



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CA LÂM SÀNG VIÊM PHỔI TRẺ EM, LAO HAY DỊ DẠNG PHỔI BẨM SINH

**PGS.TS.BS PHAN HỮU NGUYỆT DIỄM
BS. CK1. NGUYỄN THỊ NHÃ UYÊN
KHOA NỘI TỔNG QUÁT 2 - HÔ HẤP
BV NHI ĐỒNG 1**

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

I. HÀNH CHÍNH

- **Họ và tên:** NGUYỄN NGỌC HẢI M.
- **Giới tính:** Nữ
- **Ngày sinh:** 24/03/2024
- **Địa chỉ:** Long Thành, Đồng Nai
- **Ngày nhập viện:** 31/03/2025 (12 tháng)

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: ho đàm

III. BỆNH SỬ

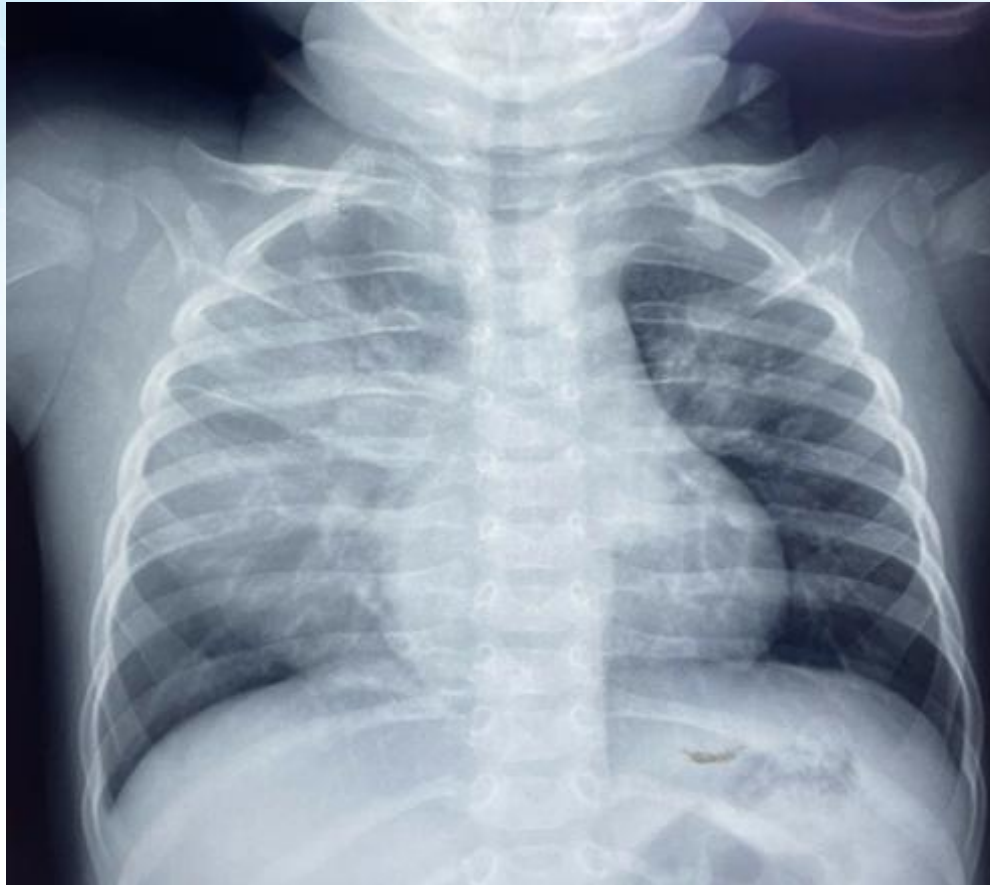
- Bé vừa xuất viện 5 ngày với chẩn đoán và điều trị (28 ngày) tại Bệnh viện Nhi đồng 1: **Viêm phổi nặng do *Acinetobacter baumannii*.**
- Bé tái khám ho đàm nhiều, không sốt.
- Bé ăn và bú khá, tiêu tiểu bình thường.

IV. TIỀN CĂN

- **Bản thân:**

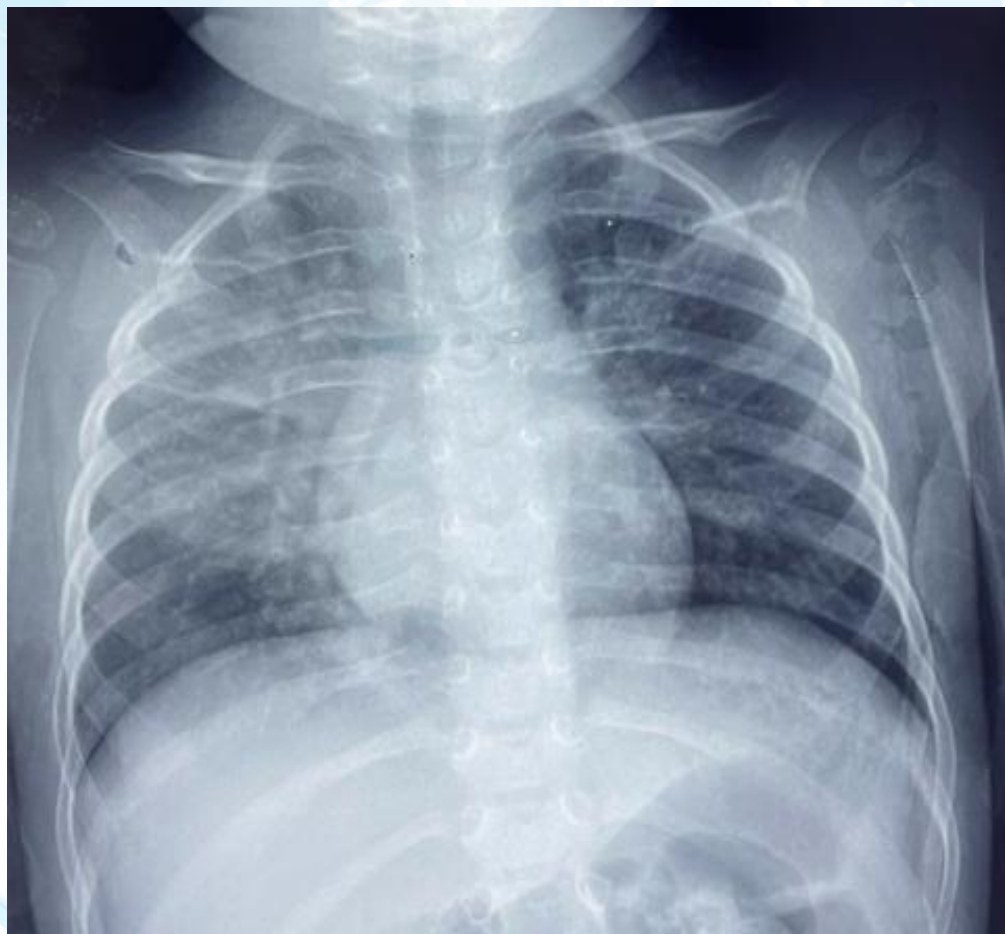
- Con 2/2. PARA 2002, sinh mổ, đủ tháng. CNLS 3,6kg.
- Tiêm chủng: đầy đủ theo TCDV.
- Cân nặng 7,7kg (-1,28Z), chiều cao 71cm (-1,26Z). Không suy dinh dưỡng theo WHO.
- Chưa từng ghi nhận tiền căn có hội chứng xâm nhập.
- Chưa từng ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
- Nhập viện 4 lần tại BV Nhi đồng 1,2 điều trị viêm phổi.
- **Gia đình:** Không ai bị lao, hen.

