



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

Bệnh nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn mạn tính

BS. Sơn Thị Oanh

Khoa Hô Hấp-BV ĐHYD TP HCM

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

**HRS
2026**

NỘI DUNG CHÍNH

1 Case lâm sàng

2 Chẩn đoán

3 Điều trị

Case Lâm sàng

Bn Nam 82 tuổi, Làm nông, Cần Thơ

Tiền căn:

Lao phổi: 2024, điều trị 6 tháng tại địa phương. ĐTĐ 2 điều trị thuốc uống.

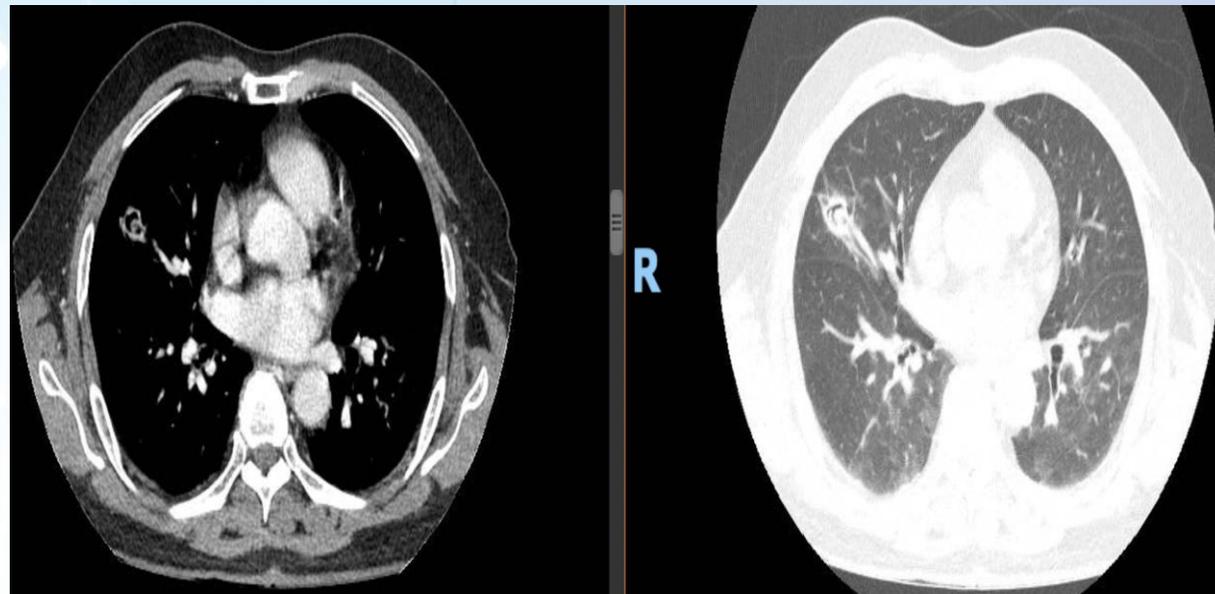
2 tháng: bệnh nhân khạc ít máu đỏ sậm, không sốt, không đau ngực, không khó thở->khám tại BV ĐHYD Tp HCM

Khám: tiếp xúc tốt, tổng trạng trung bình, nhịp tim đều, phổi không ran, bụng mềm.

WBC: 6,46 G/L, Neu 59,2%, Lym 25,6%, Hgb 130 g/L, PTL: 196G/L, CRP: 39,9 mg/L, AST: 44 U/L, ALT: 31 U/L, Glucose 173 mg/dL, Ure: 31,76 mg/dL, creatinin: 1,06 mg/dL, eGFR: 71 ml/phút

**HRS
2026**

6/2025



Máu: Aspergillus IgG 80,2 U/ml (6/2025)

NSPQ: soi nấm: âm tính, AFB, cấy: vi khuẩn thường trú Galactomanannan (BAL) 0,851, cấy MGII chưa có KQ.

