

## ĐỐI CHIẾU LÂM SÀNG VÀ GIẢI PHẪU BỆNH VI THỂ BỆNH MÀNG TRONG

NGUYỄN VĂN TUẤN, NGUYỄN GIA KHÁNH,  
LÊ PHÚC PHÁT

### TÓM TẮT:

Qua 111 trường hợp suy hô hấp được chẩn đoán xác định bệnh màng trong bởi mô bệnh học, đã điều trị tại khoa Sơ sinh của Viện Nhi Quốc gia từ tháng 01/1994 đến tháng 12/2000, chúng tôi đã rút ra những quan sát sau đây:

- Trong 111 trường hợp tử vong bệnh màng trong có 69,4% đi kèm tổn thương phổi hợp.

- Tổn thương phổi hợp hay gặp nhất là nhiễm khuẩn phổi (26,1%).

- Điều thú vị ghi nhận là: trong 100 trẻ đẻ qua đường dưới chỉ có 66 trẻ (66%) có tổn thương phổi hợp khác, trong khi đó 100% (11 trẻ) trẻ mổ đẻ đều có tổn thương phổi hợp.

Từ khóa: bệnh màng trong,

### SUMMARY

After 111 cases of the respiratory distress syndrome that were judged to have hyaline membranes by histological examination treated at the department of neonate of National pediatric Institute from January 1994 to December 2000, the writer has extracted the following observations:

- Of the 111 deaths with hyaline membranes in our series, 77 (69.4%) had associated lesions.

- The first most common association, found in 26.1% of our series, was pulmonary infection.

- It is also interest to note that, of the 100 babies delivered by breech, only 66% (66 babies) developed other lesions, whereas 100% (11 cases) of the Ceasarean section.

Keywords: hyaline membranes

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp rất hay gặp ở trẻ sơ sinh đặc biệt là trẻ sơ sinh thiếu tháng. Nguyên nhân gây suy hô hấp rất nhiều và thường khó giải quyết. Trong đó bệnh màng trong là nguyên nhân thông thường nhất của suy hô hấp trẻ đẻ non trong những ngày đầu sau đẻ, chiếm 1 - 2% trẻ mới sinh và thường đồng nghĩa với tử vong trước thời đại có thông khí cơ học [8], [9].

Hàng năm ở Pháp có 5000 trường hợp, ở Mỹ có 25000 trường hợp bệnh màng trong, mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị trong hai thập niên vừa qua, tỷ lệ tử vong bệnh màng trong vẫn chiếm 20% [7], [1]. Tỷ lệ bệnh màng trong thay đổi tùy từng nước: Thụy Sĩ và Thụy Điển chiếm 0,39-1,3% trên tổng số trẻ đẻ ra còn sống sót và nếu tính riêng cho trẻ đẻ non dưới 37 tuần thì tỷ lệ này lên đến 4,5-7,5% vào năm 1970-1980 [2], Mỹ chiếm 0,63% vào năm 1992 [5], [6] và nếu tính riêng trẻ dưới 2500g thì tỷ lệ này là 14% vào năm 1975 và 5,6% cho năm 1991 [4].

Trong 20 năm qua, có xấp xỉ 50% trẻ bị bệnh màng trong tử vong. Những năm gần đây, những phương pháp điều trị đặc hiệu cùng với chẩn đoán sớm đã làm giảm tỷ lệ tử vong một cách đáng kể. Hiện nay 80 - 90% trẻ mắc bệnh này sống sót [3]. Theo Schaffer và Avery thì đứng hàng đầu danh sách tử vong của suy hô hấp sơ sinh là bệnh màng trong. Theo P.M Farrel - R.Wood, ở Anh tỷ lệ tử vong do suy hô hấp cấp ở trẻ đẻ non là 20% mà mới tính riêng bệnh màng trong. Theo J.Mildred, M.D.Stahlmann, bệnh màng trong là nguyên nhân phổ biến nhất gây suy hô hấp và chiếm 30% tử vong

ở sơ sinh, 50% ở trẻ đẻ non.

