



# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN CHỒNG LẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH - BỆNH GIÃN PHẾ QUẢN

BS. TRƯƠNG TUẤN NHỰT  
P.K HÔ HẤP – MEDIC HÒA HẢO

# NỘI DUNG

- Đặt vấn đề
- Tổng quan tài liệu
- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- Kết quả và bàn luận
- Kết luận
- Hạn chế đề tài
- Kiến nghị

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là một trong những nguyên nhân gây bệnh tật và tử vong hàng đầu trên thế giới.
- Tổ chức Y tế Thế giới dự đoán tử vong do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tăng lên hàng thứ ba năm 2030(\*) và tàn phế do bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tính theo số năm sống điều chỉnh bệnh tật DALY đứng thứ mười trên toàn thế giới năm 2030(\*\*)

(\*)Novosad SA&Barker AF(2013Wolters Kluwer Health),

(\*\*) Restrepo R. D.(2008), *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nặng nhập viện là một thách thức và khó khăn trong lâm sàng vì tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ tử vong, sụt giảm chức năng hô hấp, giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh(\*).
- Nguy cơ xuất hiện đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính gồm nhiều yếu tố nhưng phần lớn do virus, vi khuẩn, và bệnh nhân chồng lấp với bệnh giãn phế quản,...(\*)

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tỷ lệ bệnh giãn phế quản đang gia tăng, nếu được chụp cắt lớp vi tính ở ngực(\*)
- Những bệnh nhân có bệnh chông lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính- bệnh giãn phế quản tăng nguy cơ xảy ra đợt cấp nhiều hơn, giảm chức năng phổi và diễn tiến lâm sàng nặng hơn.

(\*)Novosad SA&Barker AF(2013),Wolters Kluwer Health

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Các yếu tố nguy cơ như giới tính, tiền sử lao phổi, nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*, chỉ số khối cơ thể, khó thở theo thang điểm mMRC, số đợt cấp, giai đoạn GOLD, FEV1, mức độ IgE toàn phần, CRP, ...(\*)
- Để đánh giá tính xác thực về các yếu tố nguy cơ có làm tăng mức độ nặng, diễn tiến lâm sàng, điều trị, tiên lượng ở bệnh nhân chông lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính–bệnh giãn phế quản với nhóm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đơn thuần.

(\*)Jin J, W. Yu, Li S, Lu L, *Medicine (Baltimore)*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân chông lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính- bệnh giãn phế quản”***

## MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- 1. So sánh các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đơn thuần và bệnh nhân chồng lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - bệnh giãn phế quản tại MEDIC HÒA HẢO – Thành phố Hồ Chí Minh.*
- 2. Khảo sát các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân chồng lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - bệnh giãn phế quản ở đối tượng trên.*



## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

**Định nghĩa BPTNMT** :Theo GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) năm 2019: “Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT), là một bệnh thông thường có thể điều trị và phòng ngừa được, tổn thương đặc trưng ở phổi là tắc nghẽn luồng khí không hồi phục hoàn toàn, tắc nghẽn luồng khí thường tiến triển dần và kết hợp với đáp ứng viêm bất thường của phổi với khí độc và hạt độc. Các đợt cấp và chông lấp thường góp phần làm tăng thêm độ nặng của từng cá nhân bệnh nhân”(\*)

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### Hội chứng chồng lấp của BPTNMT-bệnh giãn phế quản:

Các yếu tố nguy cơ về hội chứng chồng lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính- bệnh giãn phế quản gồm: giới tính, tiền sử lao phổi, nhiễm *Pseudomonas aeruginosa*, chỉ số khối cơ thể, số đợt cấp, khó thở theo thang điểm mMRC, giai đoạn GOLD, FEV1/ FVC, FEV1 dự đoán, nồng độ IgE toàn phần, CRP, fibrinogen,...(\*)

## TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Chẩn đoán kiểu hình hội chứng chồng lấp BPTNMT-bệnh giãn phế quản có lâm sàng liên quan đến nhiễm trùng phế quản mạn tính, làm nặng lên các triệu chứng hô hấp (ho và khạc đờm), các đợt cấp nặng và thường xuyên hơn, làm suy giảm chất lượng cuộc sống(\*).