Chẩn đoán: Nấm *Aspergillus* phổi mạn tính thể u (Simple Aspergilloma-SA)

Điều trị: Voriconazol 200mg 1v x 2, 3 tháng (6/2025-9/2025)

Case Lâm sàng

1/2026: BN tái khám với triệu chứng ho ra máu thường xuyên hơn, tăng số lượng so với trước.

Aspergillus IgG 80,2 U/ml (6/2025)->44 (1/2026), **NSPQ 2**: Galactomanannan BAL dương tính (0,851->4,788)

Cấy MGIT (BAL) 6/2025 âm tính

Chẩn đoán: *Aspergillus* phổi mạn tính thể hang (Chronic cavitary pulmonary aspergillosis -CCPA)

Điều trị: tiếp tục Voriconazol 200mg 1v x 2, có chỉ định PT

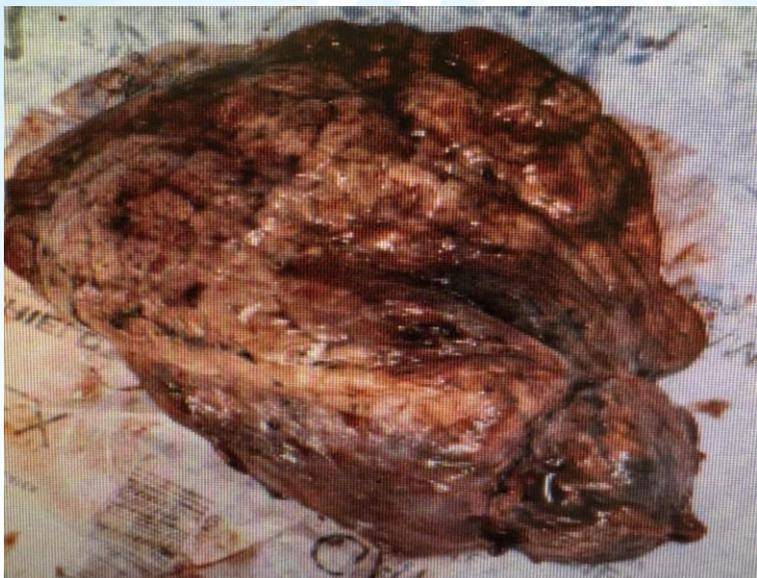
6/2025



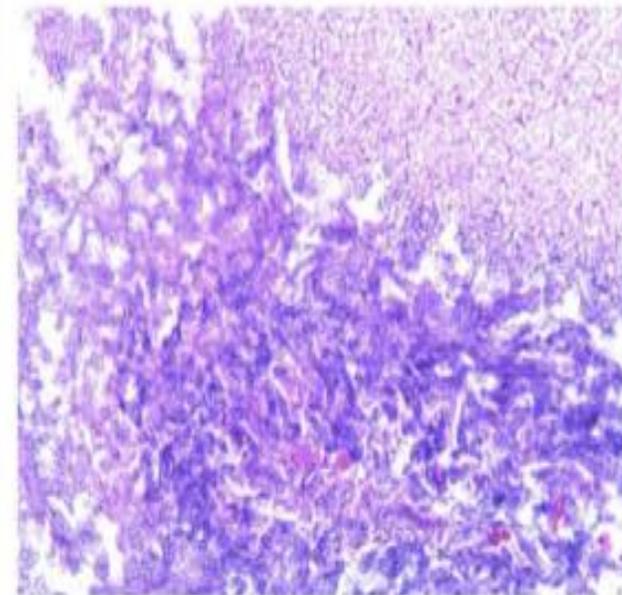
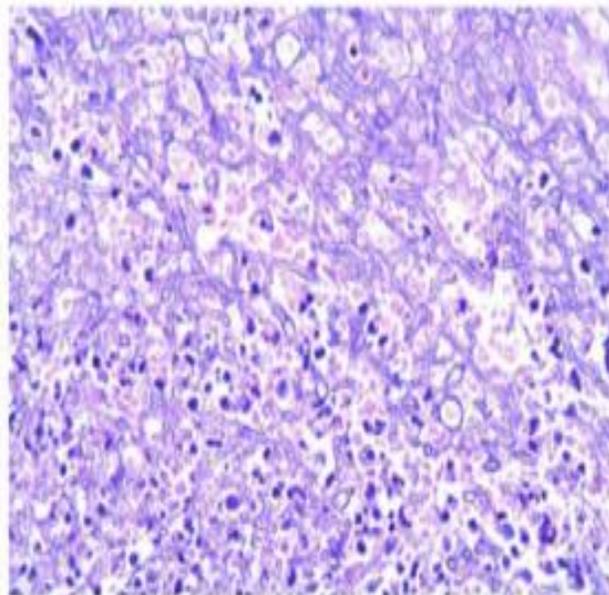
1/2026



