

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Tràn dịch màng phổi (TDMP) là sự có mặt bất thường của dịch trong khoang màng phổi.

Bình thường khoang màng phổi là khoang ảo, lượng dịch trong khoang màng phổi khoảng 0,1 - 0,2ml/kg cân nặng.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a. **Hỏi:** Sốt, ho, khó thở, đau ngực.

Tiền sử bệnh lý trước đó: viêm phổi, tiếp xúc lao, chấn thương ngực...

b. Khám lâm sàng:

- Tổng trạng, nhiệt độ, cân nặng.
- Đánh giá mức độ suy hô hấp.
- Khám và tìm hội chứng 3 giảm.
- Khám hạch ngoại biên (ngghi ngờ lao hay bệnh ác tính).

c. Xét nghiệm:

- Công thức máu
- X quang ngực
- Siêu âm ngực
- Phân tích dịch màng phổi: sinh hóa, tế bào, vi trùng, PCR tìm lao (ngghi ngờ lao), cell block hay hóa mô miễn dịch (ngghi ngờ bệnh ác tính)
- VS, IDR
- Sinh thiết màng phổi

2. Chẩn đoán xác định:

a. Chẩn đoán có tràn dịch màng phổi:

Dựa vào: Khám phổi có hội chứng 3 giảm

XQ phổi: có hình ảnh tràn dịch

Siêu âm ngực: có dịch

Chọc dò màng phổi ra dịch

b. **Chẩn đoán tính chất tràn dịch:** phân biệt dịch thấm hay dịch tiết dựa vào phân tích dịch màng phổi

DMP	DỊCH THẤM	DỊCH TIẾT
PROTEIN	< 3g/dl	≥ 3g/dl
LDH		Cao > 200dv/l
PROTEIN DMP/PLASMA	< 0, 5	≥ 0, 5
LDH DMP / PLASMA	< 0, 6	≥ 0, 6
ĐƯỜNG	Bằng đường máu	Thấp < 60mg%

3. Các tình huống lâm sàng thường gặp:

a. Viêm mủ màng phổi:

- Hội chứng nhiễm trùng
- Dịch màng phổi đục như mủ, hoặc dịch mờ là dịch tiết. Thành phần tế bào chủ yếu ĐNNT, soi tươi hoặc cấy có vi trùng.

b. Trần dịch dưỡng thấp:

- Điển hình: dịch mờ, đục như sữa (khi hiện diện chylomicron)
- Tính chất dịch: vô trùng, thành phần tế bào chủ yếu là lymphocyte, protein $\geq 3\text{g/dl}$, glucose = glucose/máu, lipid $\geq 400\text{-}660\text{ mg/dl}$, Triglycerid $\geq 100\text{mg/dl}$ (tiêu chuẩn chẩn đoán)

c. Trần dịch màng phổi lao:

- Dịch màng phổi màu vàng chanh, là dịch tiết, chủ yếu là lymphocyte, PCR lao(+)
- Bilan lao: VS tăng, IDR(+); có nguồn lây lao.

d. Trần dịch màng phổi do bệnh lý ác tính:

Dịch màng phổi vàng chanh hay đỏ, là dịch tiết, thành phần chủ yếu là lymphocyte, làm cellblock thấy tế bào ác tính hoặc sinh thiết màng phổi có hình ảnh mô học ác tính.

4. Chẩn đoán phân biệt: u trung thất, u phổi

III. XỬ TRÍ:

1. TDMP dịch thắm:

- Chỉ chọc dò để giảm khó thở (mỗi lần rút dịch không quá 10ml/kg cân nặng)
- Tìm bệnh căn đi kèm: suy gan, hội chứng thận hư ...

2 TDMP dịch tiết:

- Nếu là viêm mủ màng phổi mủ: xử trí như VMMP
- Nếu nghi ngờ TDMP do lao: chọc dò để giảm khó thở, làm thêm bilan lao, không cần thiết phải cho kháng sinh ngay, khi có đầy đủ kết quả nghi do lao → hội chẩn chuyên khoa lao
- Nếu tràn dịch dưỡng thấp: chọc dò để giảm khó thở, dinh dưỡng đầy đủ, cung cấp chất béo bằng MCT (medium chain triglyceride), điều trị bệnh đi kèm nếu biết (lao, ung thư...)

Nếu tràn dịch dưỡng thấp xảy ra ở trẻ sơ sinh phải chờ đợi, lượng dịch giảm và ngưng hẳn vào 4-5 tuần sau.

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