IV. TIỀN CĂN (NHỊ ĐỒNG 2)



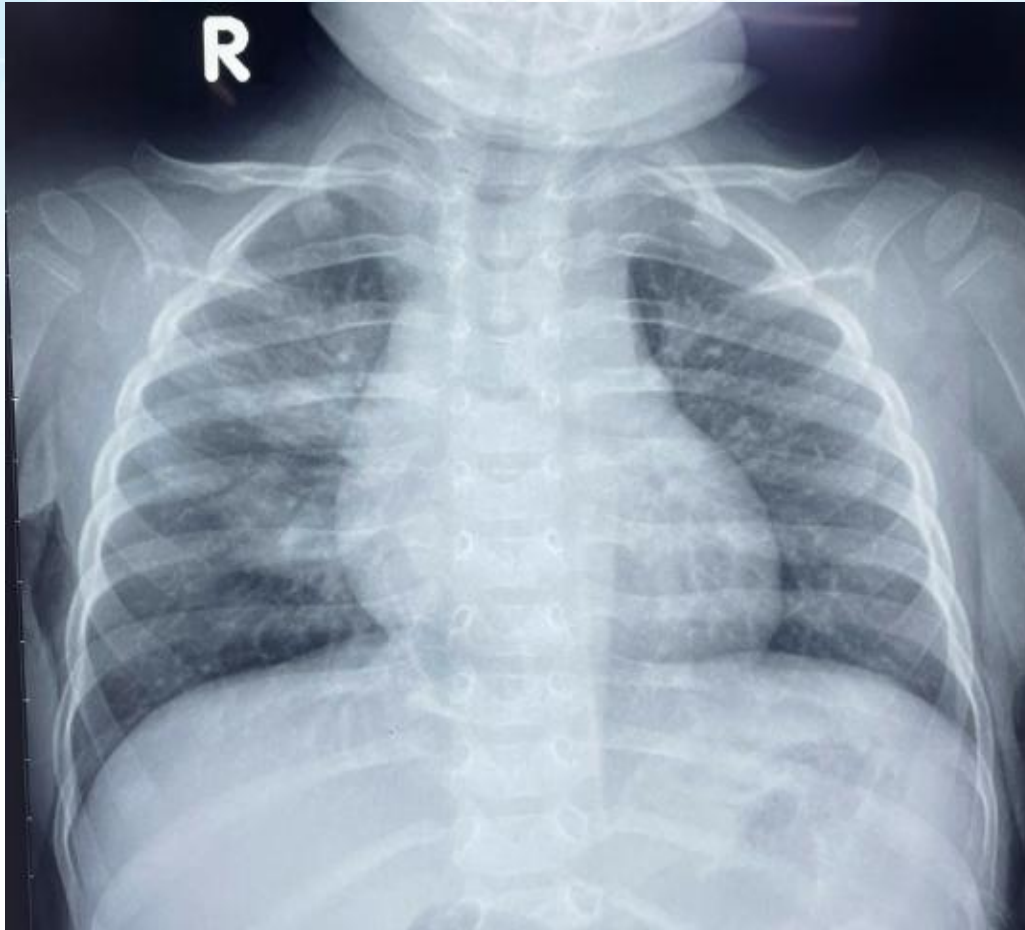
- **LẦN 1: 7,5 tháng – Điều trị 33 ngày**
- **Chẩn đoán:** Viêm phổi hoại tử - Nhiễm trùng đường ruột – Nhiễm trùng tiểu – Sởi.
- **CT scan ngực:** Đông đặc diện rộng 2 phế trường, nhiều vùng nhu mô phổi hoá dịch (lớn nhất # 41x18 mm), có vùng tạo hang (# 11x9 mm), tràn dịch màng phổi lượng ít.
- **Cấy NTA:** *Pseudomonas aeruginosa*.
- **Hội chẩn BV Phạm Ngọc Thạch (lần 1)** Xpert dịch dạ dày: âm tính, không nghi lao
- **Điều trị:** Meropenem 14 ngày, Vancomycin 31 ngày, Clindamycin 15 ngày, Levofloxacin 3 ngày.
- **Xuất viện toa về:** Linezolid, Clindamycin, levofloxacin

IV. TIỀN CĂN (NHI ĐỒNG 2)



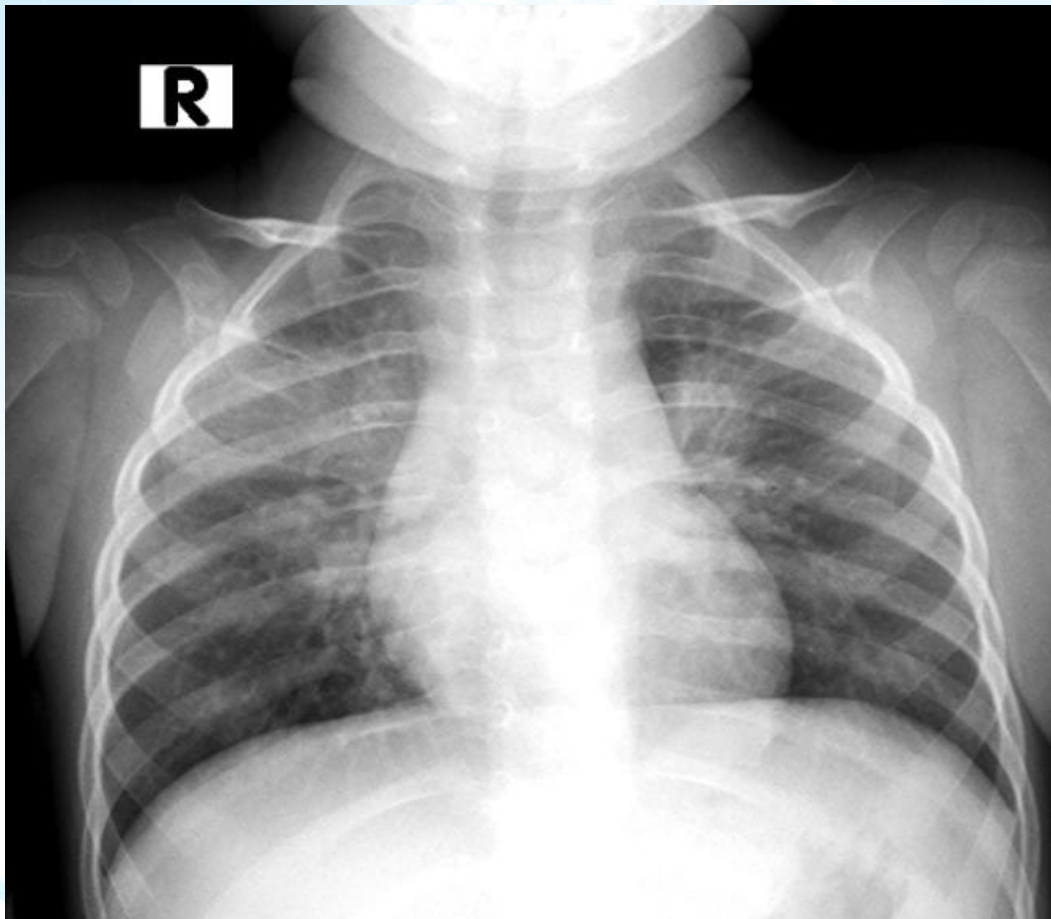
- **LẦN 2:** Sau xuất viện 1 tháng, điều trị 36 ngày
- **Chẩn đoán:** Viêm phổi – Viêm dạ dày ruột.
- **CT scan ngực:** Viêm đông đặc phổi 2 bên, nhiều vùng tổn thương hoại tử tạo hang (#3-8mm). Hạch cạnh khí quản, carina, rốn phổi 2 bên, hạch nách, thượng đòn 2 bên giảm đậm độ trung tâm, bắt thuốc viền, không vôi hoá.
- **Cấy NTA:** *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*.
- **Hội chẩn BV Phạm Ngọc Thạch (lần 2)** ít nghi lao.
- Điều trị: Meropenem 28 ngày, Levofloxacin 22 ngày.