Case Lâm sàng



Kết Luận: Bệnh phẩm phẫu thuật "Thùy giữa phổi (P)": MÔ PHỔI VIÊM DẠNG HẠT, HOẠI TỬ, DO NHIỄM NẤM ASPERGILLUS PHỔI XÂM LẤN (IPA); CHƯA LOẠI TRỪ ĐỒNG NHIỄM VI NẤM KHÁC.
Đề nghị nhuộm: PAS, GMS (Grocott) để hỗ trợ chẩn đoán.



Chẩn đoán sau mổ: Nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn bán cấp
Điều trị: Tiếp tục voriconazol sau mổ

Chẩn đoán và điều trị bệnh nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn bán cấp như thế nào?

Phân loại bệnh *Aspergillus* phổi mạn tính - CPA

CPA bao gồm 5 thể bệnh chính:

1. Bệnh nấm *Aspergillus* phổi thể nốt (*Aspergillus nodules-NA*)
2. Bệnh nấm *Aspergillus* phổi thể u (Simple/Single aspergilloma-SA)
3. Bệnh nấm *Aspergillus* phổi mạn tính thể hang (Chronic cavitory pulmonary aspergillosis -CCPA)
4. Bệnh nấm *Aspergillus* phổi mạn tính thể xơ hóa (Chronic fibrosing pulmonary aspergillosis – CFPA)
5. Bệnh nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn bán cấp (Subacute Invasive Aspergillosis- SAIA)

Sự thay đổi danh pháp qua các thời kỳ

- CIPA (Chronic Invasive Pulmonary Aspergillosis): Bệnh nấm *Aspergillus* xâm lấn mạn tính. Mang tính lịch sử (trước 2010), dùng để chỉ bệnh nấm xâm lấn có thời gian kéo dài > 3 tháng.
- CNPA (Chronic Necrotizing Pulmonary Aspergillosis): Bệnh *Aspergillus* phổi hoại tử mạn tính. Đặc trưng bởi sự xâm lấn của *Aspergillus* vào mô phổi và hình thành các hang mạn tính.
- CPPA (Chronic Progressive Pulmonary Aspergillosis): Bệnh *Aspergillus* phổi tiến triển mạn tính: CNPA và CCPA
- SAIA (Subacute Invasive Aspergillosis): Theo hướng dẫn ERS/ESCMID 2016, đây là thuật ngữ hiện hành dùng để nhấn mạnh tính chất xâm lấn bán cấp với thời gian tiến triển từ 1 đến 3 tháng.

Định nghĩa SAIA

- **Đặc điểm:** Nấm xâm lấn khu trú, diễn tiến âm ỉ (bán cấp – mạn tính).
- **Hình ảnh học:** Đông đặc phổi khu trú ->Tiến triển tạo hang (sau vài tuần – vài tháng). Có thể có hoặc không có u nấm (fungus ball)
- **Cơ chế tạo u nấm:** Do phá hủy nhu mô mới HOẶC tiến triển từ hang nấm cũ khi mất cân bằng miễn dịch.

