

U KHÍ QUẢN HAY NÚT ĐÀM

BS LÊ HỮU LINH

PKĐK HOÀ HẢO

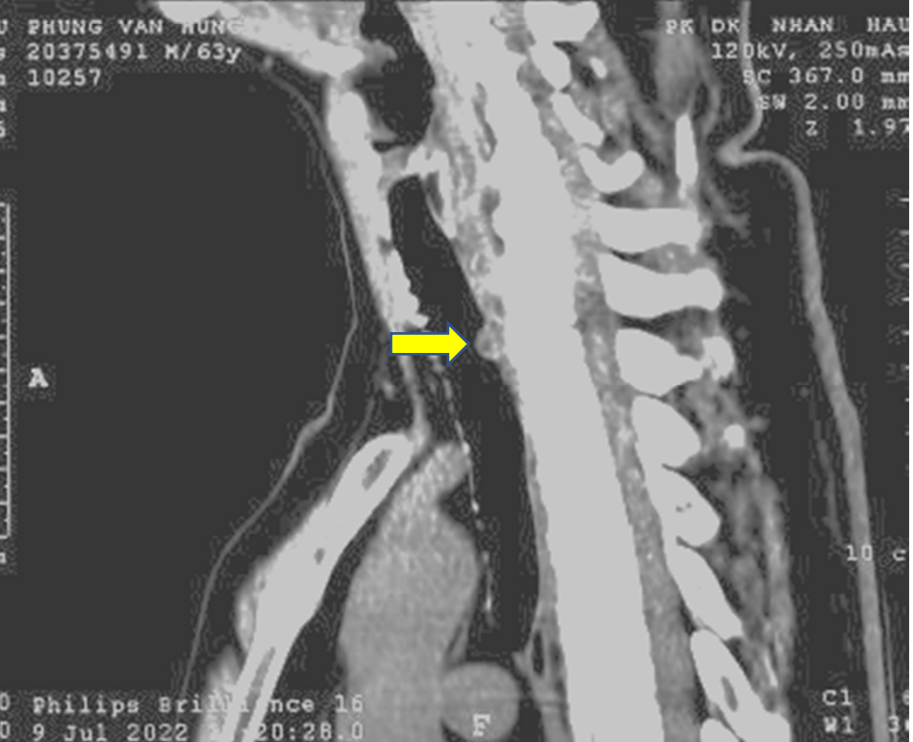
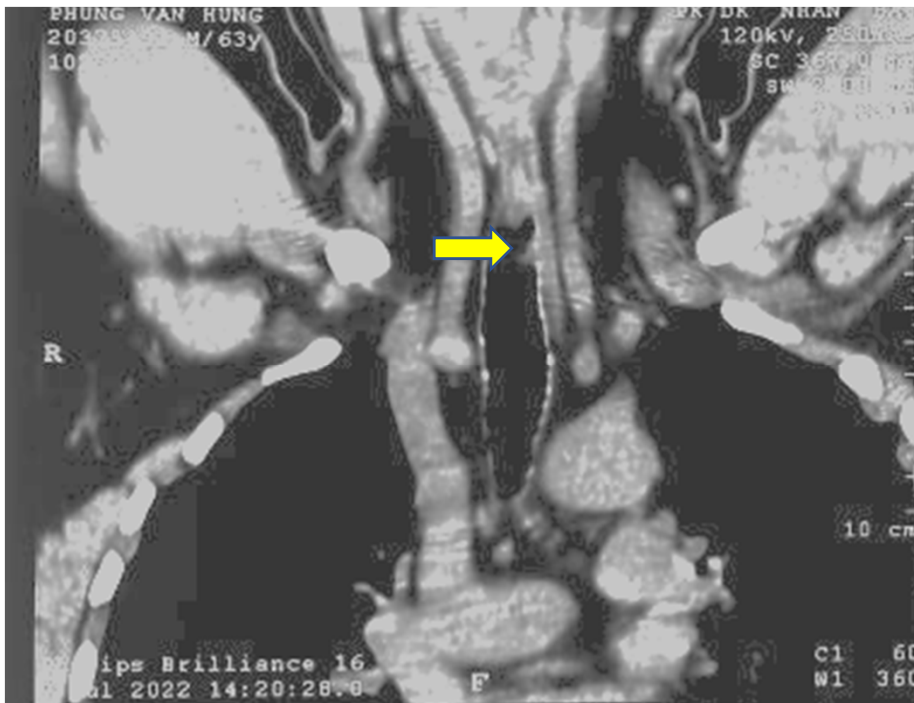
BỆNH SỬ

BN NAM 63T ĐI KHÁM BỆNH VÌ KHẠC ĐÀM VƯỞNG MÁU.

