



**HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN
LIÊN CHI HỘI HEN - DỊ ỨNG - MIỄN DỊCH LÂM SÀNG TP.HCM 2023**

KINH NGHIỆM TRIỂN KHAI HỘI ĐỒNG ĐA CHUYÊN KHOA TRONG BỆNH PHỔI KẼ

**PGS. TS. BS. PHAN THU PHƯƠNG
TRUNG TÂM HÔ HẤP - BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

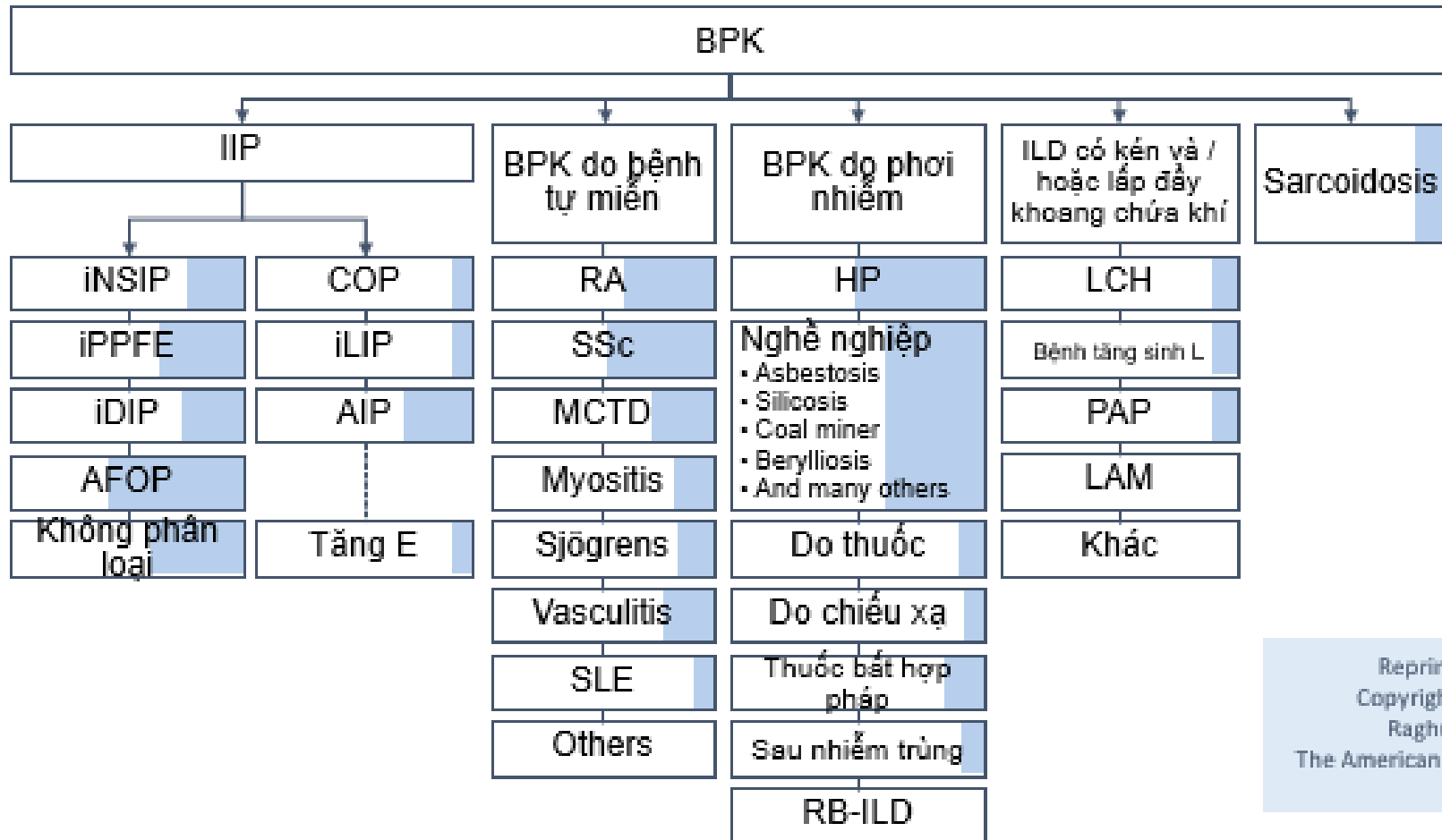
EM-VN-102746

NỘI DUNG

1. Vai trò của Hội đồng đa chuyên khoa
2. Mô hình Hội đồng đa chuyên khoa bệnh viện Bạch Mai
3. Kết luận



BỆNH PHỔI KẼ - ILD (INTERSTITIAL LUNG DISEASE)



- Trên 200 bệnh
- Tiêu chuẩn chẩn đoán và phương pháp điều trị khác nhau

Phần màu xanh là tỷ lệ ước tính của bệnh nhân có cơ xơ hóa phổi tiến triển (theo ý kiến chuyên gia)

Reprinted with permission of the American Thoracic Society
 Copyright © 2022 American Thoracic Society. All rights reserved
 Raghu G et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2022;205:e18–47
 The American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine is an official journal of the American Thoracic Society

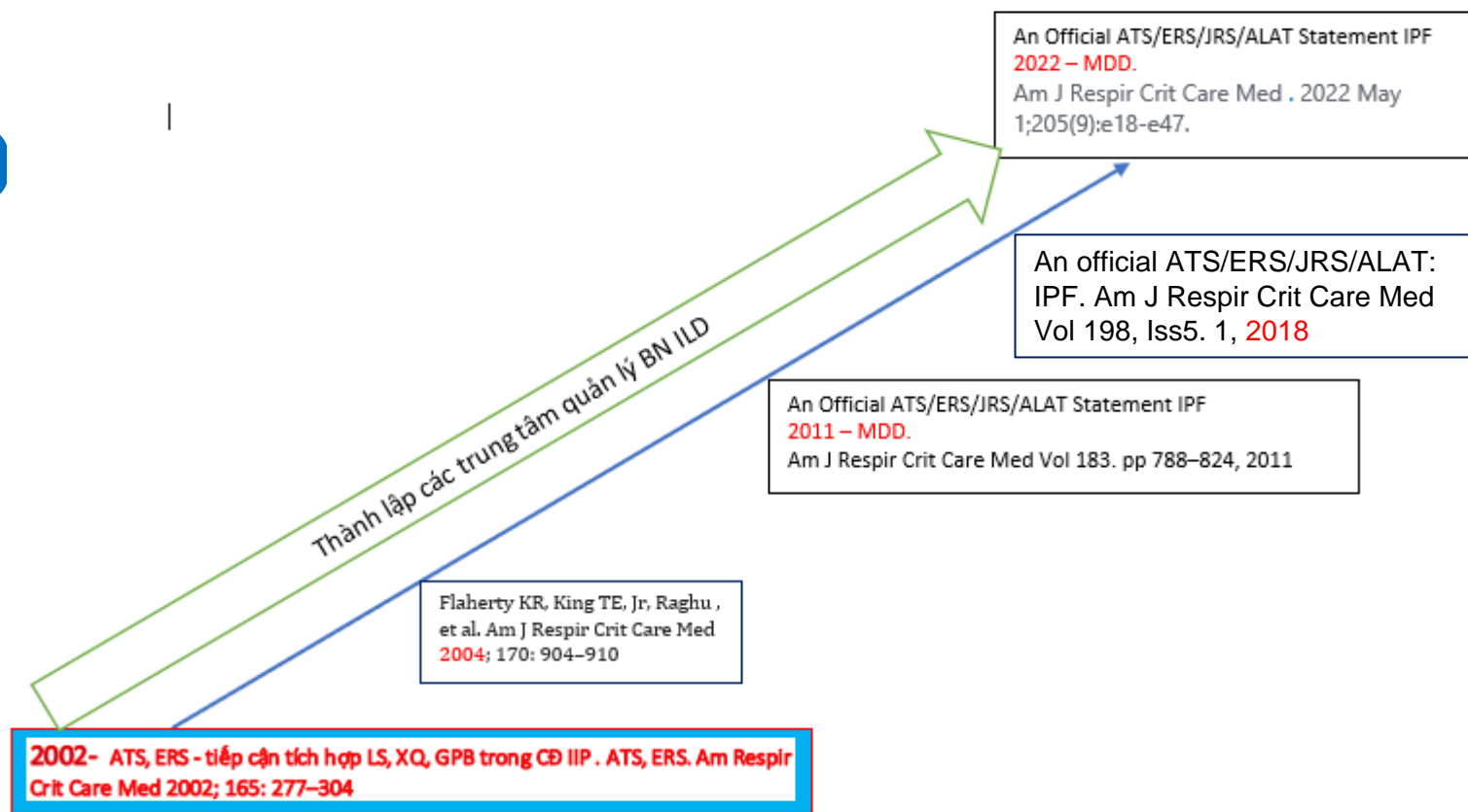
Note that IPF is not included in the figure, because it is excluded from the definition of PPF
 Raghu G et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2022;205:e18–47



LỊCH SỬ MDD

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

opinion developed by consensus. This classification of IIPs includes seven clinico-radiologic-pathologic entities: idiopathic pulmonary fibrosis (IPF), nonspecific interstitial pneumonia, cryptogenic organizing pneumonia, acute interstitial pneumonia, respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease, desquamative interstitial pneumonia, and lymphoid interstitial pneumonia. The need for dynamic interaction between pathologists, radiologists, and pulmonologists to accurately diagnose these disorders is emphasized. The level of evidence for the recommendations made in this Statement is largely that of expert opinion developed by consensus. This Statement is an integrated clinical, radiologic, and pathologic approach to the classification of the IIPs. Use of this international multidisciplinary classification will provide a standardized nomenclature and diagnostic criteria for IIP. This Statement provides a framework for the future study of these entities.



