NGUYÊN NHÂN GÂY HO KÉO DÀI TẠI KHOA HÔ HẤP 1 VÀ HÔ HẤP 2 BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2, TP.HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Đỗ Thanh Thảo[*], *Phạm Thị Minh Hồng*[**]

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Xác định tỉ lệ các nguyên nhân gây ho kéo dài tại khoa Hô hấp 1 và Hô hấp 2 Bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 6/2014 đến tháng 5/2015.*

Phương pháp nghiên cứu: *Mô tả loạt ca.*

Kết quả: *Có 93 trẻ ho kéo dài được đưa vào nghiên cứu, trong đó 66,7% xác định được nguyên nhân bao gồm viêm phổi (55,9%), lao phổi (4,3%), hen (4,3%), dị vật đường thở (1,1%), hội chứng ho do đường hô hấp trên (1,1%), và 33,3% chưa rõ nguyên nhân.*

Kết luận: *Trong nghiên cứu này, nguyên nhân gây ho kéo dài ở trẻ em thường gặp nhất là viêm phổi.*

Từ khóa: *Ho kéo dài, trẻ em.*

ABSTRACT

CAUSES OF CHRONIC COUGH AT CHILDREN'S HOSPITAL N°2, HO CHI MINH CITY

Nguyen Do Thanh Thao, Pham Thi Minh Hong *Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 37 - 40

Objective: *To determine the causes of chronic cough children admitted to the Respiratory departments at Children's hospital N°2 from June 2014 to May 2015.*

Study design: *Case series.*

Results: *There were 93 children with chronic cough enrolled in the study. 66,7% of them was determined causes including pneumonia (55,9%), tuberculosis (4,3%), asthma (4,3%), foreign body aspiration (1,1%), upper airway cough syndrome (1,1%), and chronic cough of unknown origin (33,3%).*

Conclusion: *In this study, the most common cause of chronic cough in children is pneumonia.*

Key words: *Chronic cough, children*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho kéo dài được định nghĩa là tình trạng ho mỗi ngày kéo dài liên tục hơn bốn tuần[1]. Nguyên nhân gây ho kéo dài được chia làm 2 nhóm đặc hiệu (hen, viêm phế quản kéo dài do vi khuẩn, bệnh phổi mủ mạn tính và dãn phế quản, bất thường đường dẫn khí bẩm sinh, dị vật, ung thư, hít sặc, nhiễm trùng mãn tính, bệnh phổi mô kẽ, nguyên nhân ngoài phổi: bất thường tim, bệnh lý tai) và không đặc hiệu (hen dạng ho, ho thói quen, ho do tai)[2].

Nghiên cứu của Marchant JM và cộng sự cho thấy nguyên nhân thường gặp nhất là viêm phế quản do vi trùng (39,8%), hen, bệnh trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal Reflux Disease – GERD) và hội chứng chảy mũi sau chỉ chiếm tỉ lệ dưới 10% ở trẻ em[3]. Một nghiên cứu khác của tác giả Tang SP cho thấy 46,98% hen dạng ho, 28,57% do hội chứng chảy mũi sau, 15,93% do nhiễm trùng hô hấp, 4,67% do GERD, 0,82% do dị vật đường thở[4]. Ho kéo dài gây lo lắng cho cha mẹ trẻ, ảnh hưởng không nhỏ đến sinh hoạt hàng ngày của trẻ, do đó, việc chẩn đoán và điều trị các nguyên nhân của ho kéo dài là một thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm

* Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh
Tác giả liên lạc: BS. Nguyễn Đỗ Thanh Thảo *ĐT*: 0934043153, *Email*: ndthanhthaobs@gmail.com

trả lời câu hỏi: Nguyên nhân gây ho kéo dài ở trẻ em nhập khoa Hô hấp 1 và 2, bệnh viện Nhi đồng 2 là gì? Kết quả nghiên cứu này sẽ giúp các bác sĩ có hướng tiếp cận trong việc tìm nguyên nhân gây ho kéo dài, từ đó giúp cho việc theo dõi và điều trị bệnh tốt hơn nhằm giảm thời gian nằm viện và giảm chi phí điều trị cho bệnh nhi.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi nhập khoa Hô hấp 1 và 2 BVNĐ2 vì ho kéo dài trong thời gian từ ngày 1/6/2014 đến ngày 31/5/2015.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi nhập khoa Hô hấp BVNĐ2 được chẩn đoán ho kéo dài thỏa tiêu chuẩn ho liên tục mỗi ngày kéo dài ít nhất 4 tuần.

