

Đánh giá kết quả phẫu thuật Plombage trong điều trị ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

Results of Plombage techniques for treatment of hemoptysis caused by pulmonary aspergilloma

Lê Tiến Dũng*, Phạm Vinh Quang**,
Nguyễn Công Minh***, Nguyễn Trường Giang****,
Nguyễn Văn Nam**

*Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch
**Bệnh viện Quân y 103
***Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
****Học viện Quân y

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Plombage trong điều trị ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu. Bao gồm những bệnh nhân ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* được phẫu thuật Plombage tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch trong thời gian 07 năm từ năm 2011 đến năm 2017. **Kết quả:** Trong thời gian 7 năm từ năm 2011 đến năm 2017, có 92 bệnh nhân được phẫu thuật Plombage. Tỷ lệ nam/nữ là: 3,2, độ tuổi trung bình: 52,8, chức năng hô hấp suy giảm nặng đến trung bình là: 77,5%; tổn thương u nấm phức tạp 100%; thời gian mổ trung bình: 2,25 giờ. Kết quả phẫu thuật: Sau thời gian theo dõi trung bình 24 tháng có 88,5% trường hợp hết ho ra máu, hết hang nấm trên CT 93,1%. **Kết luận:** Phẫu thuật Plombage có thể xem xét lựa chọn đối với những bệnh nhân có chức năng hô hấp kém, thể trạng yếu hay hình ảnh tổn thương trên CT scanner thuộc dạng quá phức tạp. Đây là phương pháp mổ an toàn, ít biến chứng.

Từ khóa: Phẫu thuật Plombage, u nấm phổi.

Summary

Objective: Evaluations of outcome of Plombage techniques for treatment of hemoptysis caused by pulmonary aspergilloma. **Subject and method:** Retrospective study. The patients with hemoptysis caused by pulmonary aspergilloma were treated with Plombage technique at Pham Ngoc Thach Hospital during 7 years from 2011 to 2017. **Result:** During a 7-years period, 92 patients with hemoptysis caused by pulmonary aspergilloma were treated with Plombage technique. The rate of male/female: 3.2, mean age: 52.8 years, mean operative time: 2.25 hours, FEV1 < 50%: 77.5%. After 24-months follow up: 88.5% of the patients had a good outcome and by CT scan 93.1% hadn't fungal cavity. **Conclusion:** Plombage technique is safety, small numbers of complications should be apply to patients in poor general condition, diminished respiration or complicated characters on chest CT scan.

Keywords: Plombage techniques, pulmonary aspergilloma.

Ngày nhận bài: 18/9/2018, ngày chấp nhận đăng: 21/9/2018

Người phản hồi: Lê Tiến Dũng, Email: vienbachkhoa@gmail.com - Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch

1. Đặt vấn đề

Đối với những bệnh nhân u nấm phổi *Aspergillus*, đặc biệt với những bệnh nhân có tiền sử ho ra máu kéo dài hay lượng nhiều, điều trị phẫu thuật là cần thiết để ngăn ngừa nguy cơ ho ra máu sét đánh dẫn đến nguy cơ tử vong cho bệnh nhân. Trong điều trị phẫu thuật, điều trị hiệu quả nhất là phẫu thuật cắt bỏ hang nấm là nguyên nhân gây ho ra máu. Tuy nhiên, phẫu thuật cắt bỏ hang nấm có tỷ lệ biến chứng hậu phẫu cao nhất là đối với những bệnh nhân có tổn thương trên CT ngực thuộc dạng phức tạp, thể trạng yếu, chức năng hô hấp kém. Đối với những bệnh nhân này, phẫu thuật Plombage là sự lựa chọn thích hợp.

Phẫu thuật Plombage được thực hiện lần đầu vào những năm 50 của thế kỷ XX dựa trên sự cải tiến của phẫu thuật tạo hình thành ngực để điều trị lao phổi và lao phổi siêu kháng thuốc có ho ra máu. Tại Việt Nam, vào tháng 11/2005, bác sĩ Bakdach H đã tiến hành ca phẫu thuật Plombage đầu tiên để điều trị ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Trong thời gian 7 năm, từ năm 2011 đến năm 2017, tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, chúng tôi đã thực hiện 92 ca phẫu thuật Plombage trong điều trị ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus*.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tất cả bệnh nhân ho ra máu được chẩn đoán do u nấm phổi *Aspergillus*, được phẫu thuật Plombage tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch trong thời gian 7 năm từ 2011 đến năm 2017.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu.

