

DOI: 10.58490/ctump.2024i74.2527

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ VAI TRÒ CỦA SINH THIẾT MÀNG PHỔI MÙ Ở BỆNH NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DỊCH TIẾT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Nguyễn Hoàng Khải^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Trân²,
Trương Thị Diệu³, Lý Phát³, Nguyễn Văn Đạt¹

1. Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre
2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: nguyenhoangkhaibt@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/4/2024

Ngày phản biện: 19/5/2024

Ngày duyệt đăng: 27/5/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, có nhiều phương pháp được áp dụng để chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi. Sinh thiết màng phổi mù là phương pháp hiệu quả chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và phân tích giá trị chẩn đoán của sinh thiết màng phổi mù ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang có phân tích trên 100 bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ. **Kết quả:** Trong 100 bệnh nhân, có 64% nam và 36% nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,8. Độ tuổi càng cao chiếm tỷ lệ càng nhiều (≤ 50 tuổi là 13%; 51-60 tuổi là 29%; ≥ 65 tuổi là 58%). Triệu chứng ho khan (58%), ho đàm (20%), ho máu (3%), đau ngực (88%), khó thở (50%), sụt cân (17%), sốt (21%). Vị trí tràn dịch màng phổi bên phải (57%), bên trái (40%), hai bên (3%). Tràn dịch màng phổi lượng ít (8%), trung bình (51%), nhiều (41%). Chẩn đoán được nguyên nhân tràn dịch màng phổi bằng sinh thiết màng phổi mù là 73%. Trong chẩn đoán lao, độ nhạy (Sensitivity, Se): 96,9%; độ đặc hiệu (Specificity, Sp): 100%; giá trị tiên đoán dương tính (Positive predictive value, PPV): 100%; giá trị tiên đoán âm tính (Negative predictive value, NPV): 98,6%. Trong chẩn đoán ung thư, độ nhạy: 96,9%; độ đặc hiệu: 100%; giá trị tiên đoán dương: 100%; giá trị tiên đoán âm: 98,6%. **Kết luận:** Sinh thiết màng phổi mù có hiệu quả cao trong chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết.

Từ khóa: Sinh thiết màng phổi, tràn dịch màng phổi, lao phổi, ung thư phổi.

ABSTRACT

CLINICAL, RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND THE ROLE OF BLIND PLEURAL BIOPSY IN PATIENTS WITH EXUDATIVE PLEURAL EFFUSION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL IN 2023 – 2024

Nguyen Hoang Khai^{1*}, Nguyen Thi Hong Tran²,
Truong Thi Dieu³, Ly Phat³, Nguyen Van Dat¹

1. Nguyen Dinh Chieu Ben Tre Hospital
2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
3. Can Tho Central General Hospital

Background: Currently, there are many methods applied to diagnose the causes of pleural effusion (PE). Blind pleural biopsy is an effective method in the diagnosis of the pleural effusion

causes. **Objective:** To describe the clinical and imaging characteristics and analyze the diagnostic value of blind pleural biopsy in the patients with exudative pleural effusion at Can Tho Central General Hospital and Can Tho Tuberculosis and Lung Disease Hospital. **Materials and methods:** Prospective, descriptive and analytical cross-sectional study on 100 the patients with exudative pleural effusion at Can Tho Central General Hospital and Can Tho Tuberculosis and Lung Disease Hospital since 2023 to 2024. **Results:** Among 100 patients, 64% male and 36% female, male/female ratio was 1.8. The older the age, the higher the percentage (≤ 50 years old was 13%; 51-60 years old was 29%; ≥ 65 years old was 58%). Dry cough (58%), coughing up phlegm (20%), hemoptysis (3%), chest pain (88%), dyspnea (50%), weight loss (17%), fever (21%). Pleural effusion sites were right (57%), left (40%) and bilateral (3%). Pleural effusion amount was small (8%), moderate (51%), and large (41%). The pleural effusion causes diagnosed by blind pleural biopsy was rated at 73% of all cases. In the Tuberculosis Disease patients, the Sensitivity (Se): 96.9%; Specificity (Sp): 100%; Positive predictive value (PPV): 100%; Negative predictive value (NPV): 98.6%. In the diagnosis of cancer disease, the sensitivity was: 96.9%; Specificity: 100%; Positive predictive value: 100%; Negative predictive value: 98.6%. **Conclusion:** Blind pleural biopsy is highly effective in the diagnosis of the exudative pleural effusion causes.

