

BÁO CÁO VIÊN

- Họ và tên: Nguyễn Sĩ Khánh
- Cơ quan: Bệnh viện Phổi TW
- Lĩnh vực nghiên cứu:

BỆNH MÀNG PHỔI



CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI



Ths. Nguyễn Sĩ Khánh
Khoa Phẫu thuật lồng ngực
Bệnh viện Phổi trung ương

August 22, 2015
Hội nghị bệnh phổi toàn quốc lần thứ 6



BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
Vietnam National Lung Hospital (NLH)

TỔNG QUAN

- TKMP: Sự xuất hiện khí trong khoang MP
 - 1803: Itard nhắc đến lần đầu
 - 1819: Lannec mô tả triệu chứng lâm sàng
- Phân loại: Dựa vào hoàn cảnh xuất hiện
 - TKMP tự phát (nguyên phát- PSP và thứ phát- SSP)
 - TKMP do chấn thương
 - TKMP do thầy thuốc gây nên
- Mục tiêu điều trị TKMP
 - Hết khí, phổi nở
 - Ngăn ngừa tái phát

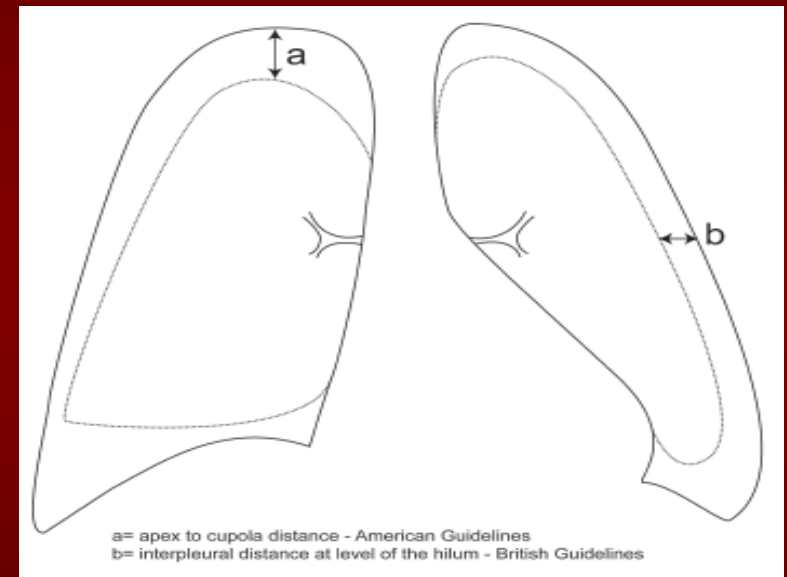
TỔNG QUAN

- Các phương pháp điều trị
 - Theo dõi
 - Oxi liệu pháp
 - Chọc hút khí đơn thuần
 - Mở màng phổi dẫn lưu khí
 - Gây dính màng phổi qua ống dẫn lưu
 - Nội soi màng phổi nội khoa
 - Phẫu thuật nội soi lồng ngực
 - Phẫu thuật mở ngực

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

THEO DÕI

- Chỉ định:
 - Lâm sàng ổn định
 - Không TKMP tiến triển
 - TKMP (PSP) mức độ ít: $\leq 15\%$
 - Tốc độ hấp thu: 1,25-2,2%/ 24h
- TKMP 15%: cần 12 ngày để hấp thu
- 4 yếu tố ảnh hưởng



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

OXI LIỆU PHÁP

- Chỉ định:
 - Bệnh nhân nội trú
 - Không can thiệp thủ thuật (chọc hút khí, mở màng phổi...)
 - Tính hấp thu: Oxi > không khí
 - Northfield: hấp thu khí tăng lên 4 lần khi thở Oxi
- TKMP 15%: cần 3 ngày