Đánh giá tình trạng bệnh nhân bằng: Tình trạng ho ra máu, chức năng hô hấp, CT scanner ngực.

Phương pháp phẫu thuật:

Qua đường mổ ngực sau bên, sau khi bóc lộ xương sườn tiến hành bóc tách màng xương, tách màng xương và các cơ liên sườn ra khỏi xương sườn. Mổ hang nấm lấy hết nấm và khâu kín thành hang lại. Đặt vật liệu ép là các quả bóng bàn hay túi nước có vỏ silicon vào giữa xương sườn và các cơ liên sườn để ép hang trong phổi xẹp hoàn toàn.

Đánh giá:

Tiền sử bệnh, thời gian ho ra máu, mức độ ho ra máu, hình ảnh X-quang, lượng máu mất, thời gian phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật.

Tình trạng ho ra máu, hang nấm sau phẫu thuật 24 tháng.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Có 70 nam và 22 nữ. Tuổi trung bình là 53,5 tuổi (từ 30 đến 79 tuổi).

Chỉ số Karnofsky ≤ 70 có 64 bệnh nhân (69,6%).

Chỉ số BMI $< 18,5$ có 55 bệnh nhân (59,8%).

3.2. Lâm sàng

Bảng 1. Tiền sử bệnh hô hấp

Tiền sử bệnh hô hấp	Số lượng	Tỷ lệ %
Lao phổi	85	92,4
Áp xe phổi	2	2,2
Kén phế quản	1	1,1
Kén khí phổi	4	4,3
Tổng số	92	100

Nhận xét: Tiền sử lao phổi cũ chiếm tới 92,4%.

Bảng 2. Thời gian ho ra máu

Thời gian ho ra máu	Số lượng	Tỷ lệ %
< 6 tháng	5	5,4
6 tháng - 1 năm	48	52,2
Ho ra máu > 1 năm	29	31,5

Không xác định	10	10,9
Tổng số	92	100

Nhận xét: Có tới 48 bệnh nhân (52,2%) ho ra máu trên 6 tháng và 29 bệnh nhân (31,5%) ho ra máu trên 1 năm.

Bảng 3. Mức độ ho ra máu

Mức độ ho ra máu	Số lượng	Tỷ lệ %
Lượng ít	26	28,2
Lượng vừa	48	52,2
Lượng nhiều	18	19,2
Tổng số	92	100

Nhận xét: Có 18 bệnh nhân (19,2%) ho ra máu lượng nhiều, 26 bệnh nhân (28,2%) ho ra máu lượng ít.

3.3. Hình ảnh X-quang

Kích thước khối u nắm trung bình: 7,7cm (từ 4cm đến 10cm). Có 73 trường hợp có hình ảnh lục lạc trên phim CT scanner, 37 trường hợp là khối u đặc có nhiều ổ khí bên trong. Tất cả trường hợp đều có tổn thương xơ hóa nhu mô phổi xung quanh và dày màng phổi.

3.4. Chức năng hô hấp

Thực hiện trên 87/92 bệnh nhân.

Có 30 bệnh nhân (33,7%): $FEV1 \leq 30\%$, 39 bệnh nhân (43,8%): $30 < FEV1 < 50\%$, chỉ có 20 bệnh nhân (22,5%): $FEV1 \geq 50\%$.

3.5. Phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
< 2 giờ	23	25,0
2 giờ - 3 giờ	62	67,4
> 3 giờ	7	7,6
Tổng số	92	100

Nhận xét: Chỉ có 7 trường hợp có thời gian phẫu thuật kéo dài trên 3 giờ.

Bảng 5. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Lượng máu mất trong phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
< 200ml	32	34,8
200ml – 300ml	40	44,6
300ml – 500ml	16	17,4
> 500ml	3	3,3
Tổng số	33	100

Nhận xét: Có 72 trường hợp (75,8%) có lượng máu mất trong mổ dưới 300ml, chỉ 3 trường hợp mất máu > 500ml.