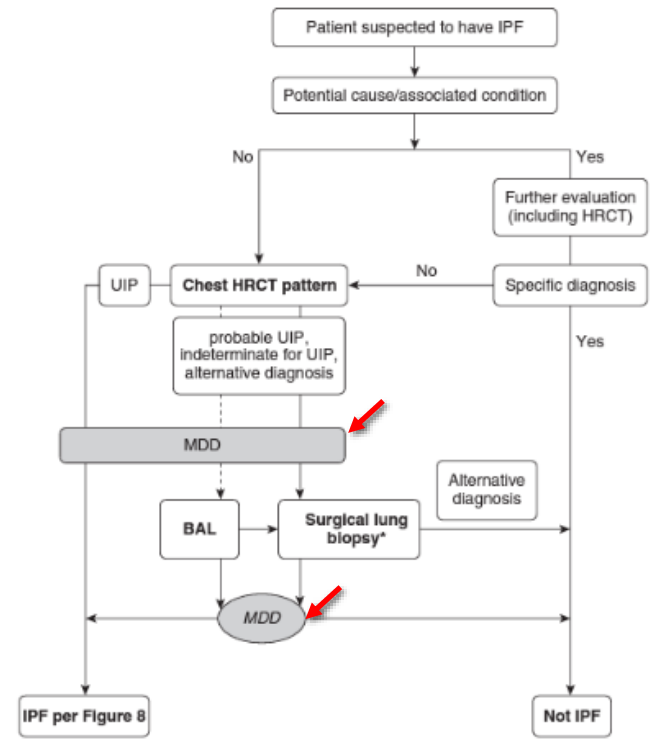
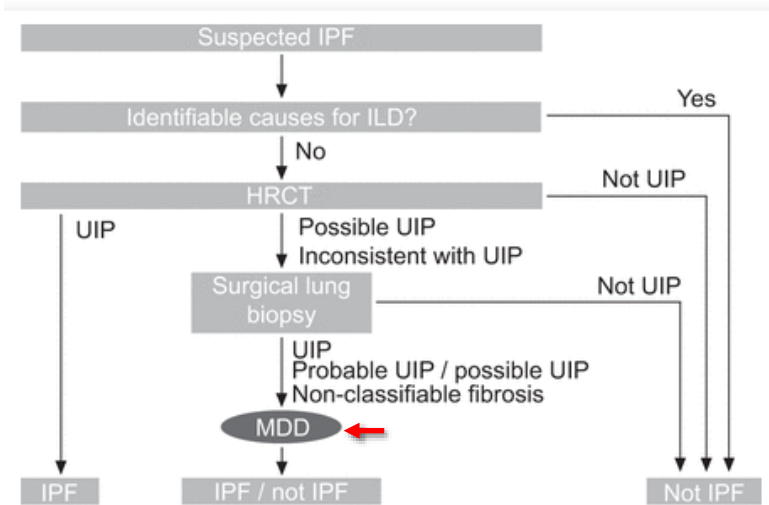
American Thoracic Society

American Thoracic Society/European Respiratory Society International Multidisciplinary Consensus Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias

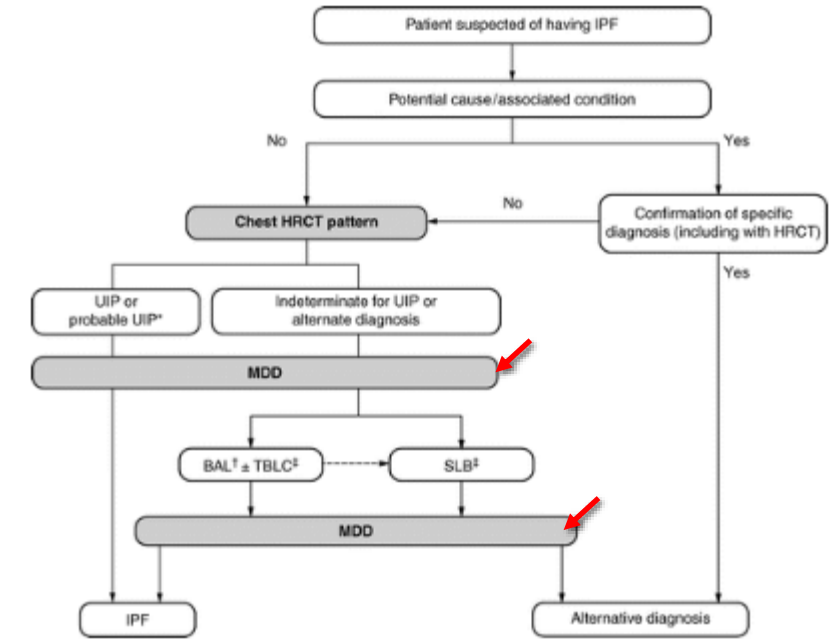
THIS JOINT STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS), AND THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS) WAS ADOPTED BY THE ATS BOARD OF DIRECTORS, JUNE 2001 AND BY THE ERS EXECUTIVE COMMITTEE, JUNE 2001

VAI TRÒ CỦA MDD TRONG CHẨN ĐOÁN IPF

ATS 2011



ATS 2022



TBLC - Transbrochial lung cryobiopsy - Sinh thiết lạnh phổi xuyên thành phế quản
SLB - Surgical lung biopsy - Sinh thiết phổi phẫu thuật



QUAN ĐIỂM CỦA CÁC HỘI NGHỀ NGHIỆP VỀ MDD TRONG ILD

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

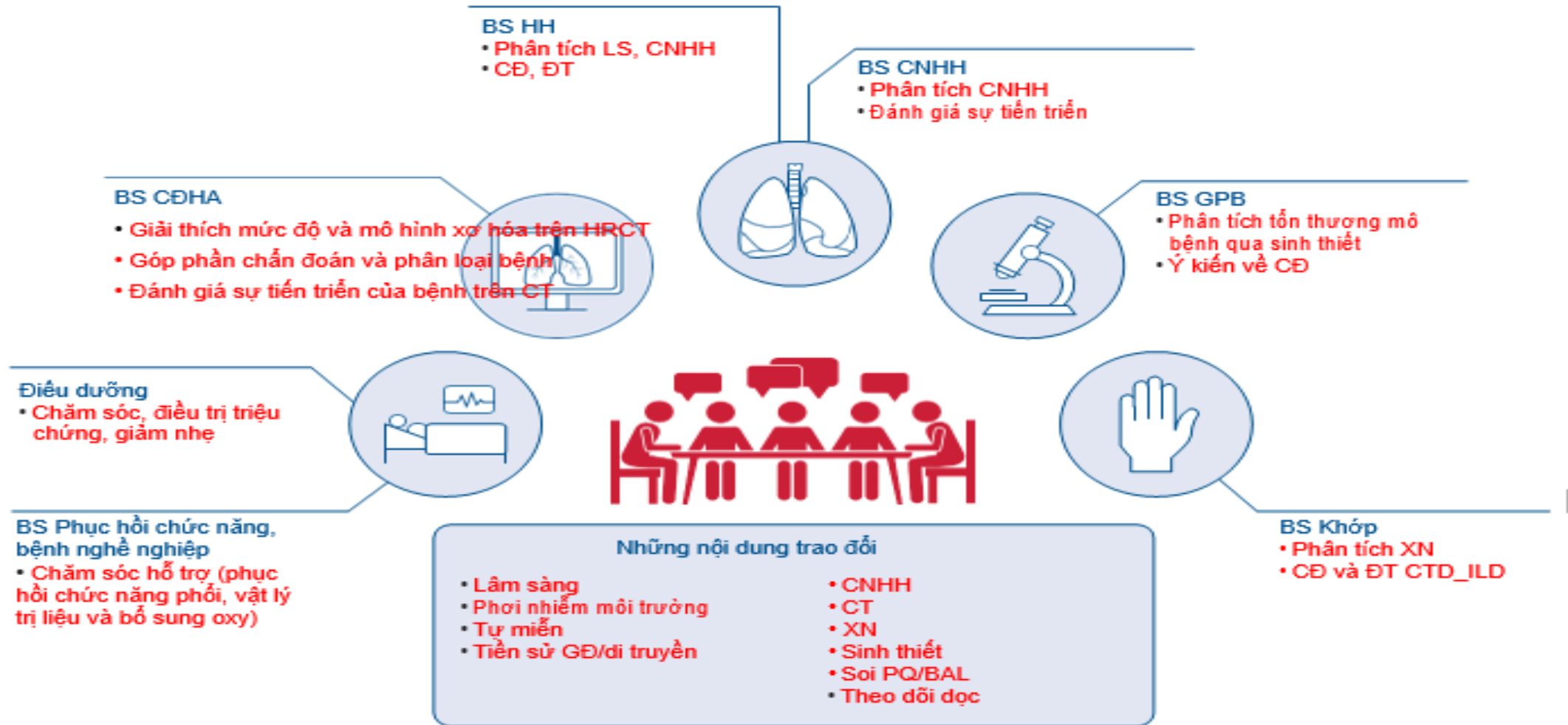
Hội nghị thường niên 2023

Hiệp hội	Năm	Bệnh	Khuyến nghị về chẩn đoán đa chuyên khoa
National Institute for Health and Care Excellence (UK)	2013	IPF	Thành phần MDD khác nhau, tối thiểu là BS HH-XQ, điều dưỡng ILD, điều phối viên nhóm
Canada Thoracic Society	2017	Fibrotic ILD	<ul style="list-style-type: none">• BS HH, XQ, GPB• Họp nếu có thông tin mới, trước khi điều trị
Fleischner Society	2018	IPF	<ul style="list-style-type: none">• Không bắt buộc đối với tất cả BN; MDD khi bệnh không điển hình hoặc nghi ngờ không phải IPF• BS HH, XQ, GPB, CXK• Trực tiếp hoặc online• Tần suất hàng tuần đến hàng tháng• Mục tiêu: chẩn đoán, quản lý, xem xét sự tiến triển của bệnh
ATS, ERS, JRS, and LATS	2018	IPF	<ul style="list-style-type: none">• BS HH, XQ, GPB, CXK• Chế độ họp được hoãn lại cho các bác sĩ lâm sàng• Khuyến nghị có điều kiện cho MDM để ra quyết định chẩn đoán
Thoracic Society of Australia and New Zealand	2020	CTD-ILD	<ul style="list-style-type: none">• BS HH, XQ, GPB, CXK
American College of Chest Physicians	2021	HP	<ul style="list-style-type: none">• BS HH, XQ, GPB, CXK, BS bệnh nghề nghiệp• Thiếu bằng chứng Chẩn đoán• Các trường hợp có sinh thiết

VAI TRÒ CỦA MDD

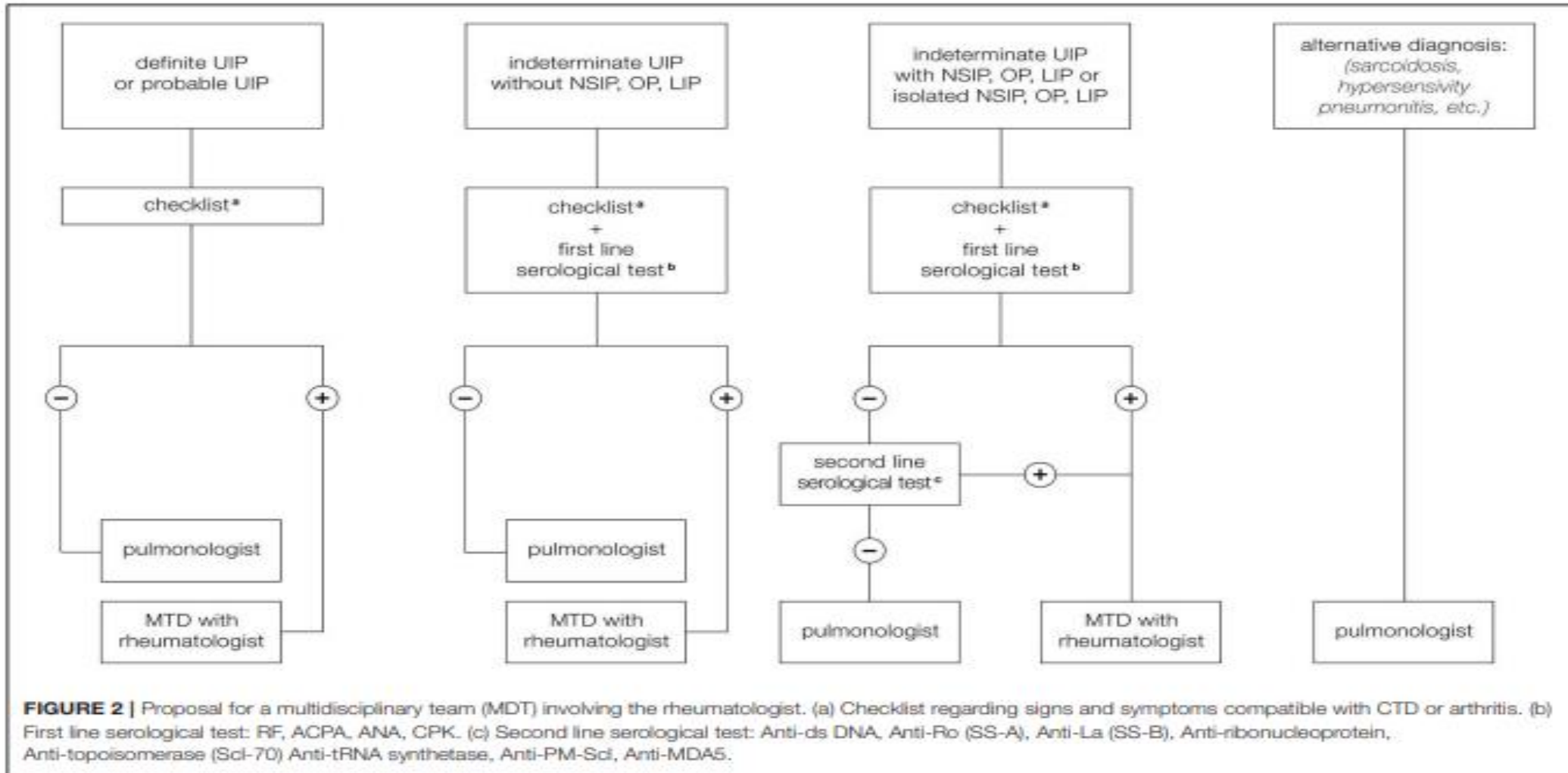
- Hội chẩn đa chuyên khoa ở bệnh nhân ILD (MDD) được chấp nhận rộng rãi như là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ILD trên toàn thế giới²
- MDD đóng một vai trò quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cách đưa ra các quyết định chẩn đoán và điều trị¹

