

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ
HỌC LÂM SÀNG VÀ NHẬN XÉT KẾT
QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM PHỔI DO
MYCOPLASMA PNEUMONIAE TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN**

THỰC HIỆN: BS PHẠM VĂN HÒA

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1

ĐẶT VẤN ĐỀ

2

TỔNG QUAN

3

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

4

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

5

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Viêm phổi:** - Là bệnh thường gặp ở trẻ em.
 - Tỷ lệ tử vong cao (21%) so với TV chung.
- **Nguyên nhân:** virus, vi khuẩn, nấm,...

Tác nhân vi khuẩn không điển hình gây viêm phổi chiếm vai trò quan trọng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ***M. pneumoniae (MP)***: - một loại vk không điển hình
 - Là căn nguyên của 10 - 40% viêm phổi cộng đồng¹.
- Viêm phổi do *MP* có triệu chứng LS và CLS đa dạng → khó chẩn đoán, quá trình điều trị kéo dài.
- Ở VN, viêm phổi do *MP* có xu hướng tăng, kỹ thuật chẩn đoán còn mới và chưa được áp dụng rộng rãi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Câu hỏi nghiên cứu:
 - Các đặc điểm dịch tễ lâm sàng nào cho phép gợi ý chẩn đoán viêm phổi do *MP*?
 - Kết quả điều trị bệnh viêm phổi do *MP* ở trẻ em trong giai đoạn hiện nay như thế nào?

MỤC TIÊU

Mục tiêu 1



Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm phổi do *MP*

Mục tiêu 2



Nhận xét kết quả điều trị ban đầu của bệnh viêm phổi do *MP*

TỔNG QUAN

1. Đại cương về viêm phổi

- Có tỷ lệ nhập viện và tử vong cao.
- Nguyên nhân: virus, vi khuẩn, vi khuẩn không điển hình, nấm, ký sinh trùng...

Vi khuẩn không điển hình

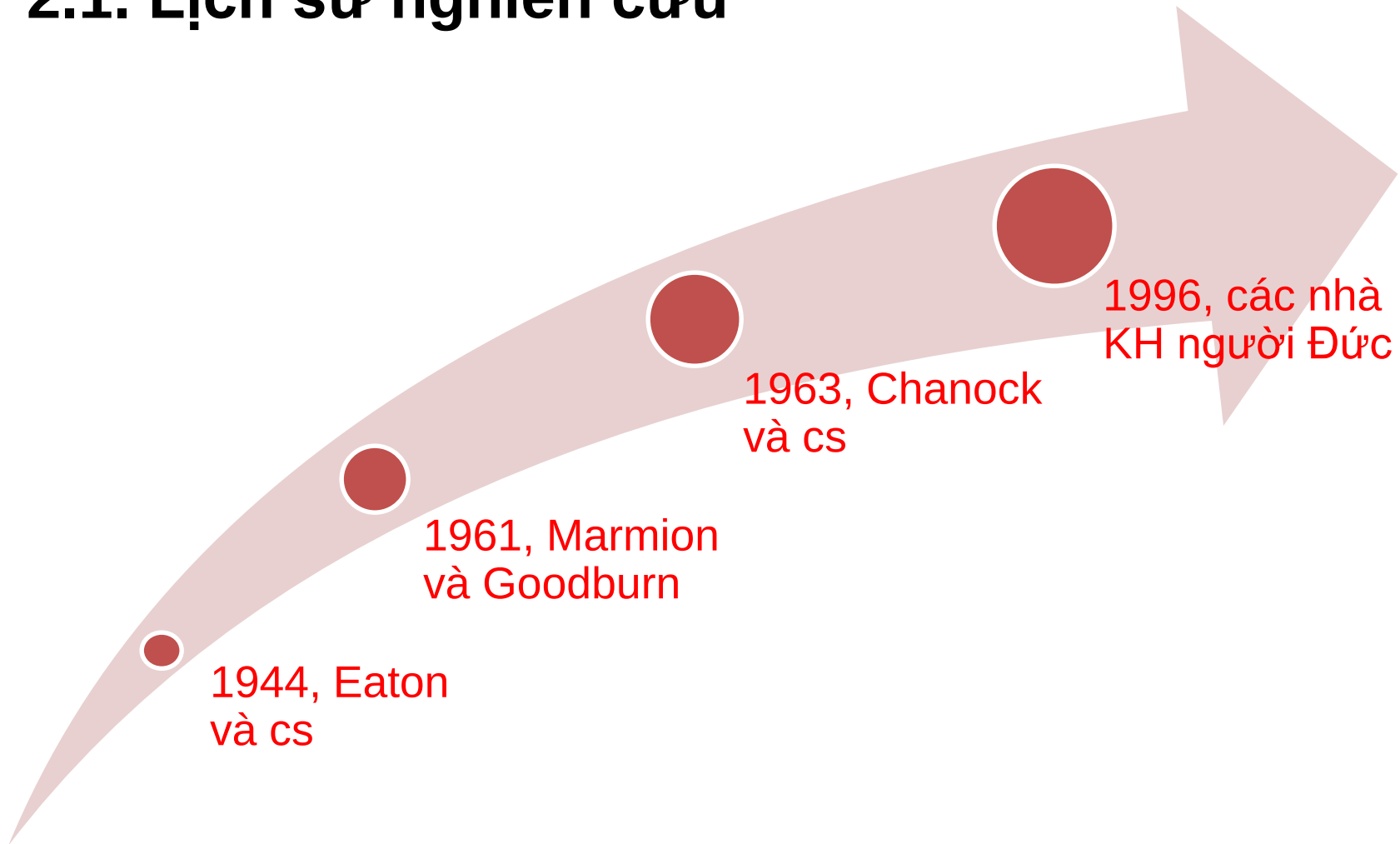
Mycoplasma pneumoniae;

Chlamydia pneumoniae;

Legionella sp...