(\*)Matinez-Garcia MA Miravittles M(2017),  
*International journal of chronic obstructive pulmonary disease*



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## TIÊU CHUẨN CHỌN MẪU

Chúng tôi chọn những bệnh nhân đến khám:

- Vì đợt cấp.
  - Sau khi bệnh nhân khỏi đợt cấp chúng tôi đo CNHH có test giãn phế quản:  $FEV1/FVC < 0,7$ , đưa vào nghiên cứu.
  - Chụp cắt lớp vi tính ở ngực có hình ảnh giãn phế quản.
- Như vậy chúng tôi chọn 60 bệnh nhân gồm 30 bệnh nhân BPTNMT đơn thuần và 30 bệnh nhân có bệnh chồng lấp BPTNMT- bệnh giãn phế quản đến khám.



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ

- Bệnh nhân có hội chứng chông lấp hen-BPTNMT.
- Lao phổi mới
- Áp xe phổi
- Nấm phổi
- Ung thư phế quản



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

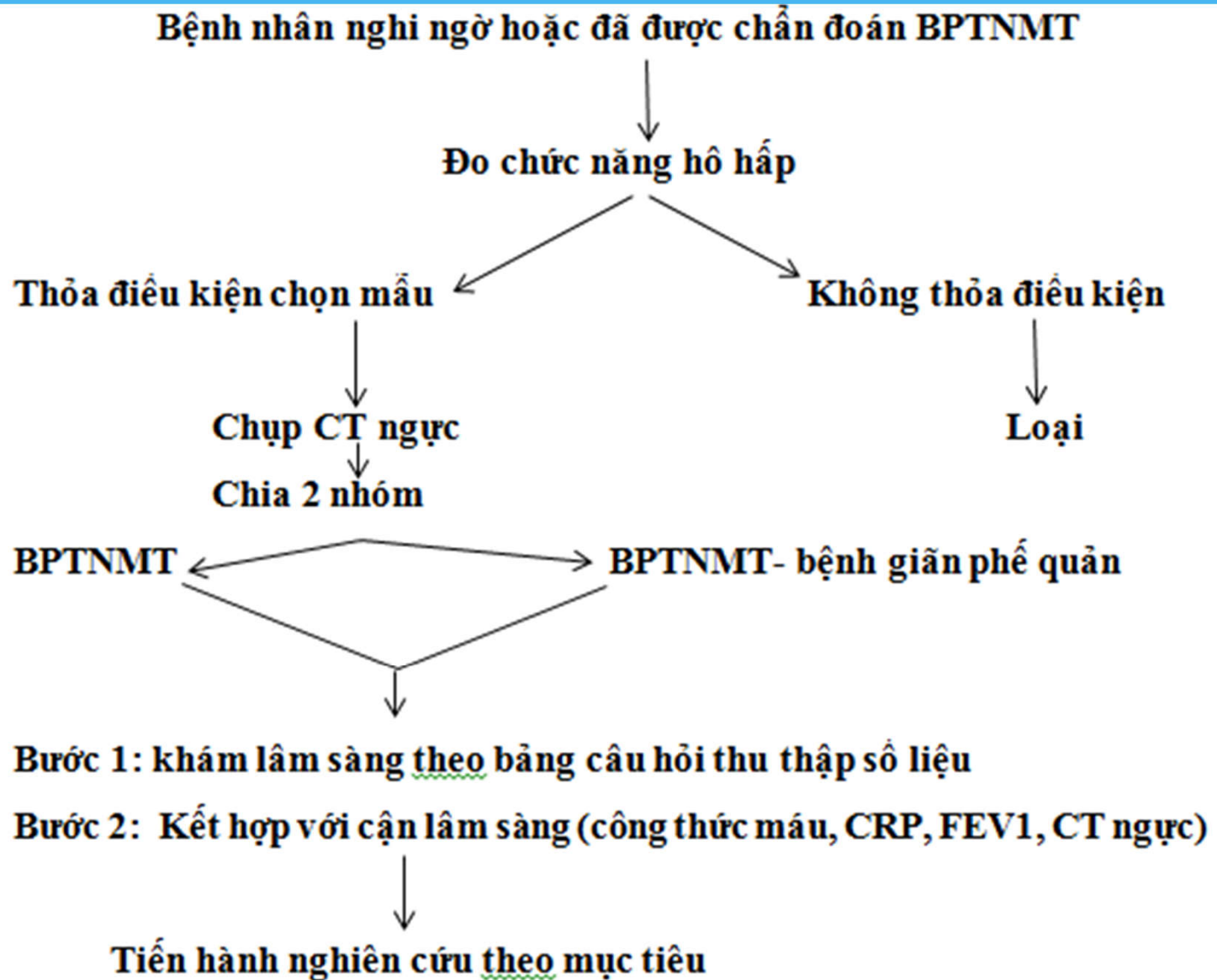
## Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

## Cỡ mẫu

Chọn cỡ mẫu thuận tiện.

