

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG LAO PHỔI Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ CÁC BỆNH HÔ HẤP THƯỜNG GẶP

Trần Hữu Dàng¹, Lê Ngọc Dung²,

Lê Xuân Cường², Lê Ngọc Thành²

1. Trường ĐHYD Huế; 2. Khoa Lao, BVTW Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi lao phổi thường mắc các bệnh nội khoa phối hợp, đặc biệt bệnh về hệ hô hấp. Do đó chẩn đoán thường khó khăn.

Mục tiêu: đánh giá tỉ lệ mắc bệnh hô hấp kèm theo ở người cao tuổi lao phổi; nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lao phổi ở người cao tuổi có bệnh hô hấp kèm theo.

Đối tượng và phương pháp: phương pháp mô tả cắt ngang, đối tượng là 157 bệnh nhân cao tuổi lao phổi tại khoa Lao Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2009 đến tháng 05/2010.

Kết quả: bệnh nhân cao tuổi lao phổi có bệnh hô hấp phối hợp chiếm 23,57%. Trong nhóm này, thời gian phát hiện muộn (>4 tuần) 78,37%, xét nghiệm đờm AFB(+) 64,86%, tổn thương cả hai bên phổi 67,57%; có hang 54,05%; độ III 59,46%. So sánh với nhóm không có bệnh hô hấp kèm theo. **Kết luận:** có sự khác nhau có ý nghĩa về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lao phổi giữa nhóm có bệnh hô hấp và nhóm không có bệnh hô hấp kèm theo.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF PULMONARY TUBERCULOSIS OF ELDERLY PATIENTS WITH COORDINATED RESPIRATORY DISEASES

Tran Huu Dang¹, Le Ngoc Dung²,

Le Xuan Cuong², Le Ngoc Thanh²

Background: Elderly tuberculosis (TB) patients can get associated diseases, such as: respiratory diseases. Hence, the diagnosis is complicated.

Objective: to evaluate on the rate of coordinated respiratory diseases of elderly TB patients; to study on some clinical, para-clinical characteristics on the pulmonary tuberculosis of elderly patients with coordinated respiratory diseases.

Materials and Methods: cross-sectional study on 157 elderly TB patients at Tuberculosis Department of Hue Central Hospital from 4/2009 to 05/2010. **Results:** elderly TB patients with coordinated respiratory diseases are in 23.57% of patients. In this group, the delay diagnosis time (>4 Ws) 78.37%. Sputum examination results AFB (+) 64.86%. The X rays of the chest: bilateral pulmonary lesion 67,57%; cavity 54.05%; level III 59.46%. Comparing to the group of non-detected coordinated respiratory diseases.

Conclusion: there are significant differences on clinical and para-clinical characteristics of pulmonary tuberculosis between the elderly patients with coordinated respiratory diseases and non-detected coordinated respiratory diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi ở nước ta chiếm khoảng 10% dân số [6], [10], thường sống chung với con cháu trong một gia đình có nhiều thế hệ, nếu mắc bệnh lao phổi sẽ là một nguồn lây không nhỏ. Chính vì thế, phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh lao phổi ở các đối tượng cao tuổi là rất quan trọng.

Tuy nhiên người cao tuổi thường mắc các thể lao mạn tính, biểu hiện lâm sàng âm thầm và kín đáo. Mặt khác người cao tuổi lại thường có các bệnh khác phối hợp, đặc biệt các bệnh về hô hấp. Triệu chứng của các bệnh này thường trùng lặp với bệnh lao (ho khạc đàm, sốt,...) nên che lấp triệu chứng của bệnh lao làm cho việc chẩn đoán bệnh lao càng khó khăn hơn. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Đánh giá đặc điểm lao phổi ở người cao tuổi có các bệnh lý hô hấp đi kèm*

2. *Khảo sát các tổn thương lao phổi ở người cao tuổi*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 157 bệnh nhân lao phổi cao tuổi điều trị tại Khoa Lao, BVTW Huế từ 4/2009 - 5/2010.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Tuổi ≥ 60 .
- Chẩn đoán lao phổi theo tiêu chuẩn của Bộ y tế 2009 [4], [12].
- Có các bệnh hô hấp (Bệnh phổi tắc nghẽn mạn

tính (COPD), Hen phế quản, Giãn phế quản,...) GOLD (2007) [1], [3]; GINA (2006) [2], [3].

- Kết quả hội chẩn với chuyên khoa hô hấp tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân từ chối nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành

- Chẩn đoán xác định bệnh lao phổi.
- Chẩn đoán xác định các bệnh hô hấp thường gặp kèm theo.
- Xác định tỉ lệ bệnh hô hấp thường gặp ở người cao tuổi lao phổi.
- So sánh một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lao phổi của nhóm có bệnh hô hấp kèm theo với nhóm không có bệnh hô hấp kèm theo.