Vi khuẩn *M.pneumoniae*

2.1. Lịch sử nghiên cứu



Vi khuẩn *M.pneumoniae*

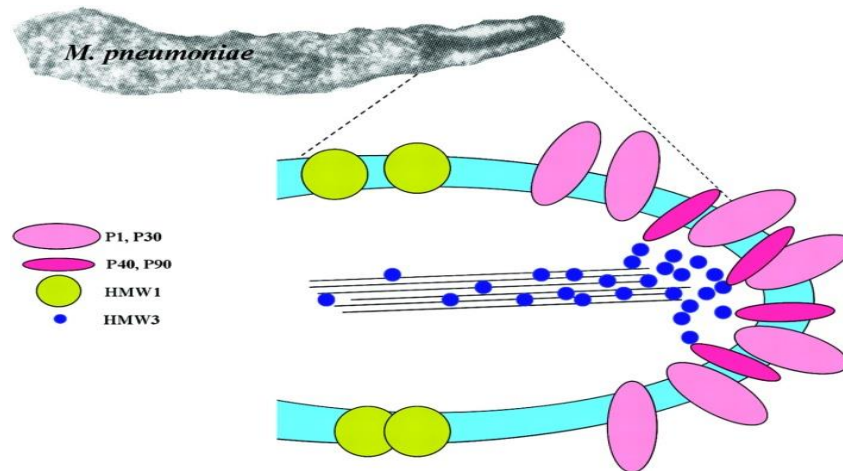
2.2. Dịch tễ học

- Gây bệnh **viêm phổi**; các bệnh ngoài phổi như viêm màng não, viêm tai giữa,...
- Gây các **vụ dịch nhỏ**; vào **mùa xuân và mùa thu**.
- Đường lây truyền: **đường hô hấp**
- Viêm phổi do *MP* chiếm tỉ lệ cao trong viêm phổi cộng đồng, thường gặp ở **trẻ > 3 tuổi**.

Vi khuẩn *M.pneumoniae*

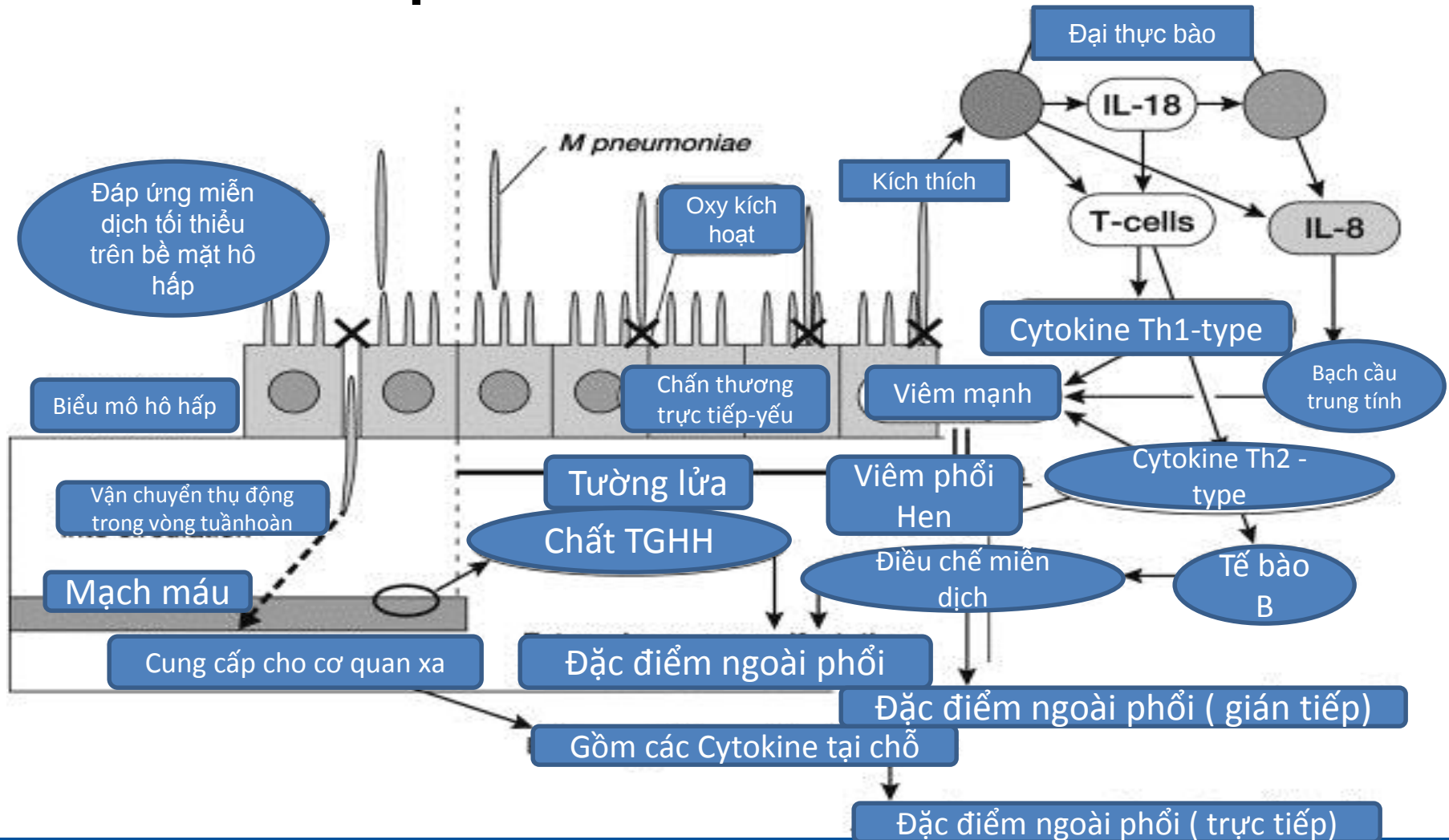
2.3. Đặc điểm sinh học

- Vi khuẩn **nhỏ bé nhất** (0.45 μm), **không có thành tế bào**
- Khó nuôi cấy
- *MP* bám dính lên tế bào vật chủ nhờ các protein bám dính