MÔ HÌNH THẢO LUẬN NHÓM ĐA NGÀNH (MDT) TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ QUẢN LÝ ILD



MỘT MÔ HÌNH MDD VỚI VAI TRÒ CẦN THIẾT CỦA BS HÔ HẤP VÀ BS CƠ XƯƠNG KHỚP

Hội ng



VAI TRÒ MDD

Chẩn đoán

- Chẩn đoán ILD (IPF/?Khác?/Tiến triển-xơ hóa?)
- Xem xét mức độ tin cậy của chẩn đoán
- Thảo luận về các chẩn đoán thay thế,
- CĐ sinh thiết (SLB – TBLC) hoặc các PP thăm dò khác

Giám sát

- Đánh giá sự tiến triển của ILD (LS/CT/CNHH)
- Xác định tần suất tái khám

Quản lý

- Thảo luận về các mục tiêu điều trị
- Thảo luận về lợi ích và rủi ro của thuốc và liệu pháp không dùng thuốc
- Xem xét CĐ ghép phổi
- Xem xét tình trạng sức khỏe và nhu cầu cá nhân của bệnh nhân
- Xem xét sở thích điều trị của bệnh nhân
- Tiến trình và phản ứng của BN với liệu pháp

Xác định xơ hóa – tiến triển

- Thảo luận về việc bắt đầu, bệnh “tiến triển” hoặc thay đổi điều trị ILD

PHƯƠNG PHÁP RA QUYẾT ĐỊNH TRONG MDD

- Mọi quyết định về chẩn đoán, điều trị, tiên lượng trong MDD đều dựa trên các hướng dẫn, khuyến cáo, đồng thuận đã được ban hành
 - Tiêu chuẩn chẩn đoán IPF ATS (BS HH, XQ, GPB)
 - Tiêu chuẩn chẩn đoán CTD EUCLAR (BS khớp)
 - Tiêu chuẩn xác định tiến triển, xơ hóa ATS (BS HH, XQ, CNHH)
 - Các khuyến cáo về điều trị,...

Các tiêu chuẩn nói trên đang thay đổi, đòi hỏi cập nhật thường xuyên

HỘI CHẨN ĐA CHUYÊN KHOA

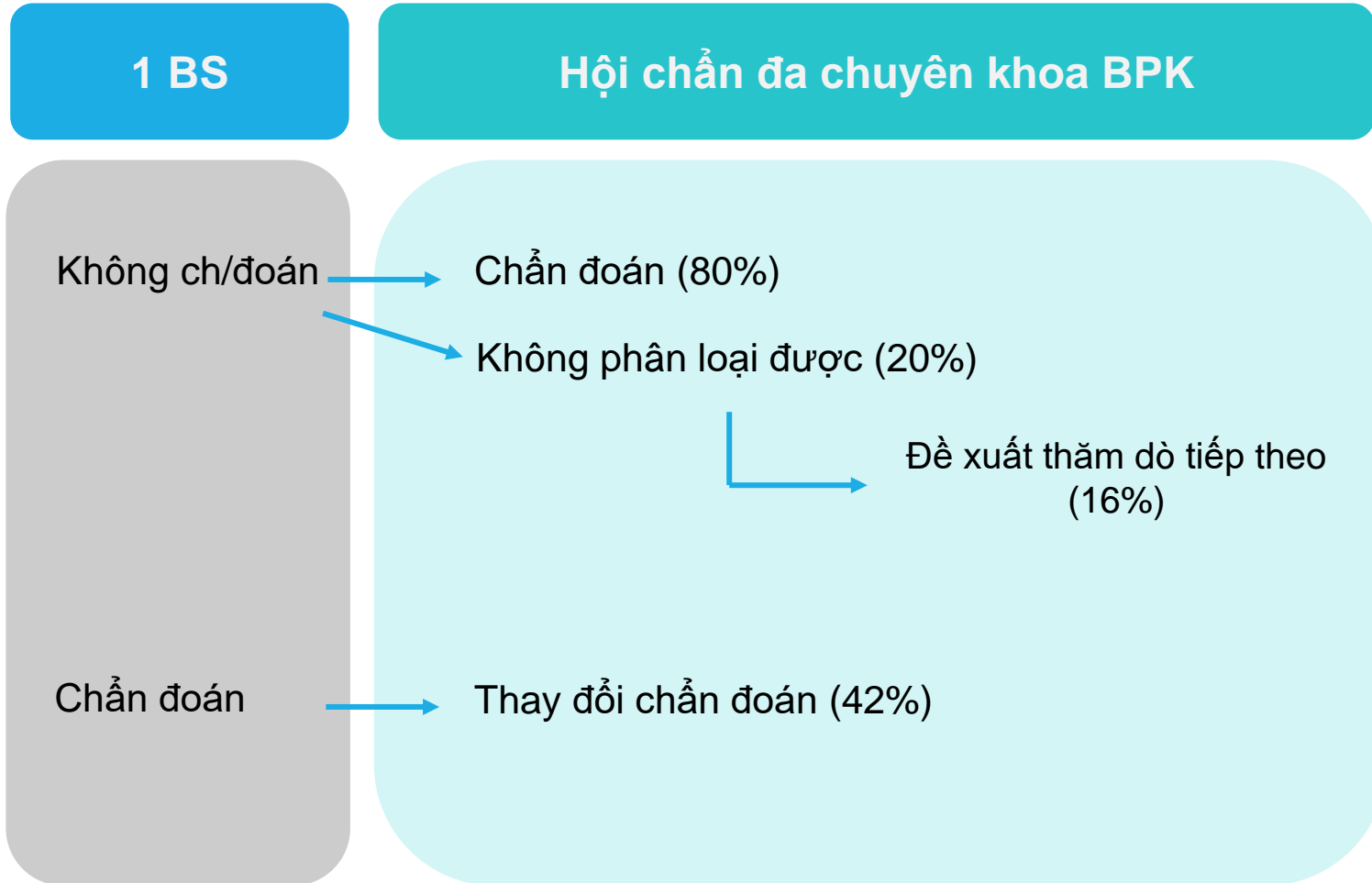
- Đánh giá hồi cứu 318 bệnh nhân trong thời gian 5 năm
- MDD chẩn đoán được 76% trường hợp mà trước đây không có chẩn đoán chắc chắn
- Chẩn đoán trước hội chẩn IPF được coi là không chính xác trong hơn 50% trường hợp
- Kết quả thảo luận về điều trị của MDD quyết định thay đổi điều trị ở 40 - 50% trường hợp



VAI TRÒ HC ĐA CHUYÊN KHOA

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

938 BN BPK theo dõi 11 năm



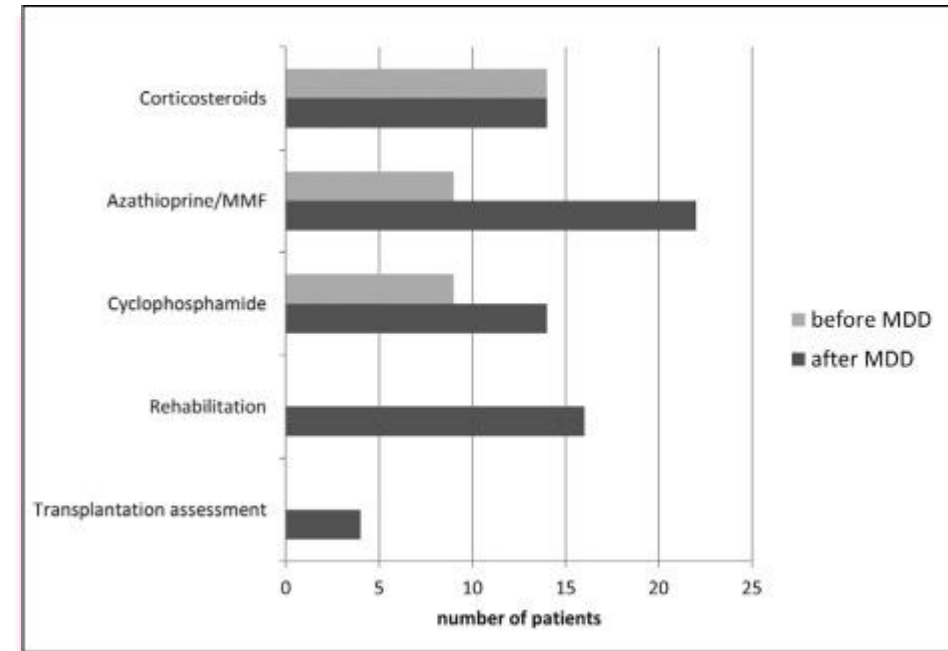
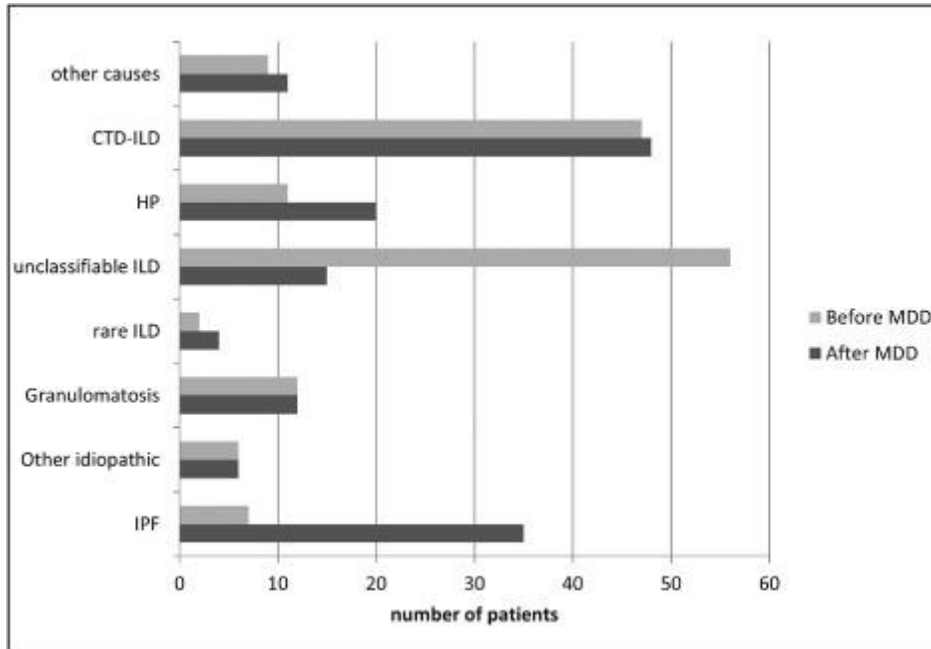


MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

MDD - BỈ 2018

So sánh chẩn đoán trước và sau hội chẩn

Thay đổi phác đồ điều trị (thuốc và không thuốc) trước và sau hội chẩn



Caroline Biglia, et al. Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis. 2019; 36(2): 108–115.