IV. TIỀN CĂN (NHI ĐỒNG 2)



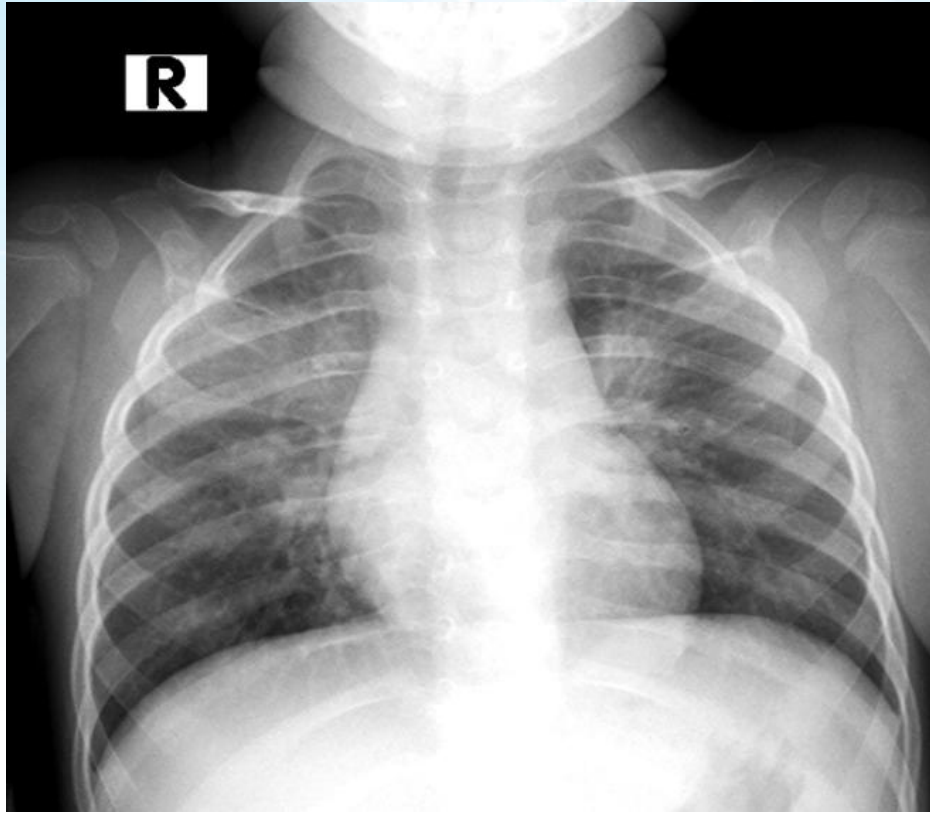
- **LẦN 3:** Sau xuất viện 10 ngày, điều trị 5 ngày
- **Chẩn đoán:** Viêm phổi
- **Điều trị:** Imipenem 5 ngày

IV. TIỀN CĂN (NHỊ ĐỒNG 1)

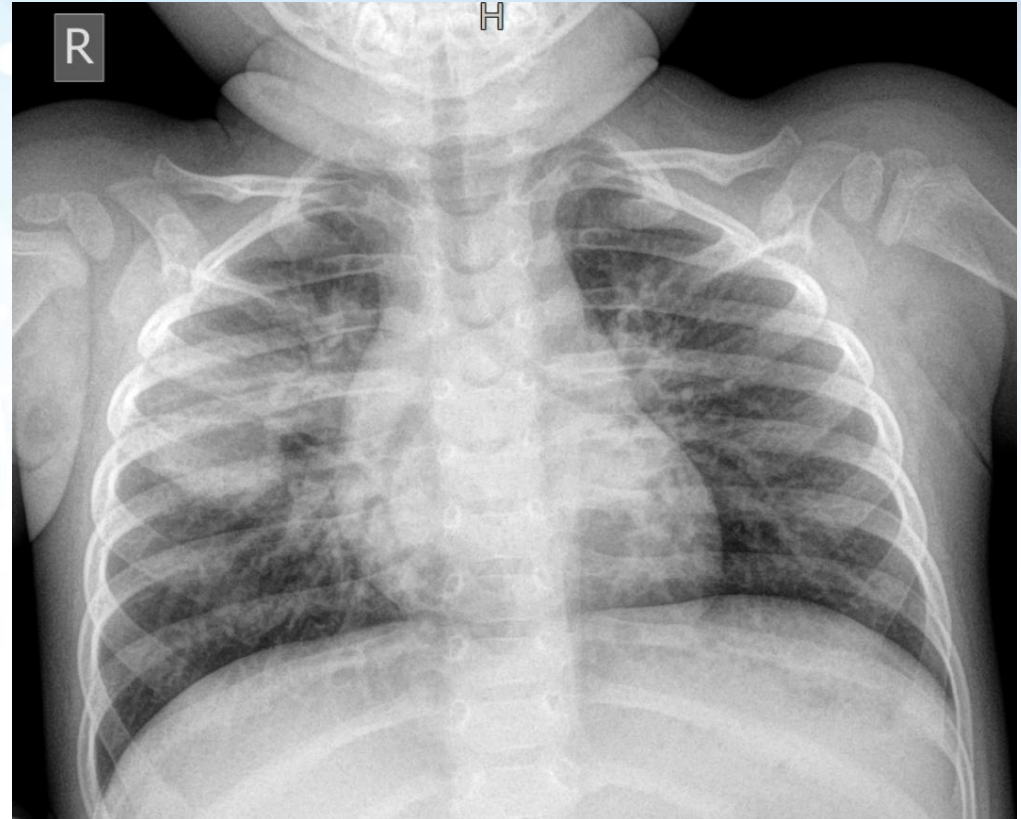


- **LẦN 4:** Sau xuất viện 5 ngày, điều trị 28 ngày.
- **Chẩn đoán:** Viêm phổi do *Acinetobacter baumannii*.
- **Siêu âm ngực:** **đông đặc** thùy giữa mặt sau và một phần thùy dưới mặt sau phổi (P), **không dấu hoại tử**
- **Cấy NTA:** *Acinetobacter baumannii* đa kháng.
- BK dịch dạ dày 2 mẫu âm tính, PCR (đàm) lao âm tính.
- Định lượng kháng thể bình thường, HIV-Ab âm tính.
- **Điều trị:** Colistin và Meropenem 24 ngày.