Xử lý số liệu: bằng thuật toán thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Tỉ lệ người cao tuổi lao phổi có bệnh hô hấp kèm theo

Người cao tuổi lao phổi (n = 157)	n	%
Kèm bệnh hô hấp	37	23,57
Lao phổi đơn thuần	120	76,43
Tổng cộng	157	100

Người cao tuổi lao phổi kèm theo bệnh hô hấp chiếm 23,57%.

Bảng 2. Thời gian phát hiện bệnh lao phổi

Thời gian	Lao phổi kèm bệnh hô hấp (37)		Lao phổi đơn thuần (120)		p	Chung (n = 157)	
	n	%	n	%		n	%
1 – 2 tuần	03	08,11	09	07,50	$>0,05$	12	07,65
3 – 4 tuần	05	13,52	43	35,83	$<0,05$	48	30,57
>4 tuần	29	78,37	68	56,67	$<0,05$	97	61,78
Tổng cộng	37	100	120	100		157	100

Thời gian phát hiện bệnh lao sau 4 tuần ở nhóm kèm bệnh hô hấp cao hơn nhóm đơn thuần (78,37% so với 56,67%: $p < 0,05$)

Bảng 3. Kết quả AFB đàm

Kết quả AFB	Lao phổi kèm bệnh hô hấp (37)		Lao phổi đơn thuần (120)		p	NCT lao phổi (n = 157)	
	n	%	n	%		n	%
AFB(+)	24	64,86	57	47,50	<0,05	81	51,59
AFB(-)	13	35,13	63	52,50	<0,05	76	48,41
Tổng cộng	37	100	120	100		157	100

Tỉ lệ AFB (+) cao ở nhóm kèm bệnh hô hấp, chiếm 64,86%; ở nhóm đơn thuần 47,50% ($p < 0,05$).

3.2. Đặc điểm hình ảnh phim X-quang phổi chuẩn

Bảng 4. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Lao phổi kèm bệnh hô hấp (37)		Lao phổi đơn thuần (120)		p	Tổng cộng (157)	
	n	%	n	%		n	%
Bên trái	05	13,51	27	22,50	>0,05	32	20,38
Bên phải	07	18,92	42	35,00	>0,05	49	31,21
Cả hai bên	25	67,57	51	42,50	<0,01	76	48,41
Tổng cộng	37	100	120	100		157	100

Ở nhóm kèm bệnh hô hấp, tổn thương 2 bên phổi chiếm ưu thế hơn nhóm lao đơn thuần (67,57% và 42,50%, $p < 0,01$).

Bảng 5. Hình thái tổn thương

Hình thái tổn thương	Lao phổi kèm bệnh hô hấp (37)		Lao phổi đơn thuần (120)		p	Tổng cộng (n = 157)	
	n	%	n	%		n	%
Có hang	20	54,05	40	33,33	<0,05	60	38,21
Không hang	17	45,95	80	66,67	<0,05	97	61,79
Tổng cộng	37	100	120	100		157	100

Ở nhóm kèm bệnh hô hấp, tỉ lệ tổn thương có hang cao hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp (54,05% so với 33,33%; $p < 0,05$).

Bảng 6. Mức độ tổn thương

Mức độ Tổn thương	Lao phổi kèm bệnh hô hấp (37)		Lao phổi đơn thuần (120)		p	Tổng cộng (n = 157)	
	n	%	n	%		n	%
Độ I	06	16,21	28	23,33	>0,05	34	21,65
Độ II	9	24,32	46	38,33	>0,05	55	35,03
Độ III	22	59,46	46	38,33	<0,05	68	43,32
Tổng cộng	37	100	120	100		157	100

Tỉ lệ tổn thương mức độ III (tổn thương rộng) ở nhóm kèm bệnh hô hấp cao hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp (59,46% so với 38,33%), có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Tỉ lệ NCT lao phổi kèm bệnh hô hấp kèm theo vào viện: bảng 1 cho chúng ta thấy NCT lao phổi kèm bệnh hô hấp vào viện chiếm 23,57% tổng số NCT lao phổi. Kết quả của nghiên cứu của Huỳnh Đình Nghĩa (2009): 20% [8]. Tỉ lệ này cho chúng ta thấy sự cần thiết phát hiện bệnh hô hấp ở NCT lao phổi.

Thời gian phát hiện bệnh lao: bảng 2 cho thấy thời gian phát hiện bệnh lao ở nhóm kèm bệnh hô hấp rất muộn so với nhóm không kèm bệnh hô hấp (phát hiện bệnh lao sau 4 tuần: 78,37% so với 56,67%: $p < 0,05$). Điều này có thể giải thích do ở nhóm kèm bệnh hô hấp các triệu chứng của bệnh lao đã bị che lấp bởi các triệu chứng của bệnh về hô hấp (ho, khạc đàm...), do vậy khi phát hiện bệnh thường ở giai đoạn muộn, triệu chứng đã quá rõ ràng. Dương Mỹ Hoàng Điệp (2002) [5], phát hiện bệnh lao sau 4 tuần ở bệnh nhân có tuổi: 73,6%.