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU





## CÁC BIẾN SỐ TRONG NGHIÊN CỨU

- Màu sắc đàm
- Thể tích đàm
- Khó thở
- Ho ra máu
- Phân nhóm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo GOLD: ABCD
- FEV1
- Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính
- Nồng độ CRP
- Khí phế thũng trên CT ngực
- BMI
- Số lần vào đợt cấp trong 1 năm qua
- Có tiền sử bệnh lao phổi.
- Sử dụng kháng sinh trong vòng 1 tháng trước khi đến khám.
- Sử dụng kháng viêm trong vòng 1 tháng trước khi đến khám.





# PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Nhập số liệu, xử lý thống kê và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.



## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Chúng tôi chia bệnh nhân trong nghiên cứu thành 2 nhóm:

- Nhóm 1: Bệnh nhân có chồng lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính - bệnh giãn phế quản.
- Nhóm 2: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đơn thuần.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

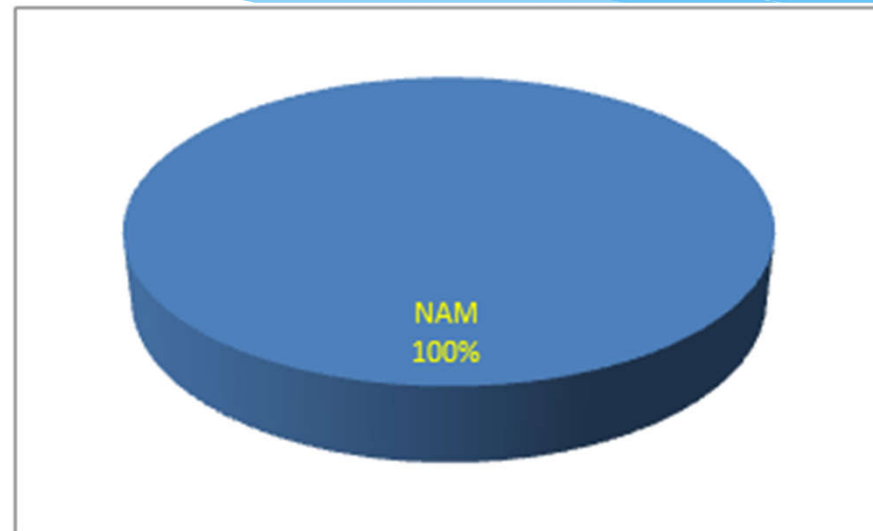
Đặc điểm về tuổi:

Tuổi trung bình là  $63,7 \pm 9,85$ , cao nhất 87 tuổi, tuổi thấp nhất 40

	Tuổi trung bình
Chúng tôi	$63,7 \pm 9,85$
Nowiński A	$71,08 \pm 8,9$
Yu Q	$70,18 \pm 8,31$
Habouria C	65,9
Kawamatawong T	$72,4 \pm 1,06$

## Giới

- Nam chiếm 100%



Yu Q	62,4%
Jin J	63,6%
Habouria C	100%

# HÚT THUỐC LÁ

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đang hút	26	43,3
Ngưng hút	31	51,7
Không hút	3	5
Tổng	60	100

- Jin J và cộng sự, bệnh nhân hút thuốc lá chiếm 81%
- Lê Văn Bằng, 80-95%, bệnh nhân BPTNMT là do thuốc lá

## SỐ GÓI THUỐC LÁ - NĂM

Số gói thuốc lá - năm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
≥ 20	47	78,3
<20	13	21,7
Tổng	60	100

- Lê Văn Bằng, hút thuốc lá từ 20 gói – năm có nguy cơ BPTNMT
- Nguyễn Văn Thành, tiền sử hút thuốc 20 gói – năm nghĩ đến BPTNMT
- Oca MD và cộng sự, tỷ lệ hút thuốc lá từ 20 gói – năm trở lên thì nguy cơ mắc BPTNMT cao hơn

## BỆNH KÈM

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có	24	40
Không	36	60
Tổng cộng	60	100

- Chung WS, ghi nhận một số bệnh kèm như bệnh lý ác tính, bệnh lý tự miễn, đột vị, suy tim, đái tháo đường
- Nowinski A, ghi nhận các bệnh lý như tăng huyết áp, suy tim, bệnh mạch vành, đái tháo đường,...



# SO SÁNH CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN BPTNMT VÀ BỆNH NHÂN CHỒNG LẤP BPTNMT - BỆNH GIÃN PHẾ QUẢN

## Thở tích đàm

Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
Thở tích đàm				
Có tăng	12	15	27	0,436
Không tăng	18	15	33	
Tổng cộng	30	30	60	

- Yu Q (p=0,513)
- Fujimoto K (p<0,05); Sever Z K (p=0,009); Ni Y(p<0,00001);
- Gatheral; Chalmers J D: ghi nhận nhóm 1 tăng thở tích đàm nhiều hơn nhóm 2.