BN CÓ CẢM GIÁC VƯỞNG HỌNG, HO ĐÀM ÍT KHOẢNG VÀI NGÀY, ĐÊM TRƯỚC THÌ KHẠC ĐÀM THẤY CÓ VƯỞNG ÍT MÁU ĐEN.

KHÁM: TỔNG TRẠNG TỐT, DA NIÊM HỒNG, PHỔI KHÔNG RALE BỆNH LÝ.

XN: CTM BÌNH THƯỜNG, XN ĐÔNG MÁU TS, TC: BÌNH THƯỜNG.



PHIEU CHỤP CẮT LỚP VI TINH

Thông tin bệnh nhân

Tên người bệnh: [REDACTED]

Tuổi: 63 Năm

Chỉ: NGÔ QUYÊN

Số BHYT: null

Địa chỉ: Khoa khám bệnh

Chẩn đoán: :

KẾT QUẢ

Chẩn đoán:

Ổ TÀ

Thành ngực: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường.

Màng phổi: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường.

Phổi (P): Chưa ghi nhận hình ảnh tổn thương.

Phổi (T): Chưa ghi nhận hình ảnh tổn thương.

Trung thất: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường.

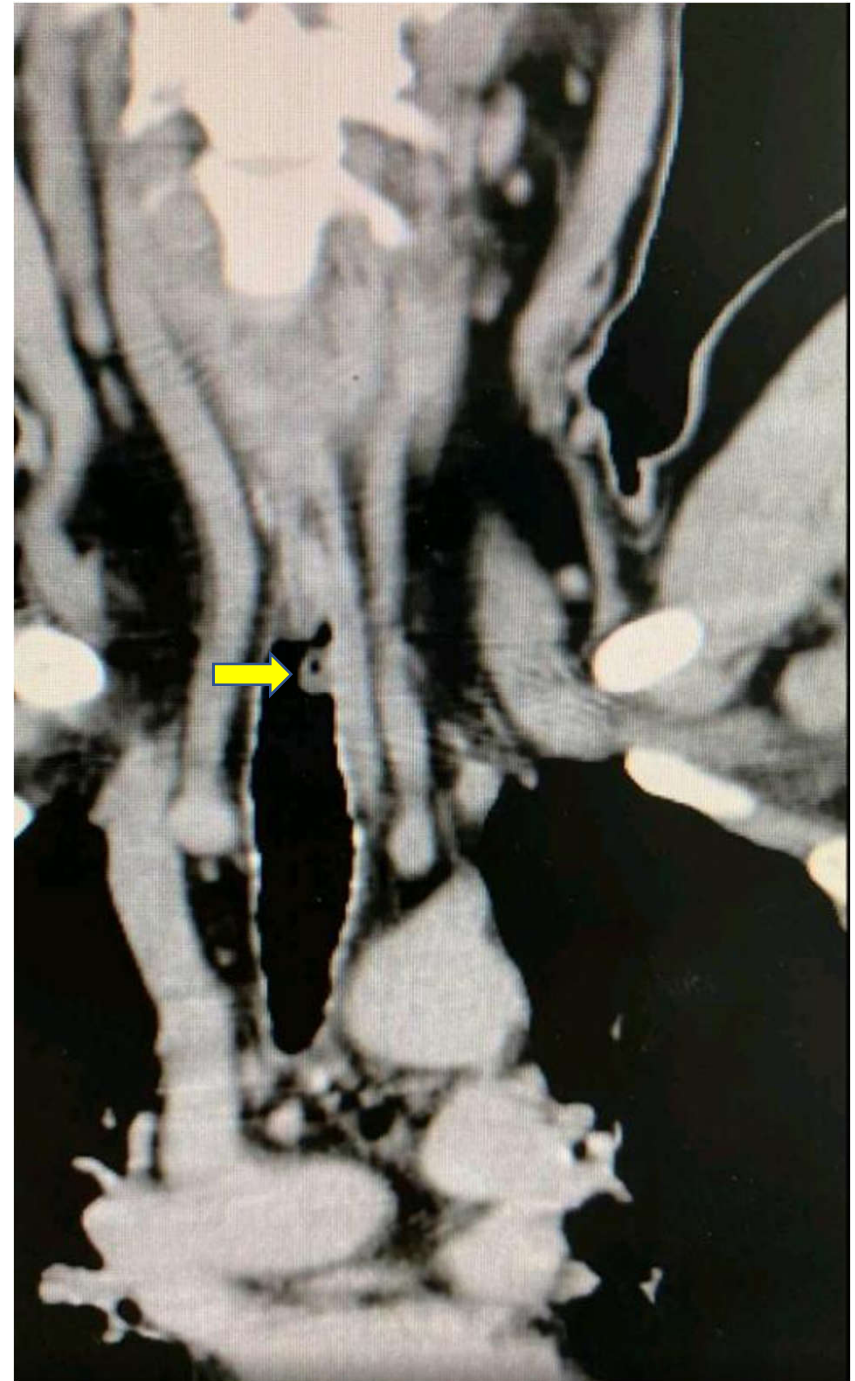
Quai động mạch chủ bình thường.

