



Tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát (TKMPTPNP)

TKMPTPNP là trường hợp tràn khí màng phổi, hay xẹp phổi, ở người từ chưa từng có tiền căn bệnh phổi trước đó.

Tài liệu này cung cấp thông tin về TKMPTPNP, các triệu chứng và các nhóm bệnh nhân có nhiều nguy cơ mắc bệnh nhất. Nội dung cũng bao gồm phương thức chẩn đoán, các cách điều trị và khả năng xẹp phổi tái phát trong tương lai.

▶ Thế nào là tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát (TKMPTPNP)?

Tràn khí màng phổi nói đến một tình trạng xẹp của một hoặc cả hai phổi do thoát khí vào trong khoang màng phổi. Khoang màng phổi là khoảng không gian nằm giữa các lá màng phổi, hai lớp màng bao bọc các lá phổi của bạn.

“Nguyên phát” ý nói không có bệnh lý nền, và “tự phát” ý nói không có nguyên nhân nào được biết đến. Như vậy, tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát (TKMPTPNP), hay xẹp phổi là nói đến đợt đầu tiên của tràn khí màng phổi ở người không có bệnh lý phổi trước đó.

▶ Nhóm người nào có nguy cơ cao nhất bị TKMPTPNP?

Người trẻ (tuổi từ 15 đến 34) thường dễ bị TKMPTPNP nhất

Một số nghiên cứu cũng cho thấy thể tạng người cao gầy có nguy cơ cao bị TKMPTPNP.

Hút thuốc lá và/hoặc cần sa làm tăng đáng kể nguy cơ xảy ra TKMPTPNP, cũng như tăng khả năng bị xẹp phổi lần nữa

Ngoài ra còn có một dạng của TKMPTPNP gọi là tràn khí màng phổi theo chu kỳ kinh nguyệt, có thể xảy ra ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Triệu chứng rất giống với TKMPTPNP thông thường, tuy nhiên có tính chu kỳ và liên quan đến các kỳ kinh nguyệt. Thể bệnh được cho là liên quan đến một lượng nhỏ mô tử cung di chuyển và làm tổ trên màng phổi.

▶ Các triệu chứng chính của TKMPTPNP là gì?

Đau ngực đột ngột là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân khi xảy ra TKMPTPNP. Đôi khi đau tăng khi hít thở. Một số bệnh nhân, không phải tất cả, bị khó thở. Một số bệnh nhân còn bị ho, một số bị đau vai, hay đau nhói giữa hai bả vai.

Ở phần lớn những bệnh nhân, các triệu chứng này không kéo dài lâu và rất hiếm khi nặng hơn.

▶ “Bleb” và bóng khí là gì?

“Bleb” và/hoặc bóng khí thường được tìm thấy ở bệnh nhân bị TKMPTPNP. “Bleb” là chỗ phòng chứa khí nằm ở bề mặt phổi. Bóng khí (túi khí đơn độc) là các túi khí hình thành bên trong nhu mô phổi.

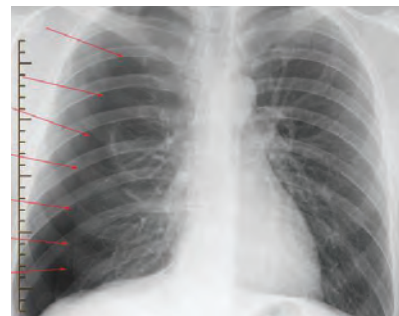
Một số chuyên gia cho rằng TKMPTPNP xảy đến là do các bóng khí và blebs này vỡ ra và giải phóng khí vào khoang màng phổi. Nhiều nghiên cứu đang được tiến hành trong lĩnh vực này. pleural cavity.



TKMPTPNP được chẩn đoán ra sao?

TKMPTPNP thường được chẩn đoán bằng phim chụp X-quang phổi đơn thuần, tuy nhiên chuyên gia chăm sóc y tế cũng có thể cho bạn biết bạn bị tràn khí bằng cách nghe phổi bạn.

Trong một số trường hợp bạn có thể được chụp cắt lớp điện toán (CT scan) nếu như chuyên viên y tế cần những hình ảnh chi tiết hơn về phổi của bạn.



Jean, 20 years old, first episode of PSP. The arrows show the edges of the collapsed right lung.

TKMPTPNP được điều trị như thế nào?

Có một số phương thức để điều trị TKMPTPNP, phụ thuộc vào hoàn cảnh và nơi bạn sinh sống.

Theo dõi

Có thể sinh hoạt bình thường với khí trong khoang màng phổi trong một khoảng thời gian tương đối. Vì vậy, bạn không nhất thiết cần can thiệp điều trị ngay lập tức khi xảy ra TKMPTPNP. Một khi bạn đã đến bệnh viện, chuyên viên y tế sẽ khám cho bạn và, nếu cần, sẽ cho bạn thở oxy giúp giảm khó thở, hoặc điều trị giảm đau bằng thuốc.

Thường là, sau khi không còn các triệu chứng, bạn có thể hoặc được giữ lại ở bệnh viện trong một thời gian ngắn để bác sĩ có thể kiểm tra xem mọi thứ có thật sự ổn hay chưa (theo dõi), hoặc bạn được cho về nhà và được dặn dò tái khám nếu có các triệu chứng khác, như là đau ngực hoặc khó thở. Chuyên viên y tế sẽ theo dõi bạn trong vài ngày tiếp theo để kiểm tra tình trạng phổi, và có thể chỉ định chụp lại phim x-quang để chắc chắn rằng TKMPTPNP đã thuyên giảm hoặc hết hẳn.

“Tôi đang ngồi thì cảm thấy đau ở ngực và bắt đầu khó thở. Tôi được chụp x-quang ngực và cho thấy tình trạng TKMPTPNP ở phổi trái. Tôi được cho thở oxy trong 2 phút cùng với điều trị giảm đau, và được giữ lại bệnh viện theo dõi trong 4-5 tiếng. Tôi không bị triệu chứng nào khác kể từ đó.”

Linda, Pháp, từng bị TKMPTPNP khi 24 tuổi.

Dẫn lưu khí ra khỏi khoang màng phổi

Nếu chuyên viên y tế nhận thấy bạn có nguy cơ đặc biệt dễ xẹp phổi tái phát, hoặc họ cảm thấy TKMPTPNP gây khó thở, có thể họ đề nghị một trong số các thủ thuật để giải thoát khí ra khỏi khoang màng phổi.

Kim chọc hút

Nếu bạn được chọc hút bằng kim, một ống nhỏ sẽ được đưa vào lồng ngực sau khi bề mặt đã được gây tê tại chỗ, và không khí trong khoang màng phổi sẽ được dẫn lưu ra ngoài thông qua một xy-lanh

Thủ thuật có thể được thực hiện trên bệnh nhân ngoại trú (bạn không cần phải ở lại qua đêm trong bệnh viện) và kéo dài khoảng 30 phút. Sau khi rút kim, chuyên viên y tế của bạn sẽ cho chụp x-quang để kiểm tra xem thủ thuật có thành công hay không. Nếu đúng, bạn có thể được về nhà, và chuyên viên chăm sóc sẽ tái khám theo dõi bạn ở một điểm hẹn khám bệnh ngoại trú.

“Trải qua chọc hút bằng kim thì không mấy khó khăn. Điều duy nhất nên biết trước là cảm giác khi phổi bạn nở trở lại – tôi đã bắt đầu ho không kiểm soát được một cách đáng ngại, tuy nhiên điều đó chỉ diễn ra trong vòng vài phút.”

Maria, vương quốc Anh, bệnh nhân từng khởi đầu bị TKMPTPNP vào khoảng hai mươi tuổi, sau đó là các đợt tái phát trước khi trải qua phẫu thuật ngực hở.

Đặt ống dẫn lưu

Dẫn lưu màng phổi là đưa một ống thông vào lồng ngực để dẫn khí ra khỏi khoang màng phổi

Bạn sẽ được gây tê tại chỗ trên bề mặt da và sử dụng thuốc giảm đau hoặc thuốc giảm lo lắng – bạn có thể yêu cầu thuốc này nếu không được chỉ định. Thường có thể sử dụng một ống dẫn lưu cỡ nhỏ.

Sau khi đưa vào, ống dẫn lưu được giữ tại chỗ bằng một mũi khâu nhỏ và nối vào một ống thông chống thấm nước, hoặc một van. Cả hai cho phép khí đi ra nhưng không quay trở lại khoang màng phổi, tạo điều kiện cho phổi nở ra lại.

