Chẩn đoán phân biệt khò khè trẻ nhủ nhi : không phải tất cả trẻ khò khè đều là hen, cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh lý khác dưới đây

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ĐẶC ĐIỂM | BỆNH LÝ | CHẨN ĐOÁN |
| CẤP TÍNH | Nhiễm trùng hô hấp | 1.Viêm tiểu phế quản: thường gặp nhất, xảy ra ở trẻ dưới 12 tháng, khò khè lần đầu, có triệu chứng nhiễm virus hô hấp trên, đáp ứng kém với thuốc giãn phế quản.  2. Viêm thanh khí phế quản cấp; Viêm khí quản do vi trùng; Viêm phổi do Mycoplasma; Áp xe thành sau họng |
| Dị vật đường thở | Xảy ra đột ngột sau hội chứng xâm nhập, trẻ ho, thở rít, khó thở,khò khè.  X-quang phổi có hình ảnh ứ khí khu trú hay xẹp một bên phổi, có thể thấy hình ảnh cản quang; soi phế quản gắp được dị vật |
| MÃN TÍNH HAY TÁI PHÁT | **Bất thường cấu trúc** |  |
| Bất thường khí phế quản | Mềm sụn khí quản, mềm sụn phế quản bẩm sinh : khò khè ngay sau sanh, rõ hơn lúc 2-3 th tuổi, tăng khi nhiễm trùng hô hấp, có thể kèm theo thở rít nếu vị trí tổn thương ở 1/3 trên khí quản. Nội soi khí phế quản thấy khí phế quản xẹp lại thì thở ra. |
| Bất thường hệ thống tim mạch | 1.Một số bất thường tim gây giãn động mạch phổi và hoặc lớn nhĩ trái, shunt trái phải , chèn ép phế quản lớn gây khò khè  -Tăng mẫn cảm PQ có thể do bệnh lý tim bẩm sinh, cao áp tm phổi gây tăng sinh tm phổi, gây co thắt tm phổi và cơ trơn phế quản gây khò khè. |
| 2.Vòng mạch máu (Vascular ring hay sling) chèn ép vào đường dẫn khí lớn gây khò khè kèm thở rít. Triệu chứng xuất hiện sớm sau sinh, khò khè cả 2 thì kèm suy hô hấp và nhiễm trùng hô hấp tái phát. Có thể kèm với triệu chứng thực quản như khó ăn, nôn ói. Triệu chứng giảm khi ngữa cổ và tăng khi gập cổ. Chẩn đoán dựa vào CT scan cổ ngực |
|  | Khối u ở trung thất | U trung thất, tuyến ức to, bronchogenic cysts, hạch phì đại ..chèn ép vào khí phế quản gây khò khè tiến triển, Xq có thể phát hiện tổn thương, CT scan ngực giúp chẩn đoán xác định. |
|  | **Bất thường chức năng** |  |
|  | Hội chứng hít  ( aspiration syndrome) | Hay xảy ra nhưng ít được nghĩ đến, chia làm **4 nhóm**  1. Dị vật đường thở bỏ quên: khó khai thác hội chứng xâm nhập, ho, khò khè . XQ thấy viêm phổi tái đi tái lại ở một cùng một vùng hay ứ khí hoặc xẹp phổi bất thường. Khi nghi ngờ nên làm nội soi phế quản. Không có hội chứng xâm nhập cũng không loại trừ chẩn đoán  2. Trào ngược dạ dày thực quản, đa số hít một lượng nhỏ dịch vị mãn tính gây phù nề niêm mạc phế quản lảm trẻ ho mãn tính và khò khè , nguy cơ tăng khi trẻ bú lúc ngủ. Triêu chứng đi kèm: hay nôn trớ, khàn tiếng, viêm thanh quản tái đi tái lại,  3. Rối loạn nuốt do rối loạn thần kinh cơ của họng, thanh quản. Bất thường giải phẫu như: chẻ vòm, liệt dây thanh âm gây rối loạn nuốt dẫn đến hít. Để chẩn đoán cần quan sát khi trẻ bú thấy khó nuốt, mệt, thở nhanh, ngưng thở trong lúc bú . Có khi không có ho khi bú do ức chế phản xạ ho vì có sự kích thích lặp đi lặp lại trên các thụ thể ở thanh quản, khí quản  4. Dò khí quản thực quản dạng hiếm hình chữ H thường không được chẩn đoán sau sinh , trẻ có ho mãn tính, viêm phổi tái đi tái lại, và khò khè . Ho và khó nuốt tăng khi bú Chụp thực quản cản quang có thể phát hiện. Nội soi khí quản, thực quản để xác định chẩn đoán |