THỰC TRẠNG CHẨN ĐOÁN BỆNH PHỔI KẼ Ở VIỆT NAM

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị Đường Lành 2023

- Bệnh phổi kẽ thường chẩn đoán chậm (vài tháng, vài năm), thậm chí khi chẩn đoán xác định đã ở giai đoạn cuối
- Bệnh phổi kẽ thường chỉ được chẩn đoán chung chung: Viêm phổi kẽ, Bệnh phổi kẽ, Xơ phổi,...
- Bệnh phổi kẽ bị chẩn đoán nhầm: COPD, hen, viêm phổi mắc phải cộng đồng, viêm phế quản mạn....
- Chưa có nhiều bác sỹ chuyên khoa sâu về bệnh phổi kẽ (chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh, lâm sàng...)
- Chưa có trung tâm bệnh phổi kẽ

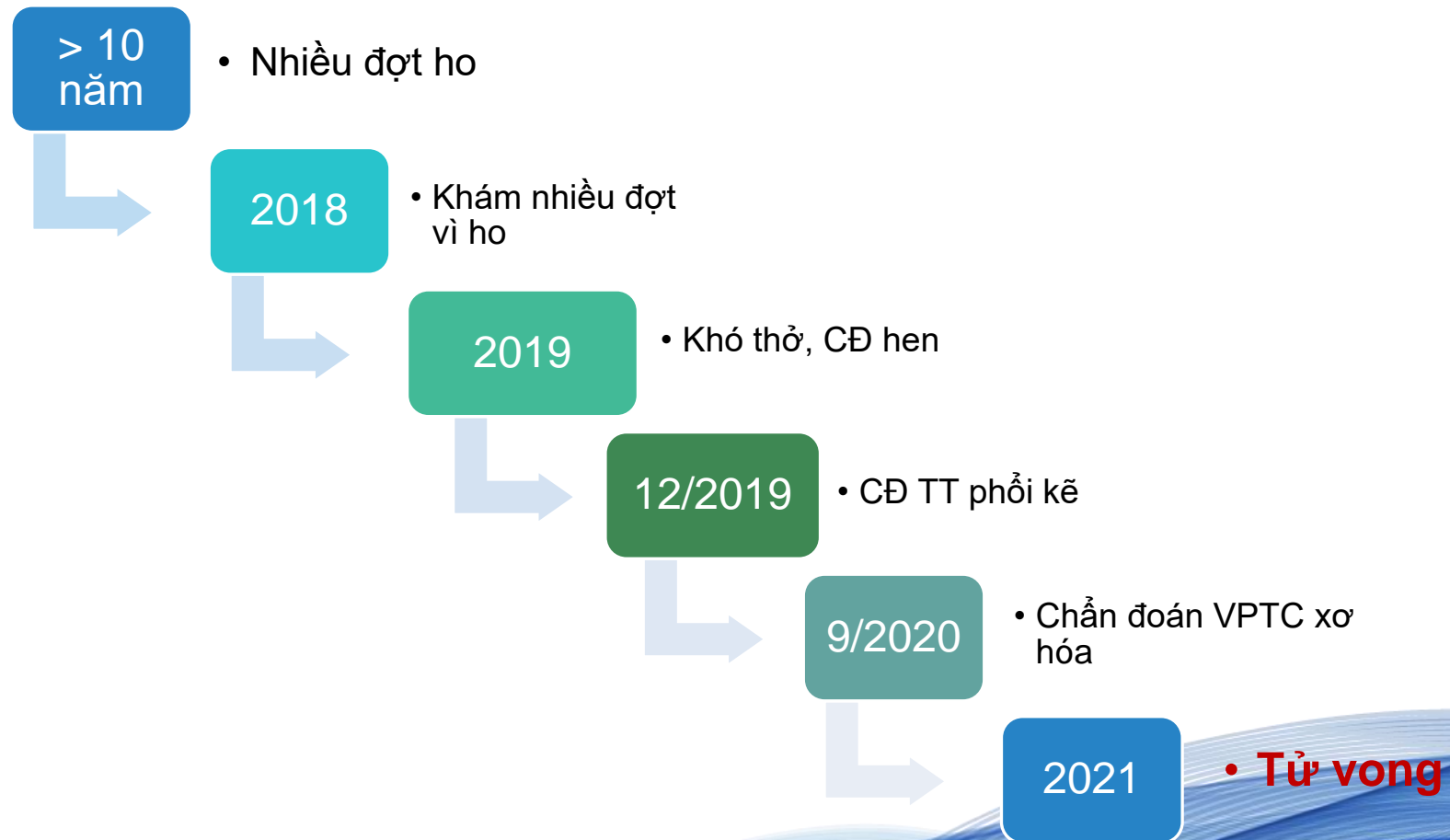


MỘT SỐ CA BỆNH THỰC TẾ

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Immunology
Hội nghị thường niên 2019

BN nữ, 73 tuổi, ở cạnh nhà hàng chim trời 20 năm, tiền sử viêm mũi dị ứng.

Quá trình diễn biến bệnh:



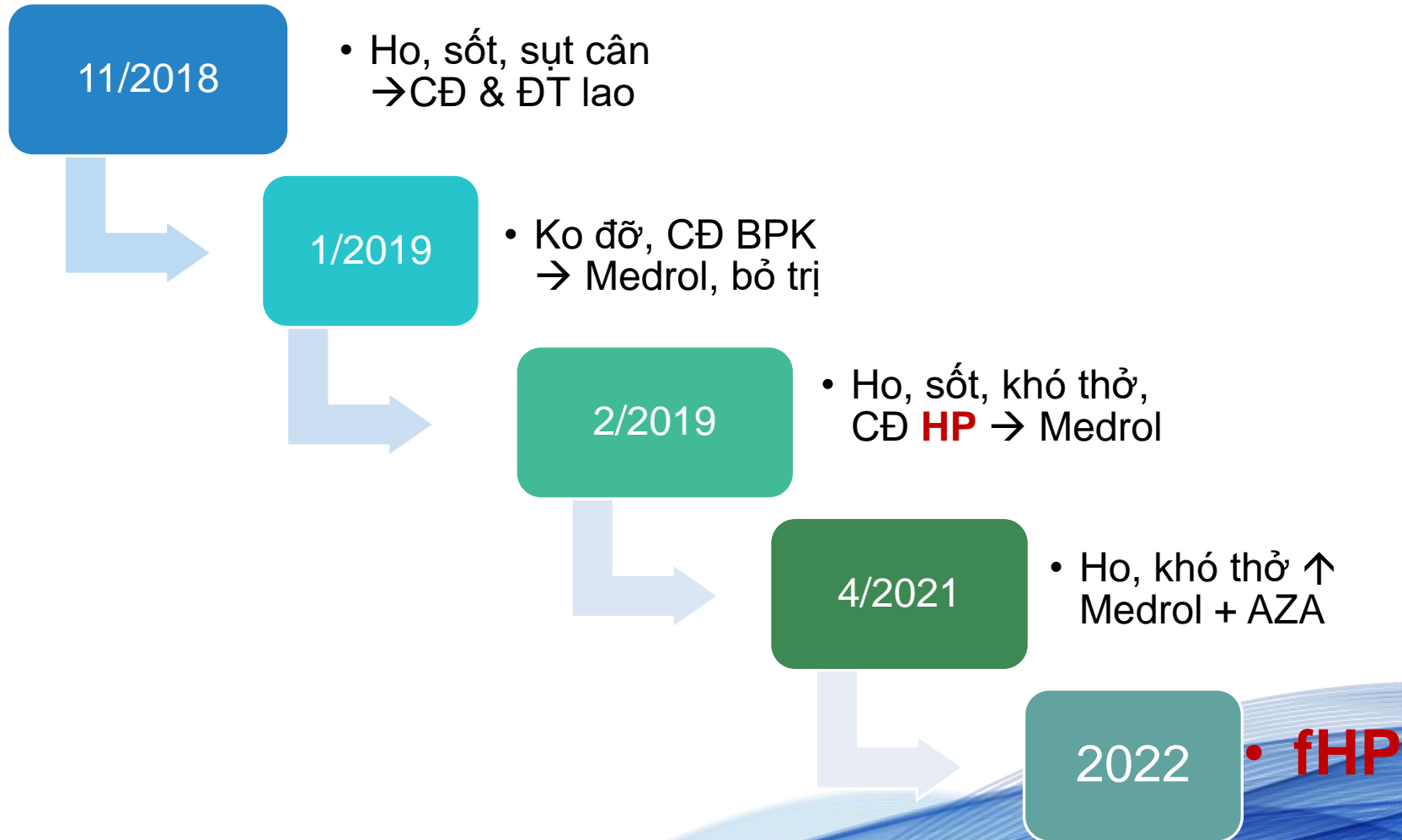


MỘT SỐ CA BỆNH THỰC TẾ

MIỀN DỊCH LÂM SÁN
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

BN nam, 65 tuổi, nhà nuôi gà vịt, hút thuốc lá 10 bao-năm, bỏ 3 năm.

