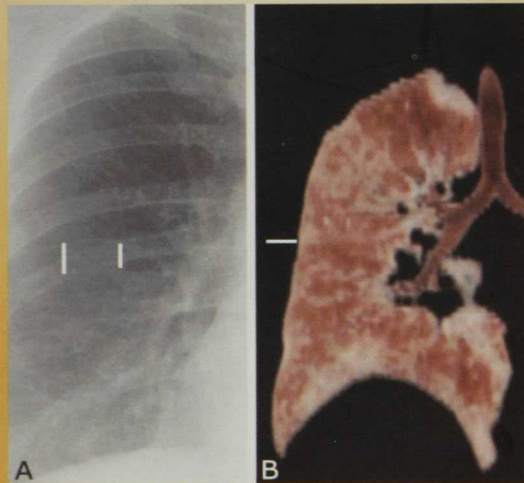


PGS.TS. PHẠM VINH QUANG

# CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ LỒNG NGỰC



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



PGS. TS. PHẠM VINH QUANG

# **CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ LỒNG NGỰC**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI – 2009



## LỜI GIỚI THIỆU

Song song với sự phát triển mạnh mẽ của các chuyên ngành, chuyên ngành phẫu thuật lồng ngực ngày càng có nhiều bước tiến mới. Các kiến thức mới của chuyên ngành này vẫn thường xuyên được đổi mới, bổ xung.

Nhu cầu về tài liệu tham khảo chuyên sâu và có hệ thống, mang tính cập nhật cho các đối tượng như các sinh viên y khoa, các bác sĩ công tác tại các bệnh viện trung ương và địa phương cũng như các bác sĩ đã tốt nghiệp hoặc đang theo học để nâng cao trình độ sau đại học để vận dụng vào thực hành lâm sàng là một vấn đề hết sức cần thiết.

Sau nhiều năm công tác trong chuyên ngành phẫu thuật lồng ngực, PSG.TS. Phạm Vinh Quang đã có nhiều kinh nghiệm lâm sàng về lĩnh vực này. Cùng với những kinh nghiệm của nhiều năm giảng dạy, tác giả đã cố gắng biên soạn cuốn sách "**Các phương pháp chẩn đoán bệnh lý lồng ngực**" nhằm đáp ứng được phần nào các yêu cầu trên.

Cuốn sách "Các phương pháp chẩn đoán bệnh lý lồng ngực" gồm 2 chương:

- Chương 1: Các phương pháp chẩn đoán lâm sàng.
- Chương 2: Các phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng.

Tuy có nhiều cố gắng, nhưng chắc chắn trong quá trình biên soạn tài liệu tác giả không thể tránh khỏi những sai sót, rất mong được sự đóng góp ý kiến của bạn đọc để lần tái bản tiếp sau được tốt hơn.

GIÁM ĐỐC HỌC VIỆN QUÂN Y



THIỆU TƯỚNG, GS.TS. NGUYỄN TIẾN BÌNH



# MỤC LỤC

<b>Chương 1. Chẩn đoán lâm sàng.....</b>	<b>7</b>
<b>CÁC BỆNH LÝ THÀNH NGỰC.....</b>	<b>7</b>
I. Những biến dạng bẩm sinh của lồng ngực .....	7
II. Các bệnh viêm cấp tính ở thành ngực.....	17
III. Các bệnh mãn tính ở thành ngực .....	19
IV. Các khối u thành ngực.....	20
<b>BỆNH LÝ TUYẾN VÚ.....</b>	<b>23</b>
I. Thăm khám lâm sàng .....	23
II. Phương pháp cận lâm sàng .....	30
<b>BỆNH LÝ LỒNG NGỰC.....</b>	<b>41</b>
I. Khám đường hô hấp trên .....	41
II. Khám lâm sàng lồng ngực .....	43
III. Khám lồng ngực.....	53
IV. Các hội chứng hô hấp.....	73
<b>Chương 2. Các phương pháp thăm dò, chẩn đoán cận lâm sàng .....</b>	<b>85</b>
I. Một số xét nghiệm thường quy .....	85
II. Chẩn đoán vi thể tế bào học .....	85
III. Chẩn đoán X quang lồng ngực.....	92
Hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực chuẩn cửa sổ trung thất .....	179
Hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực chuẩn cửa sổ phổi .....	190

IV. Siêu âm lồng ngực.....	210
V. Thăm dò phổi bằng đồng vị phóng xạ.....	220
VI. Thăm dò chức năng thông khí phổi.....	222
VII. Soi phế quản .....	225
VII. Soi trung thất.....	231
IX. Sinh thiết để chẩn đoán các bệnh lý lồng ngực.....	235
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	239



# **Chương 1. Chẩn đoán lâm sàng**

## **CÁC BỆNH LÝ THÀNH NGỰC**

### **I. NHỮNG BIẾN DẠNG BẨM SINH CỦA LỒNG NGỰC**

Các dị tật bẩm sinh của thành ngực gồm nhiều loại: từ những thiếu khuyết về mặt thẩm mỹ đến những dị tật lớn có thể gây ảnh hưởng tới sự sống. Các dị tật này thường gây ra những hậu quả cả về mặt sinh lý lẫn tâm lý và thường có liên quan tới các dị tật bẩm sinh khác. Mặc dù những dị tật này đã được biết đến từ những năm 1500, nhưng mãi tới năm 1940 mới có những tiến bộ lớn trong điều trị các dị tật nhờ những cống hiến đầu tiên của Ravitch trong điều trị những dị tật này.