## Đàm mủ

	Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
Đàm mủ					
Đàm mủ		25	14	39	0,003
Đàm trong		5	16	21	
Tổng cộng		30	30	60	

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )
- Mao B nhóm 1 chiếm 52,4% và nhóm 2 chiếm 41,5% ( $p = 0,002$ )
- Gatheral và Ni Y ghi nhận tỷ lệ đàm mủ ở nhóm 1 nhiều hơn nhóm 2

## Ho ra máu

Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
Ho ra máu				
Có	4	2	6	0,671
Không	26	28	54	
Tổng cộng	30	30	60	

- Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Earwood J S, chỉ ghi nhận số bệnh nhân ho ra máu chiếm tỷ lệ ít

## Khó thở theo Borg

<b>Nhóm</b>	<b>Nhóm 1</b>	<b>Nhóm 2</b>	<b>Tổng cộng</b>	<b>Giá trị p</b>
<b>Khó thở</b>				
Có	30	28	58	0,492
Không	0	2	2	
Tổng cộng	30	30	60	

- Pianosi PT và cộng sự, có 8 bệnh nhân BPTNMT và một bệnh nhân giãn phế quản đều tăng khó thở theo thang điểm Borg

## Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính

Nhóm BCĐNTT	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
BCĐNTT > 7K/ $\mu$ L	8	5	13	0,347
BCĐNTT $\leq$ 7K/ $\mu$ L	22	25	47	
Tổng cộng	30	30	60	

- Yu Q, tăng BCĐNTT giữa hai nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê
- Kalu sever Z ( $p=0,048$ )



# KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN CHỐNG LẤP BPTNMT - BỆNH GIẢN PHẾ QUẢN Ở ĐỐI TƯỢNG TRÊN

## Chỉ số khối cơ thể (BMI)

BMI \ Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
Thừa cân	5	1	6	5,8	0,195
Không thừa cân	25	29	54		
Tổng cộng	30	30	60		

- Elazeem AA và cộng sự, chỉ số khối cơ thể có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê
- Jin J ( $p < 0,05$ )

## Tiền sử lao phổi

Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
Lao phổi cũ					
Có	14	7	21	2,875	0,058
Không	16	23	39		
Tổng cộng	30	30	60		

- Yu Q (p=0,331)
- Matinez- Garcia, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử lao phổi cũ giữa 2 nhóm không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê

## Khó thở theo mMRC

Khó thở \ Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
Độ 0	4	5	9	0,279
Độ 1	10	16	26	
Độ 2	10	7	17	
Độ 3	6	2	8	
Độ 4	0	0	0	
Tổng cộng	30	30	60	

- Kawamatawong T, (  $p=0,22$  )
- Kula sever Z, (  $p=0,501$  )

# FEV1

Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
FEV1(giá trị dự đoán)				
GOLD 1	6	6	12	0,387
GOLD2	13	14	27	
GOLD3	6	9	15	
GOLD4	5	1	6	
Tổng cộng	30	30	60	

- Kawamatawong T(p=0,91)
- Gatheral T(p<0,001) và Jin J (p=0,035)





## Phân nhóm GOLD ABCD dựa theo triệu chứng và yếu tố nguy cơ

Nhóm ABCD	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	Giá trị p
A	0	4	4	0,61
B	1	3	4	
C	0	0	0	
D	29	23	52	
Tổng cộng	30	30	60	

- Everaerts S, số bệnh nhân nhóm D cũng chiếm số nhiều nhất trong 4 nhóm ABCD và không có ý nghĩa thống kê
- Kawamatawong T, nhóm D chiếm tỷ lệ cao nhất trong 4 nhóm ABCD (38,6%)

## Số đợt cấp trong năm qua

Số đợt cấp \ Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
≤1	1	7	8	0,113	0,052
≥2	29	23	52		
Tổng cộng	30	30	60		

- Everaerts S, tỷ lệ bệnh nhân từ hai đợt cấp trở lên cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm
- Kula sever Z, tỷ lệ đợt cấp và số lần nhập viện ở hai nhóm cũng không có mối liên quan có nghĩa thống kê (p=0,201 và p= 0,250)
- Kawamatawong T(p=0,038); Jin J(p=0,002)

## Nồng độ CRP

Nhóm CRP	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
>3mg/l	11	8	19	1,592	0,405
≤3mg/l	19	22	41		
Tổng cộng	30	30	60		