Quá trình diễn biến bệnh:

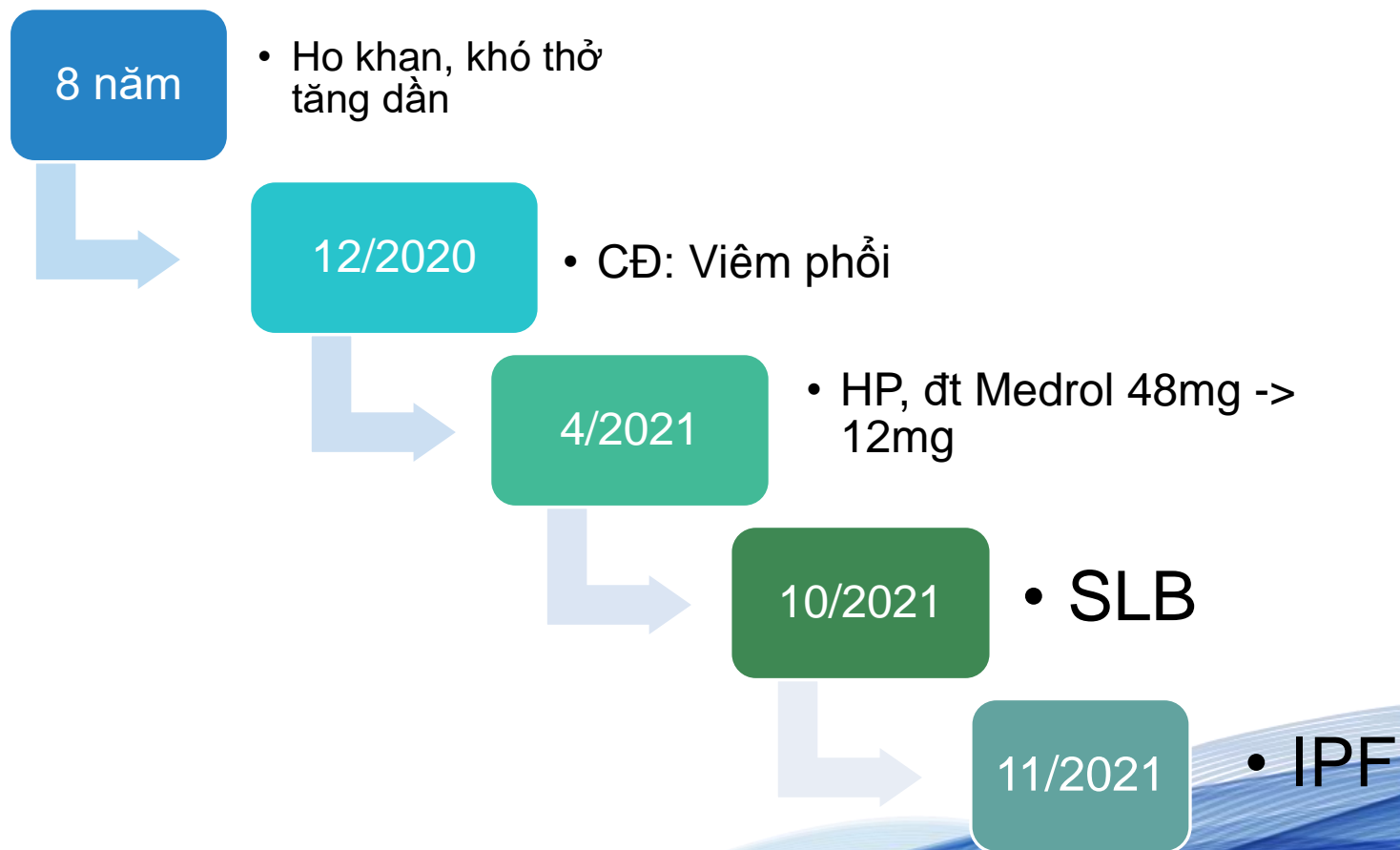




MỘT SỐ CA BỆNH THỰC TẾ

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

BN nam, 60 tuổi, tiền sử hút thuốc lá 5 bao-năm, đã bỏ 30 năm. Chưa chẩn đoán bệnh phổi trước đây, ko có tiền sử tiếp xúc đặc biệt. Quá trình diễn biến bệnh:

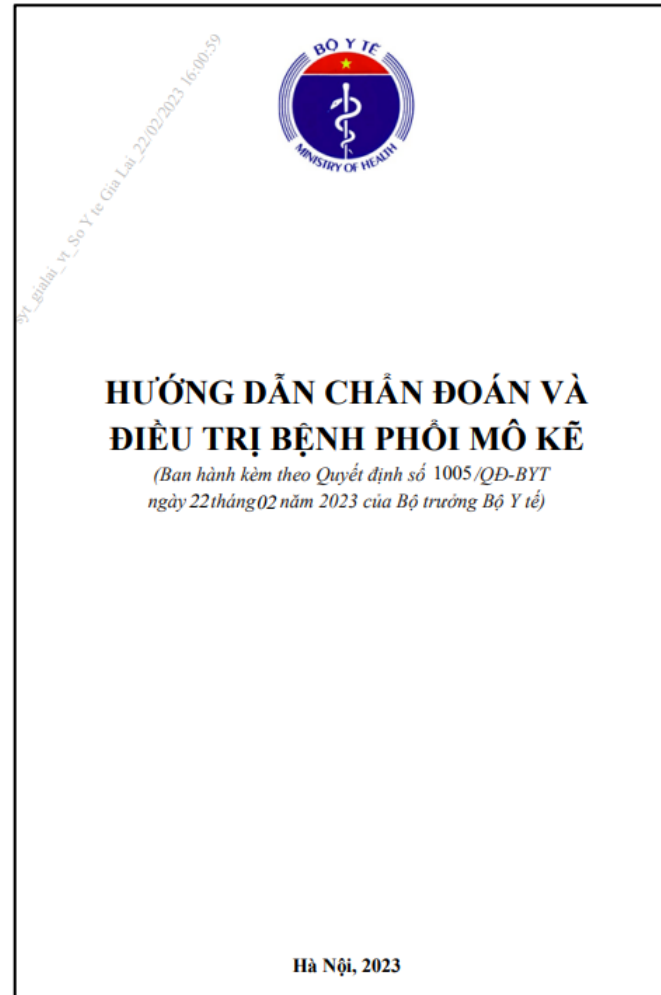




HƯỚNG DẪN TẠI VIỆT NAM



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023





MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

MDD – BV BẠCH MAI

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
Số: 1192/QĐ-BM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 11 tháng 4 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH
Về việc Thành lập Hội đồng hội chẩn chuyên môn bệnh phổi mô kẽ của Bệnh viện Bạch Mai

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 4 tháng 12 năm 2009;
Căn cứ Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện;
Căn cứ Quyết định số 368/QĐ-HĐQL ngày 8/7/2022 của Hội đồng quản lý Bệnh viện về việc ban hành Quy chế Tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Bạch Mai;
Căn cứ Quyết định số 1963/QĐ-BVBM ngày 18/8/2020 của Bệnh viện Bạch Mai về việc thành lập Hội đồng hội chẩn chuyên môn bệnh phổi mô kẽ tại Bệnh viện Bạch Mai;
Căn cứ Công văn số 50/HH-HC ngày 29/3/2023 của Trung tâm Hồ hấp về việc đề xuất kiện toàn Hội đồng hội chẩn chuyên môn bệnh phổi mô kẽ tại Bệnh viện Bạch Mai;
Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Hồ hấp, Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Thành lập Hội đồng hội chẩn chuyên môn bệnh phổi mô kẽ của Bệnh viện Bạch Mai bao gồm các ông/bà có tên sau:

STT	Họ và tên	Đơn vị công tác	Nhiệm vụ
1.	PGS.TS. Vũ Văn Giáp	Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn Bệnh viện Bạch Mai	Chủ tịch HĐ
2.	PGS.TS. Phan Thu Phương	Giám đốc Trung tâm Hồ hấp	Phó Chủ tịch HĐ
3.	Bác sĩ chuyên khoa Hồ hấp	Trung tâm Hồ hấp	Thành viên
4.	Bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh	Trung tâm Giải phẫu bệnh	Thành viên
5.	Bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh	Trung tâm Điện quang	Thành viên
6.	Bác sĩ chuyên khoa Cơ Xương Khớp	Trung tâm Cơ xương khớp	Thành viên
7.	Bác sĩ chuyên khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng	Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng	Thành viên

2

8.	Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật lồng ngực	Khoa Phẫu thuật lồng ngực	Thành viên
9.	Bác sĩ chuyên khoa Hồ hấp	Trung tâm Hồ hấp	Thư ký

Điều 2. Hội đồng hội chẩn chuyên môn các bệnh phổi mô kẽ của Bệnh viện có nhiệm vụ tổ chức hội chẩn và quyết định các vấn đề về chuyên môn liên quan đến bệnh phổi mô kẽ. Trong trường hợp Chủ tịch Hội đồng vắng mặt có thể ủy quyền cho Phó Chủ tịch Hội đồng hoặc các thành viên khác trong Hội đồng chủ trì hội chẩn.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành, thay thế Quyết định số 1963/QĐ-BVBM ngày 18/8/2020. Các Ông/Bà: Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Lãnh đạo các đơn vị liên quan và các cá nhân có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Các Phó Giám đốc (để chỉ đạo thi);
- Lưu: VT, KHTH.



Đào Xuân Cơ



MDD – BV BẠCH MAI



Hội nghị thường niên 2023

MDD:

- BS chuyên khoa hô hấp
- Ít nhất 1 bác sỹ chuyên khoa sâu về bệnh phổi kẽ
- BS chẩn đoán hình ảnh (02)
- BS thấp khớp học
- BS miễn dịch dị ứng
- Bs Ngoại lồng ngực
- BS giải phẫu bệnh



Vai trò:

- Tăng sự đồng thuận trong chẩn đoán
- Tăng độ chính xác
- Giảm số ca phổi kẽ không phân loại



TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI



MIỀN Đ
HCMC Society of A
Hội nghị



HĐ chuyên môn bệnh phổi kẽ
Bệnh viện Bạch Mai





LIÊN C



BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRUNG TÂM HỒ HẤP

BIÊN BẢN HỘI CHẨN BỆNH PHỔI KẼ

Ngày 27 tháng 07 năm 2023

HCM 2023

A. PHẦN HÀNH CHÍNH

1. Chủ trì:

2. Các thành viên:

- a. **Hồ hấp:**
- b. **CDHA:**
- c. **GPB:**
- d. **Cơ xương khớp:**
- e. **Di ứng – Miễn dịch:**
- f. **PTLN:**

Activate
Go to Sett

Thông tin bệnh nhân



- **Họ và tên:** NGUYỄN TRỌNG HỒNG
- **Tuổi:** 56 **Giới:** NAM
- **Địa chỉ:** ĐÔNG HƯNG- THÁI BÌNH
- **Chẩn đoán:** SHH- TỔN THƯƠNG PHỔI KẼ CẤP TÍNH CHƯA LOẠI TRỪ DO THUỐC- THA- TĂNG MEN GAN- SỬ DỤNG METHADONE- TS SỬ DỤNG MA TÚY

Tiền sử

- Phơi nhiễm:
- Sử dụng ma túy từ năm 1997 đến năm 2020, dạng hít và dạng tiêm (dạng tiêm từ 2019 năm nay sử dụng methadone cấp phát tại trung tâm y tế huyện Đông Hưng
- Nghề nghiệp: làm nghề nấu kẹo trong khoảng 30-40 năm. Chuyển sang làm công nhân máy đóng giày t10/2020, vị trí đóng form mũi giày
- Hút thuốc lảo 20-30 bi/ngày, uống rượu 1 chén/ngày
- Bệnh mạn tính: Tăng huyết áp khoảng 15 năm, sử dụng lorasatan, bệnh nhân tự tăng liều về viên lorasatan 1 ngày trong 3 năm nay, không đo huyết áp thường xuyên

Bệnh sử



- Cách 1 tháng bệnh nhân đi khám sức khỏe định kỳ tại bệnh viện huyện chụp Xq bình thường.
- Ngày 21/7, bệnh nhân phun thuốc chống mốc cho giày da (chưa rõ thành phần, xuất xứ Trung Quốc) tại công ty thời gian từ 7h30-12h, đeo khẩu trang y tế thường, không kính mắt, tay không. Bệnh nhân thấy mùi thuốc xịt khó chịu (khoảng 100 đôi giày). Đến buổi trưa, bệnh nhân cảm thấy chóng mặt, mệt, buổi chiều bệnh nhân chuyển sang buộc dây giày (trước 01 ngày đồng nghiệp bệnh nhân sau phun thuốc xuất hiện choáng mệt).
- Từ 22/7-23/7: bệnh nhân khó thở khi đi lại khoảng 5-10m, nghỉ ngơi đỡ, không sốt, không ho.
- 24/7 bệnh nhân đi khám tại viện huyện, khám thấy tổn thương phổi nhiều=> vào viện Thái Bình, chụp phim CLVT phổi có tổn thương phổi 2 bên, điều trị kháng sinh ceftazidime, thở oxy, đỡ ít => chuyển Bạch Mai.

