

GIÃN PHẾ QUẢN

Câu 4: Bệnh nhân nam 58 tuổi đến khám vì ho ra máu. Tiền sử hút thuốc lá 25 gói/năm, đã ngưng khoảng 5 năm. Khoảng 1 tuần nay, bệnh nhân **sốt nhẹ về chiều, mệt mỏi, sụt cân**, thỉnh thoảng **ho đờm vàng vướng ít máu đỏ tươi**. Khám: tỉnh, niêm hồng, **sốt 38 độ C**, huyết áp 110/65 mmHg, nhịp tim 90 lần/phút, thở 24 lần/phút và SpO2 94% (khí trời); tim đều, **phổi ran nổ vùng đáy hai bên, bên phải nhiều hơn bên trái**. X quang ngực: bóng tim to, tổn thương phế nang rải rác thùy dưới phổi phải, **kèm giãn phế quản thùy giữa phải**. Xử trí ban đầu **phù hợp** nhất là gì?

- A. Nội soi phế quản ống mềm
- B. Dùng kháng sinh ceftazidim tiêm mạch**
- C. Truyền tĩnh mạch Natriclorua 0.9% 500 mL
- D. Phun khí dung adrenaline 1 mg/mL

ĐÁP ÁN KHÔNG THAY ĐỔI

Giải thích: Dựa ra các thông tin trên **không khẳng định là lao**, **nếu chú ý thì chẩn đoán khả dĩ là giãn phế quản**, do vậy **dùng kháng sinh là phù hợp** (xem lại bài xử trí ho ra máu nếu có giãn phế quản)

3.3. Triệu chứng lâm sàng giãn phế quản

Hầu hết các người bệnh giãn phế quản đều có ho và khạc đàm. Đàm trong giãn phế quản thường **nhầy, nhầy mù, đặc, dai** hoặc **đính** và thường có nhiều ($> 100 \text{ mL}/24\text{giờ}$) nếu để lại trong chai đựng, đàm phân thành **ba lớp: lớp trên cùng trong và bọt, lớp thứ hai nhiều nước, lớp thứ ba đặc đục như mù** (bao gồm các tế bào viêm, tế bào biểu mô và đôi khi các thành phần tế bào dưới niêm).

Tổn thương giãn phế quản thùy trên thường không kèm với ho đàm mù nhiều nên được gọi là giãn phế quản khô nhưng lại hay đi kèm ho ra máu. Ho ra máu dính đàm hay ho ra máu thật sự. Ho ra máu thường đi kèm triệu chứng của đợt nhiễm khuẩn cấp (sốt, thay đổi tính chất ho, đàm).

Khó thở và khô khè hiện diện trên 75% người bệnh.

Đau ngực kiểu màng phổi hiện diện ở 50% người bệnh, thường cũng trong các đợt nhiễm khuẩn cấp.

Khám:

- **Ran nổ** (70% người bệnh) **khá đặc trưng**: hai thì, giữa thì hít vào + thở ra
- **Khô khè** (34% người bệnh) và ran rít, ran ngáy (44% người bệnh)
- **Amyloidosis**
- **Ngón tay dùi trống** (ngón tay có phần xa phình như hình dùi trống) cũng có thể hiện diện (3% người bệnh).

Giãn phế quản được nghi ngờ khi có:

- Ho mạn tính
- **Đàm nhầy mù mỗi ngày**
- **Nhiễm khuẩn hô hấp tái đi tái lại**
- Triệu chứng hô hấp kèm viêm đa khớp dạng thấp, viêm đại tràng hoặc COPD nhiều đợt cấp và cấy có *Pseudomonas* ngoài đợt cấp, **hen nặng kém kiểm soát, rối loạn miễn dịch**.

- **Thâm nhiễm khu trú lâu dài, chậm cải thiện hoặc chỉ cải thiện một phần trên X-quang**

Đợt cấp giãn phế quản: trên người bệnh nghi giãn phế quản có các biểu hiện sau:

- **Tăng đàm, tăng ho**
- **Tăng khó thở**
- **Sốt $> 38^{\circ}\text{C}$**
- **Tăng khô khè, ran phổi**
- **Mệt lả (fatigue)**
- **Giảm gắng sức, giảm hoạt động thể lực**
- **Giảm chức năng hô hấp**
- **Thay đổi X-quang nghi nhiễm khuẩn**.