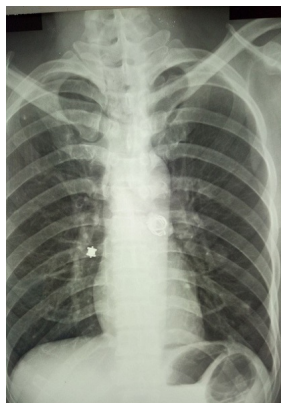


Ths.Bs Nguy n Th Thanh H ng- Khoa N i T ng h p

Tóm t t: D v t ph qu n ph bi n h n tr em so v i ng i l n, v i kho ng 80 % x y ra tr em d i 15 tu i. D v t ph qu n ng i l n th ng b b qua là nguyên nhân ti m n gây t c ngh n đ ng th , đ c bi t n u không có ng t th . Tuy nhiên, ng i l n có các y u t nguy c nh nghi n r u, l m d ng ma túy, ch m phát tri n tâm th n, tâm th n phân li t, b nh lý th n kinh c ... r t d b h t ph i. Chúng tôi trình bày m t tr ng h p b nh nhân nam 40 tu i b tâm th n phân li t v i viêm ph i t c ngh n th phát sau h t ph i bánh răng b t l a và v t kim lo i không rõ th i gian. Các d v t này đ c l y ra thông qua n i soi ph qu n ng m m.

Báo cáo tr ng h p

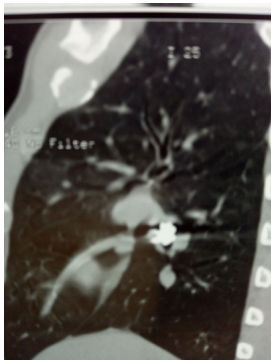
B nh nhân nam 40 tu i, b tâm th n phân li t vào vi n v i khò khè, ho kéo dài h n m t tháng, kèm ho ra máu b m l ng ít. Thăm khám ban đ u ghi nh n b nh nhân không s t, nh p tim 76 l n/ phút, huy t áp 110/60 mmHg. Khám ph i nghe ran m, ran ngáy đ y 2 ph tr ng. K t qu t ng phân tích t bào máu ngo i vi cho th y b ch c u 15.5g/l. B ch c u trung tính chi m 53.4%. Xquang ng c cho th y hình nh c n quang b t th ng n m d i c nh r n ph i ph i (hình 1). CT scan ng c cho th y d v t c n quang trong ph qu n g c bên trái và trong nhánh ph qu n thùy d i ph i ph i, vài đám m kích th c nh n m r i rác nhu mô thùy d i ph i ph i cho th y viêm ph i sau t c ngh n (hình 2). C y đ m cho k t qu là *s.pyogenes* nh y v i kháng sinh ph r ng, nh v y b nh nhân đã đ c dùng kháng sinh tiêm tĩn m ch theo kháng sinh đ .



Vi t b i Biên t p viên

Th năm, 09 Tháng 8 2018 17:57 - L n c p nh t cu i Th sáu, 10 Tháng 8 2018 07:19

Hình 1: Các d v t đ c nhìn th y trên X-quang ngực c



Hình 2: CT ngực c phát hi n 2 d v t ph qu n g c trái và ph qu n thùy d i ph i ph i

N i soi ph qu n đ c th c hi n b i ekip n i h h p g m bác sĩ H ng Lê, đi u d ng A, Đa Ni v i s h tr c a CN Hoàng Tr ng Th ng (phòng n i soi tiêu hóa) đ lo i b d v t kh i ph qu n. N i soi ph qu n ng m m v i g y t c c b cho th y bánh răng b t l a trong ph qu n g c bên trái và d v t kim lo i trong nhánh ph qu n thùy d i ph i ph i v i t c ngh n 80% (hình 3)

D v t ph qu n đã đ c lo i b thành công v i k m r ng chu t. Không có ch y máu đáng k đ c ghi nh n. N i soi ph qu n k m tra cho th y ph qu n g c, ph qu n trung gian và các ph qu n thùy 2 bên thông thoáng.