Đặc điểm lâm sàng của SAIA

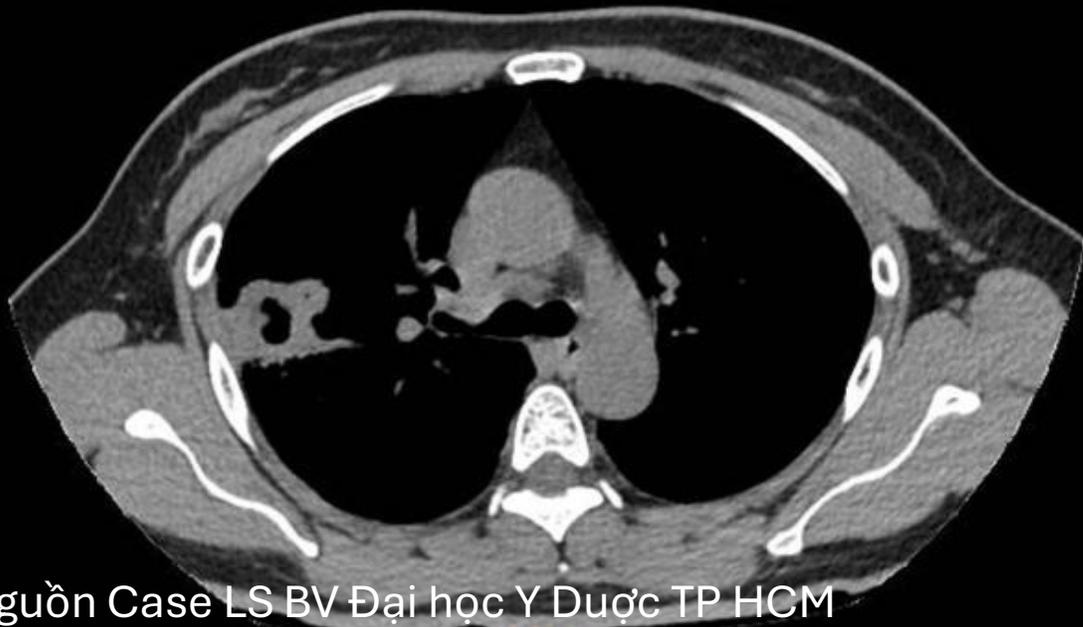
Cơ địa và Yếu tố nguy cơ

- **Suy giảm miễn dịch mức độ nhẹ đến trung bình** (corticoid , thuốc UCMD toàn thân, đái tháo đường, nghiện rượu, bệnh gan mãn tính, suy dinh dưỡng, các bệnh mô liên kết như viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp, tuổi cao.
- **Bệnh phổi nền:** COPD, bệnh sarcoidosis hoặc các bệnh u hạt khác, nhồi máu phổi, lao phổi cũ, xơ phổi hoặc phẫu thuật cắt phổi, xạ trị, bụi phổi.

Đặc điểm lâm sàng của SAIA

Triệu chứng lâm sàng

- **Thời gian diễn tiến:** Bán cấp, kéo dài từ 1 đến 3 tháng.
- **Triệu chứng cơ năng:** Sốt nhẹ dai dẳng, ho khạc đàm, ho ra máu, khó thở và sụt cân .
- Bệnh nhân thường mệt mỏi kéo dài nhưng ít khi suy hô hấp cấp tính.



Nguồn Case LS BV Đại học Y Dược TP HCM

Hình ảnh học

Tổn thương dạng hang kèm thâm nhiễm xung quanh hang (paracavitary infiltrates).

Dấu hiệu tiến triển: Xuất hiện hang mới hoặc hang cũ tăng kích thước theo thời gian.

Có thể gặp hình ảnh kính mờ (ground-glass) gợi ý xuất huyết hoặc nấm xâm nhập nhu mô.

Lưu ý: Thường không có hình ảnh u nấm điển hình.

**HRS
2026**

Xét nghiệm Vi sinh và Miễn dịch

Kháng thể kháng Aspergillus IgG huyết thanh: Tăng ở >90% bệnh nhân. Đây là xét nghiệm đặc trưng của nhóm CPA (Mức chứng cứ A, khuyến cáo loại II)

Denning DW, Cadranell J, Beigelman-Aubry C, Ader F, Chakrabarti A, Blot S, et al. Chronic pulmonary aspergillosis: rationale and clinical guidelines for diagnosis and management. Eur Respir J. 2016 Jan;47(1):45-68

Google

các hãng cung cấp test ELISA aspergillus IgG hiện có tại Việt Nam

Chế độ AI Tất cả Hình ảnh Video ngắn Chuyển bay Web



Công ty TNHH Biolabs Việt Nam
FungiXpert, Aspergillus Galactoman...



