

Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên sau vét hạch cổ điều trị ung thư tuyến giáp: Báo cáo trường hợp lâm sàng, tổng quan về chẩn đoán và điều trị

Bilateral chylothorax following neck dissection for thyroid carcinoma: A case report, overview on diagnosis and treatment

Lê Hải Sơn, Trần Trọng Kiềm,
Mai Văn Viện, Ngô Vi Hải

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên sau vét hạch cổ điều trị ung thư tuyến giáp là một biến chứng hiếm gặp và nguy hiểm. Biến chứng này có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân do gây ra những rối loạn về hô hấp, chuyển hóa và miễn dịch nhưng lại rất dễ bị bỏ sót do những triệu chứng báo hiệu ban đầu thường không rõ ràng. Chúng tôi báo cáo một trường hợp tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên sau vét hạch di căn vùng cổ do ung thư tuyến giáp, được điều trị bảo tồn thành công.

Từ khóa: Vét hạch, tràn dịch dưỡng chấp màng phổi, ung thư tuyến giáp.

Summary

Bilateral chylothorax post neck lymphadenectomy on thyroid carcinoma is a severe and rare complication. It is a life - threatening due to disorders of respiratory, metabolism and immune, but it is omitted easily because of unclear initial signs. We report the case of bilateral chylothorax post neck lymphadenectomy for thyroid carcinoma with conservative management successfully.

Keywords: Lymphadenectomy, bilateral chylothorax following neck, thyroid carcinoma.

1. Đặt vấn đề

Tràn dịch dưỡng chấp màng phổi sau vét hạch cổ được Stuart mô tả lần đầu tiên vào năm 1907, khi tác giả phát hiện 3 trường hợp trong tổng số 40 trường hợp được phẫu thuật vét hạch cổ điều trị ung thư tuyến giáp và các tổn thương ác tính vùng đầu cổ khác [1]. Đặc biệt, với bệnh lý tuyến giáp, biến chứng này vô cùng hiếm gặp. Thống kê đến năm 2016, y văn ghi nhận có 13 bài báo đủ tiêu chuẩn công bố quốc tế với 19 bệnh nhân TDDCMP

sau những phẫu thuật liên quan đến tuyến giáp [2]. Vì vậy, trường hợp lâm sàng chúng tôi thông báo rất có ý nghĩa trong theo dõi, chẩn đoán và điều trị biến chứng hiếm gặp này.

2. Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân nữ, 29 tuổi, ung thư tuyến giáp thể nhú TxN0M0 đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp cách đây 4 năm. Sau mổ chưa điều trị iod phóng xạ, được theo dõi định kỳ phát hiện hạch di căn vùng cổ trước (nhóm 6 hai bên) và vùng cổ (nhóm 2, 3, 4 hai bên). Bệnh nhân được phẫu thuật vét hạch cổ nhóm 6 và nhóm 2, 3, 4 hai bên, sau mổ dẫn lưu vùng cổ ra dịch tiết lẫn máu cũ số lượng ít. Ngày thứ 3 sau mổ, bệnh nhân xuất hiện khó thở nhẹ, đau tức ngực hai

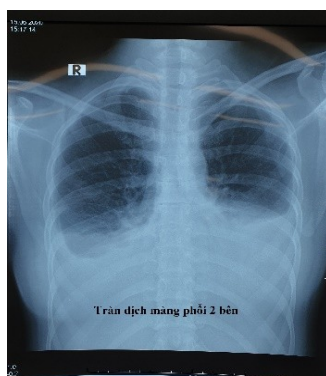
Ngày nhận bài: 24/8/2020, *ngày chấp nhận đăng:* 01/9/2020

Người phản hồi: Lê Hải Sơn

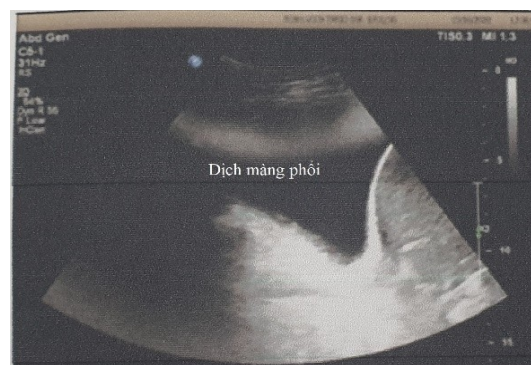
Email: lehaison108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

bên mức độ ít, ho khan khi thay đổi tư thế; không sốt, xét nghiệm máu thấy công thức và số lượng bạch cầu bình thường. Khám lâm sàng bệnh nhân có hội chứng tràn dịch màng phổi hai bên. Ngày

15/06/2020, bệnh nhân được chụp X-quang ngực, siêu âm khoang màng phổi. Kết quả thấy tràn dịch màng phổi hai bên.