Bảng 6. Thời gian hậu phẫu

Thời gian hậu phẫu	Số lượng	Tỷ lệ %
2 ngày	54	58,7
3 ngày	27	29,3
> 3 ngày	11	12,0
Tổng số	92	100

Nhận xét: Có 54 bệnh nhân (58,7%) nằm hậu phẫu 2 ngày; 11 bệnh nhân (12%) có thời gian hậu phẫu trên 3 ngày

Bảng 7. Biến chứng

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Thủng rách màng phổi	2	2,2
Tràn khí màng phổi	1	1,1
Chảy máu > 1000ml	1	1,1
Tổng số	4	4,4

Nhận xét: Tai biến thường nhẹ không đe dọa tính mạng bệnh nhân.

3.6. Kết quả sau 24 tháng

Trong 92 bệnh nhân theo dõi có 5 bệnh nhân tử vong không liên quan đến phẫu thuật (02 hôn mê tiểu đường, 01 nhồi máu cơ tim, 01 bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, 01 ung thư phổi).

Bảng 8. Hình ảnh CT scanner sau 24 tháng

Hình ảnh CT scanner	Số lượng	Tỷ lệ %
Còn hang nắm	6	6,9
Hết hang nắm	81	93,1
Tổng số	87	100

Nhận xét: Sau 24 tháng trên phim CT scanner lồng ngực, có 6 bệnh nhân còn hình ảnh hang nấm (6,9%).

Bảng 9. Tình trạng ho ra máu sau 24 tháng

Ho ra máu	Số lượng	Tỷ lệ %
Không còn ho ra máu	77	88,5
Còn ho ra máu mức độ giảm	10	11,5
Tổng số	87	100

Nhận xét: Có 77 bệnh nhân hết ho ra máu.

4. Bàn luận

4.1. Lâm sàng

Tiền sử mắc bệnh lao chiếm đa số 85 (92,4%), do u nấm *Aspergillus* thường phát triển trên hang lao cũ, điều này cũng được ghi nhận bởi các tác giả khác Babatasi (60%), Dương Thông (84,5%) [3], [1].

Triệu chứng hay gặp nhất của u nấm phổi là ho ra máu tái diễn nhiều lần, trong một số trường hợp ho ra máu lượng nhiều đe dọa tính mạng bệnh nhân. Trong nghiên cứu này có 52,2% bệnh nhân ho ra máu > 6 tháng, 31,5% bệnh nhân ho ra máu > 1 năm và 19,6% bệnh nhân ho ra máu lượng nhiều. Cơ chế của ho ra máu trong u nấm phổi *Aspergillus* có thể do sự bào mòn thành mạch máu do sự di chuyển của u nấm, do nấm tiết ra nội độc tố [3]. Không thể tiên lượng được mức độ ho ra máu dựa vào kích thước hay sự phức tạp của tổn thương trên hình ảnh X-quang [6].

4.2. Hình ảnh X-quang

Dựa trên hình ảnh X-quang và CT scanner lồng ngực, dạng tổn thương phức tạp theo định nghĩa của Daly và cộng sự là những khối u nấm có thành hang dày trên 3mm, có tổn thương xơ hóa nhu mô phổi xung quanh nhiều kèm theo có dày màng phổi [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp đều có hình ảnh tổn thương dạng phức tạp, tổn thương xơ hóa nhu mô phổi nặng và màng phổi dày.

4.3. Chức năng hô hấp

Do những bệnh nhân trong nghiên cứu này đều có tiền sử bệnh hô hấp mạn tính và có ho ra máu tái diễn nhiều lần nên đều có thể trạng yếu, chức năng hô hấp FEV1 < 50% chiếm đa số. Theo Hội Lồng ngực Hoa Kỳ (ATS) nếu FEV1 < 30% không thể cắt thùy phổi, FEV1 < 50% có nguy cơ biến chứng hậu phẫu. Việc sử dụng phương pháp phẫu thuật Plombage là hợp lý.

4.4. Phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật dưới 3 giờ là: 85 trường hợp (92,4%), chỉ có 7 (7,6%) trường hợp có thời gian phẫu thuật kéo dài trên 3 giờ. Lượng máu mất trong phẫu thuật ở 72 ca ≤ 300ml. Tại Khoa Ngoại - Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thời gian phẫu thuật trung bình đối với phẫu thuật cắt bỏ u nấm phổi là 3,5 giờ, lượng máu mất trung bình là 520ml [2].

Đối với những bệnh nhân ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* có thể trạng yếu, FEV1 và FVC dưới 50% hay trên phim X-quang có hình ảnh nấm thuộc dạng quá phức tạp, phẫu thuật cắt bỏ u nấm thường có tỷ lệ biến chứng hậu phẫu cao. Tác giả Dương Thông (2002) gặp tỷ lệ chảy máu sau mổ là 21,4%, Babatasi G đưa ra tỷ lệ chảy máu sau mổ là 7% [1], [3]. Đối với phẫu thuật Plombage, trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào chảy máu sau mổ.