Thu thập số liệu

Theo bệnh án mẫu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Trẻ từ 1- 5 tuổi chiếm 51,6%

Tuổi trung bình nhập viện của trẻ là 28 ± 2,9 tháng, thấp nhất là 1 tháng tuổi và cao nhất là 10 tuổi.

Tỉ lệ tương đương nhau giữa nam và nữ với nam chiếm 49,5% và nữ 50,5%.

Nguyên nhân gây ho kéo dài

Các nguyên nhân trong nghiên cứu theo thứ tự là viêm phổi (52 trường hợp –55,9%), lao phổi (4 trường hợp – 4,3%), hen (4 trường hợp – 4,3%), dị vật đường thở (1 trường hợp – 1,1%), viêm mũi dị ứng (1 trường hợp – 1,1%) và chưa rõ nguyên nhân (31 trường hợp – 33,3%).

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của một số nguyên nhân thường gặp

Viêm phổi

Có 52 trẻ ho kéo dài được chẩn đoán là viêm phổi.

Bảng 1: *Đặc điểm lâm sàng và điều trị của trẻ viêm phổi*

	Tần số (n=52)	Tỉ lệ (%)
Tiền căn		
- Chưa chủng ngừa ho gà	9	17,3
- Dinh dưỡng		
+ Suy dinh dưỡng độ I	2	3,8
Triệu chứng lâm sàng		
- Sốt	15	28,8
- Ho có đàm	48	92,3
- Thở nhanh	19	36,5
- Rút lõm ngực/Rút lõm liên sườn	13	25
- Ran phổi	38	73,1
Cận lâm sàng		
- Tăng bạch cầu Neutrophil	9	17,3
- Tăng CRP	9	17,3
- Bất thường trên X-quang ngực thẳng	52	100
- Cấy NTA (+)	13	25
- IgM *Chlamydia trachomatis* + IgM *Mycoplasma pneumoniae* (+)	2	3,8
Điều trị		
Kháng sinh	52	100
+ uống	2	3,8
+ uống + tĩnh mạch	36	69,2
+ tĩnh mạch	14	26,9

Bất thường trên X-quang ngực chủ yếu là hình ảnh thâm nhiễm phế nang 1 hoặc 2 bên phổi (90,4%). Có 28,8% tìm được tác nhân gây bệnh, trong đó đa số là phế cầu (46,7%). Tất cả các trường hợp đều được điều trị ngoại trú trước nhập viện với nhiều loại kháng sinh đường uống. Trong đợt nhập viện này, 100% trẻ được điều trị kháng sinh. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình là 12,7 ± 6,2 ngày, ngắn nhất 5 ngày và dài nhất 36 ngày.

Lao phổi

Có 4 trẻ ho kéo dài được chẩn đoán là lao phổi.

Bảng 2: *Đặc điểm lâm sàng và điều trị của trẻ bị lao phổi*

	Tần số (n=4)	Tỉ lệ
Tiền căn		
- Chưa chủng ngừa lao	1	1/4
- Tiếp xúc nguồn lao	1	1/4
- Dinh dưỡng		
+ Suy dinh dưỡng độ I	1	1/4

Triệu chứng lâm sàng		
- Sốt kéo dài	2	2/4
- Sụt cân	2	2/4
- Ho có đàm	3	3/4
- Thở nhanh	3	3/4
- Rút lõm ngực/Rút lõm liên sườn	3	3/4
- Ran phổi	3	3/4
Cận lâm sàng		
- Tăng CRP	1	1/4
- IDR (+)	1	1/4
- Bất thường trên X-quang ngực thẳng	4	4/4
- Bất thường trên CT-ngực	4	4/4
Điều trị		
Kháng sinh		
+ tĩnh mạch	4	4/4
Kháng lao	1	1/4

Cả 4 trẻ đều không tăng bạch cầu Neutrophils, chỉ 1 trẻ có tăng CRP. IDR dương tính (22mm) ghi nhận ở 1 trẻ. Hình ảnh X-quang ngực ghi nhận hình ảnh viêm phổi ở cả 4 trường hợp, trong đó có 1 trường hợp kèm theo tràn dịch màng phổi và 1 trường hợp xẹp phổi. CT ngực cũng ghi nhận tổn thương dạng viêm phổi, có 2 trẻ kèm theo hạch cạnh khí quản và 2 trẻ có viêm dày màng phổi. Cả 4 trẻ đều được chuyển bệnh viện Phạm Ngọc Thạch để điều trị tiếp.