Khám vào viện

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Nói câu dài
- Thở oxy mask túi 15l/p; SpO2% 91%, không oxy SpO2 75%
- PaO2 57.1 mmHg
- Nhịp thở 24l/p
- Tim đều, T1, T2 rõ, M 110l/p; HA 150/90 mmHg
- Phổi ran nổ 2 bên
- Bụng mềm, gan lách không to
- Đại tiểu tiện bình thường



Activate Window
Go to Settings to act

Activate Window



BỘ CÂU HỎI CHO BỆNH NHÂN PHỔI KẼ

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2024



CHEST Interstitial and Diffuse Lung Disease Patient Questionnaire

1. Tần suất ho? Không ho, hoặc chỉ hiếm khi
(Không phải hằng giọng)
Đôi khi, nhưng không gây khó chịu
Hầu hết các ngày
Thường xuyên hoặc các cơn nghiêm trọng ảnh hưởng đến hoạt động

2. Thời gian bạn ho bao lâu? ___ Nhiều tháng Nhiều năm ___ Không xác định

3. Bạn có ho về ban đêm không? Có Không

3a. Nếu có, thì bạn có bị thức giấc không? Có Không

4. Ho đờm như thế nào: (Chọn tất cả các trường hợp có thể.)
 Không đờm Có đờm Máu Không ho

5. Chọn câu mô tả ở thời điểm bạn thấy khó thở:
___ 1. Chỉ khó thở khi gắng sức.
___ 2. Tôi khó thở khi đi nhanh trên đường bằng hoặc leo đồi thấp.
___ 3. Tôi phải đi chậm hơn người cùng tuổi vì khó thở hoặc phải dừng lại để thở khi đi bộ
___ 4. Tôi phải dừng lại để thở khi đi bộ khoảng 90m (hoặc sau vài phút).
___ 5. Tôi khó thở khi rời khỏi nhà hoặc thay quần áo.

6. Bạn bắt đầu khó thở từ khi nào? _____

7. Có bác sỹ nào đã từng nói bạn mắc bệnh dưới đây:

	Có	Không		Có	Không		Có	Ko
Bệnh tim mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NT tăng BCĐN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viêm phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bệnh tuyến giáp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viêm gan B, C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đái tháo đường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huyết khối	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bệnh xoang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bệnh thận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TBMMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sỏi thận	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TALĐMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Động kinh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hồng cầu niệu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suy tim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viêm mắt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viêm màng phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TDMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7a. Bạn từng có bất kỳ tình trạng:

	Có	Không		Có	Không		Có	Ko
Sút cân	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ban, thay đổi trên da	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loét tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuốt khó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Foot or leg swelling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loét miệng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ớ nóng, tráo ngược	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nhay cảm với as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Đau ngực	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khô mắt, khô miệng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bầm tím	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Đau, sưng khớp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Bạn đã từng hút, hít, tiêm thuốc kích thích? Có Không
(Bao gồm các thuốc street, thuốc nghiên cứu. Không bao gồm thuốc hít được kê đơn)

9. Bạn có từng hút 100 điếu (5 bao) hoặc nhiều hơn? Có Không
Nếu có, Hiện tại, còn hút? Có Không
Tuổi bắt đầu hút? _____ Số năm
Số điếu trung bình/ ngày _____ số điếu
Nếu đã bỏ, bỏ bao nhiêu năm? _____ số năm

10. Có bất kỳ ông bà, bố mẹ, anh chị em, cô, chú, anh em họ hoặc con có bệnh lý dưới đây?

Có Không

Khó thở, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
 Hen
 Sarcoidosis
 Xơ nang
 Xơ phổi
 Viêm phổi tăng cảm

11. Bạn đã từng sống trong ngôi nhà nào trong 10 năm? Có Không

12. Nhà, nơi làm việc trước đây hoặc hiện tại có bất kỳ cái gì dưới đây?

Có	Không	Có	Không
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Máy làm ẩm Nấm mốc
Phòng tắm hơi Động vật
Bồn tắm nóng Các loại chim (bao gồm chim bồ câu, vet, ngỗng...)
Hư hỏng hệ thống nước

13. Bạn đã từng chụp phim XQ, CLVT trước đây ? Có Không

Nếu có, thời gian sớm nhất và gần đây nhất bạn nhớ là:
XQ sớm nhất: Năm ___ ở đâu? _____
XQ gần đây nhất: Năm ___ ở đâu? _____
CLVT sớm nhất: Năm ___ ở đâu? _____
CLVT gần đây nhất: Năm ___ ở đâu? _____

14. Bạn từng sống ở những đâu trước đây? (Liệt kê các địa điểm bạn đã từng sống trong ít nhất 6 tháng) _-

Quốc gia khác? (Chỉ ra quốc gia nào.)



BỘ CÂU HỎI CHO BỆNH NHÂN PHỔI KẼ

15. Bạn đã từng sống hoặc làm việc trong môi trường ô nhiễm nặng khói thuốc hoặc khói bụi? Yes No

16. Tiền sử nghề nghiệp: tất cả các nghề trong cuộc đời của bạn

Nghề nghiệp Số năm làm việc Ô nhiễm (bụi, sơn, phân tử nhỏ, khói thuốc lá.....)



17. Bạn đã từng làm bất kỳ các nghề dưới đây?

- Nông trại Máy móc tự động thợ mộc
- thợ sơn thợ hàn Nhân viên XN
- Sand blaster Insulator Longshoreman
- Pipe fitter Làm vườn nhỏ

18. Bạn đã từng làm việc ở bất kỳ địa điểm nào dưới đây?

- Mỏ Xưởng đúc Công ty nhựa
- Mỏ đá Đường sắt XD đường hầm
- Máy nghiền bột giấy Nhà máy sx giấy
- Cửa hàng bánh mì Quặng kim loại



19. Bạn đã từng bị ô nhiễm ở nhà, nơi làm việc hoặc bất cứ nơi nào?

Động vật và trang trại	Kim loại/ đá	SX thức ăn/ thực vật Hồn hợp	Skilled
<input type="checkbox"/> Chim	<input type="checkbox"/> Beryllium	<input type="checkbox"/> Pho mai	<input type="checkbox"/> Cork
<input type="checkbox"/> Lông chim	<input type="checkbox"/> Coban	<input type="checkbox"/> Vỏ cây	<input type="checkbox"/> Chất tẩy (isocyanates)
<input type="checkbox"/> Thức ăn cho cá	<input type="checkbox"/> Tin	<input type="checkbox"/> Lúa mì	<input type="checkbox"/> Đồ gốm
<input type="checkbox"/> Thuốc trừ sâu	<input type="checkbox"/> Oxid sắt	<input type="checkbox"/> Dung dịch CN làm sạch	<input type="checkbox"/> Bột talc
<input type="checkbox"/> Phân hoa	<input type="checkbox"/> Nhôm	<input type="checkbox"/> Cá phê/ trà	<input type="checkbox"/> sơn
	<input type="checkbox"/> Mica	<input type="checkbox"/> Năm	<input type="checkbox"/> Xi măng
	<input type="checkbox"/> Silic	<input type="checkbox"/> Dầu	<input type="checkbox"/> Pipes
	<input type="checkbox"/> Cây mía		
	<input type="checkbox"/> Amiang	<input type="checkbox"/> Muối	<input type="checkbox"/> Brakes
	<input type="checkbox"/> Than đá	<input type="checkbox"/> Thịt	<input type="checkbox"/> Ngói (đồ gốm)



20. Liệt kê bất kỳ chất ô nhiễm bất thường mà bạn cảm thấy có thể liên quan đến bệnh phổi của bạn?

21. Bạn đã từng có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào dưới đây?

- Tràn khí màng phổi
- Rối loạn đông máu
- Viêm mạch máu
- Hội chứng Raynaud's (Ngón tay đau và chuyển màu khi thời tiết lạnh)
- Bệnh khớp (Bao gồm viêm khớp dạng thấp, lupus, xơ cứng bì, bệnh mô liên kết hỗn hợp, hội chứng Sjogren's, Wegener's, Viêm da cơ, vẩy da cơ, bệnh Bechet's, viêm cột sống dính khớp)
- Bệnh đường tiêu hóa (Bao gồm bệnh Crohn's, loét đại trực tràng, xơ gan mật tiên phát, bệnh celiac hoặc bệnh Whipple's)



22. Tiền sử thuốc: Bạn đã từng uống bất kỳ thuốc nào dưới đây?

- Thuốc chống viêm:**
 - Azathiaprine (Imuran)
 - Chlorambucil
 - Colchicine
 - Muối vàng
 - Interferon (any)
 - Methotrexate
 - Penicillamine
 - Prednisone
- Kháng sinh:**
 - Cephalosporin
 - Isoniazid (INH)
 - Macrolide
 - Minocycline
 - Nitrofurantoin (Macroclatin)
 - Methotrexate
 - Penicillin
 - Sulfonamides (TMP-SMX)

Điều trị ung thư:

- Busulfan
- Bleomycin
- Cyclophosphamide
- Etoposide
- GMCSF
- Mitomycin
- Nilutamide
- Nitrosoureas
- Radiation
- Vinblastine

Thuốc tim mạch:

- Amiodarone (Cardarone)
- Captopril (Capoten)
- Hydralazine
- Hydrochlorothiazide
- Procainamide (Procalin SR)
- Sotalol

Thuốc tiêu hóa:

- Azulfidine
- Sulfasalazine

Thuốc thần kinh:

- Bromocriptine
- Carbamazepine (Tegretol)
- L tryptophan
- Phenytoin (Dilantin)



Disclaimer

Boehringer Ingelheim distributes this patient care questionnaire in cooperation with CHEST and subject to the following disclaimer. This patient care questionnaire has been developed by the American College of Chest Physicians (ACCP) through its Interstitial and Diffuse Lung Disease Network (the "Network") to assist in patient care. It has not been validated to prove that its use will assist in diagnosis. Further, some causes of interstitial lung disease have been left off the questionnaire to save space. Questionnaires are not medical advice, and do not replace professional medical care and physician advice, which always should be sought for any specific condition. ACCP and its officers, regents, governors, executive committee, members and employees, as well as the Network members (the "ACCP Parties") disclaim all liability for the accuracy or completeness of a questionnaire, and disclaim all warranties, express or implied. The ACCP Parties further disclaim all liability for any damages whatsoever (including, without limitation, direct, indirect, incidental, punitive, or consequential damages) arising out of the use, inability to use, or the results of use of this questionnaire, any references used in this questionnaire, or the materials, information, or procedures contained herein, based on any legal theory whatsoever and whether or not there was advice of the possibility of such damages.