Hình 1. X-quang ngực thấy tràn dịch màng phổi hai bên



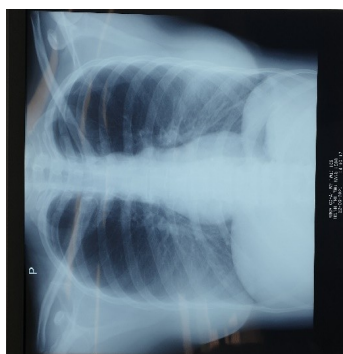
Hình 2. Siêu âm thấy tràn dịch màng phổi

Trong cùng ngày, bệnh nhân được chọc dịch màng phổi phải và dẫn lưu khoang màng phổi trái. Đại thể, dịch màng phổi màu trắng đục như sữa. Xét nghiệm thấy triglyceride dịch màng phổi 1875mg/dL.



Hình 3. Dịch màng phổi

Bệnh nhân được chẩn đoán tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên sau vết hạch cổ. Bệnh nhân được chỉ định điều trị bảo tồn bằng thực hiện chế độ ăn giảm mỡ, thuốc giảm tiết octreotide 100mg $\times$ 1 ống/lần $\times$ 3 lần/ngày, tiêm dưới da mỗi 8 giờ/lần, nghỉ ngơi tại giường với tư thế đầu cao. Sau 3 ngày điều trị, về lâm sàng dịch dẫn lưu màng phổi trong, số lượng ít (< 50 ml/ngày), bệnh nhân không khó thở, còn tức ngực nhẹ, không ho khi thay đổi tư thế. Bệnh nhân được chuyển chế độ ăn bình thường. Kết quả sau khi ăn theo chế độ bình thường 2 ngày: Về lâm sàng, bệnh nhân không khó thở, không đau ngực, không ho khi thay đổi tư thế. Ngày 22/06/2020, bệnh nhân được rút dẫn lưu và chụp X-quang lồng ngực kiểm tra thấy hết dịch màng phổi.



Hình 4. X-quang ngực sau rút dẫn lưu không còn tràn dịch màng phổi

Bệnh nhân sau ổn định hoàn toàn và ra viện ngày thứ 10 sau mổ.

3. Bàn luận

Dịch tể học và cơ chế bệnh sinh: Theo kết quả của một số nghiên cứu, tỷ lệ biến chứng tràn dưỡng chấp màng phổi sau vét hạch cổ điều trị ung thư tuyến giáp khoảng 6,2%; trong đó tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên rất hiếm gặp (chiếm khoảng 1,2% - 2,0%) nhưng vô cùng nguy hiểm [3], [4]. Stuart và cộng sự mô tả 3 bệnh nhân có biến chứng này trong số 40 bệnh nhân được vét hạch cổ, sau khi được phát hiện và điều trị cả 3 bệnh nhân đều tử vong [1]. Nghiên cứu của Polistena và cộng sự thông báo tỷ lệ tử vong có thể lên đến 50% mặc dù được phát hiện và điều trị (bảo tồn hoặc can thiệp phẫu thuật) [5]. Cơ chế bệnh sinh của tràn dịch dưỡng chấp màng phổi sau vét hạch cổ chưa rõ ràng, tuy nhiên hai cơ chế chính được đề cập bao gồm: Thứ nhất, sự rò rỉ ống ngực vào trung thất gây ra phản ứng viêm toàn thân dẫn đến tràn dưỡng chấp ở khoang màng phổi hai bên. Thứ hai, khi vét hạch cổ, ống ngực có thể được thắt tại vị trí tương ứng hạch nhóm 4 bên trái dẫn đến tăng áp lực trong hệ bạch mạch, kết hợp với áp lực âm trong lồng ngực gây ra rò bạch mạch trong khoang màng phổi hai bên [6]. Trường hợp bệnh nhân của chúng tôi có vẻ phù hợp với giả thuyết bệnh sinh thứ hai hơn, bởi lẽ, bệnh nhân sau mổ không có bằng chứng cho thấy đáp ứng viêm toàn thân: Không sốt, không tăng số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính bình thường.

