

CÁC NGUYÊN NHÂN HO RA MÁU Ở BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN

Trần Hoàng Vĩ¹, Trần Vũ Diễm Hằng², Huỳnh Quang Huy³

¹Bệnh viện đa khoa khu vực Đặng Thùy Trâm, Quảng Ngãi, Việt Nam

²Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Chợ Rẫy, Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch, Hồ Chí Minh, Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm xác định các nguyên nhân ho ra máu ở bệnh nhân người lớn.

Đối tượng, phương pháp: Thực hiện một nghiên cứu cắt ngang ở 168 bệnh nhân được chẩn đoán ho ra máu. Dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả hình ảnh học và điều trị (nội khoa, phẫu thuật) để đánh giá nguyên nhân ho ra máu.

Kết quả: Nguyên nhân ho ra máu thường gặp là nhiễm trùng hô hấp dưới (21,43%), di chứng lao phổi cũ (15,5%), lao phổi đang hoạt động (13,7%), ung thư phế quản - phổi (11,9%), u nấm phổi (4,8%) và nguyên nhân khác (6,0%). Có 15,5% trường hợp chưa xác định được nguyên nhân. Bệnh nhân GPQ, di chứng lao phổi cũ và lao phổi đang hoạt động có tỷ lệ ho ra máu mức độ trung bình - nặng cao hơn so với nguyên nhân khác, bệnh nhân ung thư phế quản - phổi có nguy cơ ho ra máu nhẹ cao hơn các nguyên nhân khác nói chung.

Kết luận: Xác định nguyên nhân ho ra máu rất quan trọng nhằm tối ưu hoá kế hoạch điều trị cho bệnh nhân, nhất là trong trường hợp ho ra máu nặng, nhằm tránh các biến chứng và tử vong.

Từ khóa: Ho ra máu, lao, nội soi, nguyên nhân.

ABSTRACT

CAUSES OF HEMOPTYSIS IN ADULT PATIENTS

Tran Hoang Vi¹, Tran Vu Diem Hang², Huynh Quang Huy³

Objective: To determine the causes of hemoptysis in adult patients.

Methods: A cross - sectional study was conducted in 168 patients diagnosed with hemoptysis. Based on clinical, paraclinical, imaging and treatment results (internal medicine, surgery) to explore the cause of hemoptysis.

Results: Common causes of hemoptysis were lower respiratory tract infections (21.43%), sequelae of old pulmonary tuberculosis (15.5%), active pulmonary tuberculosis (13.7%), broncho-lung cancer (11.9%), pulmonary mycosis (4.8%) and other causes (6.0%). There were 15.5% of cases where the cause was not determined. Patients with GPQ, sequelae of old pulmonary tuberculosis and active pulmonary tuberculosis had a higher rate of moderate - severe hemoptysis than those with other causes, patients with broncho - lung cancer had a higher risk of mild hemoptysis than those with other causes in general.

Conclusion: Determining the cause of hemoptysis is very important to optimize the treatment plan for the patient, especially in cases of severe hemoptysis, to avoid complications and death.

Keywords: Hemoptysis, tuberculosis, endoscopy, cause of hemoptysis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu là tình trạng tổng xuất máu có nguồn gốc từ phế nang phổi hoặc đường dẫn khí dưới [1] với khoảng 15000 bệnh nhân nhập viện mỗi năm vì

ho ra máu theo Abdulmalak và cộng sự [2]. Tại Việt Nam, số bệnh nhân ho ra máu chiếm tỷ lệ 37,5% số trường hợp nhập cấp cứu [3]. Tuy rằng trong phần lớn trường hợp ho ra máu xảy ra ở mức độ nhẹ và

Ngày nhận bài: 05/6/2024. Ngày chỉnh sửa: 16/8/2024. Chấp thuận đăng: 03/9/2024

Tác giả liên hệ: Huỳnh Quang Huy. Email: huyhq@pnt.edu.vn. ĐT: 0982108108

tự giới hạn [4], nhưng ho ra máu mức độ nặng có thể gây ra hậu quả nặng nề với nhiều biến chứng và thậm chí tử vong lên tới 50 - 100% nếu không được điều trị kịp thời [5]. Do đó, việc nhanh chóng xác định nguyên nhân và vị trí xuất huyết là tối quan trọng, nhất là trong trường hợp ho ra máu nặng, nhằm tránh các biến chứng và tử vong [6].