KHÍ QUẢN ĐOẠN DƯỚI SỤN GIÁP CÓ MỘT NHÚ TĂNG ĐẶM ĐỘ KT# 6X7mm.

Chẩn đoán: KHÍ QUẢN ĐOẠN DƯỚI SỤN GIÁP CÓ MỘT NHÚ TĂNG ĐẶM ĐỘ:
- VIÊM THÂM NHIỄM KHÍ QUẢN.
- CDPB U NHÚ KHÍ QUẢN.

Ngày 09 tháng 07 năm 2022

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



KẾT QUẢ ĐIỆN TIM

Tuổi: 63 Giới: Nam

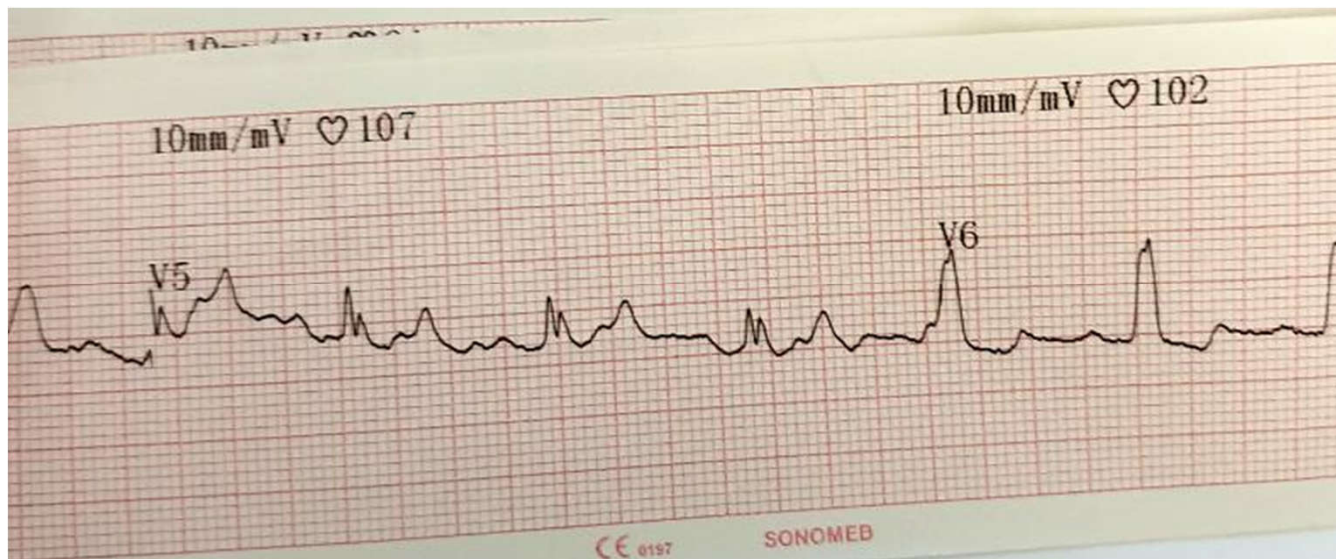
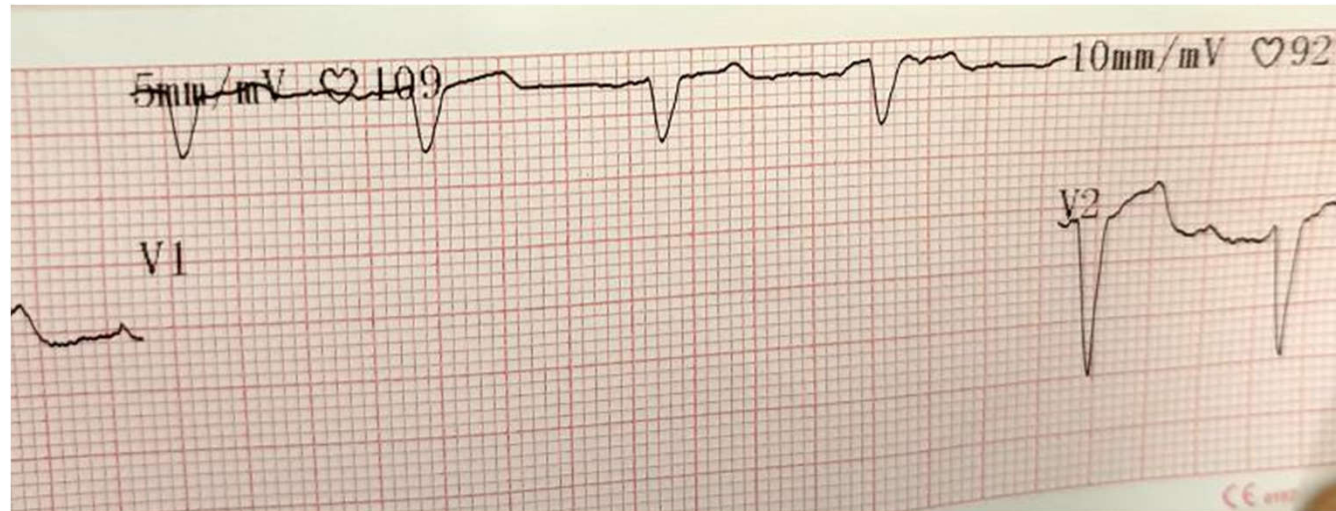
chẩn đoán

