

Bệnh Phổi Tắc Nghẹt Mãn Tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

BS Trịnh Cường, M.D.

Tóm Lược

Bệnh phổi tắc nghẹt mãn tính (COPD) là một bệnh trong đó luồng khí bị giới hạn không thông qua được ống dẫn khí do viêm sưng. Triệu chứng chính là ho kinh niên và khó thở, thường đi đôi với gia tăng đờm. Những đồng nhất quốc tế nói về COPD được bao gồm trong bảng hướng dẫn Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) do Viện Sức Khỏe Quốc Gia bảo trợ. Theo GOLD, bệnh phổi bế tắc kinh niên gây nên bởi sưng cuống phổi mãn tính, khí thũng (emphysema) và một vài dạng của bệnh hen suyễn, nhất là co thắt khí quản. COPD là một bệnh thường thường đảo ngược khi được chữa trị với thuốc kháng viêm thích hợp. Bệnh COPD thường âm thầm tiến triển và nặng dần với thời gian.

Bệnh Lý Học

Hút thuốc là nguyên do chính của COPD trong những nước mở mang. Tuy nhiên chỉ có 15% tới 20% những người hút thuốc phát bệnh COPD, trong khi 15% những bệnh nhân bị COPD chưa hút thuốc bao giờ, chứng minh rằng ngoài hút thuốc còn có những yếu-tố khác.

Sự viêm phổi do hít những chất độc là yếu-tố dẫn đầu trong bệnh lý của COPD. Viêm phổi đi đôi với gia tăng đại thực bào, bạch cầu trung tính và bạch huyết bào T. Những tế bào đó nhả ra một số chất trung gian gây nên sự hư hại những khí quản nhỏ trong phổi. Những thay đổi về cơ cấu đưa tới sự tắc nghẹt khí quản không chữa trị được.

Những yếu-tố nguy cơ khác gồm có giống nòi, di-truyền và đặc biệt là sự thiếu hụt alpha 1-antitrypsin, một sự rối loạn tương đối hiếm. Mặc dù những biên cứ về hút thuốc đã được sửa đổi, tỷ lệ bệnh vẫn cao hơn đối với đàn ông và người da trắng,

Theo GOLD, sự diễn tiến của COPD gồm có sự tiết ra nhiều dịch nhờn, tiếp theo bởi sự suy cơ năng các lông tơ, căng phổi, những bất thường về trao đổi khí và sau chót là suy phổi bên mặt (cor pulmonale). Sự tiếp nối giữa phế nang và cuống phổi nhỏ bị gián đoạn và sự đàn hồi bị mất, làm giảm áp suất trong phế nang cần thiết khi thở ra. Những thay đổi về cơ thể học với sự ứ đọng dịch nhờn, chất lỏng và tế bào trong khí quản nhỏ ở xa, làm giảm luồng không khí.

Vì các khí quản đóng lại sớm do sự mất đàn hồi và sự teo nhỏ khí quản do viêm, khối lượng phổi còn lại gia tăng. Lý do là vì không đủ thời gian cho phổi trút hết không khí khi thở ra. Kết quả là phổi bị căng quá mức, đặc biệt là khi tập thể dục.

Khi bệnh tiến triển, những bất thường về trao đổi các khí xảy ra gây nên những biến đổi lâm sàng như thiếu dưỡng khí có hay không có dư thán khí. Lý do chính là sự thiếu quân bình giữa thông khí và truyền máu.

Một thành phần có thể thay đổi được của COPD là sự co rút cuống phổi. Hiện tượng này xảy ra khi những cơ trơn trong vách khí quản co lại làm đường kính khí quản nhỏ lại.

Khí Thũng, Sưng Phổi Kinh Niên và Hen Suyễn

COPD được định nghĩa lúc đầu là một bệnh gây nên bởi khí thũng (hư hại mô phổi) và sưng cuống phổi mạn tính (ho kinh niên có đờm ít nhất là ba tháng trong mỗi năm và trong hai năm liên tiếp). Khí thũng là một định nghĩa về bệnh lý học, nhưng thường được dùng không đúng như một định nghĩa lâm sàng. Sưng cuống phổi mạn tính được dùng như là một định nghĩa lâm sàng nhưng không đề cập tới giới hạn luồng khí. Hiện nay định nghĩa của COPD do GOLD chỉ định là một bệnh trạng do sự giới hạn luồng khí không hoàn toàn đảo ngược được. Sự giới hạn luồng khí thường tiến triển và đi đôi với sự viêm phổi gây nên bởi những phân tử hoặc khí độc. Dù rằng bệnh hen suyễn khác biệt với COPD, nhiều bệnh nhân bị hen suyễn có thể bị bế tắc không khí không đảo ngược được. Sự phân biệt giữa hen suyễn và COPD trở thành khó khăn hơn.

Triệu Chứng

Những triệu chứng như khó thở đặc biệt khi hoạt động được tả như thiếu hơi, hụt hơi tiến triển dần dần khi sự bế tắc nặng thêm. Hồi đầu người bệnh chỉ khó thở khi hoạt động, nhưng khi bệnh tiến triển vào giai đoạn nặng, bệnh nhân sẽ khó thở trong hoạt động thường ngày. Ho kinh niên và có nhiều đờm là dấu hiệu của sưng cuống phổi kinh niên và là sự đối ứng của cơ thể với viêm xảy ra trong phổi. Đôi khi người bệnh cũng khò khè và làm cho ta nghĩ tới bệnh hen suyễn, đặc biệt nếu đó là triệu chứng đầu tiên. Bệnh COPD nặng cũng gồm có những cơn bộc phát trong đó đàm có thể trở thành mủ và tăng khối lượng. Và khi bệnh tiến triển, khoảng cách giữa những cơn bộc phát ngắn đi.

Định bệnh

Sự giới hạn luồng không khí đo được do sự giảm khối lượng không khí thở ra trong một giây (forced expiratory volume in one second- FEV 1) là sự kiện quan trọng nhất để định bệnh COPD. Mức độ giới hạn luồng không khí đo được do khối lượng thở ra trong một giây chia cho khối lượng sinh khí toàn phần thở ra hết sức (total forced vital capacity)

Khi người bệnh bị COPD có những triệu chứng hô hấp, bệnh thường vào giai đoạn nặng vì bệnh thường tiến triển một cách âm thầm và không có triệu chứng trong 10 năm đầu.

Bất cứ bệnh nhân nào bị ho kinh niên, có nhiều đờm và khó thở và từng tiếp xúc với những chất kích thích như khói thuốc lá cần được định bệnh COPD. Cách tốt nhất để phát giác, phân giai đoạn và định bệnh COPD là máy phế dung kế (spirometer).

Mặc dù dùng phế dung kế được coi là khuôn vàng thước ngọc để định bệnh COPD, nhiều yếu-tố khác cũng giúp được để định bệnh. Khám tổng quát chỉ giúp cho sự chẩn bệnh khi bệnh đã ở giai đoạn nặng. Một dấu hiệu sớm nhất là khò khè nhẹ hoặc thở ra kéo dài.

Khi bệnh tiến triển và sự đàn hồi mất dần, hai lá phổi căng quá nhiều và đường kính ngực tăng từ trước ra sau. Tiếng tim đập nghe nhỏ và nghe tiếng ran.

Một phim phổi giúp ta chẩn bệnh. Phổi sẽ trong và lồng ngực sẽ giãn ra, hoành cách mô xẹp xuống và khoảng cách sau xương mỏ ác sẽ tăng lên. Hình trái tim sẽ nhỏ và dài.

Trong bệnh sưng cuống phổi kinh niên, đờm có thể được phân tích. Đờm thường nhiều dịch nhờn, với đại thực bào là tế bào có nhiều nhất. Khi nhiễm trùng xảy ra, đờm sẽ như mủ và bạch cầu trung tính sẽ nhiều hơn. Ta có thể chẩn bệnh bằng cách dùng thuốc làm nở cuống phổi để đảo ngược sự co rút cuống phổi. Cơ năng phổi đảo ngược được hoàn toàn cho biết là bệnh nhân bị bệnh suyễn. Bệnh nhân bị COPD có thể hưởng lợi một phần khi dùng thuốc nở cuống phổi.

Có một số bệnh cần được phân biệt với COPD.

Chẩn bệnh	Những đặc trưng chính
COPD	Bệnh phát ở tuổi trung niên; triệu chứng tiến triển chậm, hút thuốc lâu năm; khó thở khi hoạt động; giới hạn luồng không khí không đảo ngược được
Hen suyễn	Bệnh phát khi còn nhỏ tuổi nhưng có thể xảy ra ở bất cứ tuổi nào Triệu chứng thay đổi từ ngày này qua ngày khác Triệu-chứng vào buổi tối hay sáng sớm Dị ứng mũi hay bệnh ngoài da cũng hiện diện Bệnh suyễn có trong gia đình Giới hạn luồng không khí có thể đảo ngược được
Suy tim sung huyết	Nghe phổi thấy có tiếng ran nhẹ ở đáy Chụp hình phổi thấy trái tim lớn, phổi thũng Đo cơ năng phổi thấy khối lượng bị giới hạn chứ không phải luồng không khí bị giới hạn.
Bệnh nở cuống phổi	Khối lượng lớn đờm nhiều mủ Thường bị nhiễm trùng Nghe phổi thấy tiếng ran nổ Chụp phim phổi thấy cuống phổi nở, vánh cuống phổi dầy lên
Bệnh lao phổi	Bệnh phát bất cứ tuổi nào Chụp phim phổi thấy vùng nám hay đôi khi có nơi bị lũng Thử đờm có vi trùng bệnh lao Tỷ lệ bệnh lao cao tại địa phương
Bệnh sừng cuống phổi nhỏ bị nghẹt (Obliterativebronchiolitis)	Bệnh phát vào tuổi nhỏ, không hút thuốc Có thể bị bệnh phong thấp hay tiếp xúc với khói Đo CT thấy nhiều chỗ đậm đặc
Sưng cuống phổi nhỏ toàn diện (Diffuse Panbronchiolitis)	Phần lớn bệnh nhân là đàn ông không hút thuốc, đa số bị xoang viêm mạn tính ; chụp phổi thấy những vết nám tròn nằm giữa a cuống phổi và phổi căng

Điều trị

Sự chữa trị bệnh nghẹt phổi mạn tính chỉ chú trọng tới làm giảm triệu-chứng. Nên nhớ rằng khi đã định bệnh COPD, sự hư hại không đảo ngược lại đã xảy ra. Một vài khía cạnh của bệnh có thể đảo lộn được. Sự co rút các cơ trơn gây nên co rút cuống phổi có thể đảo loạn với thuốc nở cuống phổi hít, Thuốc steroid hít hay uống cũng làm đảo ngược co rút cuống phổi. Một khi những

thay đổi đã xảy ra trong phổi và phổi đã mất tính đàn hồi, không có thuốc gì có thể đem lại tình trạng trước khi bị bệnh. Ngay cả cắt bớt lá phổi cũng chỉ làm giảm triệu chứng thôi.

Khi đã định bệnh một cách nhất định, bệnh nhân hay người săn sóc phải được chỉ dẫn về bệnh và cho biết là chữa trị những triệu chứng là cách duy nhất để duy trì hay làm khả quan phẩm chất cuộc đời.

Để thực hiện những điều trên, vấn đề quan trọng nhất là tránh tiếp xúc với những yếu-tố gây bệnh. Với đa số bệnh nhân, đó là ngưng hút thuốc. Đương nhiên, cũng phải tránh tiếp xúc với bất cứ chất kích thích nào trong môi trường. Bệnh nhân cần phải được chích ngừa bệnh cúm và bệnh song phổi. Tập thể dục đều đặn cũng rất cần thiết.

Dược-phẩm trị liệu gồm có thuốc làm nở cuống phổi và thuốc kháng viêm.

Thuốc nở cuống phổi được phân phối bằng cách hít thuốc có hơi hay bột. Thuốc nở cuống phổi uống cũng có nhưng không nên dùng. Tác dụng của thuốc là làm giãn cơ trơn trong khí quản và làm cho không khí di chuyển dễ dàng. Thuốc beta-agonist có tác dụng ngăn thường được bệnh nhân hay bị khó thở thích dùng hơn. Có 3 loại thuốc nở cuống phổi chính: thuốc beta-agonist, thuốc kháng choline và theophylline. Thuốc hít có thể được dùng khi cần thiết trước khi thể dục hay đều đặn, hay để bổ túc cho những thuốc khác trong những cơn bộc phát.

Thuốc steroid hít hay uống dùng để kháng viêm trong COPD mặc dầu chúng được chỉ định trong bệnh hen suyễn. Tuy nhiên 50% thuốc steroid hít được dùng trong bệnh COPD. Thuốc steroid có công dụng cho bệnh ở vào giai đoạn nặng và thường hay bị bộc phát. Dù rằng chưa được Cơ Quan Quản Trị Thực Phẩm và Dược-phẩm công nhận thuốc steroid được GOLD khuyến dùng.

BS Trịnh Cường, M.D.

TN - USA