Tại Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về ho ra máu, đa phần nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, kết quả điều trị giúp chúng ta có cái nhìn tổng quan hơn. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm xác định các nguyên nhân ho ra máu ở bệnh nhân người lớn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân được chẩn đoán là ho ra máu trong khoảng thời gian từ 01/2021 đến 06/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả các ca có thể tiếp cận được.

Để xác định nguyên nhân ho ra máu, chúng tôi dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả hình ảnh học và điều trị (nội khoa, phẫu thuật) để đánh giá. Là biến số định danh, gồm các giá trị: “lao phổi”, “giãn phế quản”, “ung thư phế quản - phổi”, “u nấm phổi”, “nhiễm trùng hô hấp dưới”, “di chứng lao phổi cũ”, “khác” và “CRNN”.

Phương pháp thu thập số liệu: Bước 1: Hồi cứu danh sách những bệnh nhân có chẩn đoán xuất viện là ho ra máu theo mã ICD 10 là R04.2 Sau đó lựa chọn bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ đã đề cập ở trên. Bước 2: Thu thập biến số nền. Các thông tin về tên, tuổi, giới, mức độ ho ra máu... được thu thập qua hồ sơ bệnh án (từ bệnh sử khi nhập viện đến nhận xét diễn tiến lâm sàng hằng ngày của bác sĩ), ghi theo mẫu của phiếu thu thập số liệu. Bước 3: Thu thập biến số nguyên nhân. Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng thể hiện qua hồ sơ bệnh án để chẩn đoán nguyên nhân ho ra máu.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Thông tin trong phiếu thu thập số liệu sẽ được nhập và lưu trữ bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số, tỉ lệ phần trăm. Các biến số định lượng được mô tả bằng số trung bình, trung vị.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2023, chúng tôi thu thập được 168 trường hợp bệnh nhân ho ra máu thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $52,9 \pm 1,3$, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 92 tuổi. Phần lớn bệnh nhân độ tuổi trung niên (40 - 69 tuổi), chiếm tỷ lệ 61,3%. Trong đó nhóm tuổi từ 50 - 59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,4%. Đa số là bệnh nhân nam (tỷ lệ nam/nữ là 2,4/1,0). Ho ra máu nặng 27,4%, mức độ trung bình 26,8% và mức độ nhẹ 45,8%.

Bảng 1: Phân bố nguyên nhân ho ra máu

Nguyên nhân ho ra máu	n	%
Nhiễm trùng hô hấp dưới	36	21,4
Di chứng lao phổi cũ	26	15,5
Lao phổi đang hoạt động	23	13,7
Ung thư phế quản	20	11,9
Giãn phế quản	19	11,3
U nấm phổi	8	4,8
Khác	10	6,0
CRNN	26	15,5
Tổng cộng	168	100

Nguyên nhân thường gặp nhất là nhiễm trùng hô hấp dưới chiếm 21,4%. Lao phổi đang hoạt động chỉ chiếm 13,7% và di chứng lao phổi cũ chiếm 15,5%. Có 26 trường hợp chưa xác định được nguyên nhân.

Bảng 2: Các nguyên nhân ho ra máu khác

Nguyên nhân	n	%
Tăng áp ĐMP	4	2,4
Do quá trình điều trị (Sau sinh thiết, hậu phẫu)	3	1,8
Dị vật	2	1,2
Hội chứng Goodpasture	1	0,6
Tổng cộng	10	6,0

Các nguyên nhân khác gây ho ra máu như tăng áp ĐMP nguyên phát hoặc thứ phát, dị vật hoặc do quá trình điều trị, sinh thiết....

Bảng 3: Ho ra máu chưa rõ nguyên nhân

Nguyên nhân	n	%
Nghi ngờ ung thư phế quản - phổi, chưa được xác định bằng mô bệnh học	19	11,3
Chưa xác định được nguyên nhân thật sự	7	4,2
Tổng cộng	26	15,5

Trong 26 ca chưa rõ nguyên nhân ho ra máu, có 19 ca bệnh nghi ngờ ung thư phế quản - phổi trên lâm sàng nhưng chưa được xác định bằng mô bệnh học, chỉ 7 ca bệnh chưa xác định được nguyên nhân thật sự.