Vi khuẩn *M.pneumoniae*

2.5. Cơ chế bệnh sinh



Viêm phổi do *M.pneumoniae*

3. Chẩn đoán

- Dịch tễ:
 - + Tuổi: > 5 tuổi.
 - + Mùa: cuối mùa hè.
- Triệu chứng lâm sàng:
 - + Ho
 - + Sốt
 - + Thở nhanh
 - + Phổi: có thể nghe thấy ran hoặc không

Viêm phổi do *M.pneumoniae*

3. Chẩn đoán

- Cận lâm sàng:
 - Xquang phổi: viêm phổi kẽ, viêm phổi tập trung...
 - CTM: BC bình thường hoặc tăng nhẹ, CRP tăng.
 - Kỹ thuật xác định *MP*:
 - + Huyết thanh học IgM
 - + PCR: độ nhạy và độ đặc hiệu cao
 - + Nuôi cấy, phân lập *MP*

Viêm phổi do *M.pneumoniae*

4. Điều trị

- *Kháng sinh: Macrolid, Quinolon,..*
- Chống suy hô hấp
- Điều trị hỗ trợ: hạ sốt, chăm sóc dinh dưỡng

5. Phòng bệnh

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn

- Tuổi từ 2 tháng đến 15 tuổi
- Được chẩn đoán viêm phổi
- Đủ tiêu chuẩn viêm phổi do *MP*
- Gia đình và bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ viêm phổi mắc bệnh kèm theo
- Trẻ đã được điều trị bằng các thuốc có tác dụng lên hệ miễn dịch trước khi vào viện

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

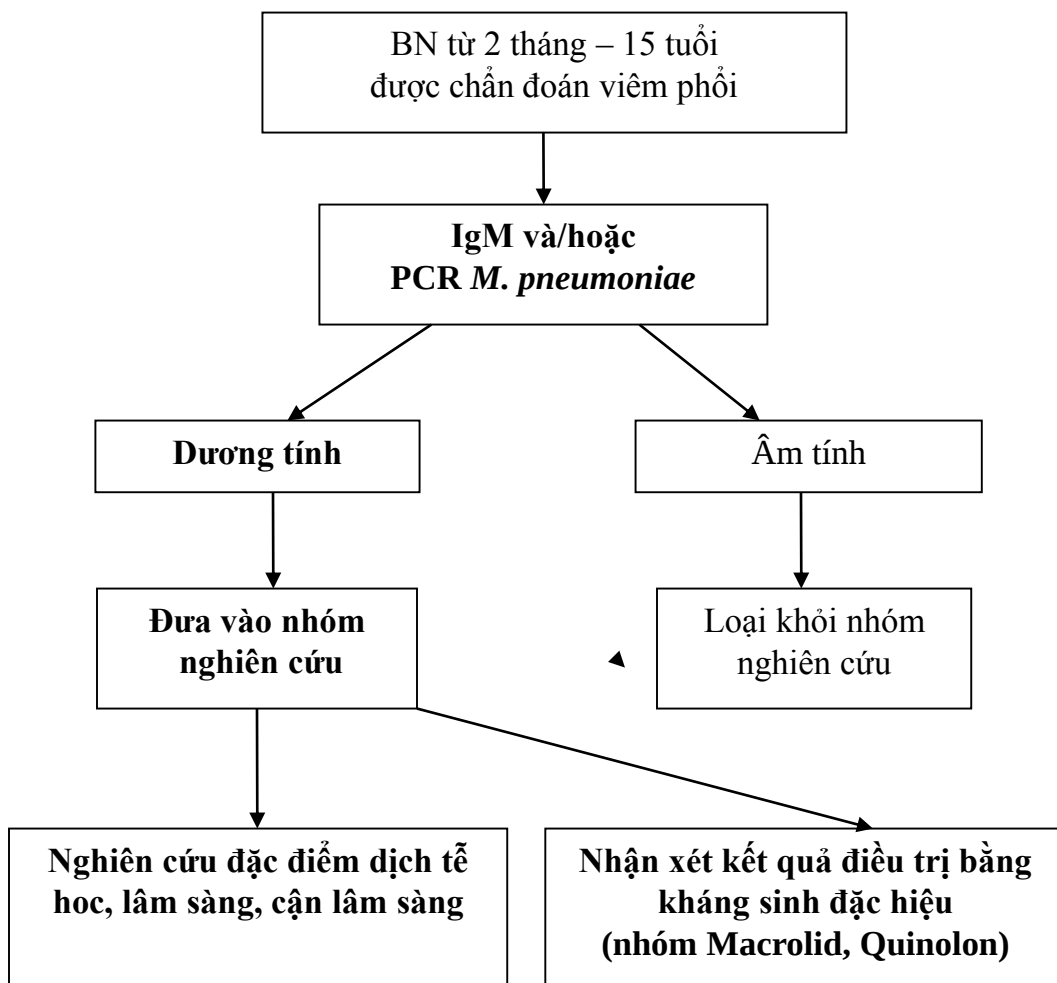
2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 7/2017 đến tháng 8/2018

3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh
- Cỡ mẫu: Lấy mẫu thuận tiện

Sơ đồ nghiên cứu



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3. Chỉ tiêu nghiên cứu

3.1. Đặc điểm dịch tễ học

- **Tuổi** : Trẻ từ 2 tháng – ≤ 2 tuổi

Trẻ từ 2 – 5 tuổi

Trẻ ≥ 5 tuổi

- **Giới**: nam, nữ

- **Mùa bị bệnh trong năm**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Ho: ho khan, ho đờm, ho từng cơn...

Sốt: nhẹ ($37-37,5^{\circ}\text{C}$); vừa ($37,5-38^{\circ}\text{C}$); cao ($38,5-39,5^{\circ}\text{C}$)

Nhịp thở, RLLN, khó thở, ran ở phổi...

Các triệu chứng khác: đau đầu, phát ban, ỉa chảy,...

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

SLBC: Tăng $\geq 10\text{G/l}$; giảm $< 4\text{G/l}$

Hb: thiếu máu?