Kết quả AFB đàm: ở bảng 3, tỉ lệ AFB(+) cao ở nhóm kèm bệnh hô hấp, chiếm 64,86%; ở nhóm không kèm bệnh hô hấp 47,50% ($p < 0,05$). Điều này cho thấy đối tượng lao phổi kèm bệnh hô hấp là nguồn lây vô cùng nguy hiểm.

4.2. Đặc điểm hình ảnh phim X-quang phổi chuẩn

Vị trí tổn thương: theo kết quả ở bảng 4, ở nhóm kèm bệnh hô hấp, tổn thương 2 bên phổi chiếm ưu thế hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp (67,57% và 42,50%, $p < 0,01$). Điều này cho chúng ta thấy tổn thương phổi ở nhóm kèm bệnh hô hấp lan rộng hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp kèm theo.

Hình thái tổn thương: kết quả bảng 5 cho thấy tỉ lệ tổn thương có hang ở nhóm kèm bệnh hô hấp cao hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp (54,05% so với 33,33%: $p < 0,05$). Theo Trần Văn Sáng (2002), lao xơ hang là thể lao hay gặp và có tỉ lệ tử vong cao so với các thể lao khác, được hình thành từ lao nốt hoặc lao thâm nhiễm do phát hiện và chẩn đoán muộn, do điều trị không đúng nguyên tắc các thể lao trên đã trở thành xơ hang [9]. Như vậy kết quả trên cũng chứng tỏ tổn thương phổi ở nhóm kèm bệnh hô hấp nặng nề hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp.

Mức độ tổn thương: bảng 6 cho thấy tỉ lệ tổn thương mức độ III (tổn thương rộng) ở nhóm kèm bệnh hô hấp cao hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp (59,46% so với 38,33%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này một lần nữa khẳng định tổn thương phổi ở nhóm kèm bệnh hô hấp nặng nề hơn nhóm không kèm bệnh hô hấp.

V. KẾT LUẬN

1. Tỉ lệ bệnh nhân cao tuổi lao phổi có bệnh hô hấp kèm theo chiếm 23,57% người cao tuổi bị lao phổi vào viện.
2. Thời gian phát hiện bệnh lao ở nhóm kèm bệnh hô hấp muộn hơn: sau 4 tuần 78,37% so với 56,67% ($p < 0,05$). Tỉ lệ AFB đàm(+) cao hơn: 64,86% so với 47,50% ($p < 0,05$).
3. Tổn thương phổi nặng nề hơn: cả hai phổi ở nhóm kèm bệnh hô hấp cao hơn nhóm lao đơn thuần (67,57% và 42,50%, $p < 0,01$), có hang chiếm 54,05% so với 33,33% ($p < 0,05$), mức độ III 59,46% so với 38,33% ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Bằng (2009), "Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính", *Giáo trình sau đại học - Hô hấp học*, NXB Đại học Huế, tr.92, 112.
2. Lê Văn Bằng (2009), "Hen phế quản", *Giáo trình sau đại học - Hô hấp học*, NXB Đại học Huế, tr.38.
3. Bộ Y tế (2008), *Dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh hen*, NXB Y học, tr. 25-27, 281, 288-292.
4. Bộ Y tế (2009), Chương trình Chống lao Quốc gia, *Hướng dẫn quản lý bệnh lao*, NXB Y học, tr.9-21, 86-95.
5. Dương Mỹ Hoàng Điệp (2002), *Nghiên cứu tỉ lệ, thể bệnh, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân có tuổi bị lao phổi*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Huế.
6. Hội người cao tuổi Việt Nam (2007), *Tài liệu tập huấn cán bộ hội*, Hà Nội, tr. 45-46.

7. Hoàng Minh (2002), *Các phương pháp phát hiện chẩn đoán lao phổi – lao kê - lao màng não*, NXB Y học Hà Nội, tr.5-97.
8. Huỳnh Đình Nghĩa (2009), “Nhận xét lâm sàng, X quang phổi 60 trường hợp lao phổi AFB(+) mới người cao tuổi tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Bình Định”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh phổi toàn quốc lần thứ III*, tr.488-493.
9. Trần Văn Sáng (2002), “Lao phổi”, *Bệnh học lao*, NXB Y học Hà Nội, tr.86-102.
10. Lương Chí Thành, Đoàn Yên (2003), “Các vấn đề Y tế của tuổi già”, *Lão khoa xã hội*, NXB Y học Hà Nội, tr.3.
11. Abdul Samad BH. et al (2007), “Improving trend in chest X-ray finding as a performance indicator in detecting early Pulmonary Tuberculosis Case in Johore, Malaysia”, *Stop TB*.
12. WHO (2003), “Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National programmes”, *WHO, Geneva*, pp. 2.