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

CHỌC HÚT KHÍ

- Chỉ định: TKMP (PSP) > 15%
Không khó thở
- Đặt kim luồn
 - 16- 18G, khoang liên sườn 2
 - Hút cho đến khi hết khí (4l)
 - Kẹp dẫn lưu
- Xquang ngực: 4h; 24- 72h
- Mở MP: còn khí, TK trở lại (khó thở, TK dưới da, Xquang...)
- Devanand: nằm viện ngắn, tỷ lệ tái phát \approx mở màng phổi



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

MỞ MÀNG PHỔI

- Chỉ định:
 1. Thất bại với các phương pháp điều trị nêu trên
 2. PSP > 15%, khó thở
 3. Các trường hợp SSP
 4. Tràn khí- máu màng phổi
 5. BN có cắt phổi bên đối diện
 6. TKMP 2 bên
 7. TKMP áp lực dương



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

MỞ MÀNG PHỔI

- Các vấn đề quan tâm:
 - Vị trí đặt dẫn lưu ?
 - Kích cỡ ?
 - Điều trị ngoại trú ?
 - Thời điểm hút áp lực thấp ?
 - Khi nào rút dẫn lưu ?
 - Thời điểm can thiệp bằng những pp xâm lấn hơn ?



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

GÂY DÍNH MÀNG PHỔI

- Chỉ định: có mở màng phổi
 - Phổi nở
 - Chưa có chỉ định phẫu thuật
- Tác nhân hiệu quả
 - Bột talc
 - 5- 10g/ 250ml
 - Tái phát 10%
 - Dẫn xuất của tetracyclin
 - 500mg doxycyclin
 - 300mg minocyclin
 - Tái phát 9- 25%



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

GÂY DÍNH MÀNG PHỔI

- Tác dụng không mong muốn
 - Đau ngực → Mở ngực
 - Bột talc: ARDS → Tử vong
- Khuyến cáo sử dụng dẫn xuất của tetracyclin
- NC trên động vật: Thuốc chống viêm làm giảm gây dính
- Tác nhân thay thế
 - Iodopovidone: 40ml 10%/ 60ml (thành công 64- 96%)
 - Bịt lỗ rò khí
 - Máu tự thân: 50- 100ml máu TM, thành công 75- 91%
 - Keo sinh học

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

NỘI SOI MÀNG PHỔI NỘI KHOA

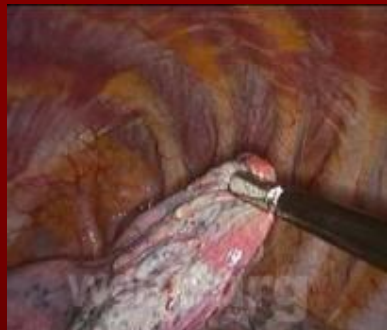
- Chỉ định:
 - Giống với phẫu thuật
 - Cơ sở y tế không có PTLN
- Hiệu quả
 - Thành công: 90%
 - Tái phát: 5- 7,5%
- Khác biệt với phẫu thuật
 - Không can thiệp vào các bóng khí
 - Tỷ lệ tái phát > phẫu thuật



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Mục tiêu
 - Can thiệp các bóng khí
 - Gây dính màng phổi
- Vanderschueren: 4 mức độ PSP