Copyright ©2018, Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. All rights reserved. (03/18) PC-US-122/75



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

TÀM SOÁT YẾU TỐ NGUY CƠ





MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

TÀM SOÁT YẾU TỐ NGUY CƠ

The screenshot shows the PNEUMOTOX website interface. At the top, there is a navigation bar with 'BROWSE', 'DIAGNOSING DIRD', 'NEWS', and 'CONTACT'. Below this, the site title 'The Drug-Induced Respiratory Disease Website' and author 'Philippe Camus, M.D. Dijon, France' are displayed. The main content area is titled 'Browse by >' and has two tabs: 'DRUGS' and 'PATTERNS'. Under 'DRUGS', there is a list of drugs with their corresponding patterns and a star rating. The drugs listed are AZD9291, Abacavir, Abatacept, Abciximab, Abiraterone, Abused drugs/substances (illicit, street drugs - IV/inhaled), Acebrophylline, Acebutolol, Acenocoumarol, Acepromazine, and Acetanilide. Each drug entry includes a grid of colored boxes representing different respiratory disease patterns (e.g., Ia, Ib, IIa, etc.). On the right side, there is a 'SEARCH' section with a search bar and a 'DIAGNOSING DIRD' button. Below that, there is a 'FREQUENCY' section with a button for 'ALL PATTERNS'. The 'LATEST NEWS' section contains several news items with dates and titles, such as 'HOT TOPIC: PNEUMOTOX AVAILABLE ON THE APPLE STORE!' and 'We urge you to look for vaping in any patient with ALL-ARDS. Alert! From isolated reports since 2014 to large series of cases (Layden et al., 2019), ECMO needed in some. Listed under "Electronic cigarette/ENDS-Vaping" in Plos'. The 'LATEST CHANGELOG' section shows the version history, including '19/11/2019 - Version 628' and '07/11/2019 - Version 627'.

<https://www.pneumotox.com/>



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH NGỰC

- Đây là thăm dò **QUAN TRỌNG** trong quá trình chẩn đoán bệnh phổi mô kẽ
- Nhờ vào hình ảnh HRCT, hiện nay nhiều trường hợp ILD không cần sinh thiết phổi để đưa ra chẩn đoán xác định



MIỀN Đ
HCMC Society of An
Hội nghị

NGUYÊN TẮC TIẾP CẬN TRÊN HRCT

Dấu hiệu hình ảnh
Giãn PQ co kéo
Tổ ong
Tổn thương lưới
Kính mờ
Đông đặc
Nốt/kén
Bẫy khí

Dạng phân bố
Đỉnh hay đáy?
Trung tâm/ ngoại vi/ quanh bó mạch phế quản?
Phần trước hay phần sau phổi?
Lan tỏa hay khu trú?

Hình thái
UIP (điển hình, có thể, không xác định, khác)?
NSIP (cNSIP, fNSIP)?
Tổn thương phổi cấp?
Viêm tổ chức hóa?

Chẩn đoán
Đưa ra các chẩn đoán có thể và mức độ chắc chắn của chẩn đoán (thấp, trung bình, cao) => Chẩn đoán xác định cuối cùng cần phối hợp LS, XN, sinh thiết và được thông qua MDD



KHUYẾN CÁO ATS/ERS/JRS/ALAT XN TỰ KHÁNG THỂ

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Bước 1

- ANA (MDHQ), anti-dsDNA
- Anti CCP, RF

Bước 2

- ENA: Anti-Scl70, SSA/Ro, SSB/La, RNP, Sm, Jo1

Bước 3

- Anti-Th/To, RNA polymerase, PM/Scl → Ssc
- Anti t-RNA synthetase (PL7, PL12), Mi2, SRP, CADM140/MDA5
→ myositis panel



MỘT SỐ XÉT NGHIỆM TỰ KHÁNG THỂ

Các XN tự kháng thể tại TT Dị ứng – MDLS BV BM

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM			TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ		
		Định lượng	Định tính	Đơn vị	Âm tính	Nghi ngờ	Dương tính
ĐL kháng thể kháng nhân và kháng thể kháng chuỗi kép (ANA&DsDNA)							
1	Kháng thể kháng nhân (anti-ANA) bằng kỹ thuật ELISA	0.1	Âm tính	Ndx	< 0.8	0.8 - 1.2	> 1.2
2	Kháng thể kháng dsDNA (anti-dsDNA) bằng kỹ thuật ELISA	<10.0	Âm tính	IU/mL	< 20	20 - 30	> 30
ĐL kháng thể kháng Phospholipid IgG/IgM							
3	ĐL kháng thể kháng Phospholipid IgM	0.53	Âm tính	U/mL	< 10	10	> 10
4	ĐL kháng thể kháng Phospholipid IgG	0.12	Âm tính	U/mL	< 10	10	> 10
ĐL kháng thể kháng Cardiolipin IgG/IgM							
5	ĐL kháng thể kháng Cardiolipin IgM	<3.0	Âm tính	MPLU/tr	< 12	12 - 18	> 18
6	ĐL kháng thể kháng Cardiolipin IgG	<3.0	Âm tính	GPLU/m	< 12	12 - 18	> 18
ĐL kháng thể kháng Beta2 - Glycoprotein IgG/IgM							
7	ĐL kháng thể kháng Beta2 - Glycoprotein IgM	<3.0	Âm tính	AU/ml	< 12	12 - 18	> 18
8	ĐL kháng thể kháng Beta2 - Glycoprotein IgG	<3.0	Âm tính	AU/ml	< 12	12 - 18	> 18
9	ĐL kháng thể kháng Sm	<3.0	Âm tính	AU/mL	< 12	12 - 18	> 18
10	ĐL kháng thể kháng Scl - 70	<3.0	Âm tính	AU/ml	< 12	12 - 18	> 18
11	ĐL kháng thể kháng RNP - 70	2.05	Âm tính	U/mL	< 25	25	> 25
12	ĐL kháng thể kháng Jo - 1	<3.0	Âm tính	AU/mL	< 12	12 - 18	> 18
13	ĐL MPO (pANCA)	<3.0	Âm tính	AU/mL	< 12	12 - 18	> 18
14	ĐL PR3 (cANCA)	<3.0	Âm tính	AU/mL	< 12	12 - 18	> 18



MỘT SỐ XÉT NGHIỆM TỰ KHÁNG THỂ

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Anesthesiology and Intensive Care Medicine
Hội nghị chuyên đề năm 2023

Bộ xét nghiệm ANA Profile 23:

1	Ds DNA	13	CENP B
2	Nucleosomes	14	Sp 100
3	Histones	15	PML
4	SSA	16	Scl-70
5	Ro-52	17	PM-Scl100
6	SS-B	18	PM-Scl75
7	nRNP/Sm	19	RP11
8	Sm	20	RP155
9	Mi-2 α	21	gp210
10	Mi-2 β	22	PCNA
11	Ku	23	DFS70
12	CENP A		



MỘT SỐ XÉT NGHIỆM TỰ KHÁNG THỂ

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2025

Các kháng thể Panel viêm da cơ

		BÌNH THƯỜNG
Kháng thể trong viêm da cơ		
Control	115.26: Dương tính +++	Âm tính
Mi-2alpha	11.6: Dương tính +	Âm tính
Mi-2beta	1.84: Âm tính	Âm tính
TIF 1 gama	1.08: Âm tính	Âm tính
MDA5	53.8: Dương tính +++	Âm tính
NXP2	0.76: Âm tính	Âm tính
SAE1	0.85: Âm tính	Âm tính
Ku	2.11: Âm tính	Âm tính
PM-Sc1100	1.26: Âm tính	Âm tính
PM-Sc175	0.99: Âm tính	Âm tính
Jo-1	1.07: Âm tính	Âm tính
OJ	1.79: Âm tính	Âm tính
SRP	4.75: Âm tính	Âm tính
EJ	18.72: Dương tính +	Âm tính
RO-52	131.39: Dương tính +++	Âm tính
PL-7	0.79: Âm tính	Âm tính
PL-12	1.05: Âm tính	Âm tính

NỘI SOI PHẾ QUẢN

- Xét nghiệm dịch rửa PQ-PN không những giúp loại trừ các căn nguyên nhiễm khuẩn (**đặc biệt là lao, nấm**) mà còn giúp đưa ra chẩn đoán cho 1 số bệnh phổi kẽ
- Chú ý: ATS khuyến cáo **không** NSPQ cho BN mới phát hiện ILD nếu **LS nghi IPF, HRCT có UIP**
- Sinh thiết xuyên vách thường cho mảnh sinh thiết nhỏ, nhiều trường hợp không giúp chẩn đoán ILD



SINH THIẾT PHỔI PHẪU THUẬT



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

- CD sinh thiết phổi phẫu thuật khi CT không thấy hình ảnh UIP
- **Cần thảo luận đa chuyên khoa để quyết định có sinh thiết phổi phẫu thuật hay không.**
- Đánh giá nguy cơ tiềm tàng của phẫu thuật (nguy cơ cao)
 - Tuổi
 - Bệnh đồng mắc
 - Giai đoạn bệnh
 - Chức năng hô hấp
 - Các bệnh phổi mô kẽ tiến triển