ASSURE TECH
Aspergillus cây xông kh...



Công ty TNHH Biolab...
Aspergillus fumigatu...

ASPERGILLUS ICT IgG-IgM

Đọc kết quả

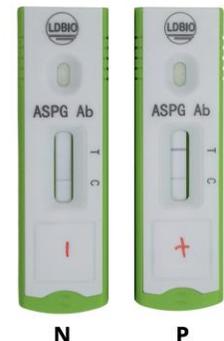
Âm tính (N): Chỉ xuất hiện vạch C

Dương tính (P): Xuất hiện cả vạch C và vạch T

* Không đọc kết quả sau 30 phút

Độ nhạy = 90.9%
Độ đặc hiệu = 96.3%

Hãng sản xuất: LDBIO Diagnostics - Pháp



N

P

Xét nghiệm Vi sinh và Miễn dịch



Khuẩn lạc A. fumigatus trên môi trường Sabouraud sau 3 ngày nuôi cấy (Nguồn: Bệnh viện Bạch Mai)

Cấy nấm đàm hoặc BAL (mức chứng cứ A, khuyến cáo loại III), bệnh phẩm sinh thiết xuyên ngực (mức chứng cứ B, khuyến cáo loại II).

Soi trực tiếp: quan sát sợi nấm trong đàm/BAL là chỉ điểm nhiễm trùng.

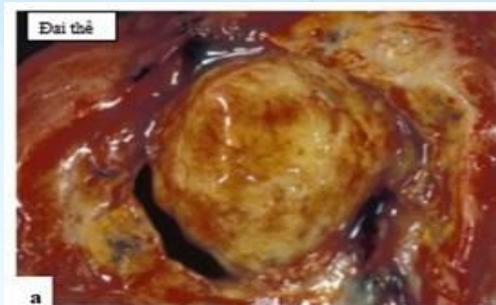
Xét nghiệm Vi sinh và Miễn dịch

- PCR *Aspergillus* (mức chứng cứ C, khuyến cáo loại II).
- Galactomannan (GM):
 - Dịch rửa phế quản (BAL): Độ nhạy và đặc hiệu tốt ($\geq 77\%$)
 - Huyết thanh: Độ nhạy thấp, tuy nhiên dễ dương tính trong SAIA hơn các thể CPA khác do tính chất xâm lấn mô.

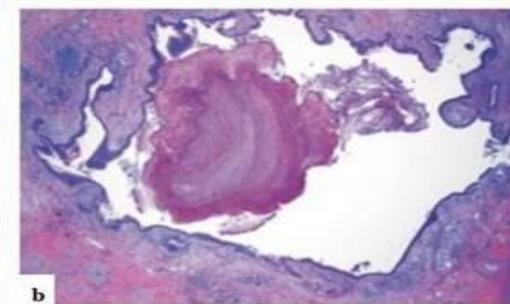
Mô bệnh học

Mô bệnh học (mức chứng cứ A, khuyến cáo loại II).

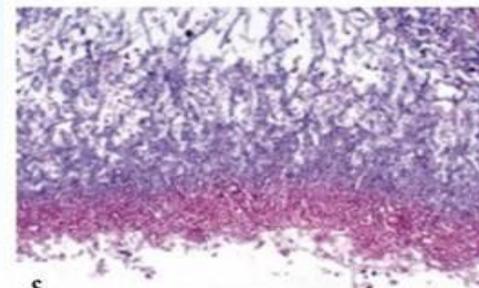
Tiêu chuẩn xác nhận sợi nấm xâm lấn nhu mô phổi



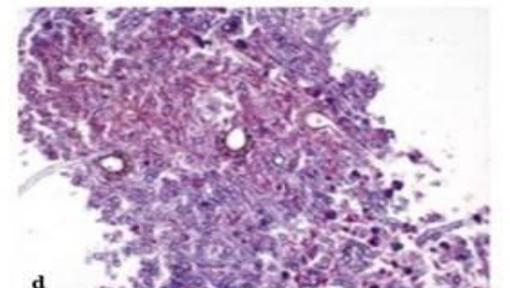
Đại thể u nấm *Aspergillus*.