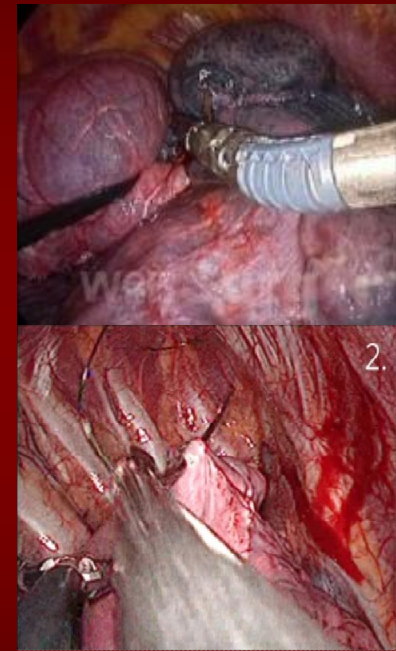
I



II



III



IV

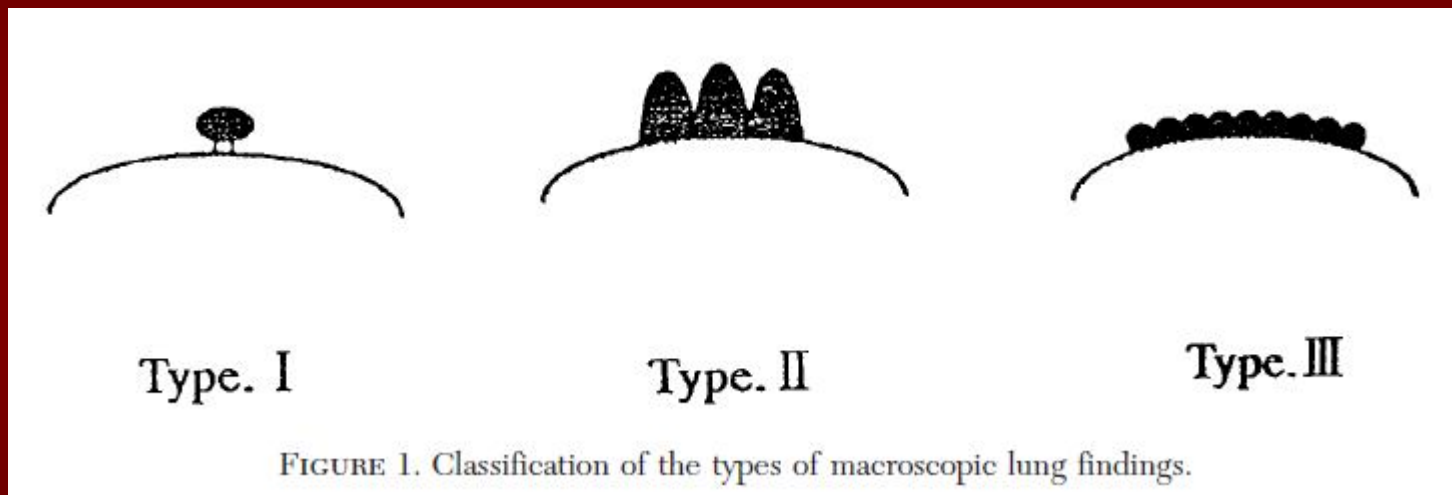
↓
Gây dính MP

↓
Cắt, khâu bóng khí/ Gây dính MP

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Masaya Tamura: Độ III- nguy cơ TKMP bên đối diện

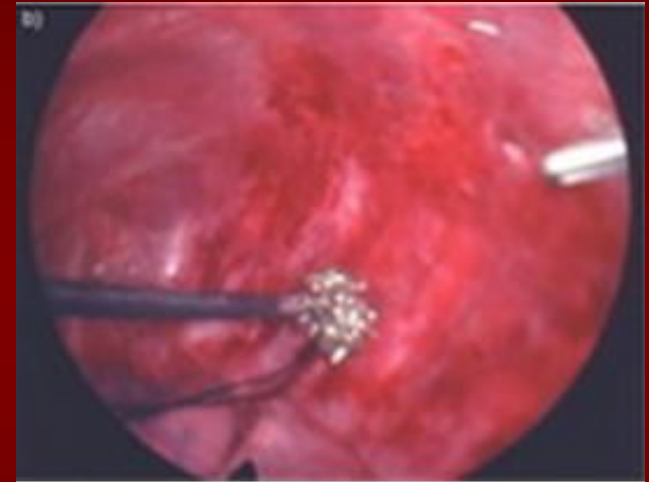


- Chuyển mỡ mỡ: Cardillo 2,3%: Do dính khoang MP
- Tỷ lệ tái phát chung: 3%

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Shaikhrezai: TP sau 5 năm/ 569 BN
 - Gây chày xước MP thành: 3,6%
 - Cắt bán phần lá thành: 2,5%
 - Bột talc: 1,1%
- Khuyến cáo gây chày xước MP thành: đơn giản, dễ thực hiện, ít sang chấn, chi phí thấp, hiệu quả cao.
- Ưu thế của PTNS
 - TS can thiệp khoang MP (thành công 69%)
 - Tràn khí- máu MP tự phát