Keywords: Pleural biopsy, pleural effusion, pleural tuberculosis, pleural cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tràn dịch màng phổi (TDMP) là tình trạng thường gặp trong thực hành lâm sàng. TDMP có thể do nhiều bệnh lý khác nhau, vấn đề điều trị và tiên lượng bệnh nhân TDMP phụ thuộc vào nguyên nhân TDMP [1]. Tại Hoa Kỳ, có khoảng 1,5 triệu bệnh nhân bị TDMP mỗi năm [2]. Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân TDMP nhập viện có độ tuổi trung bình 78 tuổi sau một tháng là 22,6%; sau một năm là 49,4% [3]. Hiện tại, chưa có kỹ thuật nào là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán nguyên nhân bệnh lý màng phổi [4]. Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và vai trò của sinh thiết màng phổi mù ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ năm 2023-2024”. Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và phân tích giá trị chẩn đoán của Sinh thiết màng phổi mù (STMPM) ở bệnh nhân TDMP dịch tiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân TDMP dịch tiết tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có TDMP dịch tiết theo tiêu chuẩn Light [5]:

- + Tỷ lệ protein dịch màng phổi/protein huyết thanh lớn hơn 0,5.
- + Tỷ lệ lactate dehydrogenase (LDH) dịch màng phổi /LDH huyết thanh lớn hơn 0,6.
- + LDH dịch màng phổi cao hơn hai phần ba giới hạn trên của giá trị xét nghiệm

bình thường đối với LDH huyết thanh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Bệnh nhân tràn mủ màng phổi.
- + Bệnh nhân tràn máu màng phổi do chấn thương ngực.
- + Bệnh nhân bị nhiễm trùng ở vị trí làm thủ thuật.
- + Bệnh nhân có các chống chỉ định:

- Rối loạn đông máu, cầm máu không điều chỉnh được: Tiểu cầu $< 90G/l$, tỷ lệ Prothrombin $< 60\%$.

- Người bệnh có rối loạn huyết động, rối loạn nhịp tim nặng.
- Người bệnh đang có suy hô hấp, suy thận cấp, suy thận mạn tính.
- Người bệnh không đồng ý sinh thiết màng phổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 100 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện bệnh nhân đạt tiêu chí chọn mẫu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 3/2024.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể.

+ Đặc điểm hình ảnh: Vị trí TDMP, mức độ TDMP trên Xquang.

+ Kết quả: Kết quả mô bệnh học màng phổi, kết quả chẩn đoán cuối cùng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (quyết định Số: 23.043.HV/PCT-HĐĐĐ) ngày 20 tháng 3 năm 2023. Tất cả thông tin thu thập tin cậy, chính xác và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tuổi và giới tính

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới (n=100)

Nhóm tuổi	Giới tính		Tổng	
	Nam (n=64)	Nữ (n=36)	n=100	%
≤50	10	3	13	13
51-64	21	8	29	29
≥65	33	25	58	58

Nhận xét: Trong 100 bệnh nhân có 64% nam và 36% nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,8. Độ tuổi càng cao chiếm tỷ lệ càng nhiều (≤50 tuổi là 13%; 51-60 tuổi là 29%; ≥65 tuổi là 58%).

3.2. Triệu chứng lâm sàng và hình ảnh

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng (n=100)

Triệu chứng		Chẩn đoán xác định			Chung	
		Lao n=32	Ung thư n=44	VKXĐ n=24	n	%
Ho	Khan	23	26	9	58	58
	Đàm	4	9	7	20	20
	Máu	0	1	2	3	3
Đau ngực		29	38	21	88	88
Khó thở		13	24	13	50	50
Sụt cân		7	6	4	17	17
Sốt		10	5	6	21	21

Nhận xét: Triệu chứng ho khan (58%), ho đàm (20%), ho máu (3%), đau ngực (88%), khó thở (50%), sụt cân (17%), sốt (21%).