Chẩn đoán

Chẩn đoán tràn dịch dưỡng chấp màng phổi sau vét hạch cổ căn cứ lâm sàng và cận lâm sàng:

Thứ nhất về lâm sàng, bệnh nhân có hội chứng tràn dịch khoang màng phổi với triệu chứng cơ năng như tức ngực, ho khan, khó thở; khám thấy rì rào phế nang hai phổi giảm, gõ đục, di động thành ngực giảm.

Thứ hai, về cận lâm sàng, X-quang và siêu âm thấy hình ảnh tràn dịch khoang màng phổi hai bên; xác định qua chọc hút dịch màng phổi thấy đại thể dịch trắng như sữa, xét nghiệm dịch màng phổi định lượng triglyceride là 1875mg/dL. Theo Polistena và cộng sự, khi triglyceride dịch màng phổi > 100mg/dL là tiêu chuẩn chẩn đoán tràn dưỡng chấp màng phổi [5].

Điều trị: Theo kết quả của một số nghiên cứu nhận thấy phần lớn các trường hợp tràn dịch dưỡng chấp màng phổi có thể kiểm soát bằng điều trị bảo tồn. Mục tiêu của điều trị là làm giảm sản xuất dịch từ hệ bạch mạch và ngăn ngừa những biến chứng về dinh dưỡng, miễn dịch, hô hấp và tuần hoàn, giảm áp lực trong khoang lồng ngực nhằm ngăn ngừa biến chứng ép tim, phổi... Các biện pháp điều trị nhằm giảm áp trong khoang màng phổi bằng dẫn lưu hoặc chọc hút dịch màng phổi là ưu tiên hàng đầu. Tiếp đến, các biện pháp điều trị như nghỉ ngơi tại giường, nằm đầu cao, chế độ dinh dưỡng: Đảm bảo đủ năng lượng, protein, kiêng mỡ và sử dụng octreotide được áp dụng nhằm điều trị tràn dịch dưỡng chấp màng phổi một cách toàn diện [7]. Khi điều trị bảo tồn thất bại, phẫu thuật kiểm soát đường rò là lựa chọn khả dĩ, tổn thương cần được kiểm soát ở hai vị trí: Tại vùng cổ, lỗ rò dưỡng chấp được đóng lại trực tiếp hoặc sử dụng các vật cơ để che phủ (vật cơ ngực lớn, cơ ức đòn chũm, cơ vai móng...); tại khoang lồng ngực, ống ngực được thắt cùng với vật mỡ màng tim và tĩnh mạch azygos. Ngoài ra, can thiệp nút lỗ rò dưỡng chấp qua da cũng là một lựa chọn khi điều trị bảo tồn thất bại [8], [9].

Với trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân được dẫn lưu màng phổi trái và chọc hút dịch màng phổi phải để giảm áp lực trong khoang màng phổi hai bên; đồng thời, chế độ ăn không mỡ, octreotide được sử dụng ngay sau khi chẩn đoán rò dưỡng chấp màng phổi. Kết quả, chúng tôi đã thành công trong điều trị bảo tồn cho bệnh nhân này. Cách thức xử trí chúng tôi áp dụng phù hợp với khuyến cáo của một số tác giả [5], [7], [8].

4. Kết luận

Trường hợp lâm sàng chúng tôi báo cáo phù hợp với những thông báo trong y văn. Chẩn đoán xác định tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên sau vết hạch cổ điều trị ung thư tuyến giáp khi X-quang, siêu âm thấy dịch màng phổi, chọc dịch thấy màu trắng đục với xét nghiệm triglyceride > 100mg/dL.

Điều trị bảo tồn biến chứng tràn dịch dưỡng chấp màng phổi hai bên bằng chọc hút, dẫn lưu dịch khoang màng phổi kết hợp chế độ dinh dưỡng không mỡ và liệu pháp octreotide tiêm dưới da là phương pháp phù hợp, có hiệu quả như khuyến cáo của y văn.

Tài liệu tham khảo