IV. TIỀN CĂN (NHI ĐỒNG 1)



Xquang ngực 01/03/2025
(lúc nhập viện lần 4)



Xquang ngực 24/03/2025
(lúc xuất viện lần 4)

V. TÌNH TRẠNG LÚC NHẬP VIỆN

- Em tỉnh, 36,8°C
- Môi hồng/ khí trời, SpO2 97%
- Chi ấm, CRT < 2s
- Mạch quay đều rõ 132 lần/phút
- Tim đều rõ 132 lần/phút
- Thở co lõm ngực nhẹ 52 lần/phút
- Phổi ran ẩm phổi phải
- Bụng mềm
- Cổ mềm

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bé gái 12 tháng, nhập viện vì ho đàm

- **TCCN:** Ho đàm
- **TCTT:** Thở co lõm ngực nhẹ 52 lần/ phút, phổi ran ẩm phổi phải
- **Tiền căn:** viêm phổi kéo dài 4,5 tháng, hậu sỏi.
- **CLS đã thực hiện:**
 - Xquang ngực: viêm phổi thùy.
 - Siêu âm ngực: đông đặc thùy giữa và dưới không dấu hoại tử
 - CT-scan ngực lần 1: Viêm đông đặc phổi 2 bên, nhiều vùng tổn thương hoại tử tạo hang.
 - CT-scan ngực lần 2: viêm phổi hoại tử, nhiều hạch rốn phổi hoại tử.
 - Soi cấy NTA: *Acinetobacter baumannii* , *Pseudomonas aeruginosa*
 - BK dịch dạ dày, GeneXpert, PCR lao âm tính (2 lần) -> 2 lần hội chẩn BV Phạm Ngọc Thạch ít nghĩ lao.
 - Định lượng kháng thể 3 lần bình thường, HIV - Ab âm tính.

VII. CHẨN ĐOÁN NHẬP VIỆN

☐ **Chẩn đoán:** Viêm phổi kéo dài , hậu sỏi - Theo dõi lao phổi – Theo dõi suy giảm miễn dịch.

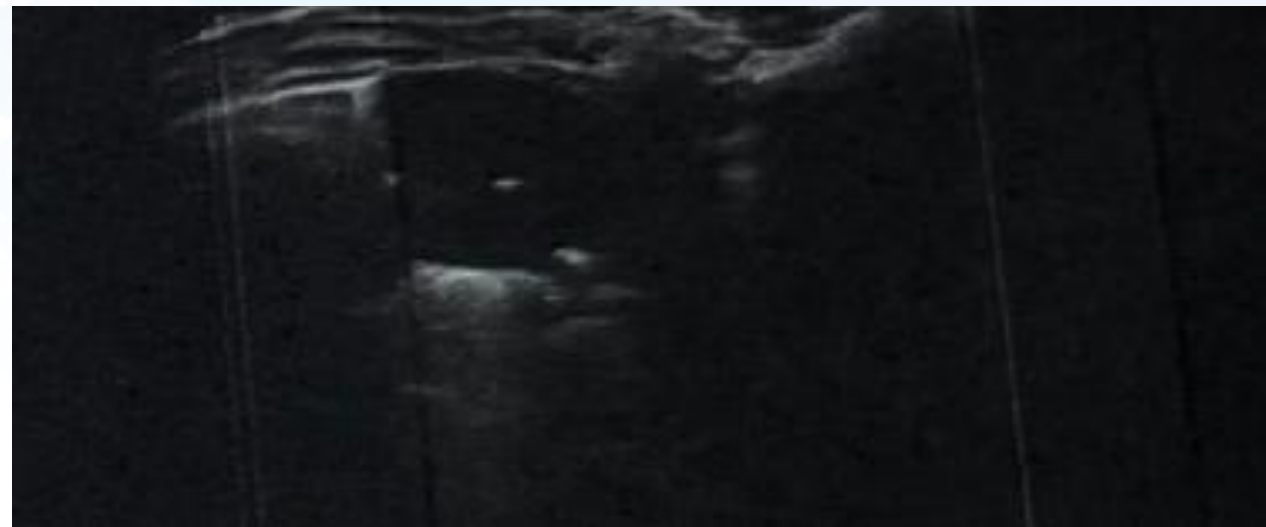
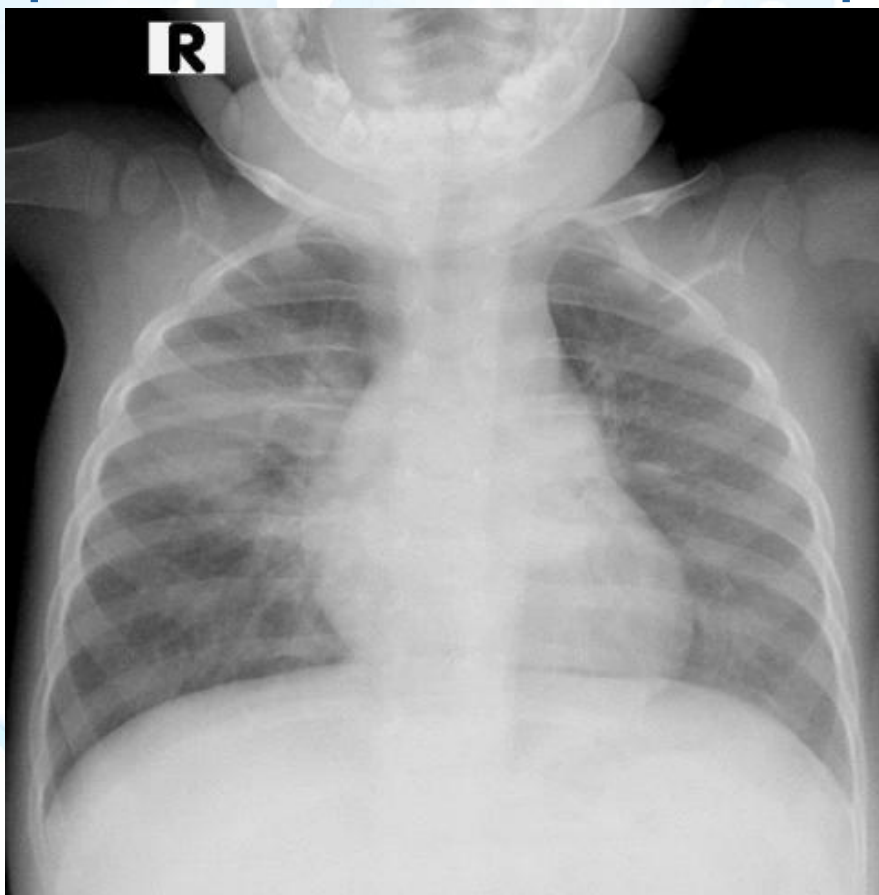
☐ **Xét nghiệm:**

- Siêu âm ngực, Xquang ngực thẳng.
- **Liên hệ xin phim CTscan ngực đã thực hiện tại BV Nhi Đồng 2**
- Bilan nhiễm trùng: CTM, CRP, cấy máu.
- Bilan suy giảm miễn dịch: Định lượng kháng thể, Flowcytometry, DHR, HIV – Ab.
- Nội soi phế quản: LPA, AFB, cấy MGIT, PCR lao.
- Xử trí: Cefepim 150mg/kg/ngày.