Hình 3: d v t đ c nhìn th y trong ph qu n



Hình 4: d v t ph qu n sau khi l y

Th o lu n

D v t ph qu n ph bi n h n tr em so v i ng i l n v i kho ng 80% x y ra tr em d i 15 tu i. Đây là nguyên nhân ph bi n th t gây t vong do th ng tích không ch ý t i Hoa K . T i Vi t Nam ch a có s li u th ng kê c th .

D v t ph qu n ng i l n th ng b b qua là nguyên nhân t m n gây t c ngh n đ ng th , đ c bi t n u không có ng t th . Tuy nhiên, ng i l n có các y u t nguy c nh nghi n r u, l m đ ng ma túy, ch m phát tri n tâm th n, tâm th n phân li t, b nh lý th n kinh c ... r t d b h t ph i. ng i l n, d v t đ ng th th ng g p là th c ăn và m nh v r ăng, m t s v t

đường sinh học hàng ngày như pin.

Chỉ số X quang ngược chiều đoán đái tháo đường què trong 5–15% trẻ em bị đái tháo đường

CT scan có độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn X quang phổi trong chẩn đoán khi nghi ngờ đái tháo đường què

Không giống như trẻ em, ít hơn một nửa số đái tháo đường trong đường hô hấp gần như không có triệu chứng. Hầu hết các đái tháo đường được đưa vào cây phế quản phổi, trong khi trẻ em không có sự khác biệt đáng kể giữa cây phế quản phổi và trái

Soi phế quản đầu tiên bởi đái tháo đường đã được giới thiệu bởi Gustav Killian, một bác sĩ tai mũi họng vào năm 1897. Ông đã sử dụng ống soi phế quản cứng nhúng cho mục đích này

Soi phế quản mềm đầu tiên Shigeto Ikeda phát triển vào năm 1968. Các nghiên cứu trên đường vòm họng của thạc sĩ học viên bởi Zavala và Rhodes cho thấy soi phế quản mềm có thể được sử dụng để lấy các loại đái tháo đường khác nhau bằng cách sử dụng kim gắp thông qua ống soi phế quản. Kể từ đó, nó đã trở nên phổ biến hơn so với soi phế quản cứng

Soi phế quản mềm đầu tiên coi là xét nghiệm chẩn đoán đầu tiên cho chẩn đoán ban đầu của đái tháo đường què ở trẻ em. Nhưng ưu điểm của soi phế quản mềm là nó có thể được thực hiện dễ dàng gây tê tại chỗ, giúp quan sát được các nhánh phế quản ngoài biên và thao tác đường đái tháo đường, và có thể được thực hiện ở bệnh nhân đái tháo đường cột sống và hông.

Nó cũng là một thủ tục đường đái tháo đường và an toàn hơn trong tay bác sĩ có kinh nghiệm

Soi phế quản cứng được khuyến cáo nếu soi phế quản mềm thất bại, nếu đái tháo đường què nằm ở vị trí trung tâm, nếu gặp chướng vào mô sẹo, và đầu tiên bởi các vị trí của nhon đái tháo đường thì ưu tiên thủ tục nghiêm ngặt

Đã có m t s t trùng ng h p l o t đã báo cáo thành công lo i b các d v t ph qu n b ng soi ph qu n ng c ng.

Debeljak và c ng s ch ra r ng soi ph qu n ng m m có th đ c s d ng đ lo i b các d v t đ c bi t n u chúng nh và p ph qu n ngo i vi và soi ph qu n ng m m có th v t t r i h n so v i soi ph qu n ng c ng đ l y d v t nh bé và sâu r ng. Soi ph qu n ng c ng đ c khuyn cáo n u soi ph qu n ng m m th t b i và đ c bi t là n u d v t l n và n m p ph qu n trung tâm ho c khí qu n. Tuy nhiên, t r em có th soi ph qu n ng c ng đ i gây mê toàn thân đ c u tiên ch đ nh.

Steroid có th đ c đ a ra đ gi m viêm đ ng hô h p

Ph ng pháp ti p c n b ng đ ng mi ng đ c u tiên h n đ ng mũi h ng, vì nó tránh cho d v t không b m t đ ng mũi n u vô tình b tháo ra. C n th n tr ng đ gi cho d v t p gi a khu v c nhìn th y đ c và tránh đ y d v t xa vào đ ng hô h p. M t khi d v t đã đ c b o đ m, máy soi ph qu n, d ng c g p và d v t đ c b o đ m đ u đ c rút ra kh i đ ng th cùng m t lúc.