Bảng 4: Mối liên quan giữa mức độ và nguyên nhân ho ra máu

Nguyên nhân	Nhẹ n (%)	Trung bình - Nặng n (%)	p
Nhiễm trùng hô hấp dưới	26 (72,2%)	10 (27,8%)	p < 0,001*
Di chứng lao phổi cũ	2 (7,7%)	24 (92,3%)	
Lao phổi đang hoạt động	3 (13,0%)	20 (87,0%)	
Ung thư phế quản	19 (95,0%)	1 (5,0%)	
Giãn phế quản	1 (5,3%)	18 (94,7%)	
U nấm phổi	4 (50,0%)	4 (50,0%)	
Khác	8 (80,0%)	2 (20,0%)	
CRNN	14 (53,8%)	12 (46,2%)	
Tổng cộng	77 (100%)	91 (100%)	

Bệnh nhân GPQ, di chứng lao phổi cũ và lao phổi đang hoạt động có tỷ lệ ho ra máu mức độ trung bình - nặng cao hơn so với nguyên nhân khác, bệnh nhân ung thư phế quản - phổi có nguy cơ ho ra máu nhẹ cao hơn các nguyên nhân khác nói chung, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nguyên nhân gây ho ra máu khác nhau tùy theo nghiên cứu, khu vực địa lý, trình độ phát triển kinh tế của các quốc gia. Tại các nước phát triển như Pháp, nghiên cứu của tác giả Revel [7] và nghiên cứu của tác giả Khalil [8] cho thấy GPQ là nguyên nhân hàng đầu, tiếp đến là lao. Có thể giải thích sự khác nhau giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả nước ngoài là do: sự khác nhau về chủng tộc, lựa chọn đối tượng nghiên cứu, thời gian nghiên cứu, trình độ phát triển khoa học, y tế giữa các nước là khác nhau.

Tại các nước đang phát triển như Iran [9], Hàn Quốc [10] hay ở Việt Nam [11-13], nhìn chung tỷ lệ nhiễm trùng hô hấp dưới và di chứng lao phổi cũ chiếm ưu thế. Nhìn lại nguyên nhân của một số nghiên cứu trong nước những năm gần đây: Theo Trương Quốc Thanh (2015) [11], nguyên nhân ho ra máu thường gặp nhất là GPQ với tỷ lệ 33,9%, kế tiếp là lao phổi, ung thư phế quản - phổi và nhiễm trùng hô hấp dưới chiếm tỷ lệ lần lượt là 16,2%, 14,6% và 14,6%. U nấm phổi chiếm tỷ lệ thấp 5,2% và 8,3% trường hợp chưa rõ nguyên nhân. Theo Nguyễn Văn Tiến Bảo (2017) [13] cũng ghi nhận được GPQ là nguyên nhân hàng đầu gây ho ra máu với tỷ lệ 37,1%. Tiếp đến là lao phổi với tỷ lệ 20%. U nấm phổi và nhiễm trùng hô hấp dưới đều chiếm tỷ lệ 14,3%, các nguyên nhân khác chiếm 2,9% và có 5,7% trường hợp chưa rõ nguyên nhân ho ra máu. Phan Thị Thúy Hằng (2019) [12] lại một lần nữa ghi nhận rằng nguyên nhân hàng đầu là GPQ với tỷ lệ 26%. Tiếp đến là các nguyên nhân nhiễm trùng hô hấp dưới, ung thư phế quản - phổi và lao phổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 18,3%, 14,4% và 15,4%. U nấm chiếm tỷ lệ ít hơn (6,7%) và 6,7% các nguyên nhân khác, 12,5% chưa rõ nguyên nhân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về cơ bản khá tương đồng với tác giả Trương Quốc Thanh [11] và Phan Thị Thúy Hằng [12], tuy nhiên tỷ lệ GPQ của chúng tôi thấp hơn hai tác giả này, vì chúng tôi định nghĩa GPQ do lao được xếp vào nhóm nguyên nhân ho ra máu do lao phổi cũ. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nguyên nhân ung thư phế quản - phổi cao hơn so với tác giả Nguyễn Văn Tiến Bảo [13], tỷ lệ nguyên nhân u nấm phổi lại thấp hơn, sự khác biệt là do mẫu nghiên cứu của tác giả là những bệnh nhân ho ra máu mức độ nặng, còn nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân ho ra máu nói chung, sự khác biệt này cho thấy có thể có sự khác nhau về nguyên nhân gây ho ra máu ở các mức độ ho ra máu khác nhau.