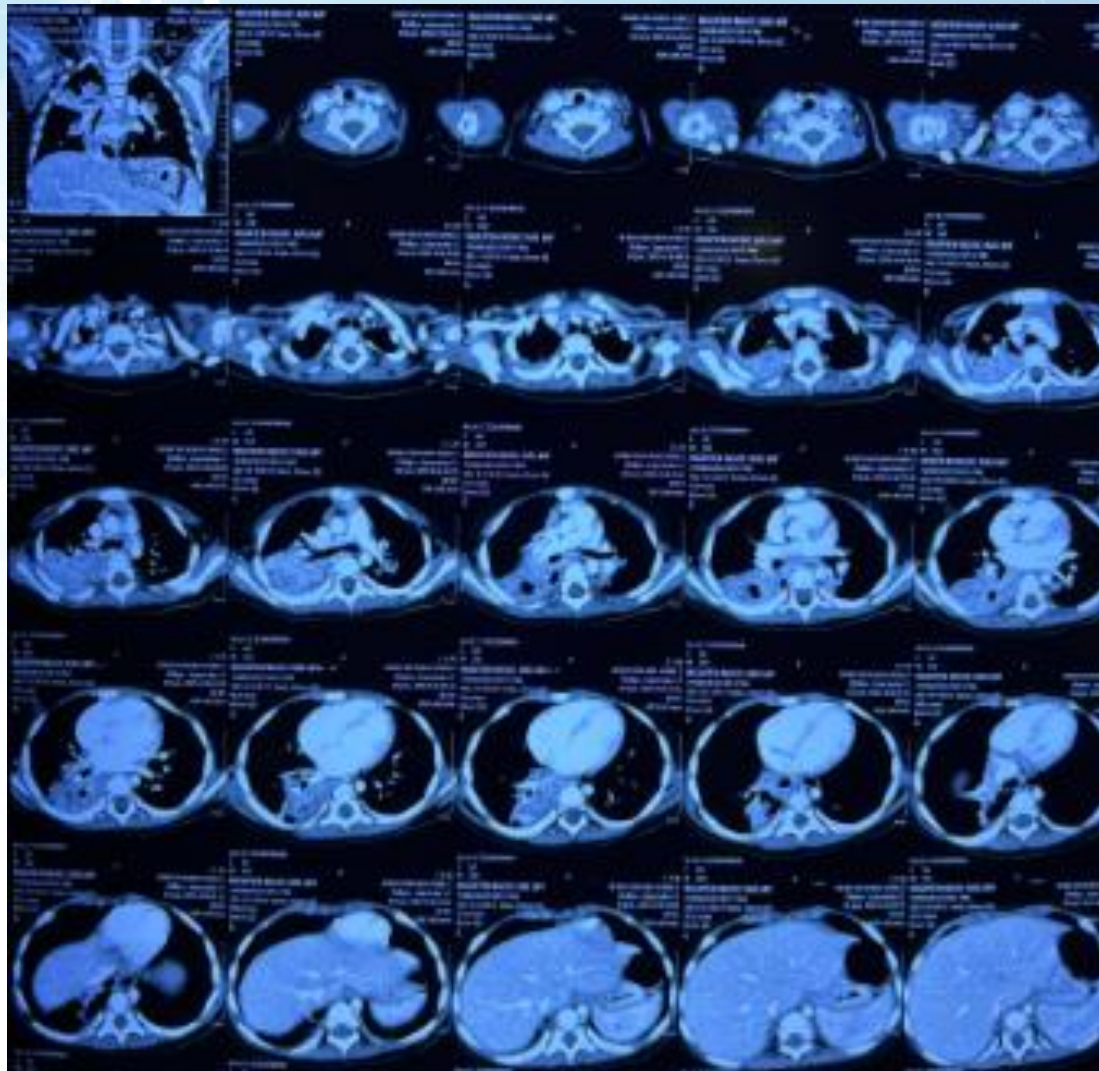
VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN

❑ **Chẩn đoán:** Viêm phổi kéo dài , hậu sỏi - Theo dõi lao phổi – Theo dõi suy giảm miễn dịch.

❑ **Kết quả CLS:** Chẩn đoán hình ảnh – xquang ngực thẳng và siêu âm ngực



Đông đặc thùy trên trên phổi phải và đỉnh phổi trái,
không dấu hoại tử



Ctscan ngực 26/11/2024 – BV Nhi đồng 2
Viêm phổi hoại tử
Hạch rốn phổi hoại tử - TD Lao phổi

VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN

❑ **Chẩn đoán:** Viêm phổi kéo dài , hậu sỏi - Theo dõi lao phổi – Theo dõi suy giảm miễn dịch.

❑ **Kết quả CLS: bilan nhiễm trùng – bilan suy giảm miễn dịch**

XN	KQ	Đơn vị
WBC	15,6	k/uL
NEU	6,47	k/uL
LYM	7,69	k/uL
HB	9,9	g/dL
PLT	486	k/uL
CRP	22	mg/L
Soi cấy NTA	Không tìm thấy tác nhân gây bệnh	
Cấy máu	Không mọc	

Bilan suy giảm miễn dịch:

- Định lượng kháng thể IgA, IgG, IgM không giảm
- HIV – Ab: âm tính
- Phân tích quần thể tế bào lympho: bình thường
- DHR khảo sát chức năng bạch cầu hạt: bình thường

VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN

☐ **Chẩn đoán:** Viêm phổi kéo dài , hậu sởi - Theo dõi lao phổi – Theo dõi suy giảm miễn dịch.

☐ **Kết quả CLS: lao?**

BK dịch dạ dày không tìm thấy vi khuẩn lao

Dịch phế quản phế nang qua nội soi phế quản:

- Cấy dịch phế quản phế nang: không tìm thấy tác nhân gây bệnh
- AFB dịch phế quản phế nang: không tìm thấy vi khuẩn lao
- PCR lao dịch phế quản phế nang: âm tính
- Cấy vi khuẩn lao (MGIT): không mọc
- **Mycobacterium tuberculosis đa kháng LPA: không phát hiện Mycobacterium tuberculosis**

CÓ THỂ LOẠI TRỪ LAO – SGMD ?