Bạn có thể về nhà khi được gắn một cái van, nhưng nếu đó là ống dẫn lưu chống thấm (kín) thì bạn phải ở lại bệnh viện qua đêm. Có thể mất vài ngày để phổi nở lại hoàn toàn. Khi ống dẫn lưu màng phổi được tháo ra, mũi khâu dùng để cố định ống sẽ được dùng để đóng vết thương nhỏ còn lại.

Phòng ngừa xẹp phổi tái phát

Làm dính màng phổi

Làm dính màng phổi là thủ thuật nhằm kết dính hai lá màng phổi với nhau phòng ngừa xẹp phổi tái phát. Có thể sử dụng hoá chất hoặc bằng phương pháp cơ học.

Khâu dính màng phổi bằng hoá chất là đưa một hợp chất hoá học gây kích ứng (thường là bột talc) vào trong khoang màng phổi thông qua ống dẫn lưu, chất này có tác dụng làm hai lá màng phổi dính lại với nhau.

Còn có phương pháp can thiệp ngoại khoa như bóc màng phổi hoặc mài mòn màng phổi (làm dính màng phổi cơ học).

Bóc màng phổi là thủ thuật mà khi đó, phẫu thuật viên sẽ lấy đi lớp lót giữa phổi và thành ngực và như vậy phổi sẽ dính vào thành ngực, ngăn ngừa xẹp phổi sau này.

Trong thủ thuật mài mòn màng phổi, phẫu thuật viên sẽ nhẹ nhàng làm trầy màng phổi với một mẫu gạt. Chỗ màng phổi bị trầy khi lành lại sẽ làm dính phổi vào thành ngực. Thủ thuật này có thể được thực hiện qua nội soi lồng ngực (phẫu thuật qua lỗ nhỏ có sử dụng camera nhỏ quan sát) hoặc phẫu thuật hở.

Phẫu thuật lồng ngực có hỗ trợ video (VATS)

VATS là loại phẫu thuật tương đối không xâm lấn, thông qua lỗ nhỏ thực hiện dưới gây mê toàn thân. Phẫu thuật thực hiện bằng cách đưa một dụng cụ hình ống đầu có gắn camera (còn gọi là “thoracoscope”) thông qua một lỗ mổ nhỏ ngoài da vào trong lồng ngực.

Quy trình mổ bao gồm loại bỏ các bóng khí, sau đó là làm dính màng phổi. VATS thông thường chỉ cần nằm viện trong thời gian ngắn, và bởi vì thao tác thông qua lỗ nhỏ nên chỉ để lại một vết sẹo rất nhỏ trên da.

Phẫu thuật ngực hở

Phẫu thuật ngực hở hiện nay rất ít khi được thực hiện trong điều trị TKMPTPNP so với VATS. Phương pháp này đòi hỏi phẫu thuật mở thành ngực, thường thực hiện ở vị trí dưới cánh tay. Tương tự VATS, mổ ngực hở bao gồm lấy đi bóng khí, tiếp theo sau là làm dính màng phổi.

Về lâu dài, một số bệnh nhân có thể bị đau dai dẳng hoặc thi thoảng sau VATS hay phẫu thuật ngực hở.

“TKMPTPNP không làm cuộc sống của tôi thay đổi nhiều: tôi vẫn tập môn chạy xe đạp kể từ đó, tuy nhiên với tốc độ chậm hơn một chút và không vượt đèo quá dốc như vậy nữa. Mặc dù phổi của tôi không bị xẹp trở lại, tôi vẫn có các cơn khó chịu khi phổi cố co lại, đôi khi vẫn cảm thấy đau. Tôi bị đau nhẹ một đến hai lần trong tháng và đau nhiều mỗi năm một lần, tuy nhiên bình nước nóng hoặc tắm nước nóng giúp ích khá nhiều. Tôi thận trọng với một số cử động, cố gắng hạn chế bay, bởi vì chúng làm tăng các triệu chứng.”

Maria, UK, bệnh nhân từng khởi đầu bị TKMPTPNP từ những năm đầu độ tuổi hai mươi, sau đó là các đợt tái phát trước khi trải qua mổ ngực hở.

