



HỘI HỒ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

TIẾP CẬN VIÊM PHỔI KÉO DÀI LAO TRẺ EM

PGS. PHAN HỮU NGUYỆT DIỄM

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

Phân Định Viêm Phổi Kéo Dài và Viêm Phổi Tái Phát

Viêm phổi kéo dài (Prolonged)



Định nghĩa: Không khỏi sau 2-4 tuần điều trị.



X-quang: Tổn thương tồn tại sau 4-6 tuần.



Vị trí: Thường 1 vị trí cố định.



Nguyên nhân: Lao, áp xe, dị vật.

Viêm phổi tái phát (Recurrent)



Định nghĩa: ≥ 2 lần/năm hoặc ≥ 3 lần bất kỳ.



X-quang: Trở về bình thường giữa các đợt.



Vị trí: Cùng vị trí hoặc khác vị trí.

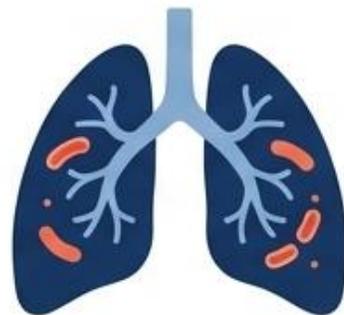


Nguyên nhân: Hen, suy giảm miễn dịch (SGMD), trào ngược.

Tư Duy Lâm Sàng Nhanh: 4 Câu Hỏi Cốt Lõi



Trụ cột 1: Có dị vật không?



Trụ cột 2: Có lao không?



Trụ cột 3: Có bệnh nền/miễn dịch không?



Trụ cột 4: Có bất thường cấu trúc không?

**Ở trẻ em viêm phổi kéo dài (điều trị $\geq 2-4$ tuần không cải thiện),
luôn đặt 4 câu hỏi này trước tiên.**

Lưu Đồ Hành Động 4 Bước

Bước 1: Đánh giá lại lâm sàng.

(Kiểm tra: Tuân thủ thuốc? Sốt/Ho dai dẳng? Suy dinh dưỡng? Sặc khi ăn?)



Bước 2: Chụp lại X-quang ngực.

(Nếu cải thiện chậm -> Theo dõi thêm. Nếu không cải thiện/tái phát cùng vị trí -> Chuyển Bước 3).



Bước 3: Chụp CT ngực.

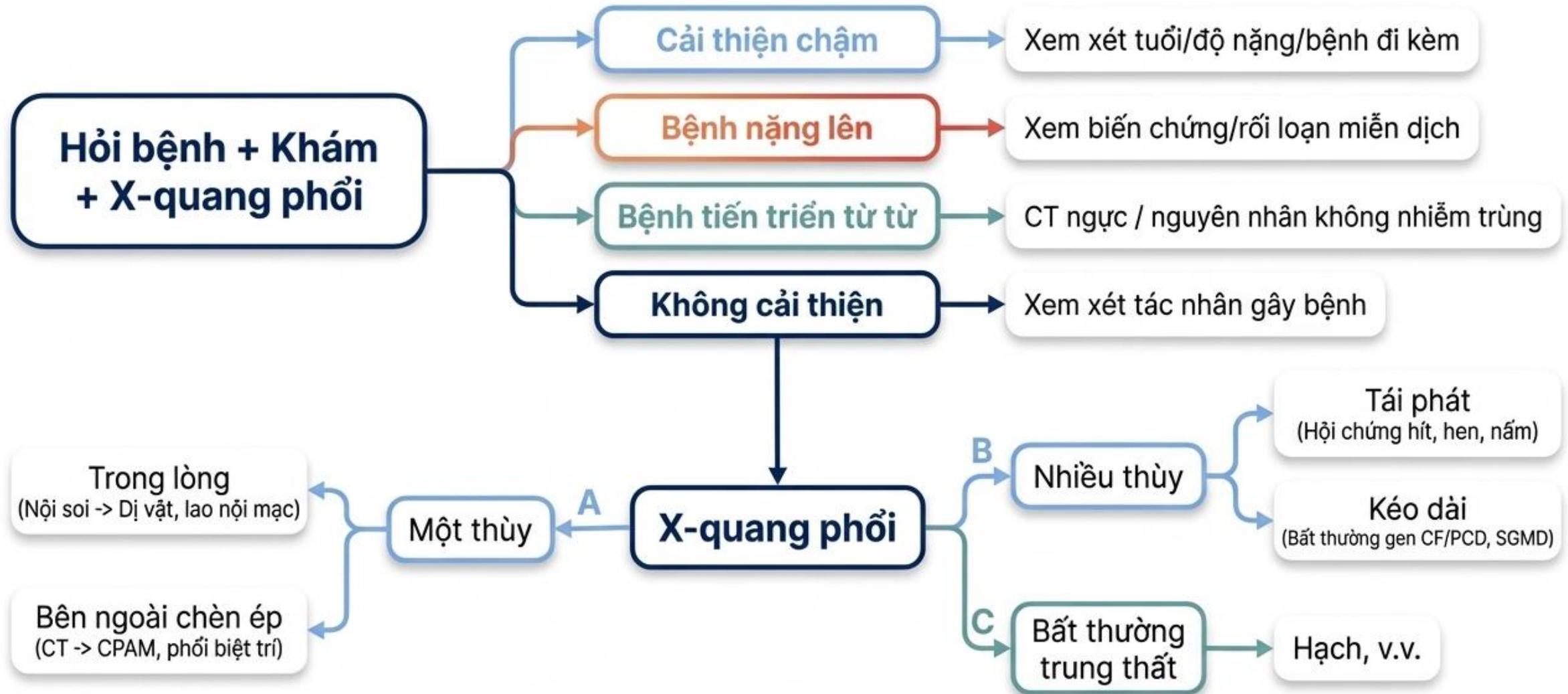
(Bắt buộc khi có chỉ định để đánh giá sâu)