Xét nghiệm (Dịch thể quản)	Kết quả
LPA	Âm tính
Gene Xpert	Âm tính
Cấy MGIT	Âm tính
AFB	Âm tính
PCR lao	Âm tính

Xét nghiệm	Kết quả
Định lượng kháng thể	Không giảm
Flowcytometry	Bình thường
DHR đánh giá chức năng BC hạt	Bình thường
HIV - Ab	Âm tính

VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN

31/3 – 16/4:

khoa NTQ2 – Hô Hấp

Viêm phổi kéo dài - Hậu sỏi
– theo dõi Lao - SGMD

Cefepim x 14 ngày

Nexium

Bilan SGMD: bình thường

Nội soi phế quản: chờ kết quả vi sinh

Siêu âm ngực: Viêm phổi hoại tử
Xương ngực: đông đặc phế nang
(P)

16/4 -17/4

Khoa Hồi sức tích cực

Phản vệ độ III do thức ăn

Imipenem x 1 ngày

Adrenalin TB,

Solumedrol

Dimedrol, dịch truyền

Ngay sau khi ăn bánh sữa chua bé nổi mề
đay ở mặt, ngực, bụng, ói 2 lần

Môi tái

Mạch quay nhẹ 160 lần/phút

Tim đều rõ 160 lần/phút

Phổi ran ẩm

Bụng mềm

Chẩn đoán: Phản vệ độ III do thức ăn

Xử trí: Adrenalin, Solumedrol, Dimedrol,
chuyển HSTC

Sau 24 giờ theo dõi tại khoa HSTC bệnh
nhân ổn định chuyển lại khoa nội trú

VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN



**Xquang ngực ngày 31/3
(nhập viện)**

31/3-> 12/4

Không sốt, ho đàm

Không suy hô hấp, phổi ran ẩm (P)

CLS: bilan lao, bilan SGMD

Điều trị: Cefepim x 14 ngày,
nexium



**Xquang ngực ngày 12/4
(sau 14 ngày điều trị với cefepime)
12/4-> 20/4**

Sốt nhẹ 2 ngày, ho đàm còn nhiều

Không suy hô hấp, phổi ran ẩm (P)

CLS: bilan lao và SGMD (-)

Hướng xử trí: Imipenem x 9 ngày



**Xquang ngực ngày 20/4
(sau 9 ngày điều trị với imipenem)
20/4-> 28/4**

Không sốt, ho vài tiếng

Không suy hô hấp, phổi ran ẩm ít

Hướng xử trí: meropenem x 8 ngày

VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN

**Xquang ngực ngày 28/4
(sau 7 ngày điều trị với meropenem)**

Không sốt, ho rất ít
Không suy hô hấp, phổi không ran

**HƯỚNG XỬ TRÍ ?
KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ?**



HỘI CHẨN BS CĐHA - SIÊU ÂM NGỰC LẦN 2



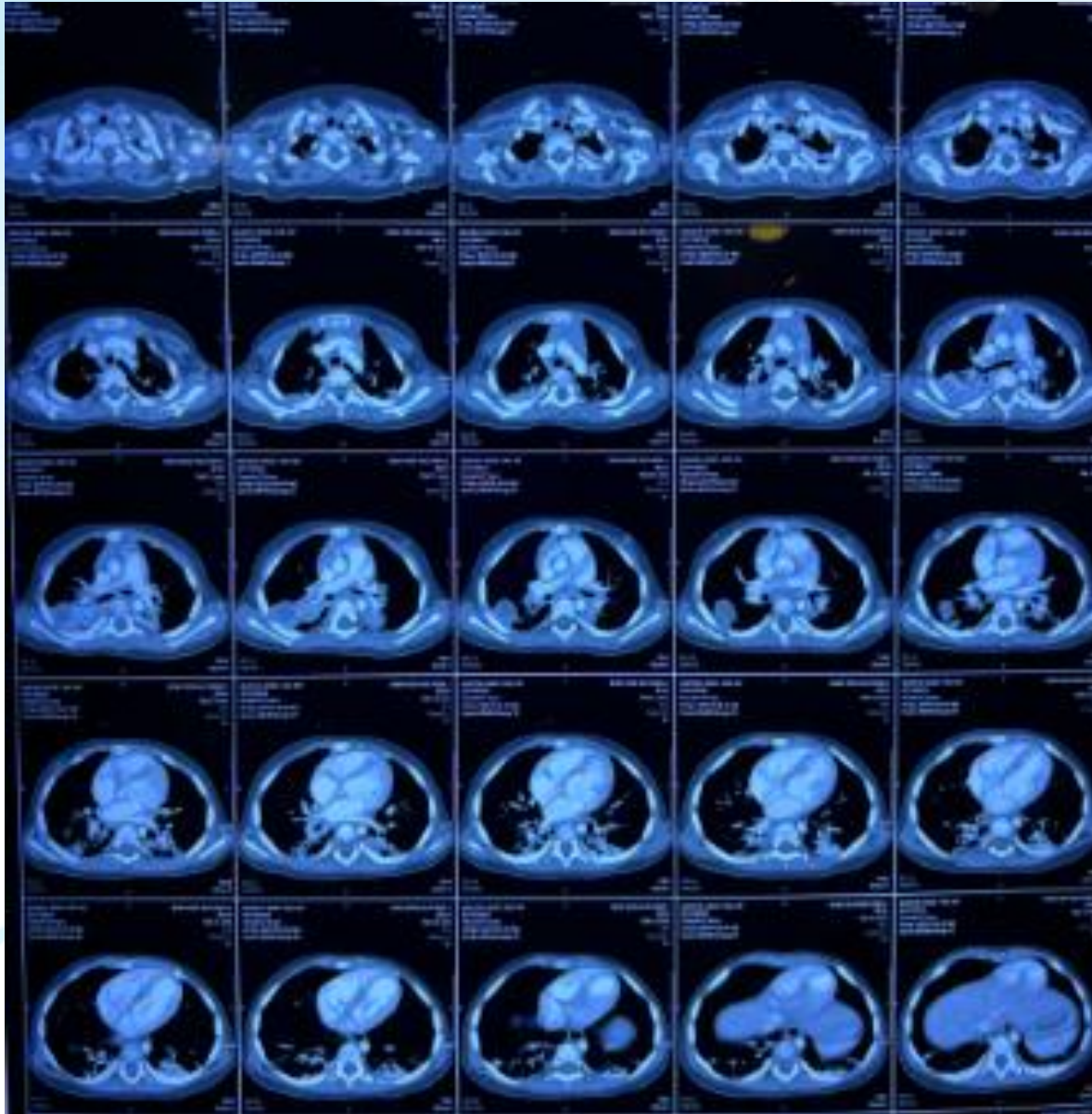
CPAM thuỳ trên phổi (P) type II

Viêm đông đặc vùng thuỳ trên phổi (P).