Những ung thư phổi thường gây HRM nhẹ, chỉ có lẫn ít máu lẫn đờm. Thật vậy, khi đối chiếu mức độ ho ra máu với nguyên nhân ho ra máu chúng tôi thấy rằng, ho ra máu mức độ nhẹ hay gặp nhất trên bệnh nhân ung thư phế quản - phổi (95,0%), ngược lại ho ra máu mức độ trung bình và nặng hay gặp nhất ở bệnh nhân GPQ (94,7%), di chứng cũ sau lao (92,3%) và lao phổi đang hoạt động (87%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Về cơ chế GPQ là sự giãn không hồi phục của một hay nhiều phế quản có kích thước trung bình và xa do sự xơ hóa, do hậu quả của nhiễm trùng tái phát nhiều lần hay do tình trạng viêm mạn tính và sự lành bệnh từng đợt với sự xơ hóa, các phế quản viêm đỏ, ngoằn ngoèo, vặn xoắn, xẹp, bề mặt phủ nề viêm loét hoại tử, có tăng sinh ĐMPQ ở những vùng GPQ, với nhiều shunt nối động - tĩnh mạch, các tiểu động mạch quanh phế quản dày lên, khẩu kính hẹp lại, thường có xơ hóa và tắc mạch, khi có hiện tượng viêm nhiễm sẽ làm ăn mòn các mao mạch phế quản này và gây ho ra máu mức độ nặng hoặc ho ra máu dai dẳng, kéo dài. Trong y văn cũng ghi nhận bệnh nhân ung thư phế quản - phổi thường ho ra máu nhẹ, máu lẫn đờm, do trong ung thư phế quản - phổi khối u ăn mòn các mao mạch niêm mạc đường thở nên chỉ gây ho ra máu nhẹ, những trường hợp ho ra máu nặng là do khối u lớn vùng trung tâm xâm lấn vào động mạch phổi.

V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân ho ra máu thường gặp là nhiễm trùng hô hấp dưới (21,43%), di chứng lao phổi cũ (15,5%), lao phổi đang hoạt động (13,7%), ung thư phế quản - phổi (11,9%), u nấm phổi (4,8%) và nguyên nhân khác (6,0%). Có 15,5% trường hợp chưa xác định được nguyên nhân. Bệnh nhân GPQ, di chứng lao phổi cũ và lao phổi đang hoạt động có tỷ lệ ho ra máu mức độ trung bình - nặng cao hơn so với nguyên nhân khác, bệnh nhân ung thư phế quản - phổi có nguy cơ ho ra máu nhẹ cao hơn các nguyên nhân khác nói chung

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Olsen KM, et al. ACR appropriateness criteria® hemoptysis. Journal of the American College of Radiology. 2020; 17(5): S148-S159.
2. Abdulmalak C, et al. Haemoptysis in adults: a 5-year study using the French nationwide hospital administrative database. European Respiratory Journal. 2015; 46(2): 503-511.
3. Ngô Thanh Bình. Cập nhật nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị ho ra máu. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2013; 17(1).
4. Gagnon S and Quigley N. Approach to Hemoptysis in the Modern Era. 2017; 2017: 1565030.
5. Parrot A, et al. Management of severe hemoptysis. Expert Review of Respiratory Medicine. 2018; 12(10): 817-829.
6. Larici AR, et al. Diagnosis and management of hemoptysis. Diagn Interv Radiol. 2014; 20(4): 299-309.
7. Revel MP, et al. Can CT replace bronchoscopy in the detection of the site and cause of bleeding in patients with large or massive hemoptysis? American Journal of Roentgenology. 2002; 179(5): 1217-1224.
8. Khalil A, et al. Utility of high-resolution chest CT scan in the emergency management of haemoptysis in the intensive care unit: severity, localization and aetiology. The British Journal of Radiology. 2007; 80(949): 21-25.
9. Davoodi M, et al. Hemoptysis: comparison of diagnostic accuracy of multi detector CT scan and bronchoscopy. Glob J Health Sci. 2015; 7(3): 373-7.
10. Seon HJ, Kim Y-H, and Kwon Y-S. Localization of bleeding sites in patients with hemoptysis based on their chest computed tomography findings: a retrospective cohort study. BMC Pulmonary Medicine. 2016; 16(1): 160.
11. Trương Quốc Thanh, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ho ra máu tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai. 2015, Đại học Y Hà Nội.
12. Phan Thị Thúy Hằng, Đặc điểm lâm sàng - cận lâm sàng của ho ra máu trên bệnh nhân bệnh lý hô hấp. 2019, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
13. Nguyễn Văn Tiến Bảo, Vai trò của can thiệp nội mạch trong điều trị ho ra máu nặng. 2017, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.