Bước 4: Tìm nguyên nhân.

(Chuyển sang phân tích hình ảnh và xét nghiệm chuyên sâu)

Thuật Toán Phân Nhánh Dựa Trên Hình Ảnh



Kẻ Giấu Mặt 1: Tắc Nghẽn Đường Thở

Nguyên nhân chính:

Dị vật phế quản (đậu phộng, hạt...), Nút nhầy, Dị dạng đường thở.

Gợi ý lâm sàng (Cờ đỏ):

- Khởi phát đột ngột sau hội chứng xâm nhập/sặc.
- Khò khè khu trú một bên.
- Tổn thương viêm lặp lại cùng một vị trí.

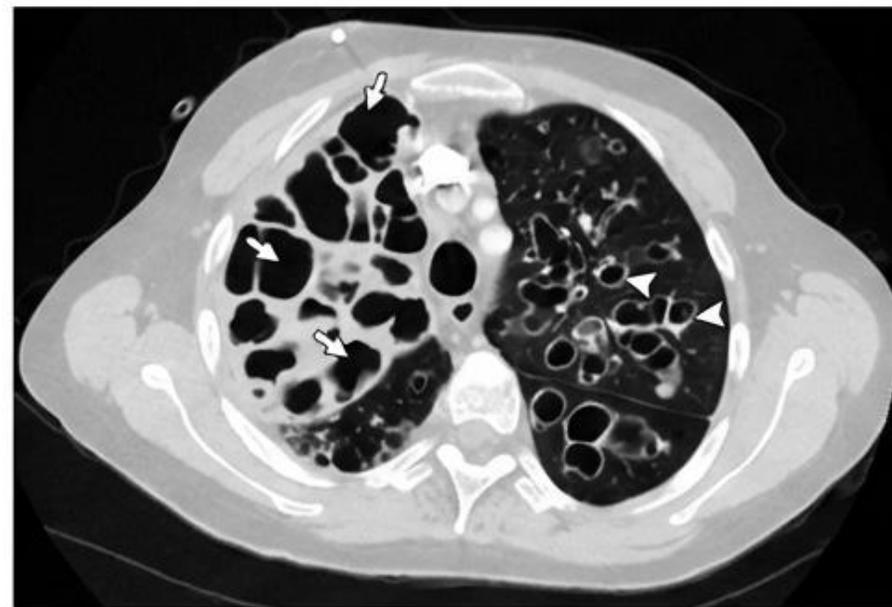
Hành động bắt buộc:

Chụp CT ngực & Nội soi phế quản (Vừa chẩn đoán, vừa gắp dị vật).



Kẻ Giấu Mặt 2: Bệnh Nền & Suy Giảm Miễn Dịch

- **Bệnh lý tiêu biểu:** Suy giảm miễn dịch (SGMD) tiên phát, Xơ nang (Cystic fibrosis), Giãn phế quản, Dị dạng phổi bẩm sinh.
- **Gợi ý lâm sàng:**
 - Chậm tăng cân, suy dinh dưỡng.
 - Nhiễm trùng tái phát nhiều lần (Tai giữa, xoang, da, máu).
 - Tiền sử gia đình.
- **Cận lâm sàng:** Tổng phân tích tế bào máu, Định lượng IgG/IgA/IgM, Test mồ hôi (nếu nghi xơ nang).