CRP: tăng $\geq 5\text{mg/l}$, chức năng gan, thận,...

Xquang: dạng nốt mờ, đám mờ, tổn thương kẽ, lan tỏa hay tập trung

PCR; IgM MP (ngày chỉ định), nuôi cấy tìm đồng nhiễm

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.4. Kết quả điều trị

Khỏi bệnh: hết sốt, ho. SLBC, CRP, XQ bình thường

Thuyên giảm: đỡ sốt, ho. SLBC, CRP, XQ giảm

Nặng lên: LS tiến triển chậm. SLBC, CRP, XQ tăng lên

4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bệnh án mẫu và bộ công cụ nghiên cứu

5. Xử lý số liệu

Sử dụng các test thống kê y học thích hợp.

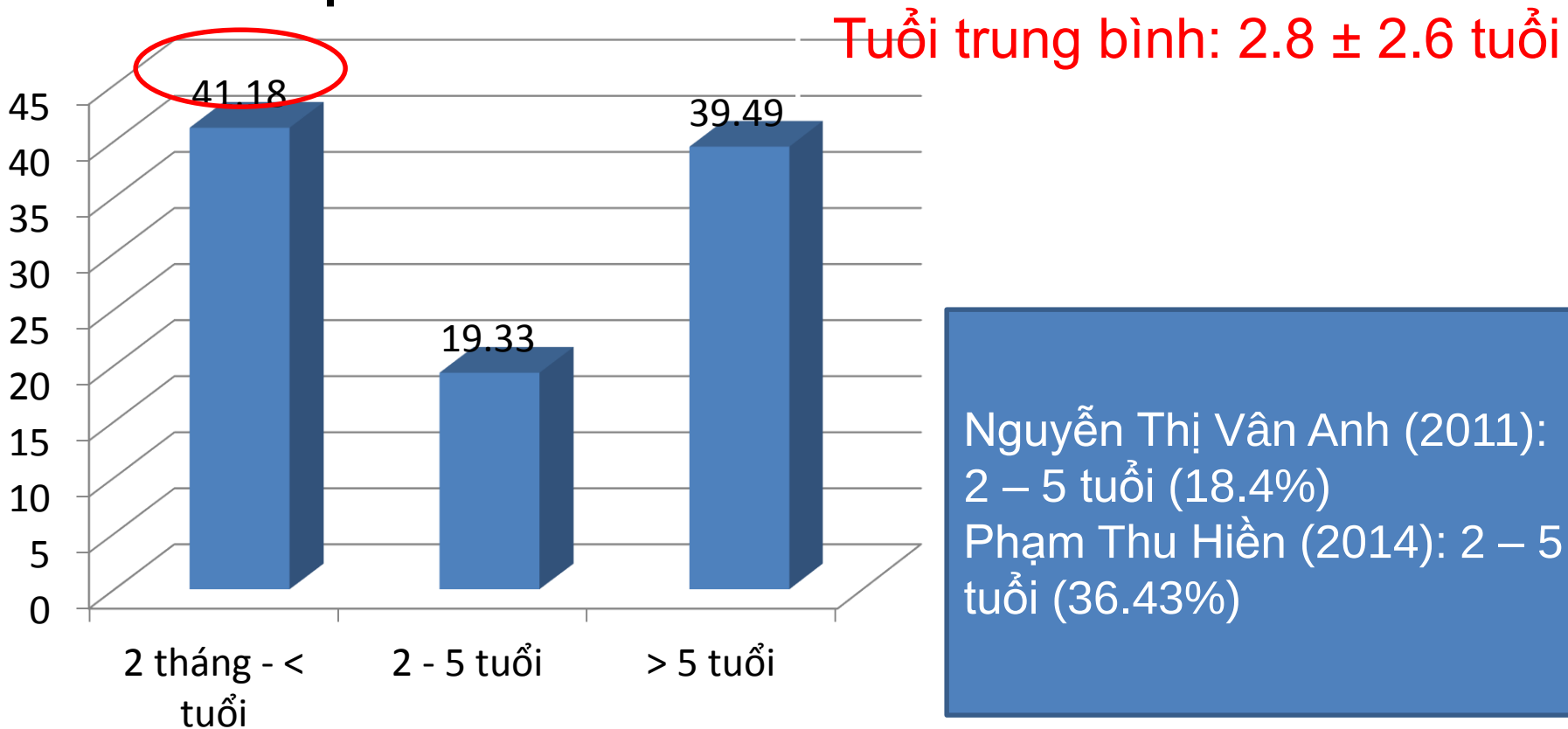
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ tháng 07/2017 đến tháng 08/2018

Đặc điểm chung

1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

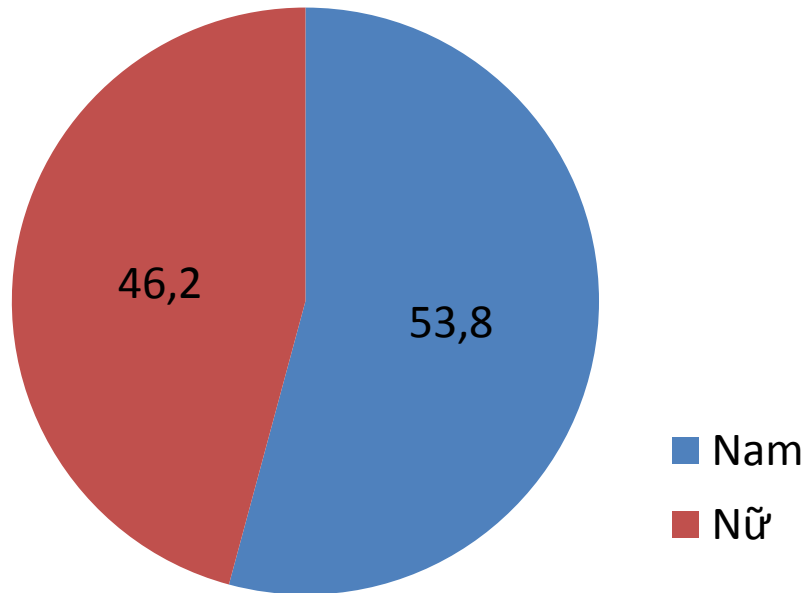
Phân bố bệnh nhân theo tuổi



Đặc điểm chung

2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Phân bố bệnh nhân theo giới