N u ng t th x y ra, đ t n i khí qu n ngay l p t c là c n thi t. M t cách ti p c n khác là l p l i ng m m soi ph qu n đ đ y d v t vào đ ng hô h p ngo i vi h n, do đó gi i quy t t c ngh n đ ng th trung tâm.

D v t b ng ch t li u h u c có th gây viêm n ng trong m t th i gian ng n và có xu h ng h p th n c đ n đ n t c ngh n đ ng th t ng đ i s m h n. Ng c l i, d v t vô c là tr , và vì v y b nh nhân có th không có tri u ch ng trong m t th i gian dài.

Kim g p, ng thông có bóng, r Dormia, r fishnet, đ u hút t t trùng ng, thòng l ng 3 ho c 4 quai là các d ng c đ c s d ng đ l y d v t thông qua n i soi ph qu n ng m m

Kim răng chu t là m t lo i k p n m b t, đ c bi t h u ích đ lo i b d v t h u c ho c vô c

cỏ ng, phỏ ng, hoỏ c mỏ ng. Dỏ ng cỏ tipless cho phỏp xỏ p xỏ gỏ n vỏ i dỏ vỏ t. Chỏng đỏ c sỏ dỏ ng đỏ lỏ y nhỏ ng dỏ vỏ t trong phỏ quỏn xa và dỏ vỏ t di đỏ ng.

Rỏ fishnet rỏ t hỏ u ích trong viỏ c loỏ i bỏ cỏc dỏ vỏ t cỏ ng kỏ nh.

Đỏ u hỏt tỏ trỏ ng cỏ đỏ u dò linh hoỏ t nghiẻng vỏ i mỏ t nam chỏm, rỏ t hỏ u ích cho viỏ c thu hỏ i cỏc dỏ vỏ t kim loỏ i.

Cỏc dỏ vỏ t bỏ lỏ p vào trong mỏ hỏ t cỏ thỏ đỏ c loỏ i bỏ bỏ i YAG Laser, làm bỏ c hỏ i cỏc mỏ hỏ t xung quanh. Laser cũng cỏ thỏ đỏ c sỏ dỏ ng đỏ phá vỏ dỏ vỏ t hỏ u cỏ cỏ ng.

Áp lỏ nh đỏ c sỏ dỏ ng đỏ đỏ ng bẻng dỏ vỏ t vỏ cỏ , hỏ u cỏ và nhỏ . Đỏ ng bẻng cỏc dỏ vỏ t, làm cho chỏng bỏm đỏnh vào đỏ u dò do đỏ tỏ o thuỏ n lỏ i cho viỏ c loỏ i bỏ

Kỏ t luỏ n

Dỏ vỏ t phỏ quỏn thỏ ng bỏ bỏ qua ỏ ngỏ i lỏ n, đỏ c biỏ t là nỏ u nó không gỏy ngỏ t thỏ . Sỏ nghi ngỏ là cỏ n thiỏ t đỏ c biỏ t là cỏc bỏ nh nhỏn cỏ nguy cỏ cao vỏ i cỏc triỏ u chỏ ng tỏ ng thỏch. CT scan là xỏt nghiỏ m cỏ đỏ nhỏ y cao nhỏ t đỏ chỏ n đỏỏn dỏ vỏ t đỏ ng thỏ . Nỏ i soi phỏ quỏ n ỏ ng mỏ m là kỏ thỏ t đỏ u trỏ và chỏ n đỏỏn ban đỏ u đỏ c khuyỏ n cỏo vỏ i tỏ lỏ biỏ n chỏ ng thỏ p ỏ bỏc sĩ cỏ kinh nghiỏ m. Soi phỏ quỏ n ỏ ng cỏ ng đỏ c thỏ c hiỏ n nỏ u nỏ i soi phỏ quỏ n không thành công hoỏ c nỏ u dỏ vỏ t lỏ n và nỏ m ỏ trung tỏm.