|  | Bất thường đề kháng cơ thể (Host defense abnormalities ) | -Nhiễm trùng hô hấp dưới kèm khò khè tái đi tái lại, hậu quả gây dãn phế quản, phá huỷ nhu mô phổi kéo dài, gây bệnh phổi mãn nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Thường gặp nhất là thiếu IgG, IgA, gây viêm phổi kèm viêm họng, viêm tai tái đi tái lại. Ít gặp hơn : thiếu bổ thể, bất thường tế bào T  -Rối loạn hoạt động nhung mao tiên phát (Primary ciliary dyskinesia) với ho mãn tính và khò khè , nghĩ đến khi trẻ có nhiễm trùng hô hấp trên nặng tái phát, viêm tai giữa mủ, viêm xoang mãn. Khoảng 50% có đảo lộn phủ tạng. |
|  | Bệnh viêm quánh niêm dịch (Cystic fibrosis ) | Bệnh di truyển thể lặn, nhiễm trùng hô hấp tái phát, suy tụỵ , tăng Chlor trong mồ hôi, gặp ở dân da trắng |
|  | Loạn sản phế quản phổi | Hầu hết trẻ có tiền sữ sanh non, suy hô hấp sơ sinh, thở oxy kéo dài.Thường trẻ thở co lõm trung bình đến nặng phụ thuôc vào mức độ phù phổi và hoặc xẹp phổi, nghe thấy ran ẩm rải rác. Trẻ khò khè từng cơn, tăng khi có nhiễm trùng hô hấp, khi trào ngược. Soi phế quản có thể thấy mềm sụn khí phế quản. XQ có thể thấy thâm nhiễm lan toả, kèm xẹp phổi và đôi khi ứ khí, xơ phổi. |
|  | Viêm tiểu phế quản tắc nghẽn (Bronchiolitis obliterans ) | Là bệnh hiếm gây ra do tổn thương biểu hô đường hô hấp dưới gây nghẽn tắc tiểu phế quản. Bệnh xảy ra sau tổn thương do hoá chất, nhiễm trùng hay miễn dịch, nhưng cũng có thể vô căn. Tồn thương tiểu phế quản sau nhiễm virút thường gặp nhất trên trẻ VTPQ tắc nghẽn không do ghép tạng. Tác nhân thường gặp là do Adenovirus, ít hơn là Inflienza, sởi, Mycoplasma.  VTPQ tắc nghẽn là biểu hiện thường gặp trên trẻ thải ghép phổi mãn.  Biểu hiện lâm sang : thở nhanh, khó thở, ho dai dẵng, khò khè ,. Khám thấy ran ngáy lan toả, không đáp ứng dãn phế quản.  Ban đầu , XQ phổi bình thường hoặc ứ khí. Khi bệnh tiến triển có thể thấy thâm nhiễm mô kẽ lan toả, xẹp phổi, dãn PQ  CT scan ngực với độ phân giải cao ( HRCT) giúp ích để chẩn đoán. Chẩn đoán xác dịnh là làm sinh thiết phổi. |
|  | Viêm phế quản do vi trùng kéo dài ( protracted bacterial bronchitis) | Ho đàm kéo dài trên 4 tuần kèm khò khè tái đi tái lại. Soi phế quản giúp hỗ trợ chẩn đoán, nhưng thường không cần thiết. Bệnh tự lui sau 1 -2 đợt điều trị kháng sinh. Mỗi đợt khoảng 2-6 tuần co-amoxciclav |
|  | Bệnh phổi mô kẽ (Interstitial lung disease**)** | Là viêm phổi mô kẽ, trẻ có biểu hiện khó thở, thở, nhanh tiến triển không vận động nổi, thỉnh thoảng có cơn tím. Khò khè gặp khoảng 50%, Ngón tay dùi trống biểu hiện trễ của diễn tiến xơ phổi. Chẩn doán bằng CT ngực ± sinh thiết phổi |

Tài liệu tham khào :

1. FM Ducharme, SD Dell, D Radhakrishnan, et al. Diagnosis and management of asthma in preschoolers: A Canadian Thoracic Society and Canadian Paediatric Society position paper. Can Respir J 2015

2. Diagnosis and managemet of asthma in children 5 years and younger. GINA 2017

3. The wheezing child: an algorithm.FOCUS . Stephen Oo, Peter Le Souëf AFP VOL.44, NO.6, JUNE 2015

4.Wheezing illnesses other than asthma in children. Uptodate 2017