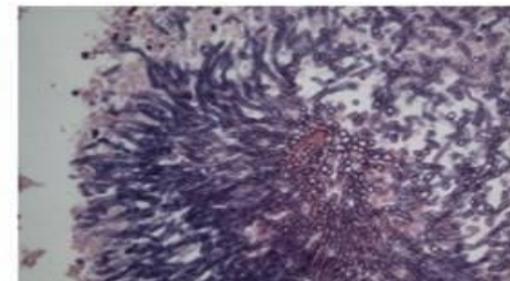
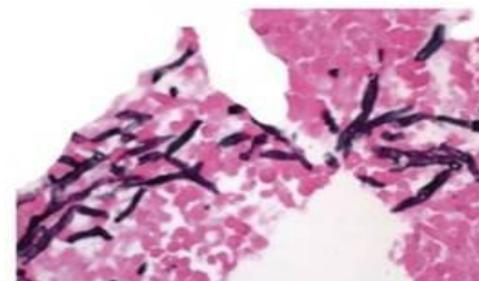
U nấm *Aspergillus* độ phóng đại thấp.



Vị thể nấm *Aspergillus* nhuộm HE độ phóng đại thấp cho thấy u nấm được tạo bởi các sợi nấm có có vách ngăn kéo dài thẳng hàng hướng tâm với sự phân nhánh góc nhọn.



Vị thể nấm *Aspergillus* nhuộm HE có độ phóng đại cao đôi khi nhìn thấy các đầu hạt và điều này có thể hữu ích trong việc xác định các chi tiết cụ thể.



Tiếp cận chẩn đoán

Lâm sàng

Hình ảnh

Vi sinh,
miễn dịch

loại trừ
các
nguyên
nhân khác

Chẩn đoán CPA

Tình huống	Các tiêu chuẩn kết hợp bắt buộc
Có u nấm điển hình	<ol style="list-style-type: none">1. Hình ảnh: Hình ảnh u nấm (fungus ball) nằm trong hang phổi hoặc khoang màng phổi, hoặc giãn phế quản.2. Vi sinh: bất kỳ bằng chứng vi sinh học trực tiếp hoặc gián tiếp nào về nhiễm Aspergillus (kháng thể kháng Aspergillus IgG đủ để chẩn đoán)
Không có u nấm điển hình	<ol style="list-style-type: none">1. Hình ảnh: phù hợp với Aspergillus phổi mạn tính, bao gồm một hoặc nhiều biểu hiện sau: hang, dày màng phổi liền kề, xơ hóa quanh hang.2. Thời gian: triệu chứng lâm sàng hoặc hình ảnh học kéo dài ít nhất 3 tháng (thể bán cấp 1-3 tháng).3. Bằng chứng cho thấy nhiễm Aspergillus (mô bệnh học/vi sinh/miễn dịch):<ul style="list-style-type: none">- Bằng chứng mô học về sợi nấm dạng Aspergillus trong sinh thiết phổi, cấy Aspergillus dương tính từ mẫu chọc hút hang qua da.- Soi bệnh phẩm hô hấp: có sợi tơ nấm hoạt động.- Kháng thể Aspergillus IgG dương tính- Cấy từ 2 mẫu, kháng nguyên galactomannan (BALF) dương tính hoặc PCR bệnh phẩm hô hấp dương tính với Aspergillus giúp hỗ trợ chẩn đoán.4. Loại trừ các bệnh khác: lao, NTM, K, <i>Histoplasmosis</i> ,...

Tiếp cận chẩn đoán SAIA

Triệu chứng hô hấp hoặc toàn thân **kéo dài > 1 tháng**

Có ít nhất **1 trong các triệu chứng**: sụt cân, ho đàm, ho ra máu, sốt.