Tỷ lệ nam : nữ = 1,16

A. Defilippi, et al (2008):

nam/nữ : 1.17

Nguyễn T Vân Anh (2011):

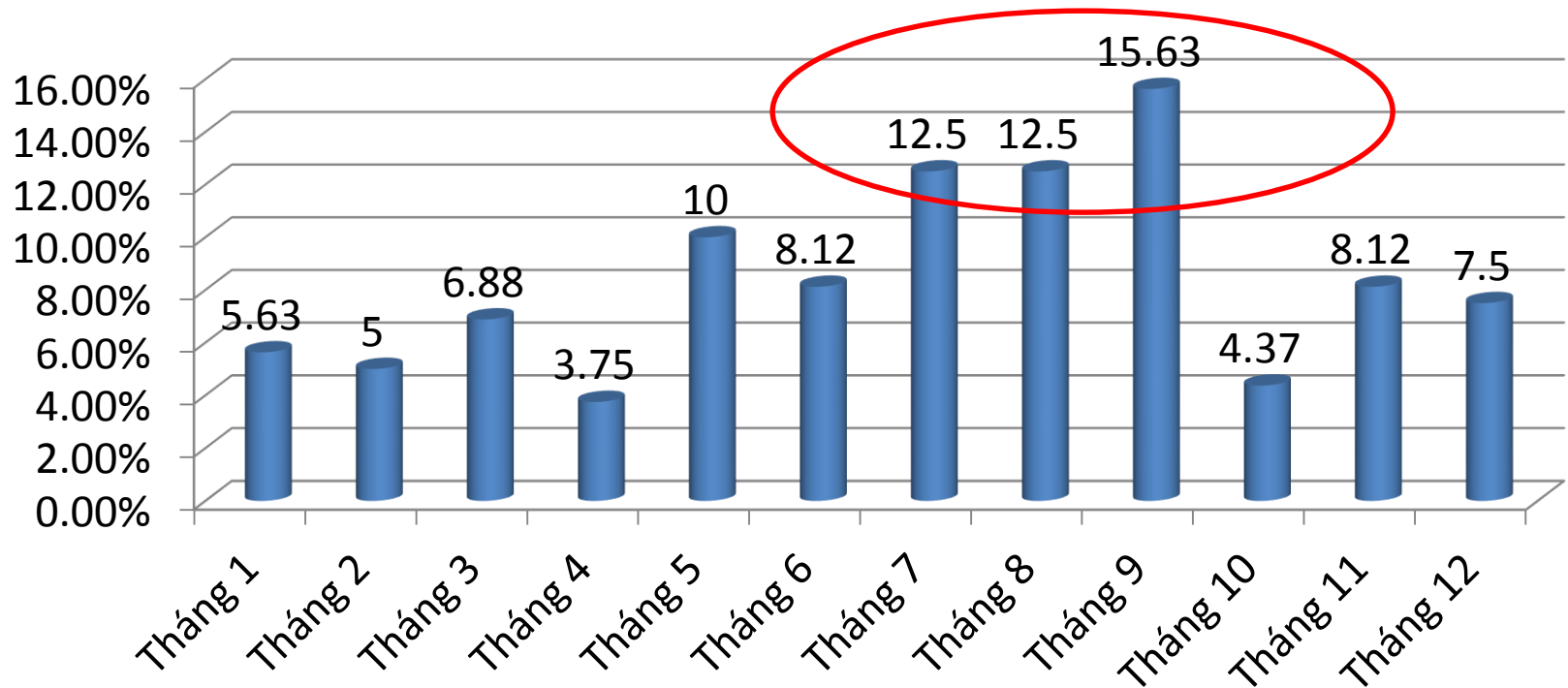
nam/nữ : 1.08

Phạm Thu Hiền (2014):

