

CÁC HÌNH THÁI LÂM SÀNG CỦA LAO PHỔI CẤP TÍNH

Trần Minh Trúc Hằng *

TÓM TẮT

Các thể lao cấp tính ở phổi bao gồm : Lao kê, Phế quản phế viêm lao, Viêm phổi lao. Theo công trình nghiên cứu từ 03/1993 đến 03/1995 : Lao phổi cấp tính chiếm 33% trên tổng số ca nhập viện. Kết quả ghi nhận đa số lao kê, phế quản phế viêm lao xảy ra ở người dưới 40 tuổi và viêm phổi lao xảy ra ở người trên 70 tuổi. Diễn tiến của viêm phổi lao và phế quản phế viêm lao thường ở ạt hơn lao kê. Suy dinh dưỡng và nguồn lây là 2 yếu tố thuận lợi quan trọng nhất. Lao kê thường phối hợp lao màng não hay lao thanh quản.

Lao phổi cấp tính khi được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời với hóa trị liệu phối hợp SRHZ thì tỉ lệ lành bệnh cao (89%-93%)

SUMMARY

CLINICAL FEATURE OF ACUTE TUBERCULOSIS.

Acute tuberculosis concluded : Miliary tuberculosis, Pneumonia tuberculosis, Broncho-pneumonia tuberculosis. From 03/1993 to 03/1995 : 180 cases have been treated at Pham ngọc thạch hospital. The results were : Malnutrition and sources of infection were important factors. Tuberculosis laryntitis and tuberculosis meningitis were chief complications. SRHZ were standart drug combination with curable rate 89-93%.

Các hình thái lâm sàng của lao phổi cấp tính

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể lao cấp tính ở phổi bao gồm: Lao kê, Phế quản phế viêm lao, Viêm phổi lao. Lao phổi cấp tính xuất hiện ngày càng hiếm ở các nước công nghiệp phát triển, trong khi đó tại các nước đang phát triển các thể lao cấp tính vẫn xuất hiện với mức độ khá cao. Chúng tôi nghiên cứu công trình này để góp phần đánh giá mức độ phát triển của bệnh lao tại Việt nam

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sơ khởi sau thời gian tấn công tất cả các ca lao phổi cấp tính tại khoa

lao nữ bệnh viện Phạm ngọc thạch từ 3/1993-3/1995

KẾT QUẢ

Trong tổng số 538 ca nhập viện : Viêm phổi lao chiếm 28 ca, Phế quản phế viêm lao 76 ca, Lao kê 76 ca vậy lao phổi cấp chiếm 33% trên tổng số ca nhập viện. Phân bố theo tuổi: Viêm phổi lao xuất hiện nhiều nhất từ 20-30 tuổi và sau 60 tuổi. Phế quản phế viêm lao gặp nhiều nhất từ 20-40 tuổi. Lao kê xuất hiện nhiều ở lứa tuổi 20-40 tuổi. Thời gian khởi phát bệnh : Viêm phổi lao và Phế quản phế viêm lao khởi phát ở ạt và nhanh chóng hơn lao kê. Triệu chứng cơ năng : Lao kê sốt nhiều nhất và Phế quản phế viêm lao có các triệu chứng cơ năng nhiều hơn cả.

* Bác Sĩ Bộ Môn Lao

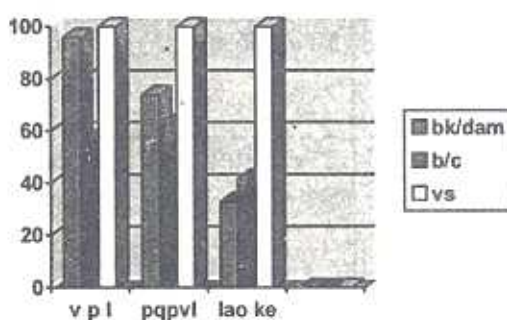
Triệu chứng cơ năng	Viêm phổi lao	Phế quản phế viêm lao	Lao kê
Sốt	57%	79%	91%
Ho	100%	100%	100%
Ho ra máu	3%	5%	0%
Khó thở	32%	49%	21%
Đau ngực	25%	46%	26%

Triệu chứng thực thể :

Ồ ạt hơn cả là phế quản phế viêm lao (80%), kế tiếp là viêm phổi lao (43%) ,lao kê triệu chứng thực thể hiếm gặp (28%).

Cận lâm sàng :

Ngoài tốc độ lắng máu luôn luôn gia tăng ở tất cả các thể lao cấp tính ,sự tìm gặp BK trong đàm và sự gia tăng bạch cầu như sau :



Yếu tố thuận lợi :

Yếu tố thuận lợi	Viêm phổi lao	Phế quản phế viêm lao	Lao kê
Tiểu đường	3,5%	1%	1%
Phụ nữ có thai hay sau sinh	7%	2%	8%
Suy dinh dưỡng	64%	54%	47%
Nguồn lây	18%	16%	22%
Tiền sử lao	3,5%	4%	0%

Các thể lao phối hợp:

Viêm phổi lao - Lao hạch 11%

Phế quản phế viêm lao -Lao thanh quản 11%

Lao kê-Lao thanh quản 13%

Lao kê-lao màng não 16%.