Hen

Có 4 trường hợp ho kéo dài được chẩn đoán là hen.

Bảng 3: *Đặc điểm lâm sàng và điều trị trẻ bị hen*

	Tần số (n=4)	Tỉ lệ
Tiền căn		
- Chàm sữa	1	1/4
- Gia đình hen	1	1/4
- Gia đình dị ứng	1	1/4
Triệu chứng lâm sàng		
- Ho có đàm	4	4/4
- Thở nhanh	4	4/4
- Rút lõm ngực/Rút lõm liên sườn	4	4/4
- Ran phổi	4	4/4
Cận lâm sàng		
- Tăng bạch cầu Neutrophil	3	3/4
- Tăng bạch cầu Eosinophil	3	3/4
Điều trị		
Kháng sinh		
+uống	2	2/4
Khí dung	4	4/4

Cả 4 trường hợp đều từng ho khò khè trước đây, có đáp ứng với phun khí dung, 1 trường hợp ghi nhận tiền căn chàm sữa, 1 trường hợp có anh ruột bị hen và 1 trường hợp có mẹ viêm mũi dị ứng. Không ghi nhận trường hợp nào bị suy dinh dưỡng. 2 trường hợp đã được điều trị dự phòng hen nhưng tự ý ngưng thuốc, sau khi ngưng trẻ bắt đầu ho kéo dài. Cả 4 trẻ đều ho đàm về đêm làm trẻ thức giấc khi đang ngủ. Có 3/4 trẻ có tăng bạch cầu Neutrophils theo tuổi, 1 trẻ có bạch cầu Eosinophils > 4%. Cả 4 trường hợp đều có đáp ứng với khí dung dãn phế quản, 2 trường hợp kết hợp thêm kháng sinh đường uống.

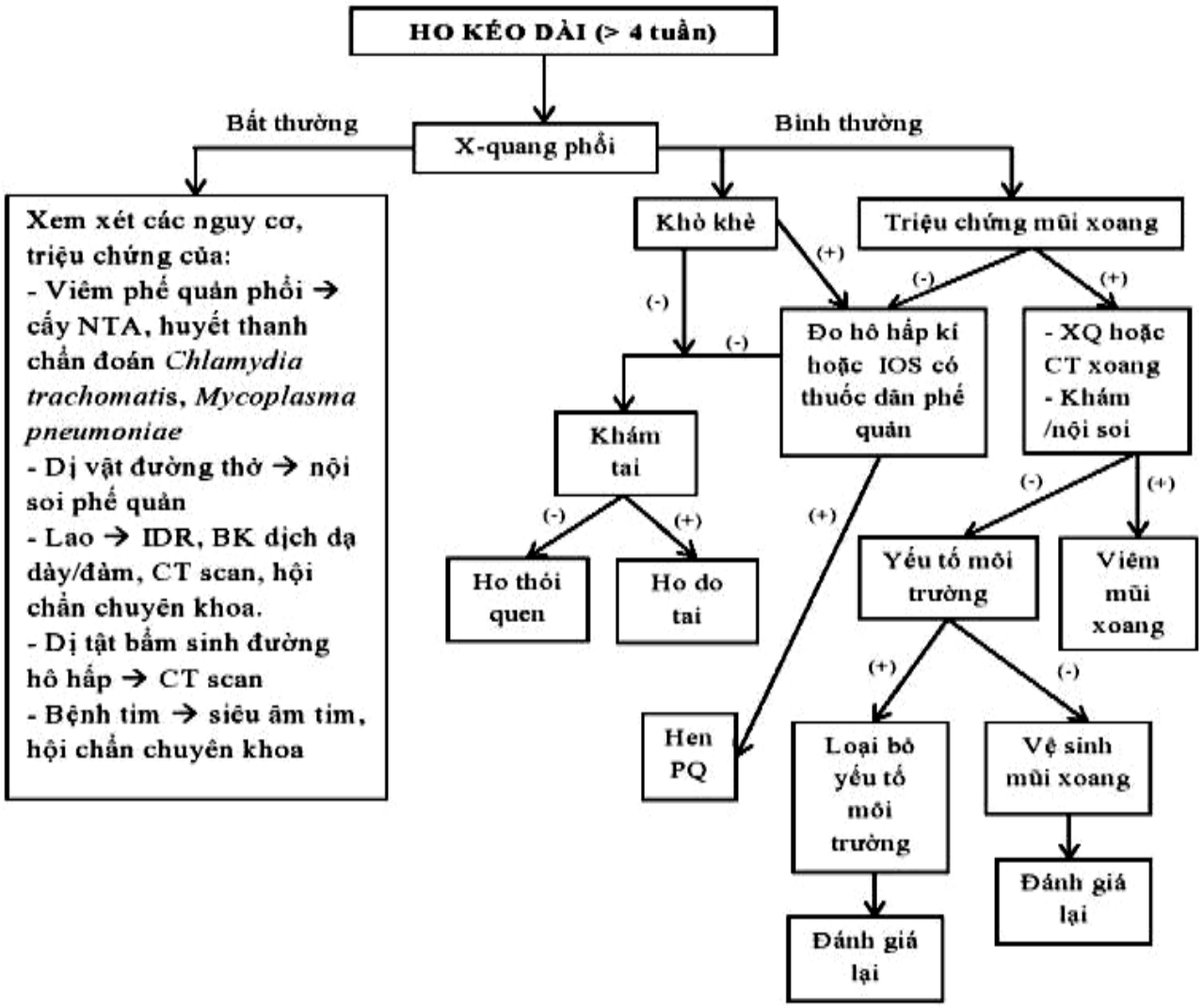
BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ xác định được 66,7% nguyên nhân có thể gây ho kéo dài. Các nhóm nguyên nhân chúng tôi xác định được là viêm phổi, hen, lao, dị vật đường hô hấp và hội chứng ho do đường hô hấp trên, trong đó chiếm đa số là viêm phổi (55,9%), các nguyên nhân khác như hen, lao, dị vật đường thở, hội chứng ho do đường hô hấp trên chiếm tỉ lệ thấp, lần lượt là 4,3%, 4,3%, 1,1% và 1,1%. Nghiên cứu của tác giả Zgherea D., Sobhan P, Monita M, và cộng sự thực hiện năm 2012 cho thấy 55,8% trẻ ho kéo dài được xác định là viêm phế quản mủ qua nội soi phế quản[5]. Tác giả Marchant JM nghiên cứu 108 trẻ ho kéo dài cho thấy 45,4% nguyên nhân do viêm phế quản kéo dài, các nguyên nhân khác như hen, trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng ho do đường hô hấp trên chiếm tỉ lệ thấp dưới 10%[3].