Không có tình trạng suy giảm miễn dịch nặng (bệnh ác tính huyết học, giảm bạch cầu trung tính, ghép tạng)

Không có bằng chứng lan tỏa ngoài phổi

Tiếp cận chẩn đoán SAIA

Hang, nốt, đông đặc, tiến triển nhiều lên hoặc tạo hang.

- Điển hình: Tổn thương phổi dạng **hang** kèm **thâm nhiễm quanh hang**
- Xuất hiện **hang mới**, hoặc **tăng kích thước hang theo thời gian**.

Bảng chứng nấm *Aspergillus* xâm lấn

- Mô bệnh học: sợi nấm xâm lấn nhu mô phổi
- Galactomannan dương tính trong máu

Chẩn đoán phân biệt

- Các dạng nhiễm trùng phổi khác do *Aspergillus*.
- Nhiễm trùng do tác nhân khác: lao, NTM, nấm khác: *Histoplasma* phổi, *Actinomyces* phổi, *Mucormycosis*,...
- Bệnh không nhiễm trùng: ung thư phổi, u hạt không nhiễm trùng khác: *Sarcoidosis*, nốt thấp,...

Điều trị

Mục tiêu điều trị CPA:

- Loại trừ tối đa tổn thương nấm bằng phương pháp nội khoa và/hoặc ngoại khoa.
- Ngăn chặn sự phá hủy dần dần của nhu mô phổi và tiến triển xơ phổi.
- Ngăn ngừa ho ra máu.
- Cải thiện các triệu chứng - nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh
- Giảm tỷ lệ tử vong
- Dự phòng phát sinh đột biến đề kháng thuốc kháng nấm trong quá trình điều trị

Điều trị

- Tương tự nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn. Ưu tiên đường tĩnh mạch 2 tuần-> uống duy trì 8-12 tuần. Kéo dài hơn tùy mức độ, tình trạng miễn dịch, đáp ứng lâm sàng và hình ảnh.
- Ưu tiên voriconazol 6 mg/kg/12 giờ x 2 lần/ngày x 1 ngày. Sau đó chuyển liều 4 mg/kg/12 giờ x 2 lần/ ngày x 13 ngày. Giai đoạn duy trì sử dụng azol đường uống.
- Echinocadin, Amphotericin B, Isavuconazol
- Thất bại với 1 thuốc, cần phối hợp 2 thuốc kháng nấm.

Phẫu thuật CPA

U nấm phổi đơn giản

CCPA tổn thương khu trú có khả năng phẫu thuật

Ho ra máu: Ho ra máu thất bại với cầm máu nội khoa hoặc can thiệp nút mạch

SAIA: Cân nhắc phẫu thuật khi tổn thương nằm liền kề với những cấu trúc giải phẫu quan trọng như mạch máu và phế quản do nguy cơ xâm lấn của nấm vào những thành phần này.

Kết luận

- Nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn bán cấp (SAIA) là một thể bệnh nấm xâm lấn khu trú, có diễn tiến âm ỉ. Được dùng để nhấn mạnh tính chất xâm lấn với thời gian tiến triển kéo dài từ 1 đến 3 tháng.
- Chẩn đoán SAIA cần phối hợp nhiều yếu tố: Lâm sàng, hình ảnh học, vi sinh trực tiếp hoặc gián tiếp (chủ đạo là kháng thể kháng *Aspergillus* IgG, đặc biệt trong trường hợp có u nấm điển hình). Mô bệnh học nếu có.
- Điều trị: Điều trị SAIA tương tự như nấm *Aspergillus* phổi xâm lấn. Phác đồ ưu tiên là sử dụng Voriconazol, khởi đầu bằng đường tĩnh mạch trong 2 tuần, sau đó chuyển sang uống duy trì từ 8-12 tuần hoặc kéo dài hơn tùy vào đáp ứng. Tùy trường hợp, có thể cân nhắc phẫu thuật can thiệp.



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

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

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