Video

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Chỉ định tuyệt đối
 1. TKMP tái phát: cùng bên, đối bên
 2. TKMP kéo dài: rò khí, phổi không nở sau ≥ 72 h dẫn lưu
 3. TKMP hai bên tại cùng một thời điểm
 4. TKMP/ bệnh nhân có cắt phổi bên đối diện
 5. TKMP/ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ về nghề nghiệp: thợ thổi bóng đèn, phi công, thợ lặn...
 6. TKMP/ bệnh nhân không có điều kiện tiếp xúc với các dịch vụ y tế: vùng sâu, vùng xa

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT NỘI SOI

- Chỉ định tương đối
 1. TKMP lần đầu ở bệnh nhân có kén khí phổi
 2. TKMP áp lực
 3. Tràn khí- tràn máu màng phổi tự phát
 4. TKMP lần đầu
 - < 30 tuổi, không cần dẫn lưu khí
 5. TKMP 1 bên, kén khí bên đối diện/ CLVT

Phẫu thuật cả 2 bên, một thì

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT MỞ NGỰC

- Chỉ định
 - VATS thất bại
 - Cơ sở y tế không có PTNS lồng ngực
- Đường mổ giới hạn dưới nách
 - Đường mổ nhỏ, thao tác thuận lợi
 - Không cắt cơ
 - Thời gian mổ ngắn
 - Ít đau và phục hồi nhanh
 - Thẩm mỹ



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT- SSP

- Tiên lượng dè dặt
 - CNHH thấp, rò khí kéo dài
 - Tái phát sau mổ cao (LAM: 32%)
 - Phổi không nở sát thành ngực

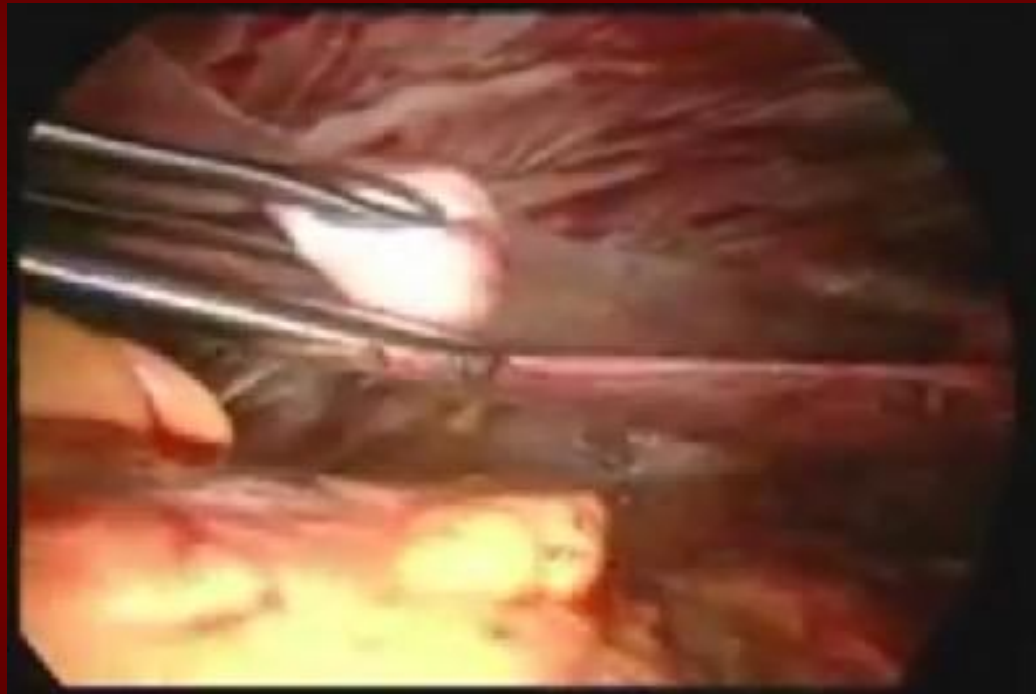
Giải pháp

- Vật liệu gia cố mỏm cắt
 - Bịt lỗ rò khí bằng keo sinh học
 - Làm lều màng phổi
- Van Heimlich, bít tắc PQ: NSPQ can thiệp
 - Ghép phổi