Có 33,3% trẻ ho kéo dài trong nghiên cứu của chúng tôi chưa xác định được nguyên nhân. Đa số các trường hợp này có bệnh cảnh nhẹ, khám lâm sàng không ghi nhận bất thường, bilan nhiễm trùng âm tính và X quang phổi bình thường. Trong điều kiện hiện tại ở TP.Hồ Chí Minh, chúng tôi chưa thực hiện được xét nghiệm theo dõi pH thực quản liên tục trong 24 giờ để chẩn đoán xác định bệnh trào ngược dạ dày thực quản, không thể thực hiện đo chức năng hô hấp

cho trẻ dưới 6 tuổi hoặc đo kháng trở đường dẫn khí cho trẻ dưới 2 tuổi nên khó xác định hen ở những trẻ này. Ngoài ra, chúng tôi cũng không thực hiện được một số xét nghiệm chuyên sâu khác như rửa phế quản phế nang hoặc sinh thiết qua nội soi phế quản, bilan miễn dịch nên việc xác định đầy đủ các nguyên nhân của ho kéo dài cũng gặp nhiều khó khăn.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi đưa ra sơ đồ tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân ho kéo dài ở trẻ em như sau:



KẾT LUẬN

Tỷ lệ ho kéo dài ở trẻ em được xác định nguyên nhân là 66,7% với 3 nguyên nhân thường gặp là viêm phổi, lao phổi và hen.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grad R (2015). Approach to chronic cough in children. http://www.uptodate.com.
2. Grad R (2015). Causes of chronic cough in children. http://www.uptodate.com.
3. Marchant JM, Brent M, Simone MT, Nancy CC, Greg JS, Chang AB (2006). Evaluation and Outcome of Young Children With Chronic Cough. *Chest*,129:1132-1141.
4. Tang SP, Liu YL, L Dong L (2011).Etiological analysis of the children with non-specific chronic cough in Fuzhou area of Fujian province.*Zhonghua Er Ke Za Zhi*, 49:103.
5. Zgherea D, Sobhan P, Monita M, et al (2012). Bronchoscopic findings in children with chronic wet cough. *Pediatrics*,129:364.

Ngày nhận bài báo: 12/11/2015
Ngày phản biện nhận xét bài báo: 16/11/2015
Ngày bài báo được đăng: 20/01/2016