



# Bệnh án Ho ra máu

☰ Person	BS. Âu Thanh Tùng	PGS. Lê Tiến Dũng
▼ Trại	Hồ hấp	

[https://s3-us-west-2.amazonaws.com/secure.notion-static.com/f4c410fe-37db-49f8-84ef-e65ff983476c/Bnh\\_n\\_Ho\\_ra\\_mu.pdf](https://s3-us-west-2.amazonaws.com/secure.notion-static.com/f4c410fe-37db-49f8-84ef-e65ff983476c/Bnh_n_Ho_ra_mu.pdf)

## ▼ Video

[https://s3-us-west-2.amazonaws.com/secure.notion-static.com/a5acf8a7-78ef-45df-842b-83cf65afe74f/Thy\\_Dng\\_ging\\_CT.mp4](https://s3-us-west-2.amazonaws.com/secure.notion-static.com/a5acf8a7-78ef-45df-842b-83cf65afe74f/Thy_Dng_ging_CT.mp4)

**Bệnh án này học ké YHCT. Tóm tắt các phần thầy sửa bên dưới, các phần đầu như bệnh sử-tiền căn-chẩn đoán-CLS thầy không comment nhiều**



### Nguyên nhân ho ra máu

1. Lao tái phát
2. Di chứng lao phổi cũ
  - + Dẫn phế quản (thường kèm nhiễm trùng)
  - + U nấm phổi (ca này CT có gợi ý u nấm - xem video)
  - + Biến dạng mạch máu (ca này không biến dạng mạch máu - xem video)
3. U phổi trên nền sẹo lao

⇒ ca này phải chụp CT-Scan ngực và kèm thêm CTA để đánh giá nhu mô phổi, xem có ung thư và biến dạng mạch máu không



## Điều trị ho ra máu: 3 steps

### 1. Cầm máu bằng biện pháp nội khoa

- Dịch truyền
- Ức chế ho
- Tranxanemid Acid
- Kháng sinh: đa số ho ra máu là nhiễm trùng/sơ sẹ làm vỡ mạch máu dị dạng nên phải dùng KS
- An thần: cho nếu không có nguy cơ ức chế hô hấp
- Điều trị nấm: ca này CT có gợi ý. BN ho ra máu nhiều lần, ngoài nguyên nhân do vỡ các mạch máu THBH còn có thể do nấm phát triển gây xói mòn mạch máu. Không cần đợi kết quả xét nghiệm về vi tìm nấm trong mẫu đàm rất khó, nấm nó nằm trong cái hang cách biệt với phế quản chính nên cho dù có ho ra đàm thì trong đó cũng không có nấm
  - + First-line: Voriconazole (thường dùng hơn) & Amphotericine B
    - Voriconazole có đường chích hoặc uống nhưng ở VN đường chích không có
  - + Second-line: Caspofungin
  - + Hàng cuối: Azole uống: Itraconazole → hiện nay ít xài vì kháng thuốc nhiều

Có thể PT u nấm Aspergilloma nhưng tỉ lệ thành công không cao

### 2. Tắc ĐM phế quản: khi ho ra máu nhiều quá hoặc tái phát nhiều lần

### 3. PT cắt phổi xẹp & các mạch máu bị biến dạng: khi BN tương đối ổn định thì có thể làm. Tuy nhiên thực tế rất khó thực hiện do nhu mô phổi đông đặc cứng như đá, và mạch máu bị biến dạng nên khi PT chảy máu rất nhiều



Ho ra máu rất dễ tái phát do trong vùng nhu mô phổi tổn thương sẽ tăng sinh THBH. Các mạch máu mới này rất dễ vỡ → ho ra máu lại

## THẦY TÙNG SỬA (TRÌNH LẦN 2)



Tiếp cận ca này phải đặt 2 câu hỏi

1. Có phải lao phổi tái phát không?
2. Có phải dẫn phế quản không (hỏi tiền căn từng được chẩn đoán, từng được tắc mạch)



Chẩn đoán: Ho ra máu lượng nhiều ... /Lao phổi cũ - Xơ xẹp phổi - U nấm đã cắt thùy phổi - Ho ra máu trước đây đã tắc ĐMPQ

+ Kết quả CT hiện tại không thấy u nấm (thầy chỉ đọc mô tả thôi chứ không coi phim trực tiếp như thầy Dũng → tin thầy Dũng, ca này có thể có u nấm)

+ Ca này bắt buộc phải NSPQ để khẳng định chảy máu ở vị trí nào, đồng thời hút dịch rửa PQ để soi nhuộm Gram & cấy + KSD coi có bội nhiễm không



CLS

+ XQ: xơ xẹp thùy trên (P) thì thấy rõ rồi nhưng nhu mô (T) thấy ứ khí

→ hỏi lại coi BN có HTL không. Coi có COPD đi kèm

+ BN này là 1 bệnh phổi mãn (ho, khạc đàm nhiều năm)

→ **phải làm KMĐM để coi có SHH mạn không**

+ Bắt buộc đánh giá tim phổi vì có thể có tâm phế mạn: SA tim + ECG



Ca này có bội nhiễm không?

Ca này không sốt nhưng để chắc chắn không có bội nhiễm cần phải xem CTM, BC, CRP hoặc Procalcitonin, kết quả soi cấy dịch rửa PQ



## Điều trị

- Nằm nghiêng phải
- Lập 2 đường truyền (lập để đó phòng bị thôi chứ ho ra máu ít khi sốc lắm)
- Có thể NS bơm Adrenalin góp phần cầm máu hoặc bóng chèn



Có chỉ định ngoại khoa trên ca này không?

→ Nhu mô phổi dẫn nhiều quá, không thể cắt hết

Mặc dù BN tái phát nhiều lần thì cắt thùy phổi bệnh lí là hợp lí nhưng BN dẫn PQ nhiều thùy lắm, biết chỗ nào mà cắt → ưu tiên tắc ĐMPQ hơn

- Cân bằng nước, điện giải, dinh dưỡng
- BN có mất máu: phải định lượng Fe, Folic Acid, B12



NS vô máu nhiều thì có thấy không?

Đương nhiên phải bảo đảm về mặt sinh hiệu mới đi NS. Trước khi NS phải gây tê tốt. NS có 1 nhược điểm là kích thích BN ho. Máu nhiều thì soi tới đâu hút tới đó

→ nói chung ý thầy thì vẫn soi được (nhưng cứ theo a Ngọc và chị Chi đi ở VN không làm NS quen, đi tắc ĐMPQ thôi. Còn NS thì vai trò chẩn đoán sau đó chứ không phải cầm máu)