Dấu Hiệu Cảnh Báo: Nhiễm Trùng Tái Phát & Kém Phát Triển



• **Nhiễm Trùng Tái Phát:** Viêm tai, viêm xoang, viêm phổi nhiều lần trong năm. Dùng kháng sinh không hiệu quả.



• **Kém Phát Triển:** Chậm tăng cân, suy dinh dưỡng.



• **Nhiễm Trùng Sâu:** Áp xe da, cơ quan nội tạng tái phát. Nấm miệng hoặc da dai dẳng. Nhiễm trùng huyết.



• **Tiền Sử Gia Đình:** Có người mắc suy giảm miễn dịch tiên phát.

Kẻ Giấu Mặt 3: Nhiễm Trùng Kéo Dài & Bóng Dáng Của Lao

Các tác nhân thường gặp:
Vi khuẩn kháng thuốc,
Viêm phổi do Mycoplasma,
Áp xe phổi.

Tác nhân nguy hiểm nhất - LAO PHỔI:

- Chiếm **19 - 32%** các ca viêm phổi kéo dài (so với chỉ 4.8 - 12% ở viêm phổi tái phát).
- Cần chủ động thực hiện: Soi dịch dạ dày tìm AFB, GeneXpert, Cây đàm, CT ngực.

Tại sao Lao lại là 'điểm mù' lớn nhất trong nhi khoa tại Việt Nam?

Tiêu Điểm: Bức Tranh Thực Tế Của Lao Trẻ Em

Thực trạng đáng báo động

10–15% Trẻ em chiếm tổng số ca lao mới mỗi năm
→ ~1.500 trẻ/năm tại VN

Tỷ lệ bỏ sót chẩn đoán rất cao trên thực tế.

- **Nguồn lây chủ yếu:** Từ người lớn trong gia đình (hiếm khi lây từ trẻ khác).

Nhóm nguy cơ cao (Red Zone)



Trẻ < 5 tuổi.



Suy dinh dưỡng, nhiễm HIV.



Chưa tiêm vaccine BCG.



Sống trong môi trường đông đúc, điều kiện kinh tế – xã hội thấp.

Nguyên Tắc Chẩn Đoán Lao Trẻ Em: Tổng Hợp Bằng Chứng

Trụ cột 1: Dịch tễ

Tiếp xúc nguồn lây
trong gia đình.



Trụ cột 2: Lâm sàng

Triệu chứng gợi ý
kéo dài, không đáp
ứng kháng sinh
thông thường.



Trụ cột 3: Hình ảnh học

X-quang, CT ngực,
Siêu âm.



Trụ cột 4: Bằng chứng vi sinh

Khẳng định (nếu có)
hoặc dựa vào tiêu
chuẩn lâm sàng
(có khả năng).



Khác với người lớn, không bao giờ chờ đợi duy nhất vào vi sinh vật học dương tính để chẩn đoán ở trẻ em.

Vũ Khí Cận Lâm Sàng Trong Chẩn Đoán Lao

1. Tầm soát nhiễm lao

- **Mantoux (IDR) / IGRA:** Đo đáp ứng miễn dịch đặc hiệu. Dương tính nghĩa là đã nhiễm, ý nghĩa rất cao khi có nguồn lây. (Lưu ý: IGRA không bị ảnh hưởng bởi BCG, nhưng có thể **âm tính giả** ở trẻ nhỏ/SGMD).

2. Bằng chứng vi sinh (Kháng định)

- **GeneXpert (Xpert MTB/RIF / Ultra):** Lấy mẫu đàm, dịch hút dạ dày, dịch rửa phế quản.
- **Cấy lao:** Tiêu chuẩn vàng nhưng **chậm**. Nhuộm AFB.

3. Hình ảnh học

- **X-quang ngực:** Thường thấy tổn thương thùy giữa/hạ thùy, thâm nhiễm cạnh rốn phổi, hạch rốn phổi – trung thất. Dùng CT khi X-quang **không rõ**.

Chuyển Đổi Tư Duy: Phổ Bệnh Lý Lao Theo WHO

- **Quan điểm cũ:** Nhi phân (Có bệnh hoặc Không bệnh).
- **Quan điểm mới (WHO):** Lao là một phổ liên tục.

