

ĐIỀU TRỊ TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

Ths. Bs. Dương Minh Ngọc

Bộ môn Nội

Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh

Mục tiêu

- Sau khi học xong bài này, sinh viên có thể:
 - Liệt kê chỉ định chọc tháo dịch màng phổi để điều trị
 - Liệt kê các chỉ định đặt ống dẫn lưu màng phổi
 - Liệt kê chỉ định xơ hóa màng phổi
 - Trình bày điều trị nội khoa các tràn dịch màng phổi do xơ gan, suy tim, nhiễm trùng

Nội dung

1. Giới thiệu
2. Điều trị tràn dịch màng phổi do suy tim, xơ gan
3. Điều trị tràn dịch màng phổi do lao, nhiễm trùng
4. Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư
5. Điều trị tràn dịch màng phổi lành tính tái phát

Giới thiệu

- Tràn dịch màng phổi: tích tụ dịch bất thường trong khoang màng phổi.
- Triệu chứng cơ năng:
 - Đau ngực kiểu màng phổi
 - Khó thở
 - Ho khan
- Triệu chứng thực thể:
 - Hội chứng ba giảm
 - Tiếng cọ màng phổi
 - Tiếng dê kêu

Nguyên nhân tràn dịch màng phổi

Dịch thấm

Suy tim

Xơ gan

Hội chứng thận hư

Thấm phân phúc mạc

Giảm albumin máu

Xẹp phổi

Viêm màng ngoài tim co thắt

Phổi nốt

Tắc tĩnh mạch chủ trên

Tràn nước tiểu màng phổi

Dịch tiết

Nhiễm trùng: viêm phổi do virus, vi khuẩn, nấm; lao; kí sinh trùng; áp xe dưới hoành; vỡ thực quản

Tai biến điều trị: do thuốc, thủng thực quản,...

Ung thư: nguyên phát, thứ phát

Do các bệnh lý viêm, mạch máu: viêm tụy, thuyên tắc phổi, xạ trị, viêm màng ngoài tim, sarcoidosis,...

Bệnh mô liên kết: lupus, viêm đa khớp dạng thấp, bệnh mô liên kết hỗn hợp, hội chứng Churg – Strauss, u hạt Wegener

Nội tiết: phù niêm, hội chứng buồng trứng quá phát

Điều trị chung

Thở oxy nếu có suy hô hấp
giảm oxy máu

Chọc tháo dịch màng phổi =
điều trị triệu chứng khó thở

Điều trị theo nguyên nhân

Điều trị tràn dịch màng phổi do suy tim

- Khởi đầu với thuốc lợi tiểu quai
- Quá tải dịch kháng trị → kết hợp với thuốc lợi tiểu khác: HCTZ hay metolazone
- Tràn dịch lượng nhiều gây ra khó thở → chọc tháo dịch để điều trị
- Tràn dịch có triệu chứng + kháng trị với điều trị chuẩn:
 - Chọc tháo dịch màng phổi nhiều lần
 - Xơ hóa màng phổi
 - Đặt ống dẫn lưu màng phổi

Tràn dịch màng phổi do xơ gan

■ Định nghĩa:

- Tràn dịch màng phổi do xơ gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- Không có bệnh nguyên phát tại tim, phổi hay màng phổi.
- Có thể bị nhiễm trùng → tràn mủ màng phổi nguyên phát (không có viêm phổi kế cận)

Điều trị tràn dịch màng phổi do xơ gan

- Hạn chế muối
- Lợi tiểu: furosemide + spironolactone/triamterene
- Nếu khó thở → chọc tháo
 - Dịch báng
 - Dịch màng phổi
- Khi kháng trị với tiết chế muối + lợi tiểu
 - TIPS
 - Ghép gan
- Nếu không khả thi → VATS, xơ hóa màng phổi

Tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

- Bệnh nhân viêm phổi + tràn dịch màng phổi cận viêm có tỉ lệ tử vong cao hơn so với bệnh nhân không có tràn dịch màng phổi
- Người lớn tuổi:
 - Thường không có biểu hiện điển hình (ho, sốt, khạc đàm, đau ngực)
 - Thường có tràn dịch màng phổi cận viêm biến chứng khi được chẩn đoán

Tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

Tác nhân mắc phải trong cộng đồng	Tác nhân mắc phải trong bệnh viện
<p><i>Streptococcus</i> spp.</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>S. milleri</i>• <i>S. pneumoniae</i>• <i>S. intermedius</i> <p><i>Staphylococcus aureus</i></p> <p>Gram-âm hiếu khí</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Enterobacteriaceae</i>• <i>Escherichia coli</i> <p>Kị khí</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Fusobacterium</i> spp.• <i>Bacteroides</i> spp.• <i>Peptostreptococcus</i> spp.• Hỗn hợp	<p>Staphylococci</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>S. aureus</i> kháng methicillin (MRSA)• <i>S. aureus</i> <p>Gram-âm hiếu khí</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>E. coli</i>• <i>Pseudomonas aeruginosa</i>• <i>Klebsiella</i> spp. <p>Kị khí</p>

Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Kháng sinh

- Aminopenicillin \pm chất ức chế beta-lactamase
- Cephalosporin thế hệ 3
- Metronidazole
- Clindamycin

Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Kháng sinh

- *Nhiễm trùng màng phổi trong cộng đồng*: tác nhân kị khí chiếm tỉ lệ đáng kể → phác đồ điều trị nên gồm cả kháng sinh điều trị các tác nhân kị khí
- *Nhiễm trùng màng phổi mắc phải trong bệnh viện*: thường do MRSA, Gram âm và kị khí → phác đồ kháng sinh cần kết hợp điều trị các tác nhân này
- ***Không khuyến cáo dùng kháng sinh trong khoang màng phổi***

Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Dẫn lưu màng phổi

- Chỉ định đặt ống dẫn lưu:
 - **Mủ màng phổi**
 - **Nhuộm soi vi khuẩn hay cấy vi khuẩn dương tính**
 - **pH < 7.2**
 - Glucose < 60 mg/dL
 - LDH > 1000 U/L
- Khi thất bại → can thiệp ngoại khoa: nội soi màng phổi, bóc vỏ phổi, ...

Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Thuốc tiêu sợi huyết

- Chỉ nên xem xét theo từng trường hợp cụ thể
- Khi bệnh nhân thất bại với kháng sinh và dẫn lưu quy ước
- Không phù hợp hoặc không muốn phẫu thuật.
- 12 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên: điều trị thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi
 - Giảm nhu cầu can thiệp phẫu thuật và thất bại điều trị chung
 - Không có bằng chứng cho thấy thay đổi tỉ lệ tử vong.

Điều trị tràn dịch màng phổi do lao

- Điều trị tương tự lao phổi hoạt động theo phác đồ của Chương trình chống lao Quốc gia
- Nếu có triệu chứng → cần chọc tháo để điều trị
- Không đủ chứng cứ ủng hộ:
 - Dùng corticosteroid thường quy
 - Dùng thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi để điều trị tràn dịch màng phổi khu trú

Tràn dịch màng phổi do ung thư

- Phần lớn thứ phát từ: ung thư phổi, ung thư vú và lymphoma
- 15% bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi lúc chẩn đoán
- 50% bệnh nhân ung thư phổi phát triển tràn dịch màng phổi trong diễn tiến bệnh
- Tiên lượng xấu: thời gian sống sót trung vị từ lúc được chẩn đoán là 4 – 7 tháng

Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- **Mục tiêu:** (1) giảm triệu chứng, (2) tăng chất lượng cuộc sống và (3) giảm nằm viện
- Khó điều trị vì dịch thường tái lập sau khi chọc tháo
- Chọc tháo dịch chỉ điều trị triệu chứng
 - Không khuyến cáo chọc thường xuyên nếu sức khỏe tốt
 - Nếu kì vọng sống ngắn → chọn lựa phù hợp
- Kì vọng sống dài ± sức khỏe tốt
 - **Đặt ODL màng phổi:** tạm thời, đường hầm dưới da
 - **Xơ hóa màng phổi:** bột talc, bleomycin, và tetracycline

Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- Những bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư có triệu chứng **có bằng chứng phổi tái nở được**, khuyến cáo **đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da** hay **xơ hóa màng phổi** bằng tác nhân hóa học (Mức 1C)

Chú ý: nếu thời gian sống ngắn, có thể xem xét chọc tháo dịch nhiều lần

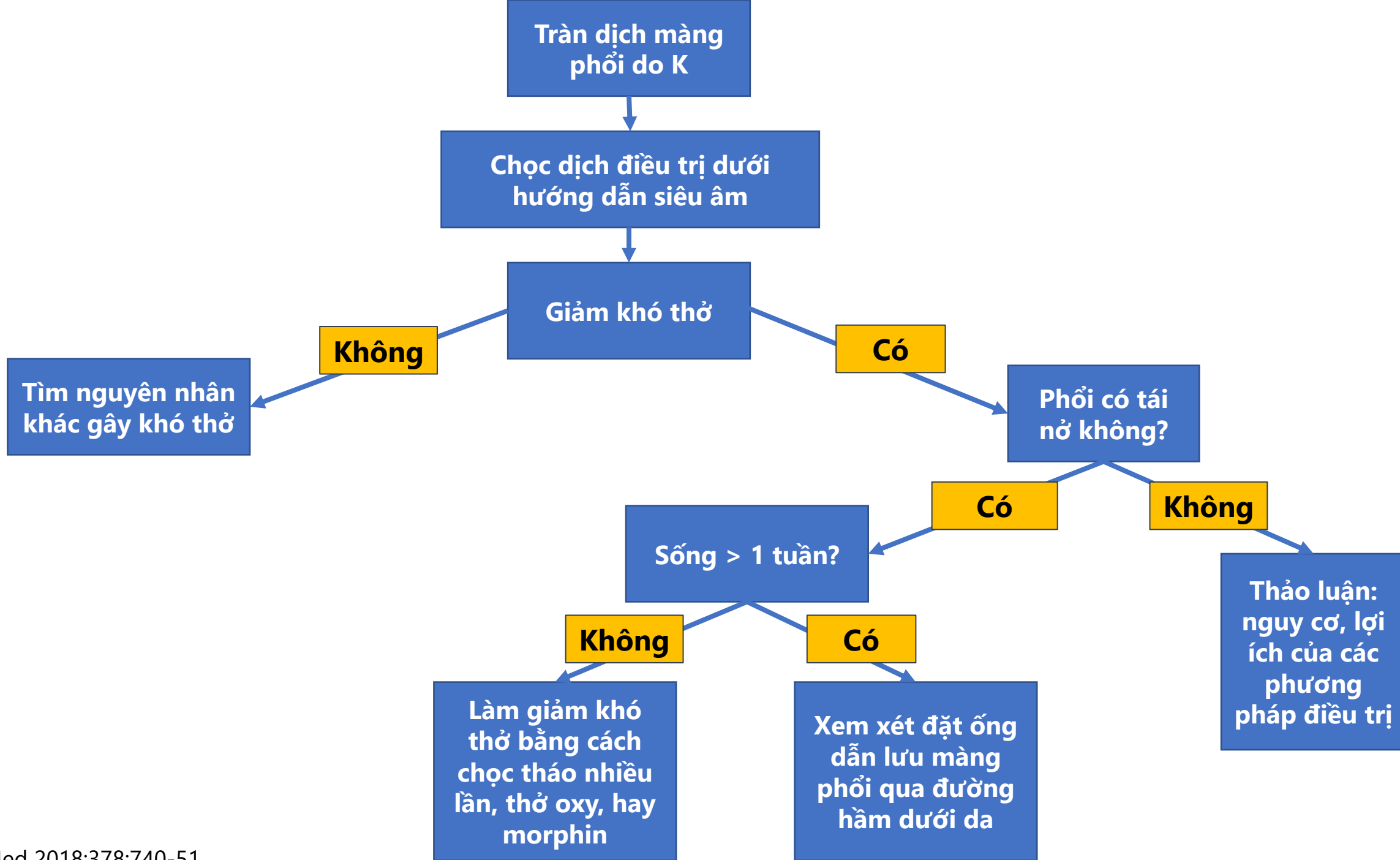
- Những bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư tái phát có triệu chứng **với phổi nhốt**, khuyến cáo **đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da** để giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống (Mức 1C)

Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- Những bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi **nghi do ung thư** và chẩn đoán **ung thư** giai đoạn IV **không được xác nhận**, **nội soi lồng ngực** được khuyến cáo thay vì đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da vì nội soi lồng ngực có ích trong chẩn đoán cũng như điều trị (Mức 1C)
- Những bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư, **bột talc** là chất gây xơ hóa màng phổi được khuyến cáo do hiệu quả và tính an toàn (Mức 1C)
- Những bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi do ung thư, **nội soi lồng ngực phun bột talc** được khuyến cáo thay vì bơm hỗn hợp bột talc qua ống dẫn lưu màng phổi tại giường để xơ hóa màng phổi (nếu không có chống chỉ định với nội soi màng phổi) (Mức 1C)

Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- Nếu triệu chứng khó thở của bệnh nhân không cải thiện sau chọc dịch màng phổi → tìm những nguyên nhân khác gây khó thở:
 - Thuyên tắc phổi
 - Ung thư di căn theo đường bạch huyết



Điều trị tràn dịch màng phổi lành tính tái phát

- Có thể do viêm, nhiễm trùng hoặc các bệnh hệ thống khác
- Nếu có triệu chứng và triệu chứng cải thiện sau lần chọc dịch trước, dịch tái lập chậm, kì vọng sống ngắn (< 2 tuần), chọc tháo dịch nhiều lần có thể là chọn lựa phù hợp.
- Không nên chọc dịch nhiều lần nếu không có triệu chứng và triệu chứng không cải thiện sau lần chọc dịch trước.
- Các chọn lựa điều trị khác: **đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da** và/hoặc **xơ hóa màng phổi**

Dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da



Hệ thống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da (PleurX®)



Theo dõi

- Hầu hết các TDMP không cần theo dõi thường quy nếu xác định được nguyên nhân
- TDMP cận viêm biến chứng → chụp X quang lồng ngực theo dõi
 - Nếu dày màng phổi ≥ 6 tháng + QoL của bệnh nhân bị giảm do khó thở → xem xét phẫu thuật bóc vỏ phổi
- Nếu TDMP chưa có $\Delta(+)$ → theo dõi tới khi hết dịch
- Nếu TDMP nghi ngờ ác tính → theo dõi 2 năm

Xơ hóa màng phổi

- Gây viêm và xơ hóa → làm dính màng phổi thành và tạng
→ phá bỏ khoang màng phổi
- Cần phải dẫn lưu màng phổi trước → màng phổi thành và tạng áp sát vào nhau
- Không được có tình trạng “phổi nhốt”
- Chất gây xơ hóa: bột talc, bleomycin, povidine

Kết luận

- Tràn dịch màng phổi: thường gặp, có thể do bệnh lý tại phổi hay ngoài phổi.
- Điều trị nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi và điều trị triệu chứng gây ra bởi tràn dịch màng phổi.
- Chọn lựa biện pháp điều trị triệu chứng phụ thuộc tình trạng bệnh, mức độ đáp ứng với điều trị trước đây của bệnh nhân.