Bảng 3. Vị trí tràn dịch màng phổi (n=100)

Kết quả X quang		Chẩn đoán xác định			Chung	
		Lao n=32	Ung thư n=44	VKXĐ N=24	n	%
Vị trí TDMP	Bên phải	15	25	17	57	57
	Bên trái	16	18	6	40	40
	Hai bên	1	1	1	3	3
Mức độ TDMP	Ít	2	6	0	8	8
	Trung bình	17	21	13	51	51
	Nhiều	13	17	11	41	41

Nhận xét: TDMP bên phải (57%), bên trái (40%), hai bên (3%). TDMP lượng ít (8%), trung bình (51%), nhiều (41%).

3.3. Kết quả sinh thiết màng phổi mù

Bảng 4. Kết quả chẩn đoán sinh thiết màng phổi mù (n=100)

Kết quả mô học STMPM	Chẩn đoán xác định			Chung	
	Lao n=32	Ung thư n=44	VKXĐ n=24	n	%
Lao	31	0	0	31	31
Ung thư	0	42	0	42	42
VKXĐ	1	2	24	27	27

Nhận xét: Tỷ lệ chẩn đoán được nguyên nhân TDMP dịch tiết của STMPM là 73% (lao 31%; ung thư 42%).

Bảng 5. Hiệu quả chẩn đoán TDMP do lao của STMPM (n=100)

Kết quả mô học STMPM	Chẩn đoán xác định		
	Lao	Không do lao	Tổng
Lao	31	0	31
Không phải lao	1	68	69
Tổng	32	68	100

Nhận xét: Se: $(31/32) \times 100\% = 96,9\%$; Sp: $(68/68) \times 100\% = 100\%$; PPV: $(31/31) \times 100\% = 100\%$; NPV: $(68/69) \times 100\% = 98,6\%$.

Bảng 6. Hiệu quả chẩn đoán TDMP do ung thư của STMPM (n=100)

Kết quả mô học STMPM	Chẩn đoán xác định		
	Ung thư	Không do ung thư	Tổng
Ung thư	42	0	42
Không phải ung thư	2	56	58
Tổng	44	56	100

Nhận xét: Se: $(42/44) \times 100\% = 95,4\%$; Sp: $(56/56) \times 100\% = 100\%$; PPV: $(42/42) \times 100\% = 100\%$; NPV: $(56/58) \times 100\% = 96,6\%$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi và giới tính

Trong 100 bệnh nhân TDMP có 64% nam và 36% nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,8; độ tuổi càng cao tỷ lệ bệnh nhân bị TDMP càng nhiều (≤ 50 tuổi là 13%; 51-64 tuổi là 29%; ≥ 65 tuổi là 58%). Kết quả tương tự nghiên cứu khác của Ngô Thế Hoàng (2016) khi có tỷ lệ

TDMP nam là 70,3%, nữ là 29,7%; nhưng nhóm tuổi TDMP dịch tiết gặp nhiều nhất là 20-60 tuổi (40,6%) [6].

4.2. Đặt điểm về lâm sàng và hình ảnh

Về triệu chứng cơ năng: Theo nghiên cứu của chúng tôi có 21% bệnh nhân sốt, nguyên nhân do lao có tỷ lệ cao nhất với 10 bệnh nhân có (47,6%). Triệu chứng sụt cân có 17% bệnh nhân, trong đó nguyên nhân sụt cân cao nhất là do lao có 7 bệnh nhân (41,2%), ung thư có 6 bệnh nhân (35,3%) và viêm không xác định là 4 bệnh nhân (23,5%). Kết này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Đình Tài (2015) khi có 57,2% bệnh nhân có sốt và 26,2% bệnh nhân TDMP dịch tiết có sụt cân [7].

Về triệu chứng thực thể: Đau ngực có tỷ lệ cao nhất với 88% bệnh nhân. Triệu chứng ho có 81% (ho khan 58%; ho đàm 20%; ho máu 3%); khó thở có 50%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Tài (2015) trong đó đau ngực 76,5%, ho khan 69,5%, ho đàm 28,9%, ho máu 2,1%, khó thở 49,7% [7].

Về đặc điểm Xquang: Vị trí TDMP có tỷ lệ cao nhất là TDMP bên phải 57%, bên trái 40%, hai bên 3%. Mức độ TDMP lượng ít 8%, trung bình 51%, nhiều 41%. Về vị trí TDMP có nét tương đồng với nghiên cứu của Ngô Hoàng Thế (2016): bên phải 52,7%; bên trái 39,2%; hai bên 8,1%. Tuy nhiên, về mức độ TDMP có chút khác biệt TDMP lượng nhiều 67,6%; TDMP lượng ít 32,4% [6].