Nhiễm

Lao Tiềm Ẩn
(LTBI)

Lao Dưới
Lâm Sàng
(Subclinical TB)

Lao Hoạt Động
(Active TB)

Đặc thù ở trẻ em:

- Trẻ em thường nằm lọt thỏm ở giai đoạn LTBI và Subclinical TB.
- Lý do dễ bỏ sót: Bệnh ít vi khuẩn (paucibacillary), ít triệu chứng, xét nghiệm vi khuẩn học thường âm tính.

Giải Mã Các Giai Đoạn Phổ Bệnh Lao

Lao tiềm ẩn (LTBI)	Lao dưới lâm sàng (Subclinical TB)	Lao hoạt động (Active TB)
<ul style="list-style-type: none">• Bản chất: Đã nhiễm, vi khuẩn bị hệ miễn dịch kiểm soát.• X-quang: Bình thường.• Lây nhiễm: Không lây.• Xử trí: Điều trị dự phòng.	<ul style="list-style-type: none">• Bản chất: Bệnh lao giai đoạn sớm, rất ít triệu chứng.• X-quang: Bắt đầu có tổn thương.• Lây nhiễm: Tỷ lệ lây thấp/thỉnh thoảng.• Xử trí: Dùng phác đồ điều trị lao đầy đủ.	<ul style="list-style-type: none">• Bản chất: Bệnh lao tiến triển, triệu chứng rõ ràng.• X-quang: Tổn thương rõ rệt.• Lây nhiễm: Có lây nhiễm.• Xử trí: Dùng phác đồ điều trị lao đầy đủ.

3 Điểm Thực Hành Cốt Lõi Tại Việt Nam (Theo cập nhật WHO)

1

Không chờ vi khuẩn học dương tính

Trẻ có tiếp xúc nguồn lây + Lâm sàng/X-quang gợi ý
→ Chẩn đoán và điều trị ngay cả khi soi đàm, Xpert, và cấy đều âm tính.

2

Mở rộng điều trị Lao Tiềm Ẩn (LTBI)

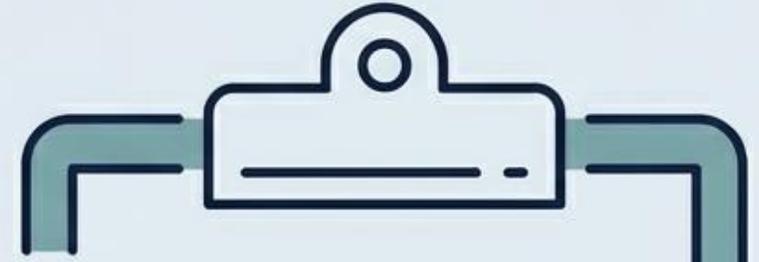
Trẻ < 5 tuổi tiếp xúc gần nguồn lây → Bắt buộc điều trị dự phòng LTBI kể cả khi chưa có triệu chứng và X-quang bình thường.

3

Subclinical TB = Active TB

Không coi lao dưới lâm sàng là lao tiềm ẩn. Nếu đã có tổn thương phổi tiến triển (dù không triệu chứng) → Bắt buộc điều trị đa thuốc như lao hoạt động.

Thông Điệp Mang Về (Take-home Messages)



- 1 VP Kéo dài ≠ VP Tái phát:** Nếu sau 2-4 tuần không khỏi, phải lập tức khởi động sơ đồ 4 bước (Lâm sàng → X-quang → CT → Nguyên nhân) và tự hỏi 4 câu: 'Dị vật? Lao? Miễn dịch? Cấu trúc?'.
- 2 Đừng quên 'Kẻ giấu mặt' lớn nhất:** Lao chiếm tới **19-32%** ca VP kéo dài. Trẻ nhỏ mắc lao hầu hết lây từ người lớn trong nhà.
- 3 Thay đổi hệ quy chiếu:** Chẩn đoán lao trẻ em là bài toán tổng hợp (Dịch tễ + Lâm sàng + X-quang), **TUYỆT ĐỐI KHÔNG chờ đợi đơn thuần vào vi sinh.**
- 4 Hành động dứt khoát:** Nhận diện nhanh phổ bệnh lao. Mở rộng điều trị dự phòng cho trẻ < 5 tuổi tiếp xúc gần và điều trị ngay lập tức khi phát hiện tổn thương (**Subclinical TB**).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- **WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents.** Geneva: WHO; 2022.
- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị lao – Bộ Y tế Việt Nam 2020

**CẢM ƠN QUÝ
ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ
CHÚ Ý LẮNG NGHE**

**HRS
2026**