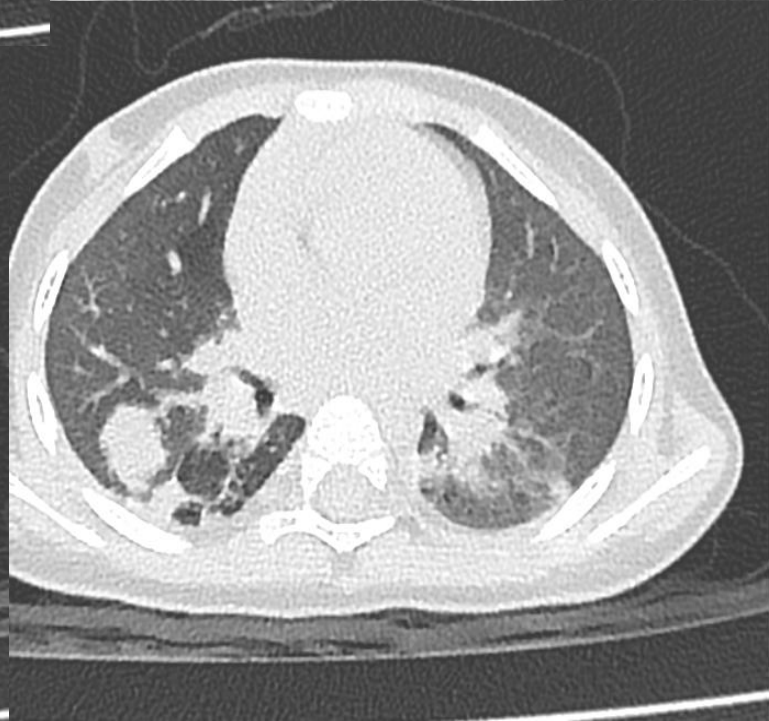
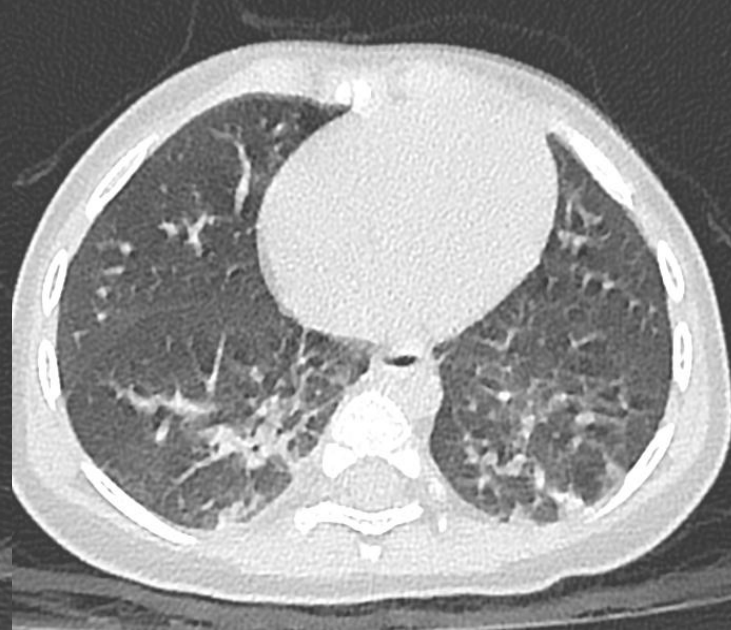


Chụp CT scan ngực lần 3

CTSCAN NGỰC (LẦN 3)- 29/4/25



- **MÔ TẢ:** Tổn thương phế nang kèm xẹp phổi các phân thùy lưng hai bên. Có dẫn nhẹ phế quản bên trong vùng phổi **tổn thương S1, S2 phổi (P)**.
- Tổn thương **dạng nang** vùng phân thùy S2 phổi (P) **giới hạn rõ**, đường kính lớn nhất # 18mm, **có loạn sản** nhu mô phổi vùng phân thùy S6 xung quanh. Nang chứa dịch đồng nhất và có thành dày nhẹ và bắt thuốc tương phản.
- Xẹp phổi tiểu phân thùy rải rác hai phổi. Hạch nhỏ vùng quanh rốn phổi hai bên, dmax <10mm. Hạch bắt thuốc tương phản khá mạnh và khá đồng nhất. **Không hình ảnh hạch hoại tử trung tâm** và bắt thuốc tương phản viền.
- Không có bất thường khí quản và phế quản gốc hai bên, không có bất thường các mạch máu lớn, không khối choán chỗ.
- **KẾT LUẬN:** Viêm xẹp phổi các phân thùy lưng hai bên.
- **Tổn thương dạng nang dịch vùng phân thùy S2 cạnh ngoài vùng đông đặc phế nang S2 phổi phải. TD CPAM type II bội nhiễm vùng phân thùy S2 phổi phải.**
- Hạch nhỏ vùng quanh rốn phổi hai bên.



VIII. DIỄN TIẾN SAU NHẬP VIỆN

31/3 – 16/4

khoa NTQ2 – Hô Hấp

Viêm phổi kéo dài -
Hậu sỏi – theo dõi Lao -
SGMD

Cefepim x 14 ngày

Bilan SGMD: bình thường
Nội soi phế quản: AFB, LPA,
cấy MGIT, PCR âm tính
Siêu âm ngực: Viêm phổi
hoại tử
Xương ngực: viêm phổi
thùy

16/4 -17/4

Khoa HSTC

Phản vệ độ III do
thức ăn

Imipenem x 1 ngày

**Adrenalin TB,
Solumedrol
Dimedrol, dịch
truyền**

17/4 -13/5

**Khoa NTQ2-HH
CPAP type II bội nhiễm**

**Meropenem 14 ngày ->
ceftazidime 10 ngày**

**HỘI CHẨN NGOẠI KHOA – PHẪU THUẬT CẮT PHỔI –
GIẢI PHẪU BỆNH**

Hậu phẫu, bé sốt lại ho đàm nhiều
Đổi kháng sinh ceftazidime -> Vancomycin +
Imipenem

13/5 –14/5

Khoa Hồi sức ngoại

Vancomycin + Imipenem

TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

- Giai đoạn phẫu thuật: Rạch da KLS V đường nách giữa ngực phải $d = 6\text{cm}$, tách các lớp cơ theo thứ cơ.
- Thấy màng phổi tương đối mềm mại, thám sát khoang màng phổi sạch. Mở rộng màng phổi thành, thám sát nhu mô phổi mặt trước thùy trên, giữa, dưới mềm mại, hồng hào, không viêm. **Mặt sau thùy trên và thùy giữa nhu mô phổi viêm và hoại tử nhiều có ít giả mạc**, viêm dính vào lá phổi thành --> Tiến hành bóc tách và **cắt phần nhu mô phổi hoại tử** (bao gồm 1 phần mặt sau của thùy trên và thùy giữa phổi), lấy giả mạc, bơm rửa màng phổi --> **gửi GPB phần nhu mô phổi này**.
- Đặt dẫn lưu khoang màng phổi 16Fr, cố định mức 7.

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH: **LAO PHỔI**

- Hình ảnh nhu mô phổi bị **xơ hoá**.
- Hiện diện các **nang lao** với hoại tử trung tâm.
- Bao quanh là tế bào dạng biểu mô và **đại bào**.