ribip xoang đều

Block nhánh (D) hoàn

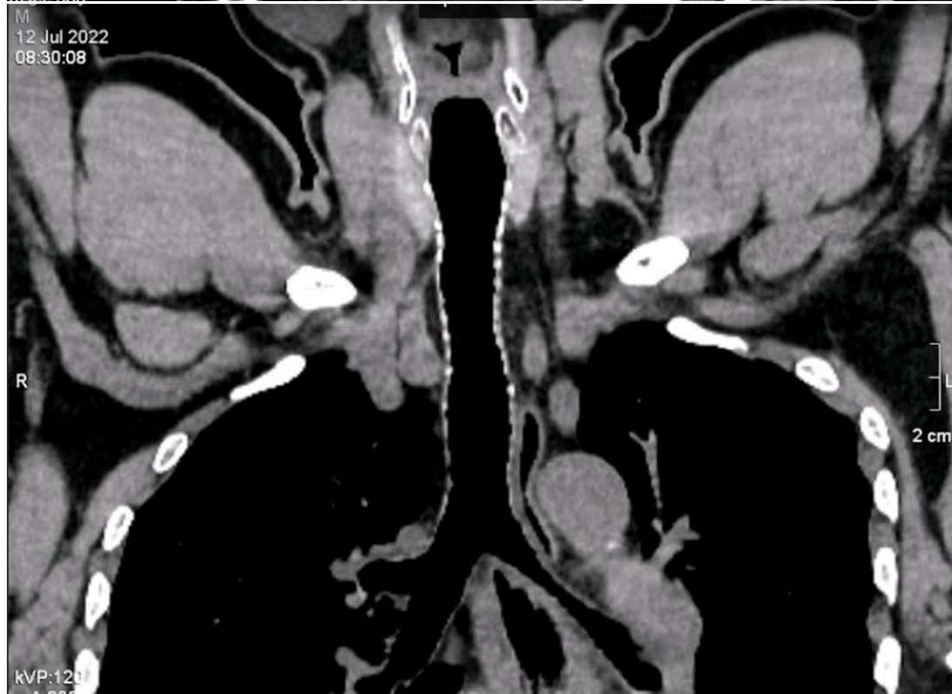
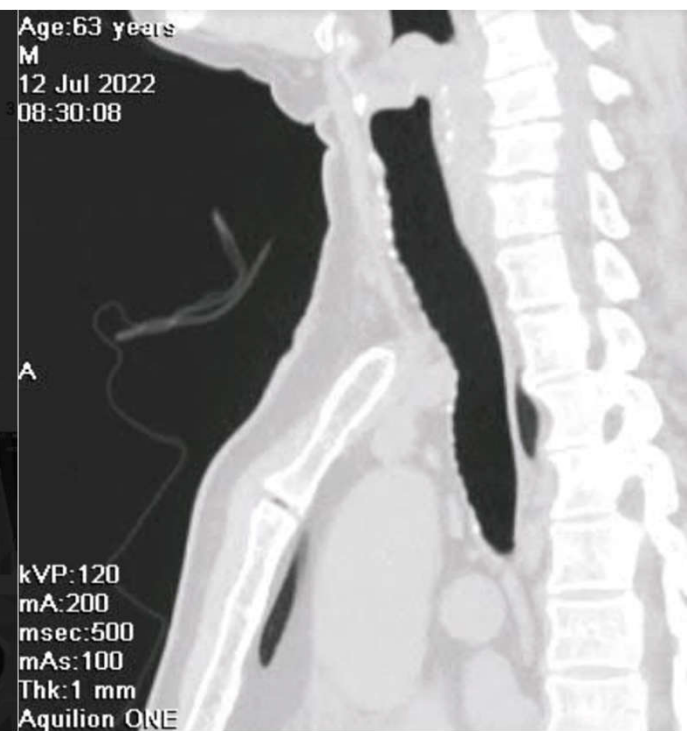
hoàn