nam/nữ: 1.15

Đặc điểm chung

3. Tháng bị bệnh trong năm

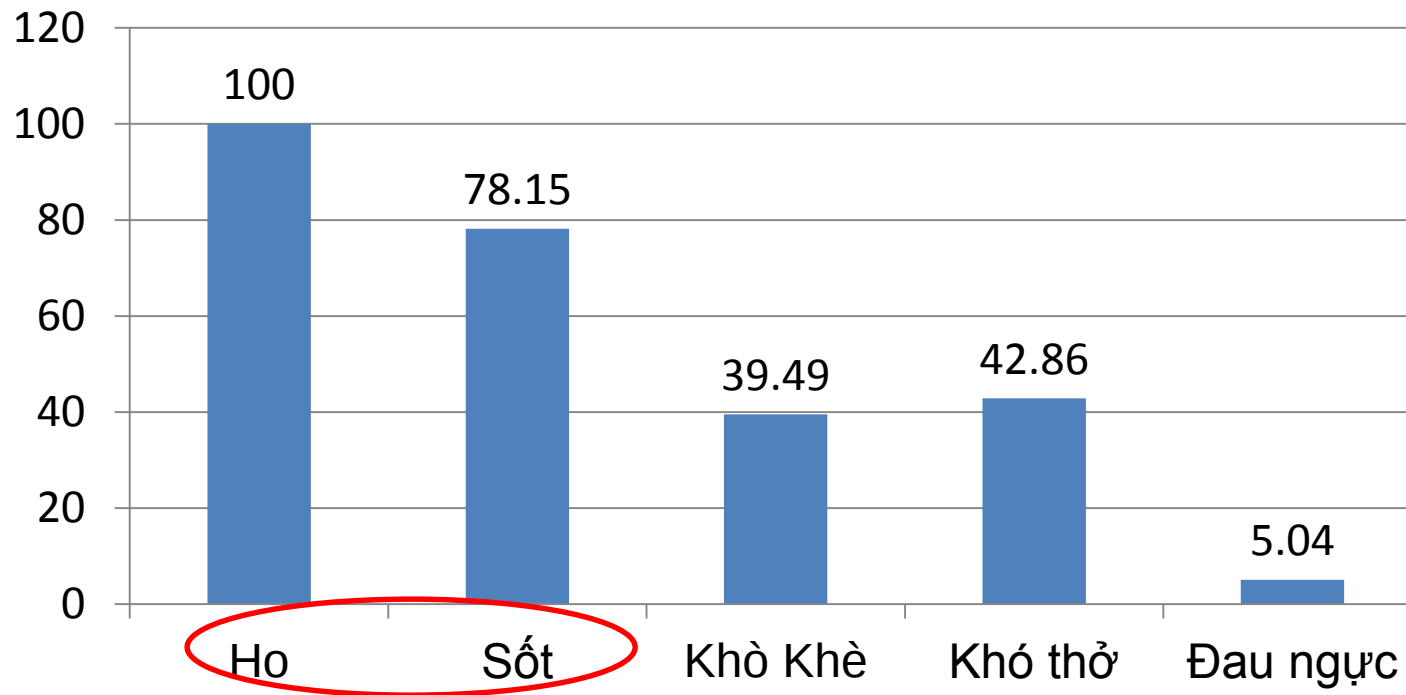


Nguyễn Thị Vân Anh (2011): tháng 7,8,9
Phạm Thu Hiền (2014): tháng 3,6,10
Valle – Mendoza J D (2017): mùa hè

Đặc điểm lâm sàng

4. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng



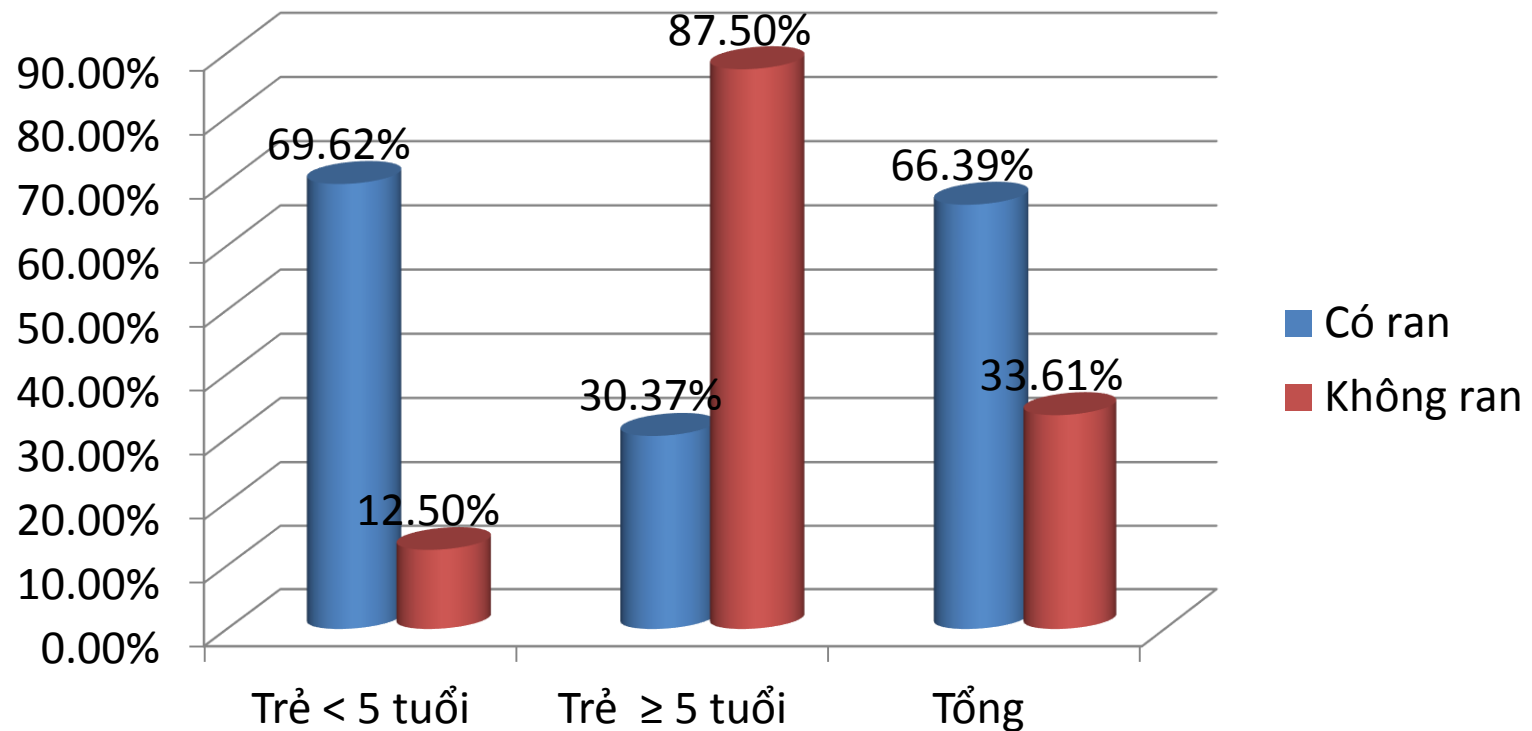
Nguyễn Thị Vân Anh (2011): ho (91.6%), sốt (87.5%)

Phạm Thu Hiền (2014): ho (100%), sốt (94.57%)