TẠI SAO CÁC XN LAO ĐỀU CHO KẾT QUẢ ÂM TÍNH?

- **Vi khuẩn lao không xuất hiện trong các dịch bài tiết thông thường** cho thấy số lượng vi khuẩn lao trong các dịch này có thể rất thấp hoặc không được thải ra ngoài qua đường thở.
- **Vi khuẩn lao nằm sâu trong các nang lao và mô phổi hoại tử:** Chẩn đoán xác định chỉ được đưa ra sau khi thực hiện giải phẫu bệnh lý trên mẫu mô phổi được cắt bỏ sau phẫu thuật
- **Sự gây nhiễu từ các VK gây bệnh khác:** Trong các lần nhập viện, kết quả cấy dịch hút nội khí quản (NTA) liên tục tìm thấy các vi khuẩn khác như *Pseudomonas aeruginosa* và *Acinetobacter baumannii* đa kháng
- **Sự gây nhiễu từ điều trị bằng Quinolone.**

TÓM TẮT HÀNH TRÌNH CHẨN ĐOÁN KHÓ KHĂN

1. Sự gây nhiễu từ tác nhân gây bệnh:

Pseudomonas aeruginosa và *Acinetobacter baumannii* đa kháng -> Khiến việc điều trị tập trung vào kháng sinh mạnh (như Meropenem, Vancomycin, Colistin) nhưng bệnh vẫn tái phát nhanh chóng sau khi xuất viện (chỉ từ 5 đến 10 ngày).

2. Các xét nghiệm lao liên tiếp âm tính, mặc dù nghi đến lao

- **Xét nghiệm dịch dạ dày** (BK dịch dạ dày) và dịch **NTA** (Xpert và PCR lao) đều âm tính trong nhiều lần thực hiện tại các bệnh viện khác nhau.
- **Nội soi phế quản:** Các xét nghiệm chuyên sâu từ dịch phế quản như AFB, LPA, cấy MGIT, PCR lao cũng đều cho kết quả âm tính.
- **Hội chẩn chuyên khoa:** Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch đã hội chẩn **ba lần** và đều kết luận "ít nghi đến lao".

TÓM TẮT HÀNH TRÌNH CHẨN ĐOÁN KHÓ KHĂN

3. Loại trừ các nguyên nhân phổi hợp khác

Để tìm nguyên nhân khiến tình trạng viêm phổi không dứt, các BS đã phải thực hiện bilan khảo sát toàn diện:

- **Suy giảm miễn dịch:** Định lượng kháng thể, HIV-ab, phân tích quần thể tế bào lympho và khảo sát chức năng bạch cầu hạt (DHR) đều bình thường.
- **Dị dạng phổi:** Các bác sĩ cũng đã đưa vào chẩn đoán phân biệt khả năng dị dạng phổi bẩm sinh (CPAM).

4. Bước ngoặt từ phẫu thuật và giải phẫu bệnh

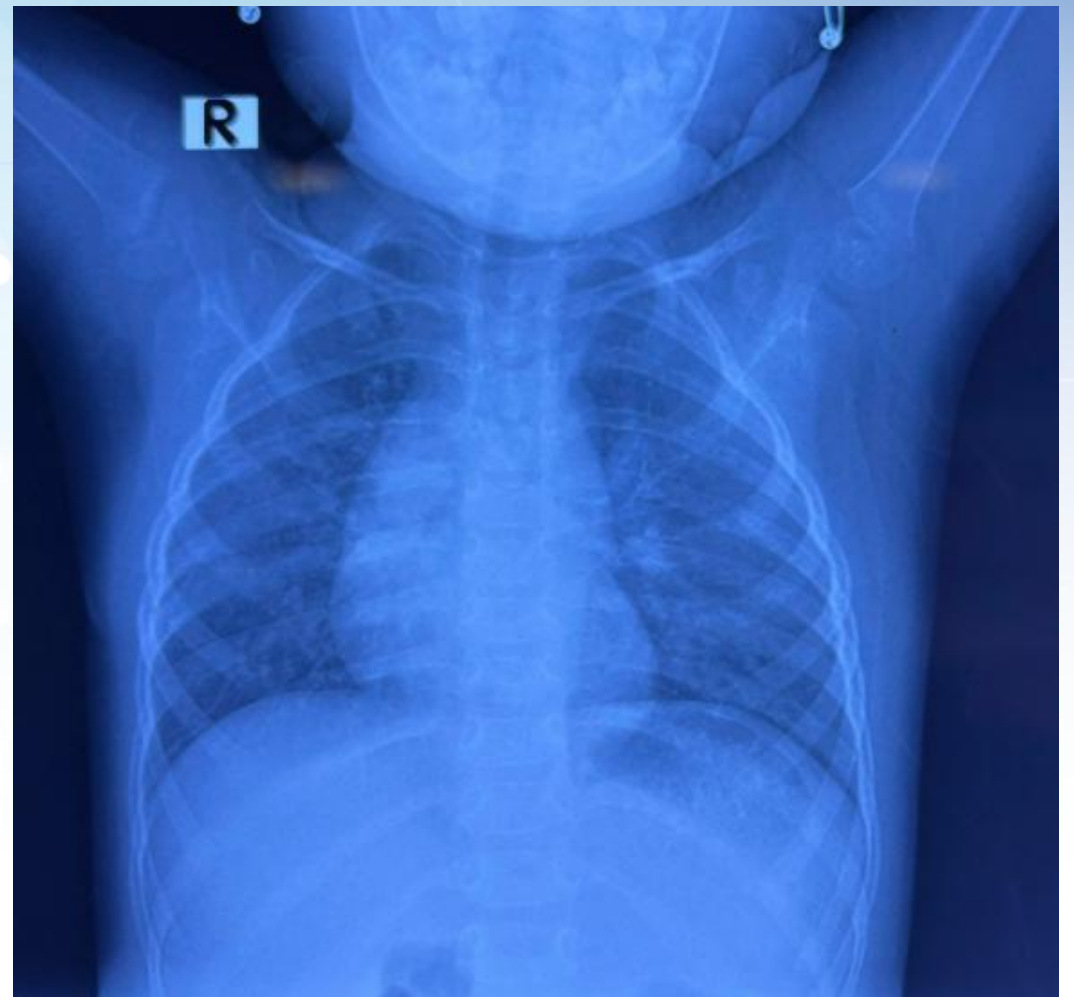
- Do tình trạng VPHT mất sau thùy trên và giữa phổi phải không đáp ứng điều trị nội khoa hoàn toàn, bệnh nhi được chỉ định phẫu thuật cắt bỏ phần nhu mô phổi hoại tử.
- Kết quả cuối cùng qua GPB mẫu mô phổi cho thấy:

Nhu mô phổi bị **xơ hóa**.

Hiện diện các **nang lao với hoại tử trung tâm**, bao quanh bởi tế bào dạng biểu mô và đại bào



7,5 THÁNG TUỔI



**21 THÁNG TUỔI
SAU 6 THÁNG ĐIỀU TRỊ LAO**



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026