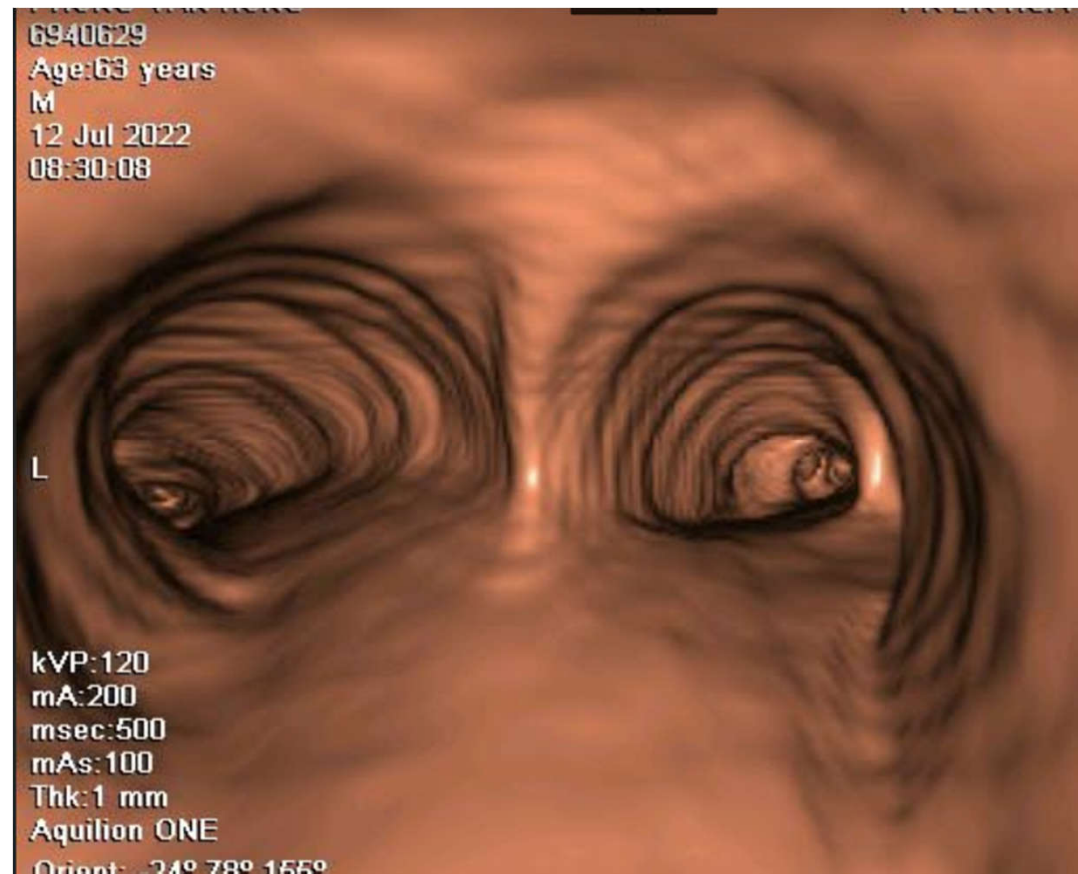
11/7/2022



CỦA BỆNH NHÂN (LÀ BÁC SĨ) MUỐN BN ĐƯỢC NỘI SOI PHẾ QUẢN TẠI MED

y sau, tại
C: bn không
nạc đàm
g máu, hoàn
khỏe mạnh.
phổi quyết
cho bn chụp
ngực và nội
tế quản ảo.
bn thương ở
ản đã biến





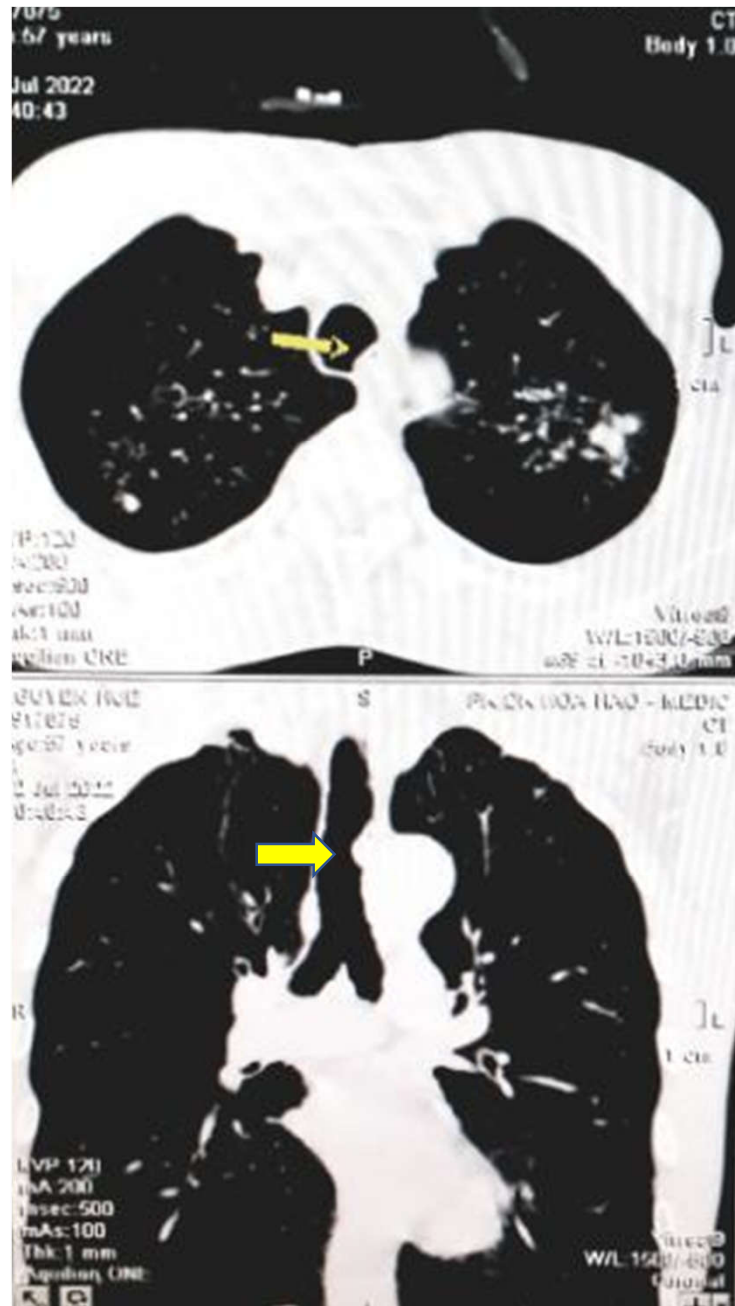
y sau, tại MEDIC: bn không còn khạc đàm vướng máu, hoàn toàn khỏe m
phổi quyết định cho bn chụp lại CT ngực và nội soi phế quản ảo.
bn thương ở khí quản đã biến mất.