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT- SSP



"If the hill will not come to Mahomet, Mahomet will go to the hill."
Francis Bacon (1561-1626)

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT- SSP

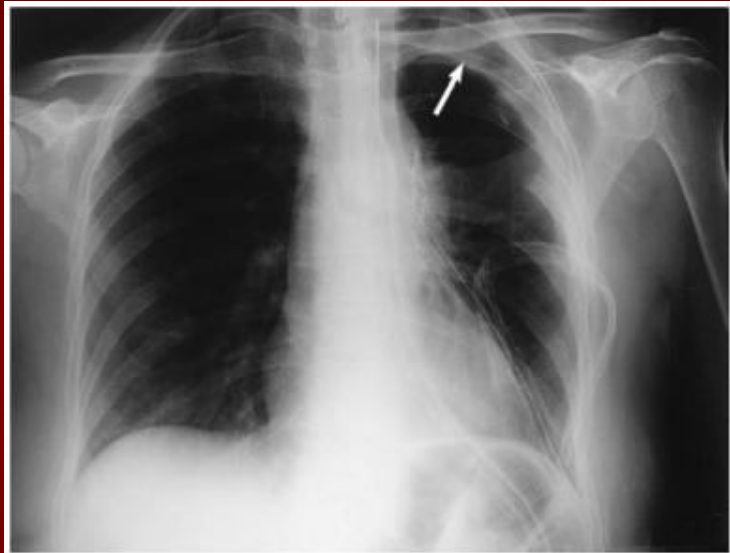


Fig. 2. Anteroposterior portable chest radiograph of the same patient 4 days later just before chest tube removal, demonstrating the same apical extrapleural air space is still present and more readily visible (*marked by the arrow*) but the air leak had ceased 2 days earlier.



Fig. 3. Posteroanterior chest radiograph of the same patient as an outpatient 1 month later demonstrating the typical resolution of the apical extrapleural air space to only residual pleural thickening.

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

PHẪU THUẬT- SSP



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

SSP: HIV- VIÊM PHỔI PCP

- Cơ chế

- Hoại tử nhu mô phổi → bullae → Tràn khí
- Phổi mủn, dễ rách & khó liền

- Điều trị:

- Mở màng phổi
- Điều trị HIV + Viêm phổi PCP
- Phổi không nở (72h):

Van Heimlich

Ngoại trú



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

SSP: LAO

- Đứng thứ 2 sau COPD gây ra SSP

Chiếm 1- 3% số BN lao nội trú

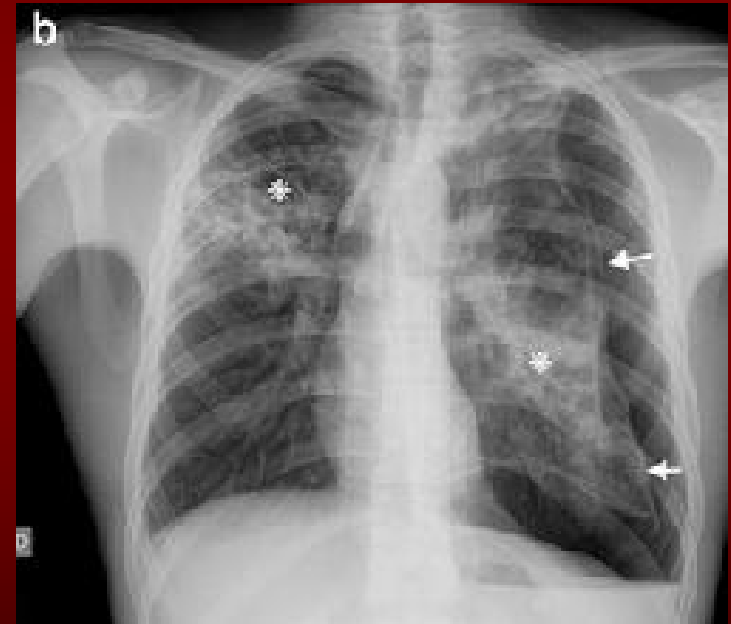
- Điều trị:

