

U NẤM PHỔI KHÔNG LỖ: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP

Võ Đắc Truyền*

TÓM TẮT: MỤC TIÊU

Nghiên cứu này được thiết kế để đánh giá chỉ định và kết quả phẫu thuật u nấm phổi, cùng với sự phân tích những biến chứng sau mổ.

ĐẶT VẤN ĐỀ

U nấm phổi là dạng phổ biến nhất của tổn thương do nấm phổi. U nấm phổi được tìm thấy trong những hang phổi có từ trước, đặc biệt thứ phát sau lao phổi. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là ho ra máu, có hoặc không có ho mãn tính, nhưng cũng có thể không có triệu chứng.

Trong trường hợp ho ra máu nặng, cắt thùy phổi hoặc cắt toàn bộ phổi là cần thiết nếu thể trạng bệnh nhân cho phép. Khối choán chỗ di động trong hang có thể thay đổi, nhưng đó là một dấu hiệu quan trọng. Chụp cắt lớp điện toán (CLĐT) là phương pháp khám nghiệm được lựa chọn khi xác định u nấm phổi đặc biệt trong những vùng phổi xơ và co kéo.

Tác giả trình bày một trường hợp u nấm phổi không lỗ trên bệnh nhân nữ 69 tuổi, biểu hiện lâm sàng sốt, ho, khó thở, ho ra máu và đau ngực. Phẫu thuật cắt toàn bộ phổi là phương pháp điều trị được lựa chọn. Bệnh nhân trải qua giai đoạn hậu phẫu với suy hô hấp và xuất viện vào tháng thứ 3 sau mổ.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị u nấm phổi là phương pháp điều trị hiệu quả nhất. Cắt phổi là sự điều trị được lựa chọn khi có chỉ định. Khi chức năng tim, phổi xấu, phương pháp điều trị tạm thời được lựa chọn.

GIANT PULMONARY ASPERGILLOMA: A CASE REPORT

SUMMARY OBJECTIVE

This prospective study was designed to evaluate our indications and surgical outcome of pulmonary aspergilloma with analysis of postoperative complications.

INTRODUCTION

Pulmonary aspergilloma is the most common form of aspergillous pulmonary involvement, which has been found in preexisting cavities especially secondary to tuberculosis. Usual presentation is hemoptysis, with or without chronic cough, but may remain asymptomatic. In cases of massive hemoptysis, lobectomy or pneumonectomy may be required if the patients general condition is fit. Intracavitary mobile mass is variable, but an important sign. CT scan is the choice of examination in defining the fungus ball particularly in fibrotic and distorted lung fields.

We report a 69 year-old-woman with a giant pulmonary aspergilloma. Clinical presentation is fever, cough, dyspnea, hemoptysis and chest pain. Pneumonectomy was the treatment of choice. The patient had an uneventful postoperative course with respiratory failure and was discharged on the third postoperative month.

CONCLUSION

Surgical treatment of pulmonary aspergilloma is the most effective treatment; pulmonary resection is the treatment of choice when indicated and in unstable surgical patients, palliative procedures chosen in bad cardiopulmonary function.

* Khoa Ngoại Tổng Hợp Bệnh Viện C Đà Nẵng

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Thông thường, u nấm phổi được hình thành do nấm cúc phát triển trong hang phổi có từ trước. Hình thái hoại sinh phổ biến nhất của nấm cúc trong bệnh lý của người sản sinh ra quả cầu nấm[1,2]. Sau khi hình thành khối u nấm, những thuốc kháng nấm thường không có hiệu quả[3].

Chỉ có phẫu thuật cắt bỏ mới mang lại cơ hội chữa lành hẳn bệnh u nấm phổi[4,5]. Bệnh nhân bị u nấm phổi cần phải được điều trị ngoại khoa bởi vì có nguy cơ ho ra máu đột ngột đe dọa tính mạng bệnh nhân. Belcher và Pulmmer phân chia u nấm thành hai loại: Đơn giản và phức tạp. U nấm phổi phức tạp đã được báo cáo với tỉ lệ bệnh tật và tử vong cao[6].

Thông thường, chức năng phổi kém và hoặc u nấm phổi hai bên là những chống chỉ định phẫu thuật cắt bỏ. Trong những trường hợp này, những phương pháp điều trị tạm thời được áp dụng như cắt bỏ hang lao, làm tắc động mạch phế quản, bơm amphotericin B vào hang nấm[7].

Trong bài báo này chúng tôi trình bày một trường hợp bệnh u nấm phổi không lồ được chẩn đoán và điều trị tại khoa Ngoại Tổng Hợp Bệnh Viện C Đà Nẵng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Bệnh nhân: TRƯƠNG THỊ XUÂN T, 69 tuổi, Nữ.

Địa chỉ: Hà Tân, Đại Lãnh, Đại Lộc, Quảng Nam

Số vào viện: 4128, ngày nhập viện: 13/5/2009, ngày xuất viện: 28/8/2009

Lý do nhập viện: Sốt, ho, khó thở, ho ra máu và đau ngực.

Bệnh sử: Bệnh nhân cảm thấy sốt, ho, khó thở, ho ra máu và đau ngực cách nhập viện khoảng 2 tháng, nhiều lần điều trị nội khoa nhưng không đỡ, bệnh càng ngày càng nặng nên xin nhập viện.

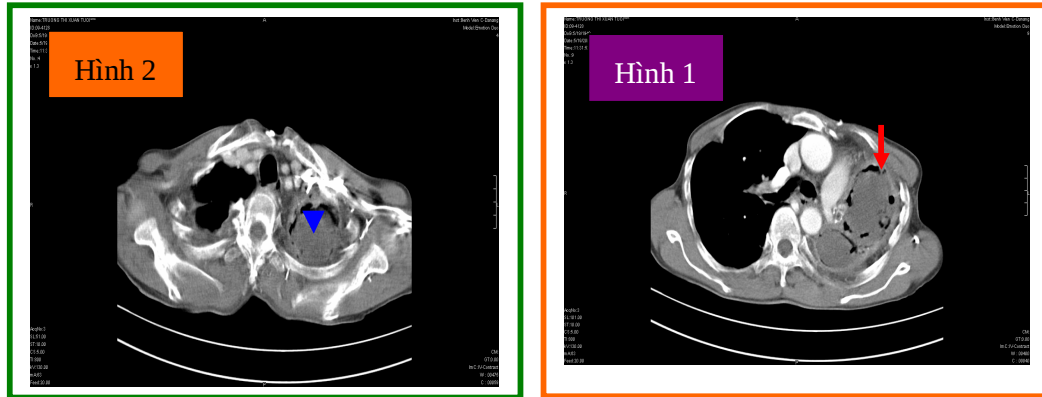
Tiền sử: Lao phổi đã điều trị trước đây khoảng 20 năm và rất nhiều lần nhập viện vì ho, sốt, ho ra máu và đau ngực.

Khám:

Bệnh nhân tổng trạng chung gầy yếu, suy kiệt. Sinh hiệu: Mạch 80l/ph, huyết áp 120/80 mmHg. Bụng mềm không đau, không có u, gan, lách không sờ chạm. Hạch ngoại biên không sờ chạm.

Cận lâm sàng: Các xét nghiệm tiền phẫu bao gồm:

Công thức máu, sinh hoá máu, chức năng đông máu, điện tim, siêu âm tim, siêu âm bụng, X-quang phổi, nội soi phế quản và các xét nghiệm khác trong giới hạn bình thường. Chức năng hô hấp giảm, FVC (54%-52%), FEV1(52%-53%), FEV1% (104%- 111%).



Hình 1: Trên phim CLDT cửa sổ mô mềm, có thuốc cản quang, nhìn thấy hang thành dày ở thùy trên và thùy dưới phổi trái, nhìn thấy rõ u nấm di động (đầu mũi tên xanh) và khoảng không khí trong hang (mũi tên đỏ).