N ĐOÁN XÁC ĐỊNH

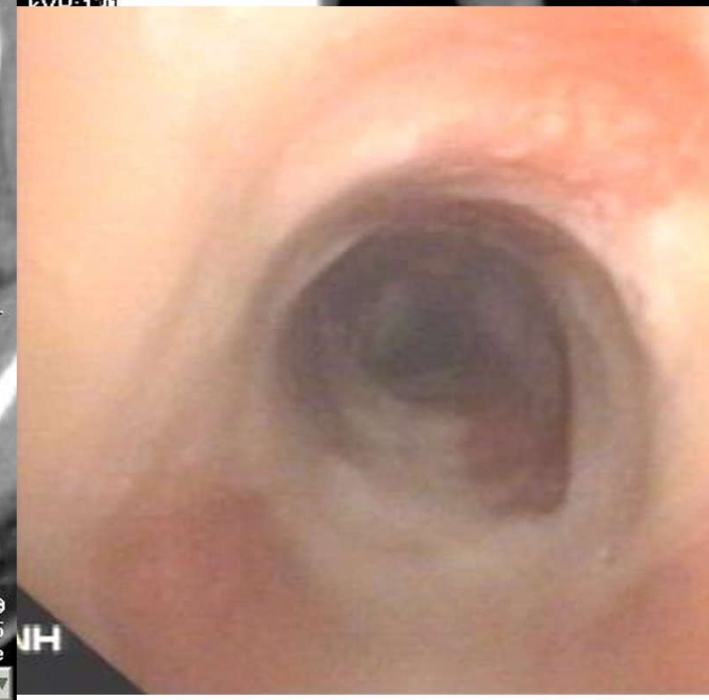
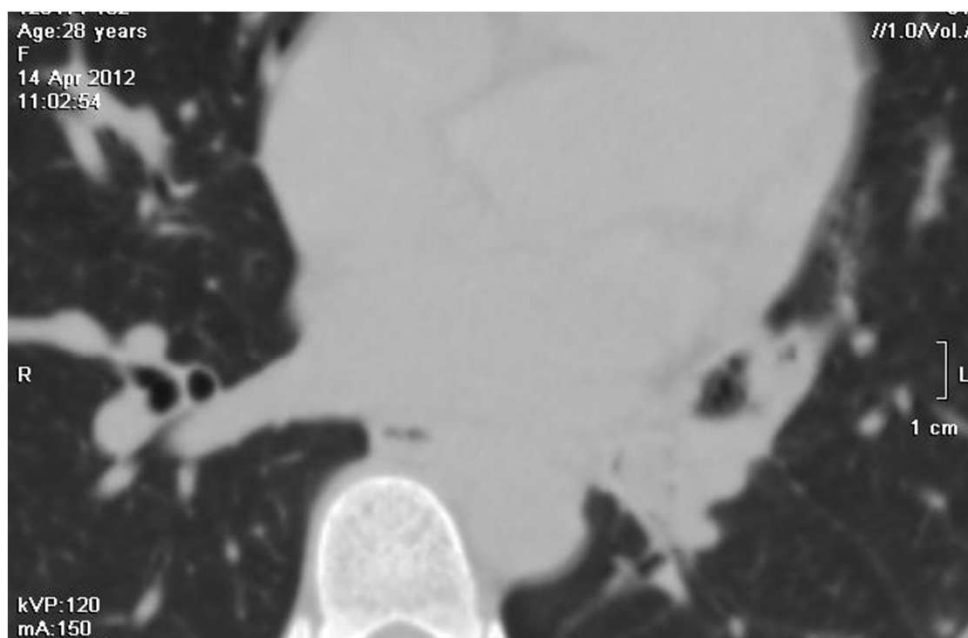
NÚT ĐÀM KHÍ QUẢN



nam khảo 01:
rường hợp với
ng tổn đa nốt
thùy trên 2
gợi ý lao phổi.
ầu chụp CT ghi
có thương tổn
ong thành bên
ái của khí quản
ên), sau khi
n khạc đàm
lại thì nốt biến