- Mở màng phổi
- Điều trị lao
- Phẫu thuật khi:

Điều trị lao ít nhất 6 tuần

Lao ổn định

Phổi không nở, còn rò khí



TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

SSP LIÊN QUAN ĐẾN CHU KỲ KINH

TKMP tái phát/ phụ nữ > 20 tuổi, bắt đầu tại thời điểm trước khi có kinh; kéo dài 48- 72h

- Sinh bệnh học: chưa rõ
- Đặc điểm
 - Nội mạc tử cung: dưới MP tạng (+), bề mặt cơ hoành (\pm)
 - Tràn khí ổ bụng (\pm)
- Nguồn gốc khí MP
 - Tại chỗ
 - Dưới ổ bụng lên qua lỗ khuyết cơ hoành

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT

SSP LIÊN QUAN ĐẾN CHU KỲ KINH

- Điều trị: Đem lại kết quả khiêm tốn
 - Nội khoa: Hormone Gonadotropin (tái phát >50%)
 - Phẫu thuật

Có lỗ khuyết cơ hoành: khâu

Không có lỗ khuyết cơ hoành: phủ lưới

Cắt blebs/ bullae + gây dính MP

Thắt vòi trứng ?

Tái phát: 30%

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI DO THẦY THUỐC

SỰ GIA TĂNG CỦA CÁC PP CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CAN THIỆP

- Các nguyên nhân hàng đầu
 - ST phổi xuyên thành ngực (19- 40%)
 - Đặt catheter TM trung tâm (0- 12%)
 - Đốt nhiệt cao tần trong điều trị u phổi (11,3%)
 - ST màng phổi (10%)
 - Chọc hút MP (6%)
 - Thông khí cơ học (4%)
 - Các nguyên nhân khác: ST xuyên thành PQ, PT tim, ST gan...

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI DO THẦY THUỐC

- Điều trị: không phải gây dính MP
 - Thông khí áp lực dương:
 - mở MP
 - Để DL ít nhất 48h sau khi hết khí
 - COPD: mở MP
 - LS ổn định, thể tích tràn khí $\leq 40\%$: Theo dõi + Oxi liệu pháp
 - LS không ổn định hoặc thể tích tràn khí $> 40\%$ hoặc TK tiến triển trên Xquang
 - Chọc hút khí (700ml): Van Heimlich theo dõi hoặc dẫn lưu MP
 - Nhìn chung: thành công với chọc hút và dẫn lưu khí

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI DO CHẤN THƯƠNG

- Điều trị
 - TKMP cơ hội- số lượng ít, không có tổn thương phổi hợp, LS ổn định
 - Nhập viện theo dõi, chụp Xquang: 6- 24- 48h
 - Ra viện: TK không tiến triển hoặc được hấp thụ
 - MỞ MP
 - TKMP số lượng nhiều
 - TK- TD màng phổi (Tràn khí- máu MP cân nhắc 2 DL)
 - LS không ổn định: đa chấn thương, suy hô hấp, gãy xương sườn...
 - Sau 72h phổi không nở: VATS

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI DO CHẤN THƯƠNG

- Điều trị
 - Mở ngực cấp cứu
 - Vỡ khí phế quản
 - Vỡ thực quản
 - Điều trị những tổn thương phổi hợp
 - Gãy xương sườn
 - Đụng dập phổi
 - Chấn thương mạch máu lớn
 - Chấn thương tim
 - Các tổn thương khác...



Fallen lung sign



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !