



# TỰ TỔNG XUẤT DỊ VẬT (ĐINH SẮT NHỌN) TỪ PHẾ QUẢN THÙY GIỮA BÊN PHẢI BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

## Natural expulsion of foreign body (sharp iron nail) from right middle lobe bronchus - A rare case report

*Tống Dị Hường\*, Nguyễn Lê Thảo Trâm\*, Nguyễn Ngọc Vũ\*\**

### SUMMARY

Tracheobronchial foreign body aspiration is an uncommon but potentially life-threatening event in adults. Symptoms typically consist of a choking event followed by cough and dyspnea. Chest radiography and computed tomography can provide information regarding the location and characteristics of foreign bodies hence aiding in diagnosis. Bronchoscopy remains the gold standard for diagnosis and management of this condition. Foreign body spontaneous expulsion rarely occurs. We present a case of 61-year-old male patient who spontaneously expelled a sharp nail from right bronchus.

**Keywords:** *spontaneous expulsion, tracheobronchial, nail, foreign body, aspiration.*

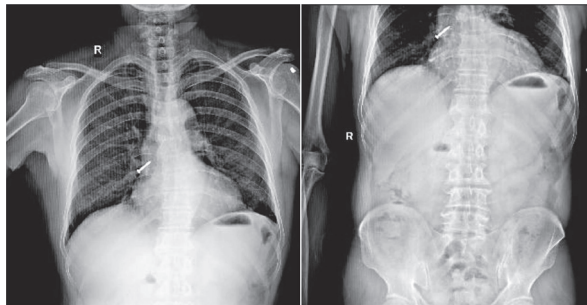
### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật đường thở là những vật mắc lại trên đường thở từ thanh quản đến phế quản phân thùy. Đây là cấp cứu thường gặp trong chuyên ngành tai mũi họng mà nếu không nhanh chóng chẩn đoán và xử trí đúng sẽ dễ dẫn đến những biến chứng nặng và có thể tử vong. Dị vật đường thở gặp ở trẻ em nhiều hơn người lớn (75% gặp ở trẻ dưới 4 tuổi), do trẻ em thường có thói quen cho các đồ vật vào miệng [1]. Tuy nhiên, tai nạn sinh hoạt có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong mọi điều kiện, hoàn cảnh. Chúng tôi trình bày trường hợp một bệnh nhân nam 61 tuổi tình cờ bị dị vật là cây đinh nhọn rơi vào đường thở khi đang sửa trần nhà, bệnh nhân được chẩn đoán là dị

vật phế quản chính bên phải, trong thời gian chuyển lên tuyến trên, bệnh nhân ho nhiều liên tục và khạc ra dị vật.

### II. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Bệnh nhân nam 61 tuổi đã nghỉ hưu, không có tiền sử rối loạn tâm thần. Trong khi sửa trần nhà, bệnh nhân đã ngậm đinh sắt vào miệng và vô tình há miệng làm đinh sắt lọt vào đường thở. Bệnh nhân được đưa đi cấp cứu tại bệnh viện tỉnh. Thăm khám lâm sàng cho thấy bệnh nhân có biểu hiện ho khan, không khó thở, nghe lồng ngực và các thông số sinh tồn trong giới hạn bình thường. Kết quả siêu âm bụng trong giới hạn bình thường. Hình X-quang ngực thẳng và X quang bụng đứng cho thấy một bóng cản quang dài, nhọn phù hợp với hình ảnh một chiếc đinh nhọn ở phế quản chính bên phải.

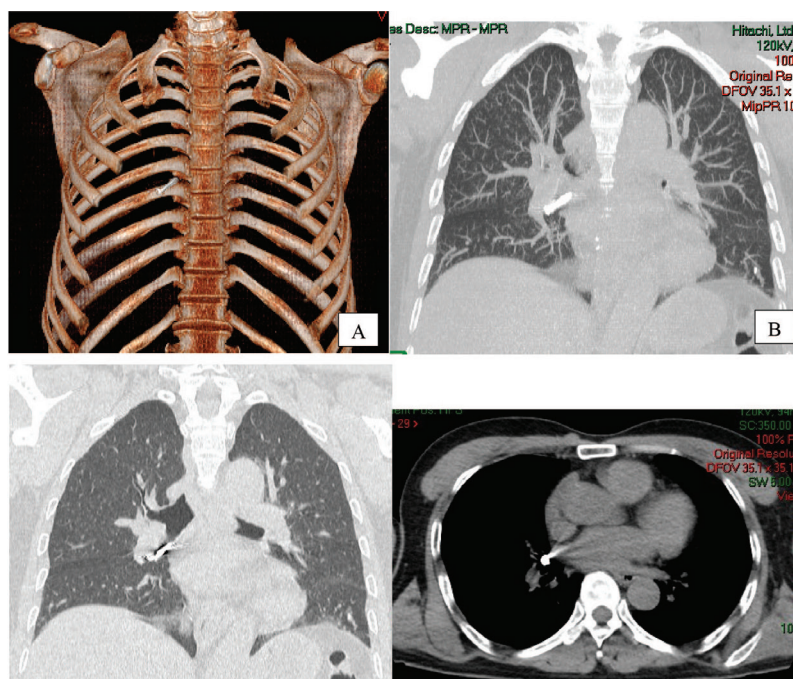


**Hình 1. Hình ảnh X quang ngực thẳng và X quang bụng đứng tư thế thẳng cho thấy dị vật kim loại cản quang ở phế quản chính bên phải, không thấy các biến chứng do dị vật gây ra như xẹp phổi, viêm phổi, tràn dịch tràn khí màng phổi...**

\* Khoa CDHA, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang

\*\* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa

Sau đó bệnh nhân được chụp thêm CT scan phổi để chẩn đoán cũng cho hình ảnh tương tự.



**Hình 2. CT ngực cho thấy dị vật đậm độ kim loại ở phế quản thùy giữa bên phải. Hình A: hình tái tạo bề mặt, hình B: hình ảnh tái tạo MIP mặt phẳng Coronal, hình C: hình ảnh tái tạo coronal thấy dị vật nằm ở phế quản thùy giữa bên phải, hình D: hình axial cửa sổ trung thất.**

Bệnh nhân được chuyển lên tuyến trên để thực hiện nội soi phế quản lấy dị vật vì điều kiện cơ sở không cho phép. Trong thời gian chờ đợi, bệnh nhân ho dữ dội, liên tục và tự khắc ra cây đinh.



**Hình 3. Dị vật phế quản sau khi bệnh nhân tự khắc ra, cây đinh nhọn dài khoảng 2.5cm, đường kính khoảng 5mm.**

### III. BÀN LUẬN

Dị vật đường thở là một trường hợp cấp cứu y tế nguy hiểm và thường gặp với những hậu quả nghiêm trọng và có khả năng gây tử vong [2].

Đại đa số các trường hợp dị vật đường thở gặp ở trẻ em, trong đó 75% gặp ở trẻ dưới 4 tuổi, do thói quen cho các đồ vật vào miệng [1]. Tuy nhiên, đây là một tai nạn sinh hoạt có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, mọi điều kiện và hoàn cảnh.

Các nguyên nhân chính dẫn đến dị vật đường thở thường gặp là: do khóc, do cười đùa trong khi ăn, do thói quen ngậm đồ vật trong khi chơi, khi làm việc, do rối loạn phản xạ họng, thanh quản ở trẻ em và người già, có thể do bệnh nhân bị hôn mê, gây mê hoặc rối loạn tâm thần... [2]

Theo báo cáo của Sersar và cộng sự, dị vật đường thở thường gặp ở phế quản gốc bên phải do đặc điểm giải phẫu của phế quản gốc phải có đường kính rộng hơn, chiều dài ngắn hơn và chếch hơn so với phế quản gốc trái [3].

Bình thường cơ vòng thanh quản thực hiện chức năng bảo vệ đường hô hấp dưới rất hiệu quả, do đó hít phải dị vật thay vì nuốt là điều bất thường. Năm 1921, báo cáo của Jackson cho rằng tự tống xuất dị vật hiếm khi xảy ra nên cần thực hiện thủ thuật sớm để tránh các biến chứng tiếp theo [3].

Tùy theo vị trí dị vật mắc lại mà trên lâm sàng thấy có các dấu hiệu khác nhau. Đối với dị vật ở thanh quản, triệu chứng thường gặp là khàn tiếng, mất tiếng, khó thở thanh quản và ho. Nghe phổi có thể thấy hoàn toàn bình thường, hoặc có tiếng ran rít hoặc giảm rì rào phế nang ở cả hai bên phổi. Dị vật ở khí quản hay xảy ra các cơn ho rũ rượi, sặc sụa tím tái do dị vật di động trong lòng khí quản. Nếu dị vật bắn lên thanh quản và kẹt ở thanh môn có thể làm cho bệnh nhân ngạt thở, nếu không được xử trí đúng, kịp thời thì bệnh nhân sẽ tử vong. Dị vật ở phế quản thường có triệu chứng khó thở hỗn hợp cả hai thì, có thể sốt do biến chứng viêm phổi.

Chẩn đoán dị vật đường thở thường dựa vào lâm sàng. Chụp X-quang cổ nghiêng hoặc ngực thẳng có thể hỗ trợ chẩn đoán. Tuy nhiên, phim X-quang chỉ thấy hình

ảnh dị vật kim loại, còn các dị vật chất liệu khác ít khi thấy trực tiếp mà chủ yếu thể hiện qua các biến chứng như viêm phế quản, phế quản phế viêm, áp xe một bên hoặc một phân thùy phổi, xẹp một bên hoặc một phân thùy phổi, khí phế thũng, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất, tràn dịch màng phổi. Những trường hợp X quang không thấy rõ có thể chỉ định thêm CT Scan phổi. Nội soi thanh, khí, phế quản, nếu thấy dị vật ở đường thở là chẩn đoán xác định.

Nguyên tắc của điều trị dị vật đường thở là phải đảm bảo khai thông đường thở và lấy bỏ dị vật càng sớm càng tốt. Trường hợp bệnh nhân ngạt thở, trong cộng đồng có thể làm nghiệm pháp Heimlich, trong cơ sở y tế mở khí quản cấp cứu trước khi chuyển lên tuyến trên. Ở những cơ sở có chuyên khoa, mọi trường hợp dị vật đường thở cần phải soi gấp sớm hoặc đôi khi phải phẫu thuật lồng ngực [4].

Vì thời gian là điều cốt yếu, nên sự chậm trễ trong việc can thiệp sẽ làm phức tạp thêm tình hình và khiến việc loại bỏ dị vật sau đó trở nên khó khăn hơn. Dị vật ngoài phổi, nếu không có triệu chứng, tốt nhất nên để yên. Mặt khác, dị vật trong phổi cần được chẩn đoán kịp thời cả về lâm sàng và X quang và nên can thiệp sớm để tránh các biến chứng. Giáo dục là biện pháp phòng ngừa tốt nhất để giảm tỷ lệ mắc phải vấn đề này [5].

Thông thường, cơ thể có các phản xạ để giúp tống xuất dị vật một cách tự nhiên nhưng hiếm khi hiệu quả hoàn toàn. Trong đó tống xuất dị vật ra khỏi phế quản một cách tự nhiên là điều hy hữu và khá hiếm gặp [3]. Theo các báo cáo của Negus và Jackson, trường hợp này có tỷ lệ dao động từ 2 đến 4% [5]. Cho đến nay, chỉ có khoảng gần 10 báo cáo cho trường hợp kể trên của các tác giả Gupta và Sood [6], Ryndin [7], Hadi [8]. Trong đó, các bệnh nhân đã hít phải các dị vật là kim tiêm, đinh sắt cho đến đồng xu và ống van kim loại tại khí quản, phế quản gốc trái, phế quản gốc phải, phế quản phân thùy dưới phải, và tự tống xuất sau khi hít phải từ 2 giờ đến 4 ngày [5].

Trong trường hợp của chúng tôi, chiếc đinh sắt là một dị vật cứng và sắc nhọn mắc kẹt ở phế quản gốc phải đã không gây ra biến chứng nghiêm trọng nào về hô hấp trong quá trình lưu lại. Phản xạ co thắt của đường thở đã

hoạt động hiệu quả và tống dị vật ra ngoài một cách tự nhiên mà không để lại bất kỳ tai biến nào. Điều này khá may mắn vì nếu dị vật vô tình mắc lại hạ thanh môn trong lúc ho khạc sẽ dẫn đến phù nề và khó thở thanh quản gây tử vong nhanh chóng.

#### IV. KẾT LUẬN

Dị vật đường thở là một cấp cứu y khoa vì có nguy cơ gây khó thở, suy hô hấp cho đến tử vong. Chẩn đoán tình trạng này dựa vào tiền sử, bệnh sử, triệu chứng lâm

sàng kèm theo sự hỗ trợ của phim Xquang và CT Scan trong một số trường hợp. Tự tống xuất dị vật đường thở là một phản xạ có thể hiệu quả nhưng không thể trông chờ hoàn toàn vào cơ chế tự nhiên này vì các biến chứng và tai biến có thể xảy ra. Do đó cần thực hiện thủ thuật lấy dị vật ra càng sớm càng tốt và bệnh nhân cần được theo dõi liên tục, đặc biệt khi có triệu chứng ho sặc sụa vì nguy cơ dị vật kẹt vào hạ thanh môn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. Lluna, "Recommendations for the prevention of foreign body aspiration," *AnPediatr(Barc)*., vol. 86, no. 1, pp. 50.e1-50.e6, 2017.
2. C. E. Skoulakis, "Bronchoscopy for foreign body removal in children. A review and analysis of 210 cases," *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, vol. 53, no. 2, pp. 143-148, 2000.
3. P. Poudyal, "Natural expulsion of a sharp iron nail: Right main bronchus to the alimentary tract: A case report," *Clin Case Rep.*, vol. 9, p. e04221, 2021.
4. J. C. Hewlett, "Foreign body aspiration in adult airways: therapeutic approach," *Journal of Thoracic Disease*, vol. 9, no. 9, pp. 3398-3409, 2017.
5. A. A. Jaiswal, "Spontaneous Expulsion of Foreign Body (Seewing Machine Needle) From Right Middle Lobe Bronchus - A Rare Case Report," *J Clin Diagn Res.*, vol. 8, no. 8, p. KD01-KD02, 2014.
6. I. S. Gupta, "Foreign bodies in the air passages: Spontaneous expulsion," *Indian Journal of Otolaryngology*, vol. 19, p. 173-176, 1967.
7. V. D. Ryndin, "2 cases of spontaneous expulsion of aspirated needles from the lungs", *Grudn Khir.*, vol. 6, pp. 90-1, 1986.
8. M. A. Hadi, "Spontaneous expulsion of intrabronchial metallic foreign body: a case report.," *J Family Community Med.*, vol. 4, no. 2, pp. 77-9, 1997.

#### TÓM TẮT

Dị vật khí phế quản là một trường hợp hiếm gặp nhưng có khả năng đe dọa tính mạng thậm chí ở người lớn. Các triệu chứng thường bao gồm nghẹt thở, ho, khó thở. Chụp X quang ngực và chụp cắt lớp vi tính có thể cung cấp thông tin về vị trí và đặc điểm của dị vật, giúp hỗ trợ chẩn đoán. Nội soi phế quản hiện vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và xử trí khi hít phải dị vật. Việc tự tống xuất dị vật ra khỏi phế quản một cách tự nhiên là điều hy hữu và khá hiếm gặp. Chúng tôi trình bày một trường hợp bệnh nhân nam 61 tuổi tự tống xuất dị vật đinh nhọn từ phế quản phải.

**Từ khóa:** tự tống xuất, khí phế quản, đinh, dị vật, hít phải.

Người liên hệ: Tống Dịu Hương. Email: tongdiuhuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/04/2023. Ngày nhận phản biện: 13/04/2023. Ngày chấp nhận đăng: 25/04/2023