Phim cắt lớp điện toán: Nhìn thấy hang nấm thành dày ở thùy trên và thùy dưới phổi trái, hình ảnh u nấm trong hang, nhìn thấy rõ viêm khí trên phim (Hình 1).

Chẩn đoán trước mổ: U nấm ở thùy trên và thùy dưới phổi trái.

Bệnh nhân được mổ ngày 04/6/2009.

Tường trình phẫu thuật:

Mở ngực đường trước bên qua khoang liên sườn V trái. Vào ngực kiểm tra thấy u nấm ở thùy trên và cả thùy dưới phổi trái, thùy trên phổi trái co rúm, dính sát vào thành ngực. Chẩn đoán: U nấm thùy trên và thùy dưới phổi trái.

Tiến hành phẫu tích gỡ dính, di động thùy trên hoàn toàn. Phẫu tích rõ, kẹp cắt tĩnh mạch phổi trái trên, tĩnh mạch phổi trái dưới, thân động mạch phổi trái. Cắt phế quản gốc trái bằng máy TA 30mm. Kiểm tra không xì khí, không chảy máu, rửa sạch khoang màng phổi bằng dịch ẩm pha loãng povidine 10%. Lau khô khoang màng phổi, đặt dẫn lưu khoang màng phổi phải ống dẫn lưu Argyle số 28Fr. Đóng thành ngực theo các lớp giải phẫu.

III. BÀN LUẬN

Sự xâm chiếm hoại sinh những hang phổi có từ trước, chủ yếu ở thùy trên dẫn đến việc hình thành u nấm phổi: nó là khối choán chỗ hoại tử, tròn, bao gồm u nấm, các tế bào viêm, fibrin, chất nhầy và các mảnh vỡ mô (**Hình 2**). Phim X-quang và phim CLDT ngực cho thấy hình ảnh viêm khí đặc trưng (**Hình 1**).

Lao phổi chiếm tỉ lệ cao ở những nước đang phát triển, u nấm phổi xuất hiện trong những hang phổi và tổn thương tạo hang phổ biến nhất trong tất cả các nghiên cứu là lao phổi, chiếm tỉ lệ vào khoảng 32% tất cả bệnh nhân[8] và 45% trong những báo cáo khác[9]. Lao là nguyên nhân của những tổn thương hang phổi trong 40,4% các trường hợp với những tổn thương lao rất có ý nghĩa trong u nấm phổi phức tạp. Triệu chứng và dấu hiệu của u nấm phổi thay đổi từ ho ra máu đe dọa sự sống cho đến có bằng chứng u nấm trên phim X-quang. Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi cũng có tiền sử bị lao phổi và đã được điều trị trước đây khoảng hơn 20 năm.

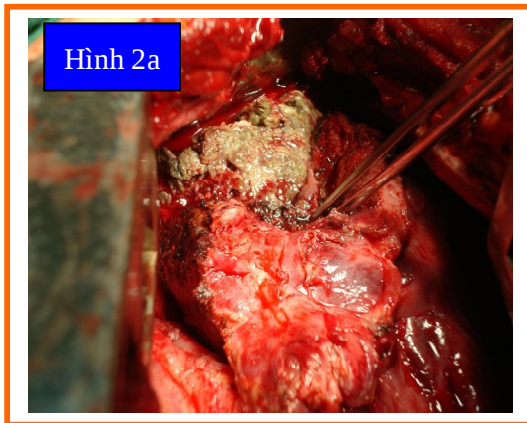
Ho ra máu là chỉ định ngoại khoa phổ biến nhất. Bệnh nhân của chúng tôi thỉnh thoảng vẫn có từng đợt ho ra máu mức độ từ nhẹ đến trung bình.

Cắt cả phổi và cắt thùy phổi là những phẫu thuật rất khó khăn vì dính rất nhiều như những báo cáo trước đây[9]. Biến chứng sau mổ phụ thuộc vào tổn thương phổi có trước đó. Chảy máu là một trong những biến chứng, mà biến chứng này phụ thuộc vào mức độ dính vào thành ngực.

