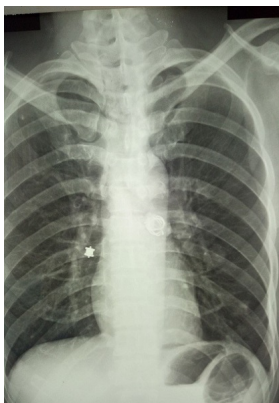


Ths.Bs Nguy n Th Thanh H ng- Khoa N i T ng h p

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

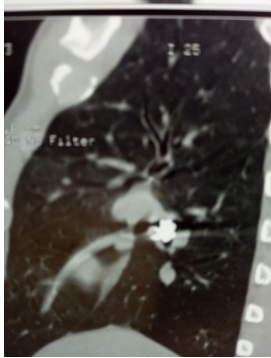
B nh nhân nam 40 tu i, b tâm th n phân li t vào vi n v i khò khè, ho kéo dài h n m t tháng, kèm ho ra máu b m l ng ít. Thăm khám ban đ u ghi nh n b nh nhân không s t, nh p tim 76 l n/ phút, huy t áp 110/60 mmHg. Khám ph i nghe ran m, ran ngáy đ y 2 ph tr ng. K t qu t ng phân tích t bào máu ngo i vi cho 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 đ i ph i ph i, vài đám m kích th c nh n m r i rác nhu mô thùy đ 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 tĩnh m ch theo kháng sinh đ .



Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 09 Tháng 8 2018 17:57 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 10 Tháng 8 2018 07:19

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



Hình 2: CT ng 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

Nội soi ph qu n đ c th c hi n bởi 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. Nội soi ph qu n ng m m v i gây tê 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 kìm răng chu t. Không có ch y máu đáng k đ c ghi nh n. Nội 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: vết phồng quầng nhìn thấy trong phòng khám



Hình 4: vết phồng quầng sau khi lấy

Thảo luận

Đau vết phồng quầng phổ biến hơn ở trẻ em so với người lớn và có khoảng 80% xảy ra ở trẻ em dưới 15 tuổi. Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây tổn thương do tổn thương tích không chú ý tại Hoa Kỳ. Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê cụ thể.

Đau vết phồng quầng ở người lớn thường bắt đầu qua là nguyên nhân tiềm ẩn gây tổn thương đến răng, đặc biệt nếu không có ngà tủy. Tuy nhiên, người lớn có các yếu tố nguy cơ như nghiện rượu, lạm dụng ma túy, chậm phát triển tâm thần, tâm thần phân liệt, bệnh lý thần kinh cơ... rất dễ bị hít phải. Ở người lớn, đau vết phồng quầng thường gặp là thức ăn và mảnh vụn răng, mất sữa vết

d ng sinh ho t h ng ngày nh pin.

Ch p X quang ng c ch n đoán d v t ph qu n trong 5–15% tr ng h p

CT scan có đ nh y và đ đ c hi u cao h n X quang ph i trong ch n đoán khi nghi ng d v t ph qu n

Không gi ng nh tr em, ít h n m t n a s d v t n m trong đ ng hô h p g n ng i l n. H u h t các d v t đ c đ a vào cây ph qu n ph i, trong khi tr em không có s khác bi t đáng k gi a cây ph qu n ph i và trái

Soi ph qu n đ lo i b d v t đã đ c gi i thi u b i Gustav Killian, m t bác sĩ tai mũi h ng vào năm 1897. Ông đã s d ng ng soi ph qu n c ng nh c cho m c đích này

Soi ph qu n ng m m đ c Shigeto Ikeda phát tri n vào năm 1968. Các nghi n c u trên đ ng v t đ c th c hi n b i Zavala và Rhodes cho th y soi ph qu n ng m m có th đ c s d ng đ l y các lo i d v t ph qu n khác nhau b ng cách s d ng k m g p thông qua ng soi ph qu n. K t đó, nó đã tr nên ph bi n h n so v i soi ph qu n ng c ng

Soi ph qu n ng m m đ c coi là xét nghi m ch n đoán l a ch n cho ch n đoán ban đ u c a d v t ph qu n ng i l n. Nh ng u đ i m c a soi ph qu n ng m m là nó có th đ c th c hi n đ i i gây tê t i ch , giúp quan sát đ c c các nhánh ph qu n ngo i biên v i thao tác t ng đ i d dàng h n, và có th đ c th c hi n nh ng b nh nhân d d ng c t s ng và h ng.

Nó cũng là m t th t c t ng đ i d dàng và an toàn h n trong tay bác sĩ có kinh nghi m

Soi ph qu n ng c ng đ c khuy n cáo n u soi ph qu n ng m m th t b i, n u d v t ph qu n n m v trí trung tâm, n u g n ch t vào mô s o, và đ lo i b các v t s c nh n đ gi m thi u ch n th ng ni m m c

Đã có một số trẻ em hợp lý đã báo cáo thành công loại bỏ các dị vật phẩu thuật qua ống soi phẩu thuật nội nhãn.

Debeljak và cộng sự cho rằng soi phẩu thuật nội nhãn có thể được sử dụng để loại bỏ các dị vật được biết đến với chúng như và phẩu thuật ngoại vị và soi phẩu thuật nội nhãn có thể vượt trội hơn so với soi phẩu thuật nội nhãn để lấy dị vật nhỏ bé và sâu rộng. Soi phẩu thuật nội nhãn được khuyến cáo nếu soi phẩu thuật nội nhãn thất bại và được biết là nếu dị vật lớn và nằm ở phẩu thuật trung tâm hoặc khí quản. Tuy nhiên, trẻ em có thể soi phẩu thuật nội nhãn được gây mê toàn thân được ưu tiên chọn.

Steroid có thể được đưa ra để giảm viêm màng nhầy

Phẫu thuật pháp tiếp cận ống mi mắt được ưu tiên hơn phẫu thuật mũi họng, vì nó tránh cho dị vật không bị mất ống mũi nếu vô tình bị tháo ra. Cần thận trọng để giữ cho dị vật ở gần khu vực nhìn thấy được và tránh đẩy dị vật xa vào ống nhô. Một khi dị vật đã được bao bọc, máy soi phẩu thuật, ống cố định và dị vật được bao bọc để dị vật được rút ra khỏi ống thở cùng một lúc.

Nếu người thợ xảy ra, đặt nội khí quản ngay lập tức là cần thiết. Một cách tiếp cận khác là lập lại ống nội soi phẩu thuật để đẩy dị vật vào ống nhô ngoại vị hơn, do đó giảm nguy cơ nghẹn ống thở trung tâm.

Dị vật bằng chất liệu hữu cơ có thể gây viêm màng trong mắt thời gian ngắn và có xu hướng hấp thụ nhanh đến đến các nghẽn ống thở thông để giảm thiểu. Ngược lại, dị vật vô cơ là trơ, và vì vậy bệnh nhân có thể không có triệu chứng trong mắt thời gian dài.

Kiểm gập, ống thông có bóng, rọ Dormia, rọ fishnet, đầu hút từ từ, thông ống 3 hoặc 4 quai là các dụng cụ được sử dụng để lấy dị vật thông qua nội soi phẩu thuật nội nhãn

Kiểm rằng chuột là một loại kẹp nhôm bất, được biết đến với việc dị vật hữu cơ hoặc vô cơ