Điều trị tràn khí màng phổi theo kỳ kinh nguyệt

Tràn khí màng phổi theo kỳ kinh nguyệt cần được điều trị bởi đội ngũ kết hợp nhiều chuyên gia chăm sóc sức khỏe, bao gồm chuyên gia về phổi và về sản phụ khoa. Điều trị có thể bao gồm phẫu thuật đã mô tả như trên, điều trị bằng hốc-môn, hoặc cả hai.

Tôi có thể bị tràn khí màng phổi lần nữa?

Khoảng 30% bệnh nhân TKMPTPNP sẽ xảy ra các đợt xẹp phổi tái diễn sau đó. Hút thuốc là và/hoặc cần sa có thể làm tăng đáng kể nguy cơ. Nếu bạn hút thuốc, nhân viên y tế sẽ khuyên bạn bỏ thuốc ngay sau một lần đầu bị TKMPTPNP.

Nếu phổi của bạn xẹp lần nữa, nhiều khả năng chuyên gia chăm sóc sức khỏe sẽ đề nghị dẫn lưu khí màng phổi hoặc điều trị mổ hở hoặc nội soi để chấm dứt tình trạng tái diễn.

Tôi có nên thay đổi lối sống sau TKMPTPNP?

Phần lớn bệnh nhân từng trải qua TKMPTPNP hồi phục hoàn toàn và có thể sống một cuộc sống bình thường, khỏe mạnh, năng động.

Tuy nhiên, bạn nên cân nhắc một số điều:

- Người từng bị TKMPTPNP nên tránh lặn sâu, bởi vì sự thay đổi áp suất có thể dẫn tới nguy cơ không thở được.
- Nếu bạn bị TKMPTPNP, bạn không nên bay mà không có dẫn lưu màng phổi, một lần nữa do thay đổi áp suất.
- Nếu bạn thường xuyên lặn hoặc bay – ví dụ bạn làm việc trong ngành hàng không là phi công hoặc phi hành đoàn, hoặc làm thợ lặn chuyên nghiệp, bạn cần phải yêu cầu các biện pháp đặc biệt và có thể phải thực hiện làm dính màng phổi.
- Nếu bạn hút thuốc thì điều tốt nhất nên làm để giảm nguy cơ bị xẹp phổi tái phát là bỏ thuốc lá.



Nếu bạn lo lắng rằng một số yếu tố trong lối sống của mình có khả năng làm tăng nguy cơ xẹp phổi lần nữa, nên hỏi ý kiến chuyên gia chăm sóc y tế để được tư vấn.

“Tôi hỏi chuyên viên tư vấn rất nhiều câu hỏi về thể thao và liệu có an toàn không khi luyện tập đu và hít xà. Họ nói với tôi rằng có thể là không sáng suốt lắm nếu tập quá nhiều, nhưng bạn có thể tự điều chỉnh. Giờ tôi chơi thể thao khoảng năm lần mỗi tuần. Tôi nâng tạ trong phòng tập và bắt đầu thấy thú vị, tôi có thể nghỉ hoặc tập ít hơn một chút so với mọi khi. Ngoài ra, tôi không nghĩ ngợi nhiều về điều đó.”

Marcus, UK, người từng bị TKMPTPNP khi 32 tuổi.

Đọc thêm

Toàn bộ bài tham luận của chuyên gia ERS về TKMPTPNP sẽ được đăng trên trang web của “European Respiratory Journal” nửa sau 2015



ELF được thành lập bởi Hội Hô hấp châu Âu (ERS), với mục đích liên kết giữa bệnh nhân và các chuyên gia hô hấp công cộng để thúc đẩy y học hô hấp. ELF cống hiến cho sức khỏe hô hấp toàn châu Âu, và cùng với các chuyên gia y tế hàng đầu châu Âu cung cấp thông tin cho bệnh nhân và gia tăng kiến thức chung về bệnh hô hấp

Tài liệu này được biên soạn với sự hỗ trợ của Giáo sư Jean-Marie Tschopp, Giáo sư danh dự Khoa Y Đại học Y Geneva; Giáo sư Giuseppe Cardillo, FRCS, FETCS, Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện Carlo Forlanini, Rome; Linda Bouhlef và Marcus Green.