Bệnh nhân của chúng tôi đã được cắt toàn bộ phổi trái, thời gian mổ kéo dài (8h) vì dính rất nhiều.

Trong những báo cáo trước đây, tỉ lệ tử vong chung là 22%[10] và đến 34% trong nhóm u nấm phức tạp. Tuy nhiên, những báo cáo gần đây cho thấy có sự giảm đáng kể tỉ lệ tử vong và biến chứng [11]. Bệnh nhân của chúng tôi có suy hô hấp và viêm phổi sau mổ đã được thở máy hỗ trợ một thời gian tương đối dài (1 tháng).

Chúng tôi tin rằng điều trị ngoại khoa u nấm phổi là phương pháp điều trị hiệu quả nhất, cắt phổi là một lựa chọn tốt nếu như điều kiện chung của bệnh nhân có thể chịu đựng được sự can thiệp phẫu thuật, mặt khác khi chức năng tim phổi của bệnh nhân không tốt thì những phương pháp điều trị bảo tồn được chỉ định. Trong những trường hợp còn lại, phương pháp điều trị không phẫu thuật được khuyến cáo.



Hình 2a



Hình 2b



Hình 2c

Hình 2a: Hạng phổi được mở ra, trong hạng nhìn thấy rõ u nấm.

Hình 2b: Toàn bộ u nấm được lấy ra ngoài.

Hình 2c: Phổi trái được cắt bỏ. U nấm ở cả 2 thùy trên và dưới. Thùy trên phổi trái bị phá hủy gần như toàn bộ.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị u nấm phổi là phương pháp điều trị hiệu quả nhất. Cắt phổi là sự điều trị được lựa chọn khi có chỉ định. Khi chức năng tim, phổi xấu, phương pháp điều trị tạm thời được lựa chọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Faulkner SL, Vemon R, Brown PP, Fisher RD, Bender HW. Hemoptysis and pulmonary aspergilloma: operative versus non-operative treatment. *Ann Thorac Surg* 1978;25:389—92.
- [2] Hinson KFW, Moon AJ, Plummer NS. Bronchopulmonary aspergillosis. *Thorax* 1952;7:317—33.
- [3] Jewkes J, Kay PH, Paneth M, Citron K. Pulmonary aspergilloma analysis of prognosis in relation to hemoptysis and survey of treatment. *Thorax* 1983;38:572—8.
- [4] Belcher JR, Plummer NS. Surgery in bronchopulmonary aspergillosis. *Br J Dis Chest* 1960;54:335—41.
- [5] Battaglini JW, Murray GF, Keagy BA, Starck PJ, Wilcox BR. Surgical management of symptomatic pulmonary aspergilloma. *Ann Thorac Surg* 1984;38:512—6.
- [6] Daly RC, Pairolero PC, Pichler JM, Trastek VF, Payne WS, Bernatz PE. Pulmonary aspergilloma (results of surgical treatment). *J Thorac Cardiovasc Surg* 1986;92:981—8.
- [7] Gebitekin C, Sami A, Akin S. Complex pulmonary aspergilloma treated with single stage cavernostomy and myoplasty. *Eur J Cardiothorac Surg* 2005;27:737—40.
- [8] Cseke A, Agoca L, Egerrary M, Heiler Z. Surgery for pulmonary aspergillosis. *Eur J Cardiothorac Surg* 1997;12:876—9.
- [9] Akbari JG, Kerala P, Neema PK, Menon MU, Neelakhan KS. Clinical profile and surgical outcome for pulmonary aspergilloma: a single center experience. *Ann Thorac Surg* 2005;80:1067—72.
- [10] Regnard JF, Icard P, Nicolosi M, Spaggiarri L, Magdeleinat P, Jauffret B, Levasseur P. Aspergilloma a series of 89 surgical cases. *Ann Thorac Surg* 2000;69:898—903.
- [11] Young TK, Moon CK, Sook WS, Joo HK. Good long-term outcomes after surgical treatment of simple and complex pulmonary aspergilloma. *Ann Thorac Surg* 2005;79:294—8.
-