4.3. Kết quả của sinh thiết màng phổi mù

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ chẩn đoán được nguyên nhân TDMP bằng phương pháp STMPM là 73%. So sánh với một số tác giả trong nước như Thân Trọng Hưng (2014) là 57,6%; Phạm Đình Tài (2015) là 65,2%; Ngô Thế Hoàng (2016) là 66,8%; so với tác giả Kaushik SAHA (2021) là 86,6% [6],[7],[8],[9]. Từ kết quả trên cho thấy hiệu quả chẩn đoán của kỹ thuật STMPM được cải thiện dần qua từng năm.

Trong chẩn đoán lao: Se: 96,9%; Sp: 100%; PPV: 100%; NPV: 98,6%. Trong chẩn đoán ung thư: Se: 95,4; Sp: 100%; PPV: 100%; NPV: 96,6%. Nghiên cứu của chúng tôi mang lại kết quả khả quan hơn những tác giả trước đây như: Phạm Đình Tài (2015) trong chẩn đoán lao: Se: 76,7%, Sp: 100%, PPV: 100%, NPV: 55,9%; trong chẩn đoán ung thư Se: 60,53%, Sp: 100%, PPV: 100%, NPV: 89,6%; Lê Thành Đạt (2023) trong chẩn đoán TDMP do ung thư Se: 21,7% và Sp: 100% [7], [10].

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng hiệu quả chẩn đoán nguyên nhân TDMP của phương pháp STMPM ngày càng tốt hơn. Phương pháp STMPM có độ nhạy, độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán nguyên nhân TDMP do lao và ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. B. Jany & T. Welte. Pleural Effusion in Adults-Etiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2019. 116(21), 377-386, doi: 10.3238/arztebl.2019.0377.
2. R. Krishna, M. H. Antoine & M. Rudrappa. Pleural Effusion. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Marsha Antoine declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Mohan Rudrappa declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing. In *StatPearls*. 2024.
3. E. Markatis, G. Perlepe, A. Afthinos, K. Pagkratis, C. Varsamas, E. Chaini, et al. Mortality Among Hospitalized Patients With Pleural Effusions. A Multicenter, Observational, Prospective Study. *Front Med (Lausanne)*. 2022. 9, 828783, doi: 10.3389/fmed.2022.828783.

4. F. Shaikh, R. J. Lentz, D. Feller-Kopman & F. Maldonado. Medical thoracoscopy in the diagnosis of pleural disease: a guide for the clinician. *Expert Rev Respir Med.* 2020. 14(10). 987-1000. doi: 10.1080/17476348.2020.1788940.
 5. R. W. Light, M. I. Macgregor, P. C. Luchsinger & W. C. Ball, Jr. Pleural effusions: the diagnostic separation of transudates and exudates. *Ann Intern Med.* 1972. 77(4). 507-513, doi: 10.7326/0003-4819-77-4-507.
 6. Ngô Thế Hoàng. Vai trò của sinh thiết màng phổi mù trong chẩn đoán tràn dịch màng phổi. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.* Phụ bản tập 20, số 6, năm 2016. 103-107.
 7. Phạm Đình Tài. Hiệu quả của sinh thiết màng phổi bằng kim Cope trong chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn cao học trường Đại học Y Hà Nội. 2015. 67.
 8. Thân Trọng Hưng. Giá trị của sinh thiết màng phổi bằng kim Castelain trong chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang. Luận văn chuyên khoa cấp 2 Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên. 2014. 66.
 9. K. Saha, A. Maji, A. Bandyopadhyay & D. Jash. Diagnostic Yield of Closed Pleural Biopsy in Undiagnosed Exudative Pleural Effusions. *Maedica (Bucur).* 2021. 16(1), 34-40. doi: 10.26574/maedica.2020.16.1.34.
 10. Lê Thành Đạt. Giá trị chẩn đoán của xét nghiệm tế bào học dịch màng phổi và sinh thiết màng phổi mù ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi ác tính. *Tạp chí Y học Việt Nam tập 531- tháng 10 - 2023*, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i2.7157>.
-