- Yu Q (p=0,172)
- Alazeem Abd, tỷ lệ nồng độ CRP ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê
- Jin J (p=0,127)
- Kalu sever Z (p=0,342)

## Khí phế thũng dựa trên CT ngực

Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
Khí phế thũng					
Có	23	11	34	5,675	0,002
Không	7	19	26		
Tổng cộng	30	30	60		

- Sự khác biệt giữa nhóm có ý nghĩa thống kê
- Dou S ( $p=0,011$ )

## Sử dụng kháng sinh trong 1 tháng qua

Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
<b>Kháng sinh</b>					
Có	7	2	9	4,261	0,145
Không	23	28	51		
Tổng cộng	30	30	60		

– Matinez Garcia MA( $p=0,04$  và  $p=0,001$ )

## Sử dụng corticoide đường uống trong 1 tháng qua

Nhóm Corticoid	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng	OR	Giá trị p
Có	7	2	9	4,261	0,145
Không	23	28	51		
Tổng cộng	30	30	60		

– Matinez Garcia MA( $p=0,01$  và  $p=0,001$ )

## KẾT LUẬN

- \* So sánh các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân BPTNMT và bệnh nhân chồng lấp BPTNMT - bệnh giãn phế quản
  - Triệu chứng đàm mủ (nhóm 1: 41,7% và nhóm 2: 22,3%) có liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p = 0,003$ ).
  - Đa số các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu ở nhóm 1 đều cao hơn nhóm 2:
  - + Tăng thể tích đàm (nhóm 1: 20% và nhóm 2: 25%).

## KẾT LUẬN

- + Khó thở (nhóm 1: 50% và nhóm 2: 46,7%).
- + Ho ra máu (nhóm 1: 6,7% và nhóm 2: 3,3%).
- + Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính tăng (nhóm 1: 13,3% và nhóm 2: 8,3%).
  - Tuy có sự khác biệt giữa 2 nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



## KẾT LUẬN

### Khảo sát các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân chông lấp BPTNMT - bệnh giãn phế quản ở đối tượng trên

- Hình ảnh khí phế thũng trên chụp cắt lớp vi tính ở ngực (nhóm 1: 38,3% và nhóm 2: 18,3%), Khả năng nhóm 1 có khí phế thũng trên CT ngực cao hơn khả năng nhóm 2 gấp 6 lần giữa hai nhóm và có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p=0,002$ ).

## KẾT LUẬN

- Các yếu tố nguy cơ khác gồm:
  - + Chỉ số khối cơ thể (BMI) (có thừa cân ở nhóm 1 chiếm 8,3% và nhóm 2 chiếm 1,7% bệnh nhân).
  - + Tiền sử lao phổi (nhóm 1 chiếm 23,3% bệnh nhân và nhóm 2 chiếm 11,7% bệnh nhân).
  - + Số đợt cấp trong năm qua (từ 2 đợt cấp trở lên ở nhóm 1 chiếm 48,4% bệnh nhân và nhóm 2 chiếm 38,3% bệnh nhân).
  - + FEV1 (GOLD 4 ở nhóm 1 chiếm 8,3% và nhóm 2 chiếm 1,7% bệnh nhân).

## KẾT LUẬN

- + Phân nhóm GOLD theo ABCD (Phân nhóm D ở nhóm 1 chiếm 48,3% và nhóm 2 chiếm 38,3% bệnh nhân).
  - + Nồng độ CRP (nhóm 1 chiếm 18,3% và nhóm 2 chiếm 13,3% bệnh nhân).
  - + Sử dụng kháng sinh đường uống trong 1 tháng qua và sử dụng corticoid trong 1 tháng qua giữa hai nhóm (nhóm 1 chiếm 11,7% bệnh nhân và nhóm 2 chiếm 3,3% bệnh nhân).
- Tuy có sự khác biệt giữa 2 nhóm nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## HẠN CHẾ ĐỀ TÀI

**Tuy nhiên công trình nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một vài điểm hạn chế:**

- Mẫu nghiên cứu còn hạn chế so với các tác giả khác, việc xây dựng bệnh án nghiên cứu chưa thật đầy đủ nhất là theo dõi đánh giá kết quả lâu dài.
- Mẫu nghiên cứu tương đối nhỏ nên khảo sát mối liên quan với một số biến số cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê.



## KIẾN NGHỊ

- Cần phát hiện sớm chông lấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính- giãn phế quản để có hướng điều trị thích hợp cho bệnh nhân.



**Xin chân thành cảm ơn!**