Chỉ có 11 bệnh nhân (12%) có thời gian hậu phẫu trên 3 ngày. Tỷ lệ này ở các tác giả khác: Kurul C (2004): 33%; Regnard J: 19%, đối với cắt phân thùy và 30% đối với cắt thùy [4], [7].

Trong 92 bệnh nhân phẫu thuật Plombage, chúng tôi không có trường hợp tử vong do phẫu thuật.

4.5. Kết quả sau 24 tháng

Trong số 92 bệnh nhân có 05 bệnh nhân tử vong do các nguyên nhân không liên quan đến phẫu thuật. Còn lại: 77 bệnh nhân (88,5%) hết ho ra máu sau 24 tháng; 10 bệnh nhân (11,5%) mức độ ho ra máu giảm nhiều so với trước mổ,

chúng tôi hồi cứu lại hồ sơ, thấy có tổn thương giãn phế quản đi kèm, đây có thể là nguyên nhân bệnh nhân vẫn còn ho ra máu vì phẫu thuật Plombage chỉ loại bỏ được nguyên nhân ho ra máu do u nấm.

Hình ảnh CT scanner ngực sau 24 tháng có: 81 trường hợp (93,1%) hang xẹp hoàn toàn; 06 trường hợp (6,9%) còn thấy hình ảnh hang mặc dù kính thước hang đã giảm so với trước mổ và không thấy hình ảnh nấm tái phát trong hang, do các nhánh phế quản thông với hang đã được khâu kín khi phẫu thuật nên không có sự thông thương của hang với bên ngoài.

5. Kết luận

Với số liệu nghiên cứu trên 92 bệnh nhân chúng tôi đưa ra kết luận về kết quả của phẫu thuật này như sau:

Phẫu thuật Plombage có thể xem xét áp dụng để điều trị cho những bệnh nhân có biến chứng ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* có đặc điểm: Chức năng hô hấp kém, kết hợp với, tổn thương phức tạp không thể phẫu thuật cắt phổi được hoặc nguy cơ rất cao.

Qua kết quả nghiên cứu trên cho thấy, phẫu thuật Plombage là phương pháp an toàn, ít biến chứng, hiệu quả trên những bệnh nhân ho ra máu do u nấm phổi *Aspergillus* có tổng trạng xấu, chức năng hô hấp kém và hình ảnh tổn thương trên CT scanner thuộc dạng quá phức tạp.

Tài liệu tham khảo

1. Dương Thông, Vũ Quang Việt, Nguyễn Hoài Nam, Lê Nữ Hòa Hiệp, Nguyễn Thế Hiệp (2002) *Chẩn đoán và điều trị u nấm phổi Aspergillus tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định*. Kỷ yếu Hội thảo Pháp - Việt lần 3 về bệnh phổi và phẫu thuật lồng ngực, tr. 128-135.
2. Nguyễn Thế Vũ, Lê Tiến Dũng, Nguyễn Thanh Hiền, Nguyễn Đình Duy (2007) *Điều trị phẫu thuật u nấm phổi tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (2005 - 2006)*. Thời sự Y học, tr. 5-7.
3. Babatasi G et al (2000) *Surgical treatment of pulmonary aspergilloma. Current outcome*. J. Thorax & Cardiovasc. Surg 119(5): 906-912.
4. Kurul C, Demircan S, Yazici U, Altinok T, Topcu S, and Unlu M (2004) *Surgical management of pulmonary aspergilloma*. Asian Cardiovasc Thorac Ann 12(4): 320-323.
5. Daly RC, Pairolero PC, Piehler JM, Trastek VF, Payne WS, Bernatz PE (1986) *Pulmonary aspergilloma. Results of surgical treatment*. J Thorac Cardiovasc Surg 92: 981-988.
6. El Oakley R, Petrou M, Goldstraw P (1997) *Indications and outcome of surgery for pulmonary aspergilloma*. Thorac 52: 813-815.
7. Regnard J, Icard P, Nicolosi M, Spaggiari L, Magdeleinat P, Jauffret B et al (2007) *Aspergilloma: A series of 89 surgical cases*. Ann Thorac Surg 69: 898-903.