Điều trị phẫu thuật có thể đem lại những kết quả tốt về thẩm mỹ, lâm sàng và có rất ít tai biến.

Các dị tật bẩm sinh của thành ngực bao gồm những dị tật của xương ức, xương sườn và cột sống gây nên biến dạng của lồng ngực. Lồng ngực bị biến dạng không những ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ mà còn gây ra những rối loạn chức năng của phổi và khoang lồng ngực.

Các dị tật xương ức thường gặp là: lõm xương ức (lồng ngực hình phễu), lồi xương ức (lồng ngực gà), hiếm gặp các dị tật như thiếu xương ức hoặc xương ức không phát triển. Những trẻ em mắc các dị tật này thường chết ngay sau khi đẻ.

Các dị tật phát triển của xương sườn: thiếu xương sườn hoặc xương sườn không phát triển, xương sườn phụ, dính xương sườn... ít khi gây ra những biến dạng đáng kể của lồng ngực. Những dị tật này không cần can thiệp ngoại khoa.

#### **1. Lõm xương ức**

##### **1.1. Đại cương**

Lõm xương ức (lồng ngực hình phễu-pectus excavatum=PE) là một biến dạng bẩm sinh của xương ức với biểu hiện: lõm xương ức, lõm các sụn sườn và các đoạn trước xương sườn tương ứng (các xương sườn từ I đến III).

– Bệnh sinh và bệnh căn của dị tật này cho đến nay vẫn không rõ ràng. Người ta nhận thấy yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh

sinh của dị tật bẩm sinh lõm xương ức. Có thể những loạn sản sụn sườn và xương ức là nguyên nhân gây ra biến dạng này.

- Có 3 dạng lồng ngực hình phễu:
  - + Phễu đối xứng.
  - + Phễu không đối xứng.
  - + Phễu dẹt.

Khi lồng ngực hình phễu đối xứng thì độ sâu và biến dạng của hai nửa lồng ngực như nhau.

Ở thể biến dạng lồng ngực hình phễu không đối xứng thì hai bên lồng ngực phát triển không đều nhau, thường một bên lõm sâu hơn bên kia (so với đường kẻ dọc giữa xương ức).

Dị dạng lồng ngực thể *phễu dẹt* là nặng nhất. Ở thể này, mặt lồng ngực bị lõm sâu gây ảnh hưởng rất nhiều đến sinh lý lồng ngực.

- Lõm xương ức là dị tật bẩm sinh hay gặp nhất của thành ngực, chiếm khoảng 90% các loại dị tật và có tỷ lệ khoảng 1/125-300 trẻ mới sinh. Trong dị tật này, lồng ngực có hình vòm, xương ức bị tụt ra sau (lõm xuống) do sự phát triển quá mức của khung xương sườn, có thể kèm theo hiện tượng xoắn hoặc mất đối xứng của xương ức.

Hầu hết các dị tật đều bắt nguồn từ chỗ nối giữa cán (*manubrium*) và thân xương ức. Mũi ức thường phát triển lõm xuống dưới. Vùng ở phía trên của mũi ức bị lõm xuống nhiều nhất. Vùng cán xương ức và các sụn sườn I-II hoàn toàn bình thường.

Biến dạng này có tính chất tiến triển. Bệnh thường được phát hiện ngay từ lúc mới sinh hoặc lúc còn nhỏ. Trẻ càng lớn thì biến dạng càng rõ ràng hơn. Tình trạng biến dạng quá mức có thể xảy ra ở thời kỳ trẻ lớn nhanh, có thể gặp các biến dạng từ mức độ nhẹ (khó phát hiện) đến nặng (có biểu hiện triệu chứng lâm sàng khá rõ ràng).

Trong hầu hết các trường hợp nặng, trên phim chụp X quang lồng ngực thấy đường kính trước sau của lồng ngực giảm và mất khoảng sáng sau xương ức, làm cho tim bị đẩy lệch sang trái và làm giảm thể tích của khoang màng phổi trái. Biến dạng nặng thường làm cho xương ức bị xoay hoặc xoắn sang phải.

Dị tật lõm xương ức bẩm sinh hay gặp ở nam hơn ở nữ (tỷ lệ nam/nữ là 2/1-3/1). Bệnh thường xuất hiện lẻ tẻ và có tính chất gia đình. Những biến dạng này có thể kèm theo các bệnh tim bẩm sinh, hội chứng Marfan và các dị dạng của khung xương.