Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

Bình thường trong hoang màng phổi có 1 ít dịch để giảm ma sát giữa lá thành và lá tạng. Tràn dịch màng phổi nếu có sự bất thường tạo ra dịch quá nhiều hoặc giảm sự dãn lưu của hệ bạch huyết

Tùy theo bản chất và lượng dịch mà có các triệu chứng cơ năng ,thực thể

Text

Description automatically generated

* Dịch thấm thường gặp nhất như Suy tim, xơ gan, ngoài ra còn có HCTH
* Dichh tiết : chia ra làm nhiễm trùng, ung thư,..
  + NT: vi trùng, virus, KST,lao
  + Nguyên nhân ngoài phổi : Áp xe dưới hoành
  + Tai biến điều trị: thuốc, thủng thực quản ( do nội soi)
  + Ung thư
    - Nguyên phát: ung thư trung biểu mô màng phổi ( Megiothioma)
    - Thứ phát: ung thư phổi di căn tới , ung thư vú, lymphoma
    - Viêm: viêm tụy, viêm màng ngoài tim, thuyên tắc phổi
    - Bệnh mô liên kết: Lupus, viêm đa khớp dạng thấp
    - Hội chứng buồng trứng qua phát: trên phụ nữ, tràn dịch MP lượng nhiều

Graphical user interface, text, application, chat or text message

Description automatically generated

* Thở oxy nếu shh giảm oxy máu
* Nếu khó thở nhiều => thở oxy
* Điều trị thoe nguyên nhân: quan trọng nhất

Graphical user interface, text

Description automatically generated

Điều trị TDMP do suy tim giống như điều trị suy tim

* Khi lợi tiểu quai không có tác dụng => phối hợp với lợi tiểu khác như Hydroclothiazide,…
* Tràn dịch lượng nhiều có triệu chứng và kháng trị với điều trị chuẩn
  + Chọc tháo dịch màng phổi nhiều lần => nguy cơ nhiễm trùng màng phổi, tràn khí màng phổi do chọ trúng phổi => chỉ là phương pháp tạm thời khi không có phương tiện khác
  + Nếu có các phương tiện khác như đạt ông dẫn lưu MP, xơ hóa màng phổi : chỉ một số ít bệnh nhân cần tới phương pháp này

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

* Tràn dịch màng phổi trong xơ gan : thường do sự dịch chuyển của dịch báng vô khoang mang phổi => dịch này có thể nhiễm trùng mà phổi không bị viêm gì hết ( giống như trong VPMNKNP, thì ta cũng có Tràn mủ màng phổi nguyên phát)
* Để nói tràn dịch màng phổi do Xơ gan thì ta phải loại trừ
  + Nguyên phát tại tim ( ST, viêm màng ngoài tim co thắt)
  + Bệnh lí tại phổi ( viêm phổi)
  + Bệnh lí tại màng phổi

A picture containing text, screenshot, aquatic bird

Description automatically generated

Giống điều trị dihcj báng, tập trung vào điều trị dịch báng

Nếu khó thở nhiều thì chọc dịch báng hay màng phổi?

* Dịch báng an toàn hơn ( vì khó thở thì thường kèm lượng báng dịch nhiều)
* Nếu chọc dịch báng rồi mà còn khó thở thì chọc dịch màng phổi
* Lưu ý: đôi khi dịch màng phổi và dịch báng này do nguyên nhân khác nhau ( ví dụ TDMP do viêm phổi, báng bụng do xơ gan => nên chọc dịch màng phổi nếu một mình xơ gan không giải thích được tràn dịch màng phổi)

Chỉ định chọc dịch MP: xem lại y4

Nếu điều trị băng hạn chế muối, lợi tiểu rồi mà vẫn còn TDMP lượng nhiều, tái lập nhanh => xem xét đặt TIPS hoặc ghép gan

Nếu không khả thi TIPS or ghép gan => nội soi lồng ngực đóng lỗ mở cơ hoành hoặc xơ hóa màng phổi

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

* Người lớn tuổi:
  + có thể biểu hiện không điển hình như lơ mơ, rối loạn tri giác, tiêu chảy,…
  + thường có TDMP cận viêm biến chứng

Text

Description automatically generated with low confidence

* cộng đồng:
  + đứng đầu là Streptococus
  + thứ 2 là Staphylococcus
  + Gram âm hiếu khí
  + Kị khí
* Trong bệnh viện
  + Gram dương quan trọng nhất là MRSA
  + Gram âm hiếu khí: Ecoli, Pseudo, Klebsiella là những vk kháng thuố
  + Kị khí
* Phác đồ kháng sinh phải bao phủ được Gram âm , dương và kị khí, tùy theo điều kiện trong Bv hay cộng đồng

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

Kháng sinh được lựa chọn phải thấm tốt vô khoang màng phổi và phủ được tác nhân vừa kể

* Aminopenicillin có hoặc không có ức chế betalactamase
* Cepha 3
* Điều trị kị khí: Metronidazole , Clindamycin
* Có thể dùng Flouroquinolone hô hấp thấm tốt vào khoang màng phổi
* Không dùng Aminglycoside vì không tốt vàkhông bền trong môi trường acid của màng phổi bị viêm

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

* NT màng phổi trong cộng đồng : Xem tỉ lệ tác nhân khị khí trong sách giáo khoa ??
* Không lấy lọ kháng sinh bơm vô màng phổi vì không có lợi

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generatedTDMP do nhiễm trùng cần lưu ý 2 cái là: kháng sinh và dẫn lưu