A. Defilippi (2008): ho (60.8%), sốt (73.55%)

Đặc điểm lâm sàng

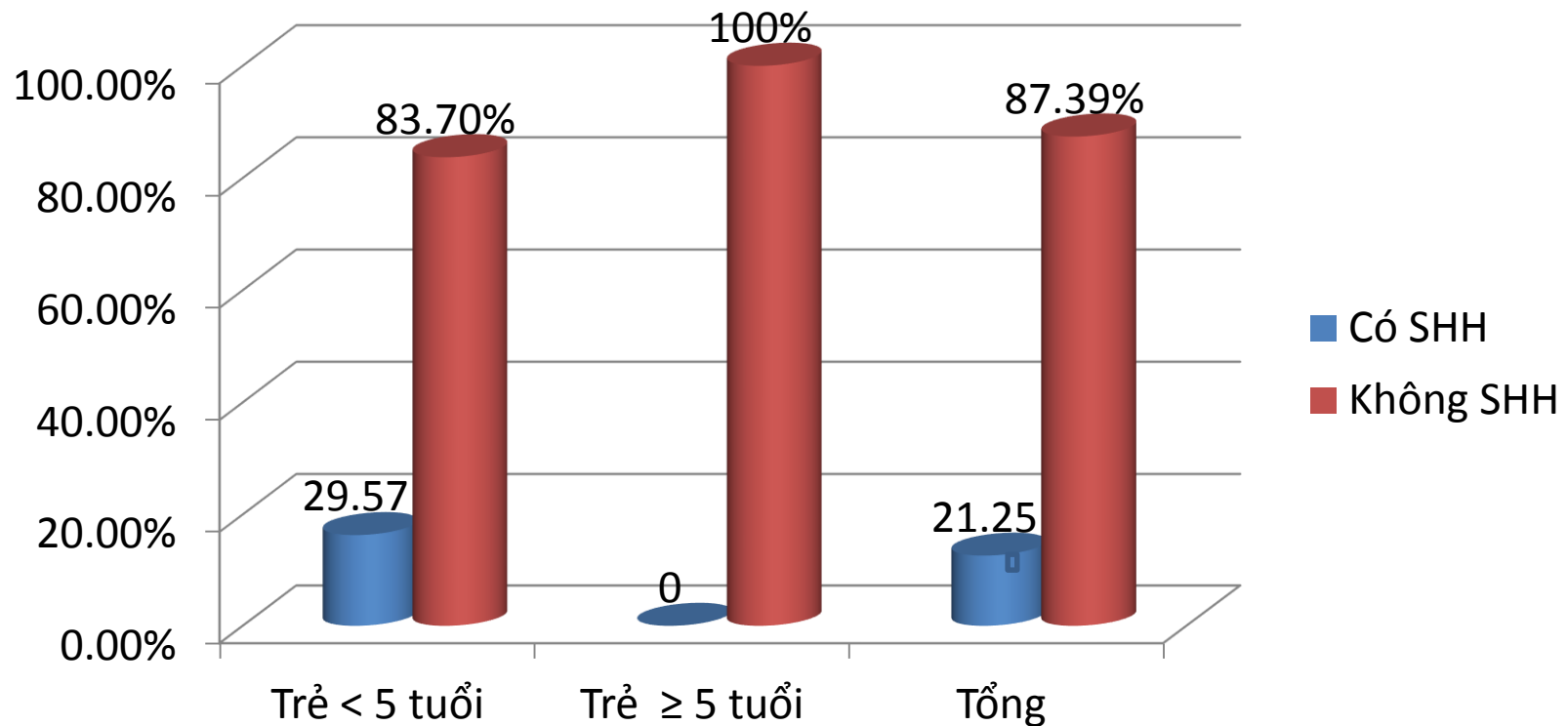
5. Triệu chứng thực thể ở phổi



Trần Nguyễn Như Uyên (2001): có ran 75% S. Esposito (2001): có ran 88.2%
Lê Đình Nhân (2001): có ran 45,8% Phạm Thu Hiền (2014): có ran 65.12%

Đặc điểm lâm sàng

6. Tình trạng suy hô hấp



Nguyễn Thị Vân Anh (2011)

Đặc điểm lâm sàng

7. Triệu chứng ở các cơ quan khác

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n =119)
Đau đầu	2(1.68%)
Phát ban	11 (9.24%)
Tiêu chảy, RLTH	21 (17.65%)
Khàn tiếng	1 (0.84)

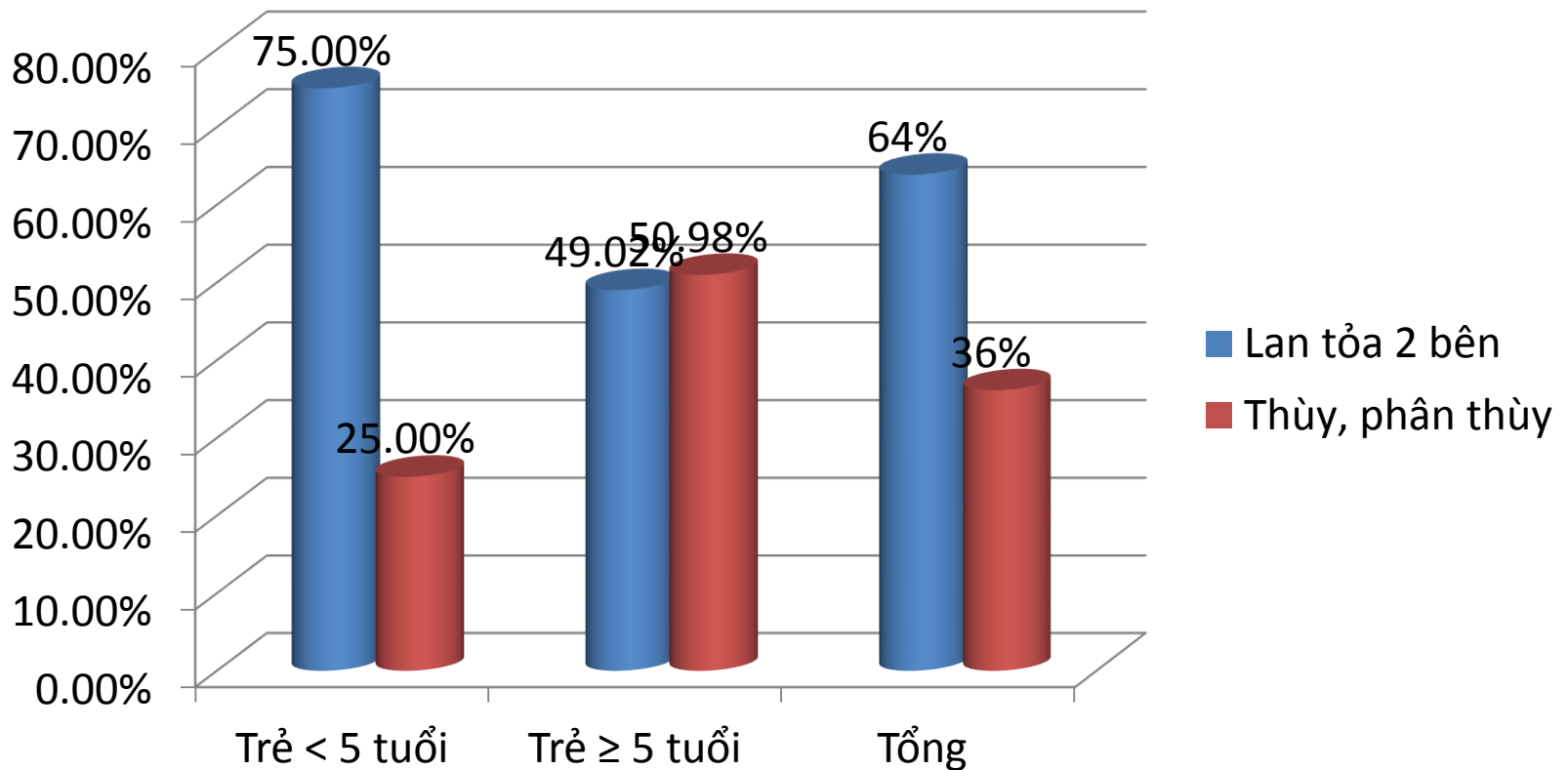
Nguyễn Thị Vân Anh (2011): phát ban 6.3%; tiêu chảy 18.8%