Kết quả điều trị sau 2 tháng tấn công SHRZ:

		Viêm phổi lao	Phế quản phế viêm lao	Lao kê
Sốt	Hoàn toàn hết sốt sau 30 ngày điều trị	10 ca (63%)	42 ca (70%)	52 ca (75%)
Sốt	Chỉ hết sốt sau 60 ngày điều trị	3 ca (19%)	16 ca (27%)	14 ca (20%)
Sự tăng cân	Tăng cân sau 30 ngày điều trị	24 ca (86%)	38 ca (50%)	40 ca (53%)
Sự tăng cân	Tăng cân sau 60 ngày điều trị	27 ca(96%)	72 ca (95%)	73 ca (96%)
Sự âm hóa đàm	Sau 30 ngày điều trị	13 ca(48%)	27 ca (48%)	18 ca (72%)
Sự âm hóa đàm	Chỉ âm hóa đàm sau 60 ngày điều trị	22 ca(44%)	24 ca(43%)	7 ca (28%)
X Quang	Tiến triển tốt sau 30 ngày điều trị	10 ca(36%)	22 ca(29%)	32 ca (42%)
X Quang	Tiến triển tốt sau 60 ngày điều trị	25 ca (89%)	69 ca(91%)	71 ca (93%)

BÀN LUẬN

Tỉ lệ lao phổi cấp tính : 180 ca trên tổng số 538 ca (33%) ,trong đó Viêm phổi lao 5%,Phế quản phế viêm lao 14%,Lao kê 14%.So sánh với công trình của SOURY(1972): Lao kê 0,7%.Bleiker (1974)Lao kê 2,4-2,7%.R.AMRANE (1982-1990):Lao phổi cấp tính và lao màng não là 9-12%.*Lao phổi cấp tính đang có khuynh hướng gia tăng sau một thời gian lắng đọng.*

Tuổi mắc bệnh :Viêm phổi lao xảy ra nhiều nhất trên 70 tuổi (28%).Phế quản phế viêm lao xảy ra nhiều nhất từ 30-40 tuổi (29%).Lao kê phổ biến nhất ở 20-30 tuổi (27%).

So sánh với công trình của MURRAY (1990):Lao kê hay xảy ra ở người lớn tuổi (trên 60 tuổi)

Lâm sàng :Phế quản phế viêm lao có biểu hiện lâm sàng nổi bật hơn cả với sốt ,ho ra máu (5%),khó thở (49%),đau ngực (46%)và

khám lâm sàng có rối loạn thực thể(80%).Lao kê đa số đều có sốt (91%).

Cận lâm sàng :BK dương tính trong đàm 96%ở Viêm phổi lao ,74% ở Phế quản phế viêm lao,33%ở lao kê.

ETIENNE BERNAND (1949) nghiên cứu cho thấy có 45% BK dương tính ở lao kê.

MURRAY (1990) :76% BK dương tính ở các thể lao cấp .

Các yếu tố thuận lợi bao gồm nguồn lây và yếu tố dinh dưỡng là quan trọng nhất.F.P

DUNCANSON (1986): 70% bệnh nhân lao có suy dinh dưỡng.

Các thể lao phối hợp:Viêm phổi lao và lao hạch 11%,Phế quản phế viêm lao và lao thanh quản 11% ,Lao kê và lao màng não 16%.

R.TOURAINE cho thấy 18% lao kê có lao màng não đi kèm.COURY:15% Lao kê phối hợp lao màng não.

Kết quả điều trị sơ khởi sau 2 tháng tấn công SRHZ cho thấy Lao kê bao giờ cũng tiến triển

tốt hơn Phế quản phế viêm lao và Viêm phổi lao.

KẾT LUẬN

Lao phổi cấp tính hiện nay đã hiếm gặp ở các nước công nghiệp phát triển, nhưng tại Việt nam, lao phổi cấp vẫn còn chiếm một vị trí quan trọng.

Đa số lao kê, phế quản phế viêm lao xảy ra ở người trẻ tuổi (dưới 40 tuổi) và Viêm phổi lao xảy ra trên 70 tuổi. Diễn tiến của viêm phổi lao và phế quản phế viêm lao ở ạt hơn lao kê.

Suy dinh dưỡng và nguồn lây là hai yếu tố thuận lợi quan trọng nhất. Lao kê thường phổi hợp lao màng não hay lao thanh quản, riêng phế quản phế viêm lao thường phổi hợp lao thanh quản.

Lao phổi cấp tính khi được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời với hóa trị liệu phổi hợp SRHZ thì tỉ lệ lành bệnh cao (89-93%).

Dự phòng các thể lao cấp với các biện pháp: Tăng sức đề kháng của cơ thể (Nâng cao mức sống, cải thiện điều kiện sinh hoạt lao động.) và thanh toán nguồn lây.

Công trình nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Phạm ngọc thạch.

Báo cáo viên: BS Trần Minh Trúc Hằng.

Giảng viên Bộ môn Lao-Bệnh phổi.