Phải dẫn lưu vì: điều trị đơn thuần kháng sinh thì không cải thiện được tình trạng nhiễm trùng, nhất là mủ màng phổi

Chỉ định dẫn lưu màng phổi ( 3 cái dầu là chỉ định tuyệt đối phải nhớ)

* Rõ ràng nhất là Mủ màng phổi : chọc dịch ra thấy dịch đục, vàng vàn, xanh xanh . không phải lúc nào cũng hôi
* Nhuộm soi vi khuẩn hay cấy vi khuẩn dương tính
* pH<7,2: dẫn lưu ( không phải chọc tháo nha)
* một số xét nghiệm khác như glucose <60, LDH >1000

Text

Description automatically generated

Thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi ( bomw thuốc TSH vào khoang màng phổi)

* Vì khi nhiễm trùng màng phổi thường tạo vách, fibrin xơ dính, có thể không giải quyết được bằng dẫn lưu đơn thuần , có thể tắc ống dẫn lưu
* Không có chỉ định tuyệt đối, chỉ xét trường hợp nào nên và không nên thôi
* Tham khảo thêm biến chứng và td phụ

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Triệu chứng khó thở => chọc tháo dịch, không cần thiết tháo hết dịch màng phổi , điều trị đáp ứng thì dịch màng phổi tự thoái lui

Tiêu sợi huyết: trong TDMP do nhiễm trùng thì có thể cân nhắc tùy đối tượng cụ thể, còn trong Lao thì không có chỉ định

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

15% bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi lúc chẩn đoán: thường là giai đoạn trễ rồi

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Tràn dịch màng phổi do ưng thư thường khso điều trị: vì dịch tái thành lập nhanh sau chọc tháo

Chỉ chọc tháo thường xuyên khi bệnh nhanh có kì vọng sống ngắn ( khoảng vài tuần thôi), chọc khi có khó thở, dịch nhiều

Khi bệnh nhân sức khỏe còn tốt: còn đi lại được => không chọc thường qui vì có thể có biến chứng chọc ( viêm nhiễm trùng, nếu có biện pháp triệt để hơn như xơ hóa màng phổi thì ta không làm được) . chọn các phương pháp khác như:

* Đặt ống dẫn lưu
  + Tạm thời: chờ điều trị bệnh gốc , dịch lui thì rút
  + Đường hầm dưới da : bn mang trong người, khi nào có dịch thì tháo ra thôi
* Xơ hóa màng phổi: dùng bột talc, Bleomycin, Tetracycline, hoặc povidine ( betadine)

Graphical user interface, text

Description automatically generated

Khuyến cáo ATC 2013:

Triệu chứng : khó thở

Xơ hóa màng phổi: làm màng phổi thành và tạng dính vào nhau => không còn khoang màng phổi nữa ( con voi không có khoang màng phổi nhưng vẫn sống được, nên người cũng vậy)

Phổi nhốt: nghĩa là phổi không nở ra được khi mình rút dịch ra rồi

Text

Description automatically generated

Bệnh nhân ung thư phổi có tràn dihcj màng phổi nghi do ung thư và được chẩn đoán ung thư gđ 4 không xác nhân => nội soi lồng ngực để xem nguyên nhân tràn dịch màng phổi là gì => giúp chẩn đoán và có thể điều trị được

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

Bệnh nhân khó thở : không phải lúc nào cũng do phổi, có thể do tim hoặc nguyên nhân khác

Nếu bệnh nhân TDMP do ung thư, tháo dịch màng phổi mà vẫn còn khó thở => tìm nguyên nhân khác đi:

* Ung thư thì tăng đông => tìm thuyên tăc phổi
* Ung thư theo đường bạch huyết và lan tràn ra

Diagram

Description automatically generated

Phổi nhốt: đặt dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Lành tính: ý nói không phải do ung thư

* Do viêm, NT, bệnh hệ thống ( viêm đa khớp dạng thấp)

Ta phải xem triệu chứng có hay không => triệu chứng có cải thiện sau lần chọc dịch lần trước không => dịch tái lập nhanh hay chậm? => kì vọng sống ngắn hay dài

* Nếu có triệu chứng, tc cải thiện sau lần chọc dịch lần trước, dịch tái lập chậm, kì vọng sống ngắn (<2 tuần) => chọc tháo nhiều lần là lựa chọn đầu tiên
* Nếu kì vọng sống dài, triệu chứng không cải thiện sau lần chọc trước đó => chọc tháo không có ý nghĩa gì cả

Diagram

Description automatically generated with low confidence

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Nếu xác định được nguyên nhân rồi thì không cần theo dõi nữa => chỉ cần theo dõi điều trị thôi theo dõi đáp ứng

Nhưng nếu chưa xác định được nguyên nhân thì cần phải theo dõi , vì một số trường hợp sẽ tiến triển thành ác tính => theo dõi 2 năm

TDMP cận viêm biến chứng => cần chụp X quang lồng ngực theo dõi vì

* Có thể biến chứng dày dính màng phổi và phổi không nở ra được => gây ra bệnh phổi hạn chế

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Muốn màng phổi thành và tạng dính nhau thì phải

* không còn dịch => cần dẫn lưu trước
* không có phổi nhốt: ( phổi nhốt là màng phổi tảng bị viêm xơ hóa, làm phổi không nở được hoặc bên trong có u phế quản gây xẹp phổi => trươc khi xơ hóa màng phổi phải nội soi phế quản xem có u tăc lòng phế quản hay không)

không xơ hóa được thì phải đặc dẫn lưu điều trị triệu chứng thôi

Graphical user interface, text

Description automatically generated

Tham khảo chi tiết hơn trong bài điều trị học