You – Sook Youn (2012): phát ban 7.9%

Phạm Thu Hiền (2014): phát ban 14.73%; tiêu chảy 31.78%

Đặc điểm cận lâm sàng

8. Hình ảnh tổn thương trên Xquang



L A Vervloet (2010): VPT 50.5%
Nguyễn Thị Vân Anh (2011): VPT 47.9%

You – Sook Youn (2012): VPT > 5t: 69%
Phạm Thu Hiền (2014): VPT 36.43%

Đặc điểm cận lâm sàng

9. Số lượng bạch cầu khi nhập viện

Tuổi Bạch cầu (G/l)	Trẻ < 5 tuổi	Trẻ ≥ 5 tuổi	Tổng
< 4	0 (0%)	1 (0,84%)	1 (0,84%)
4 – 10	55 (46,22%)	17 (10.62%)	72 (60,50%)
>10	40 (33,61%)	6 (5,04%)	46(38,66%)
X ± SD	14.85 ± 7.71	10.14 ± 4.74	13.52 ± 7.31

Đặc điểm cận lâm sàng

10. Nồng độ CRP

Nồng độ CRP (mg/l)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
< 5	39	32,77
5-20	45	37,81
>20	35	29,42
X ± SD	33.64 ± 54.83; Min: 0,05 – Max: 162	

Esposito (2001): X ± SD: 53 ± 8.3 mg/l

Phạm Thu Hiền (2014): CRP > 8mg/l 79.07%

Bùi Ngọc Hà (2015): CRP > 6 mg/l 97.6%

Kết quả điều trị

11. Kết quả điều trị

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Khỏi	108	90,75
Thuyên giảm	11	9,24
Nặng lên	0	0
Tử vong	0	0

Kết quả điều trị

12. Điều trị tại bệnh viện

Kháng sinh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Macrolid	21	17,65
Quinolon	60	50,42
Macrolid → Quinolon	38	31,93

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm phổi do *M.pneumoniae*

- Nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là 2 tháng – 5 tuổi (41.18%). Tuổi mắc bệnh trung bình là 2.8 ± 2.6 tuổi.
- Nam gặp nhiều hơn nữ. Nam/ nữ = 1.16
- Xuất hiện vào tháng 7, 8, 9

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm phổi do *M.pneumoniae*

- Triệu chứng LS chủ yếu là ho khan từng cơn, sốt cao $> 38.5^{\circ}\text{C}$. Triệu chứng ít gặp: tiêu chảy, RLTH, phát ban...
- Thời gian đến viện thường muộn > 7 ngày.
- SLBC < 10 G/L; CRP tăng cao $> 20\text{mg/l}$.
- Tổn thương phổi thùy, phân thùy gặp nhiều ở trẻ ≥ 5 tuổi, chủ yếu ở thùy dưới cả hai phổi. Tổn thương lan tỏa chủ yếu ở trẻ < 5 tuổi.

KẾT LUẬN

2. Kết quả điều trị viêm phổi do *MP*

- 100% điều trị khỏi hoặc đỡ giảm với nhóm Macrolid và Quinolon
- Thời gian nằm viện trung bình 10.33 ± 5.93 ngày
- Khỏi bệnh với nhóm Macrolid đơn thuần chiếm 17.65%

KIẾN NGHỊ

- Cần quan tâm nhiều hơn đến nguyên nhân viêm phổi do *MP* ở trẻ dưới 5 tuổi.
- Ở những cơ sở chưa có XN chẩn đoán *MP* cần gửi lên tuyến trên để làm XN *MP* với các trẻ có biểu hiện ho kéo dài, sốt $>38.5^{\circ}\text{C}$, hay có hình ảnh Xquang tổn thương khu trú ở trẻ ≥ 5 tuổi
- Nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian kéo dài hơn

A close-up photograph of a field of small, delicate white flowers, possibly baby's breath, with thin green stems. The background is a soft-focus green, suggesting more foliage. A semi-transparent dark horizontal band is positioned across the middle of the image, serving as a background for the text.

THANK YOU FOR LISTINING