Ở Việt Nam bệnh màng trong cũng là một trong những nguyên nhân gây suy hô hấp trẻ sơ sinh chiếm tỷ lệ tử vong cao, những tài liệu nghiên cứu bệnh màng trong còn ít, số lượng bệnh nhân phát hiện trên lâm sàng cũng quá ít. Vì vậy việc tìm hiểu lâm sàng và cận lâm sàng là cần thiết để rút ra một kinh nghiệm trong chẩn đoán góp phần hạ thấp tỷ lệ bệnh tật và tử vong của bệnh màng trong nói riêng và trẻ sơ sinh nói chung, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đối chiếu lâm sàng và giải phẫu bệnh vi thể bệnh màng trong", nhằm mục tiêu tìm hiểu sự liên quan giữa lâm sàng và giải phẫu bệnh vi thể bệnh màng trong.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

Chúng tôi nghiên cứu dựa trên cơ sở hồi cứu tất cả bệnh án của bệnh màng trong trẻ sơ sinh đã tử vong và được làm giải phẫu bệnh để chẩn đoán xác định bệnh màng trong. Các bệnh án này đều thuộc Khoa Sơ sinh viện Nhi Thụy Điển từ tháng 01 năm 1994 đến tháng 12 năm 2000, tất cả là 111 bệnh án.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

Dựa trên 111 bệnh nhân chẩn đoán bệnh màng trong chúng tôi tìm hiểu:

- Đặc điểm màng trong về vị trí, hình thái, giai đoạn và tổn thương phối hợp.
- Đối chiếu lâm sàng và giải phẫu bệnh vi thể bệnh màng trong.

## KẾT QUẢ

Bảng 1. Hình ảnh giải phẫu bệnh vi thể

	Vị trí màng trong		Hình thái màng trong			Giai đoạn màng trong		
	Phế quản	Phế nang	Lưỡi liềm	Bán nguyệt	Vành khăn	Mới	Điển hình	Cũ
Số lượng	39	111	77	49	90	56	49	33
Tỷ lệ %	35,1	100	69,4	44,1	81,1	50,5	44,1	29,7

Nhận xét: -Vị trí màng trong gặp trong lòng phế nang chiếm 100%, có thể gặp trong lòng tiểu phế quản tận chiếm 35,1%.

-Hình thái hay gặp nhất của màng trong là hình vành khăn chiếm 81,1%, hình bán nguyệt là ít gặp nhất chiếm 44,1%.

-Giai đoạn màng trong hay gặp nhất là giai đoạn mới và giai đoạn điển hình chiếm xấp xỉ bằng nhau khoảng 50%.

Bảng 2. Phân bố theo nhóm giải phẫu bệnh lý

Tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Màng trong	34	30,6
Màng trong + Phổi non	25	22,5
Màng trong + Viêm phổi	24	21,6
Màng trong + Chảy máu phổi	19	8,3
Màng trong + Chảy máu phổi + Phổi non	4	3,6
Màng trong + Chảy máu phổi + Viêm phổi	4	3,6
Màng trong + Phổi non + Viêm phổi	1	0,9
Tổng	111	100

Nhận xét:-Bệnh màng trong đơn thuần chiếm 30,6%.

-Bệnh màng trong kèm theo tổn thương mắc phải khác chiếm 69,4%.

-Tổn thương mắc phải kèm theo hay gặp nhất là viêm phổi chiếm 21,6%.

Bảng 3. Phân bố tổn thương phối hợp bệnh màng trong theo giới

	Màng trong phối hợp tổn thương				Màng trong đơn thuần	
	Viêm phổi		Tổn thương khác		Nam 18	Nữ 16
	Nam 20	Nữ 10	Nam 37	Nữ 20		
Tỷ lệ nam/nữ	2 : 1		1,85 : 1		1,1 : 1	
	Tỷ lệ chung của nhóm				1,9 : 1	
Tỷ lệ %	77 (69,4%)				34 (30,6%)	

Nhận xét: -Tỷ lệ nam: nữ ở trẻ bệnh màng trong có kèm viêm phổi là 2:1.

-Tỷ lệ bệnh màng trong có tổn thương phối hợp khác chiếm 69,4%.

-Bệnh màng trong đơn thuần thì tỷ lệ nam nữ gần bằng nhau. Nhưng khi có kèm tổn thương phối hợp thì tỷ lệ nam tăng vọt so với nữ.

Bảng 4. Sự liên quan giữa phương pháp đẻ và giải phẫu bệnh

	Đẻ mổ	Đẻ thường	
Màng trong có tổn thương phối hợp	11(100%)	66(66%)	77
Màng trong đơn thuần	0	34(34%)	34
	11	100	

Nhận xét: Kết quả bảng này cho thấy bệnh nhi mắc bệnh màng trong mà đẻ mổ thì 100% có phối hợp tổn thương khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ .

## **BÀN LUẬN**

### **1. Hình ảnh giải phẫu bệnh vi thể màng trong**

Về mặt vị trí, chúng tôi gặp 100% đều thấy ở phế nang, bên cạnh đó còn thấy màng trong ở phế quản tận chiếm 35,1%. Thường thì màng trong không nằm lơ lửng trong lòng phế nang hay phế quản mà bám sát lớp liên bào phủ hoặc chỉ để lộ một khoảng cách nhỏ. Bên cạnh màng trong chúng ta còn có thể thấy những mảnh vụn tế bào, hồng cầu, bạch cầu...

Về mặt hình thái màng trong chúng tôi gặp chủ yếu là hình vành khăn chiếm 81,7%.

Về giai đoạn màng trong chúng tôi hay gặp giai đoạn mới và điển hình ít gặp ở giai đoạn cũ số liệu này có khác với các tác giả nước ngoài họ gặp nhiều ở giai đoạn cũ. Điều này có lẽ thời gian điều trị dẫn đến tử vong của chúng ta ngắn do đó hay gặp màng trong ở giai đoạn mới và điển hình, còn tác giả nước ngoài họ kéo dài được thời gian tử vong vì nhờ phương tiện điều trị hiện đại do đó khi tử vong làm tư thiết họ hay gặp màng trong ở giai đoạn cũ.

### **2. Phân bố theo nhóm kết quả giải phẫu bệnh lý**

Trong số 111 trường hợp mắc tử vong chúng tôi gặp thì có 77 (69,4%) trường hợp có tổn thương phổi hợp với bệnh màng trong. Tổn thương khác phổi hợp với bệnh màng trong hay gặp nhất là nhiễm trùng phổi chiếm 21,6%.

### **3. Sự liên quan giữa tổn thương phổi hợp trong bệnh màng trong và giới**

Theo nhiều tác giả đã nghiên cứu bệnh màng trong trên thế giới điều cho rằng : tỷ lệ nam nữ trong bệnh màng trong thay đổi theo những tổn thương mắc phải kèm theo bệnh màng trong.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc phải bệnh màng trong chung nam/ nữ là 1,7:1. Trong nhóm bệnh màng trong có tổn thương khác kèm theo thì tỷ lệ nam/nữ là 1,9: 1 tăng cao hẳn so với nhóm mắc bệnh màng trong đơn thuần là 1,1:1. Cũng trong nhóm bệnh màng trong có tổn thương phổi hợp thì tổn thương viêm phổi có tỷ lệ Nam/nữ là cao nhất 2:1

### **4. Sự liên quan giữa phương pháp đẻ và giải phẫu bệnh**

Trẻ sơ sinh mắc bệnh màng trong mà lúc sinh bằng phương pháp mổ thì tiến triển sau này đều có tổn thương khác phổi hợp (100%) trong khi đó chỉ gặp 66% ở trẻ sơ sinh bằng đường dưới.

### **KẾT LUẬN**

- Vị trí màng trong gặp 100% ở phế nang và 35,1% ở phế quản tận.

- Hình thái màng trong hay gặp nhất là hình vành khăn chiếm 81,1%.

- 69,4% màng trong có đi kèm tổn thương khác, trong đó tổn thương hay gặp nhất là viêm phổi. Nhóm này hay gặp trẻ đẻ mổ, nam nhiều hơn nữ, và thời gian chết sớm hơn

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Halliday H.L.(1990), "Treatment of respiratory distress syndrome with surfactant", *ITCM*, pp. 75-9.
2. Hjalmarson O. (1991), "Epidemiology of neonatal disorders of respiration", *Int J of Technology Assessment in Health Care*, 7suppl 1, pp. 9-15.
3. Rudolph A.M., Hoffman J.I.E., Rudolph C.D.(1996), "Hyaline membrane disease", *Rudolph's pediatrics 20<sup>e</sup> Edition*, pp. 1598-1605.
4. Watterberg K., Demers L., Scott S., et al. (1996), "Chorioamnionitis and early lung inflammation in infants in whom bronchopulmonary dysplasia develops", *Pediatrics*, 97, pp. 210-5.
5. Wegman M. (1992), "Annual summary of vital statistics 1991", *Pediatrics*, 92, pp. 835-45.
6. Wegman M. (1992), "Annual summary of vital statistics-1992", *Pediatric*, 92, pp. 743-54.
7. Dehan M., J.L. Micheli. (2000), "Le poumon du prémature", *Le poumon du nouveau-né*, chapitre 15.
8. Mbuila C., Mathe I.C., Costil J. (1994), "Facteurs pronostiques de la maladie des membranes hyalines", *Ann pédiatr (Paris)*, n<sup>o</sup> 7, pp. 407-410.
9. Moriette G. (1990), "La dysplasie bronchopulmonaire", *Arch Fr Pédiatr*, 47, pp.555-7.