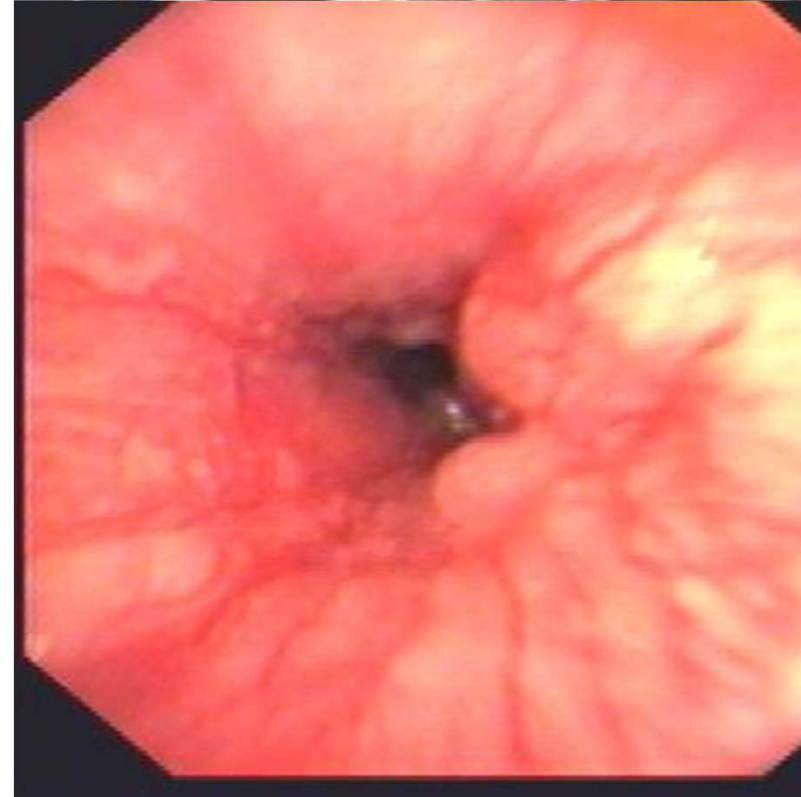
am khảo 02:
30t đến khám
đàm kéo dài.
rờng xuyên có
g đọt ho đàm
đục kéo dài
3 – 4 năm.
nh CT cho thấy
đi choán chỗ
long PQ gốc
mật độ dịch đặc
mô mềm.
nh nội soi cho
hiều mũ đặc
g PQ thùy dưới



nam khảo 03: Bn nữ, 47t, đi
bệnh vì khó thở có tiếng rít.
o dài 3 – 4 tháng, 1 tháng nay
hiện khó thở có tiếng rít khi làm
khạc ra máu ít, điều trị nhiều nơi
g khỏi.

anner thấy có u đặc nằm ở thành
hí quản đoạn 1/3 giữa, u không
đổi sau ho khạc.

ảnh nội soi xác định có u sùi
long khí quản.



nam khảo 04: Bn nữ, 34t, đi
bệnh vì khó thở có tiếng rít.
o dài 3 – 4 tháng, 1 tháng nay
hiện khó thở có tiếng rít khi làm
khạc ra máu ít, điều trị nhiều nơi
g không khỏi.

anner thấy có u đặc biệt gần hết
khí quản đoạn 1/3 giữa, u không
đổi sau ho khạc.



BÀN LUẬN

Để phân biệt một nút đờm và một u nội khí quản người ta thường dựa vào một số tiêu chuẩn:

- Triệu chứng lâm sàng: U nội khí quản thường được phát hiện khi chỉ định chụp CT ngực ở người bệnh bị khó thở, khạc ra máu .. Trong khí nút đờm khí quản thường được phát hiện tình cờ hay chỉ định khác.
- Kích thước: nút đờm thường có kích thước nhỏ.
- Vị trí: nút đờm nằm ở thành sau vì bệnh nhân nằm ngửa khi chụp CT.
- Bóng khí nhỏ bên trong chỉ có ở nút đờm.
- Hình dạng nút đờm sẽ thay đổi hoặc biến mất sau khi bệnh nhân ho khạc.

KẾT LUẬN

NÚT ĐÀM Ở VÁCH KHÍ QUẢN DỄ GÂY NHẦM LẪN VỚI MỘT TỔN THƯƠNG U NỘI KHÍ QUẢN, CẦN CHÚ Ý CÁC TÍNH CHẤT ĐỂ PHÂN BIỆT VÀ CÓ THỂ CHỤP LẠI CT SAU KHI BỆNH NHÂN HO KHẠC ĐỂ NHẬN DẠNG SỰ THAY ĐỔI HOẶC BIẾN MẤT CỦA NÚT ĐÀM