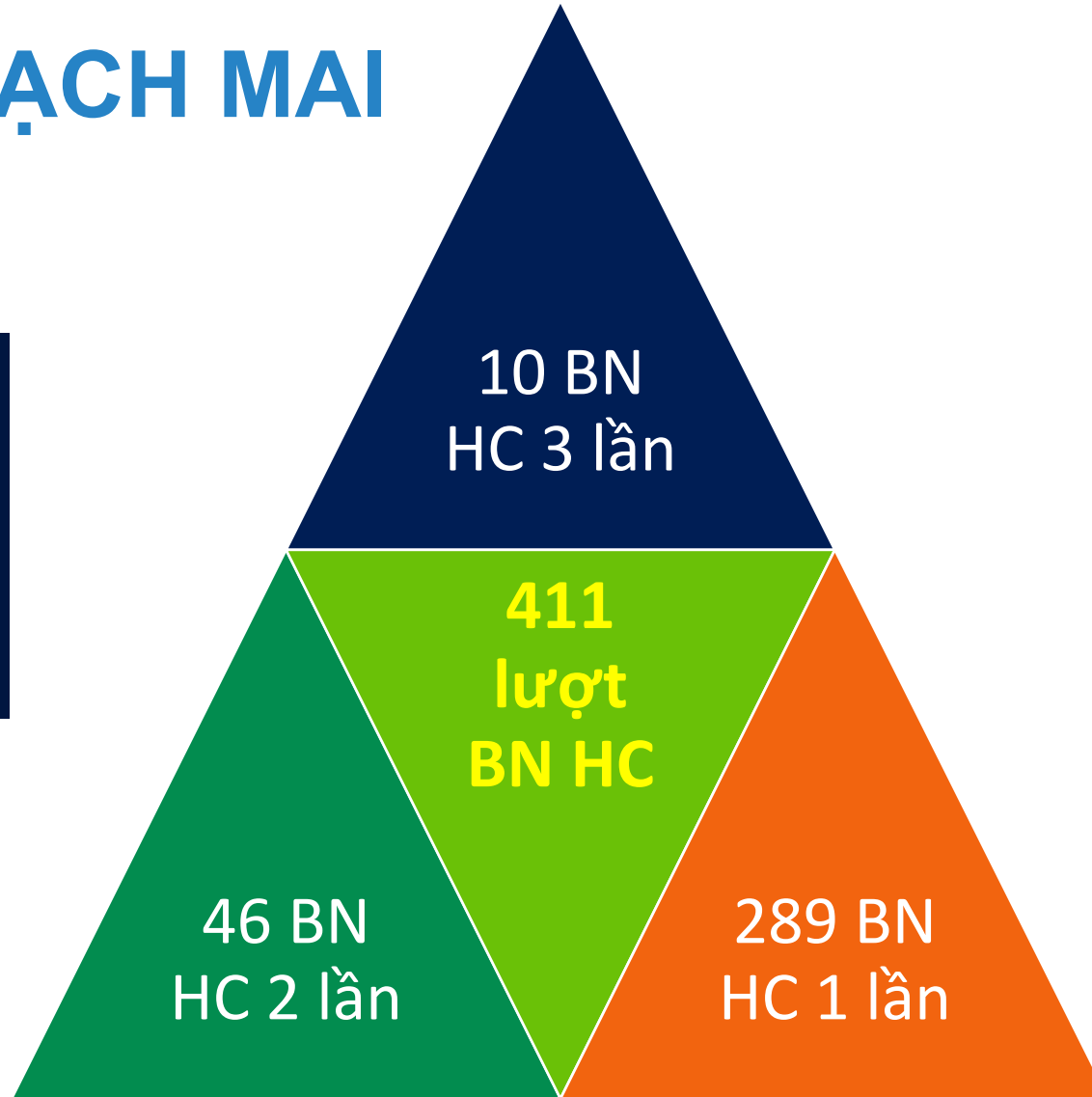
NỘI SOI LỒNG NGỰC ST PHỔI



MDD – BV BẠCH MAI

MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Từ 9/2020 đến 3/2023

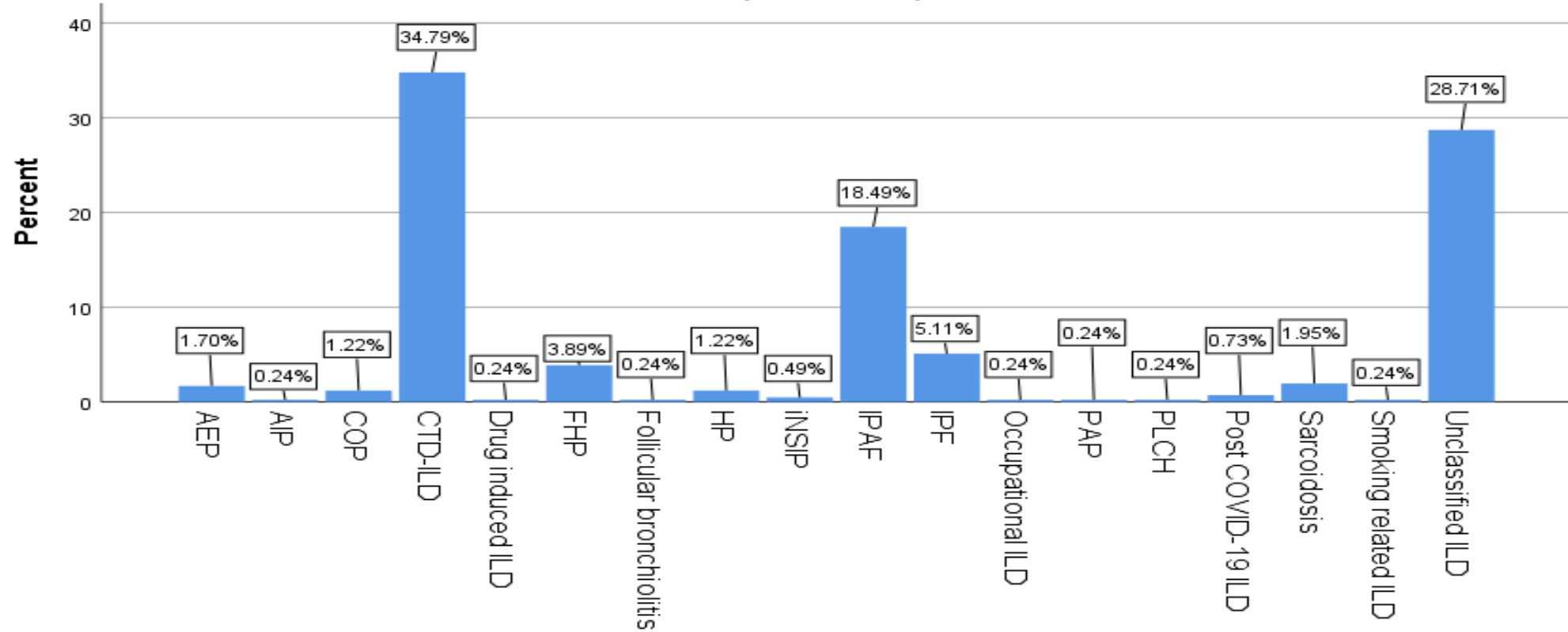




MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

MDD – BV BẠCH MAI

Chẩn đoán bệnh trước hội chẩn

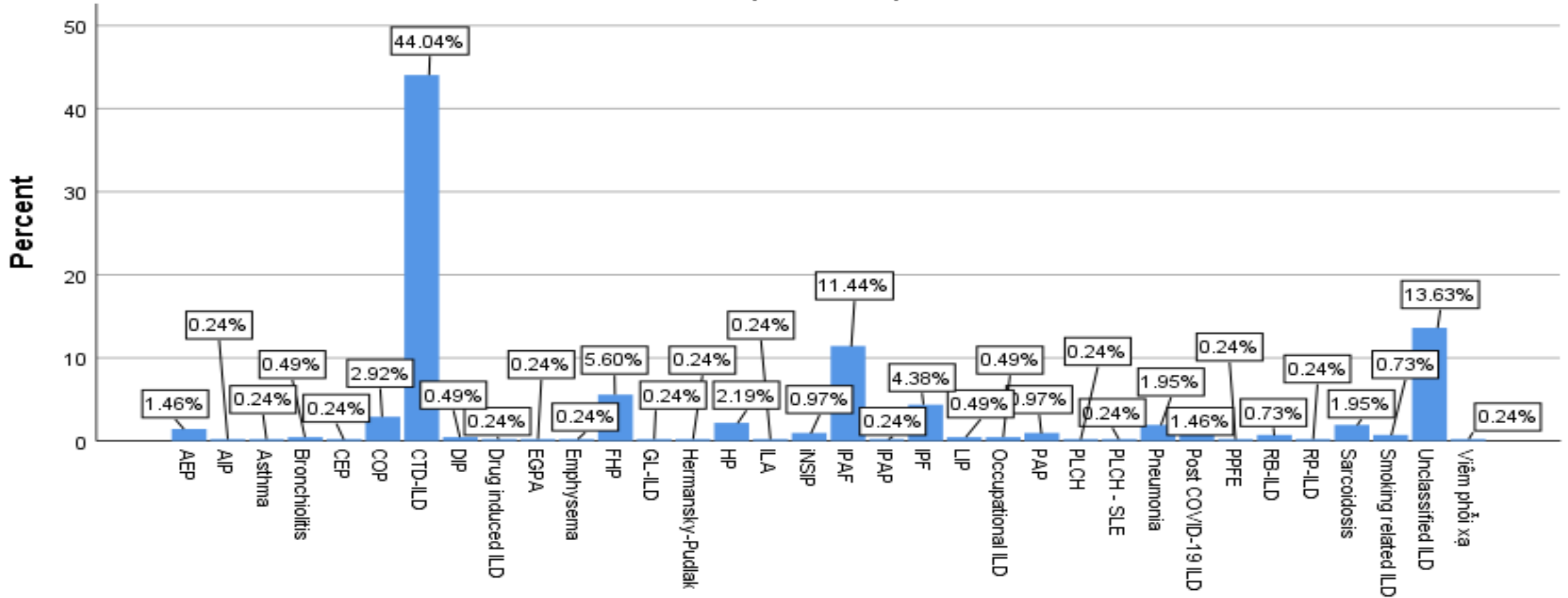




MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2022

MDD – BV BẠCH MAI

Chẩn đoán bệnh sau hội chẩn





MIỄN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

MDD – BV BẠCH MAI

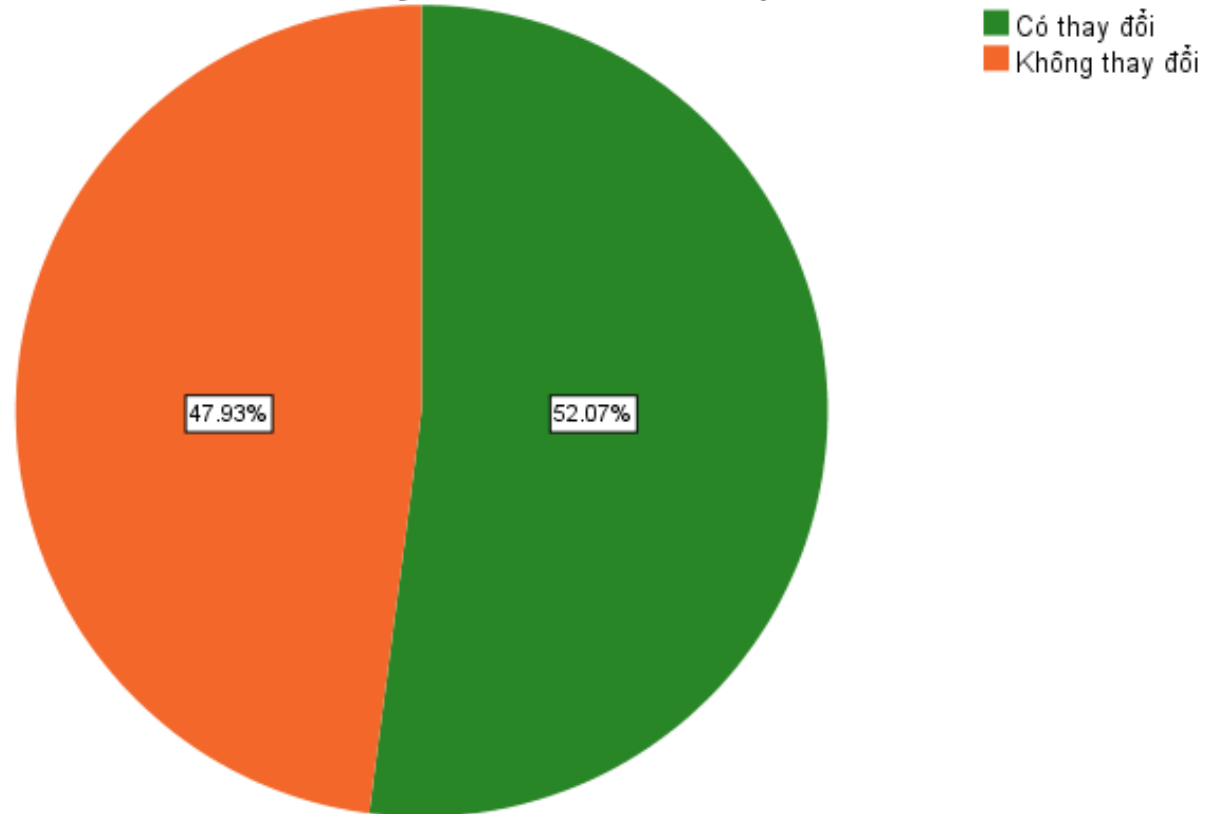
Chỉ định SLB	7 ca
Thực hiện SLB	6 ca
Kết quả GPB	Viêm phổi kẽ u hạt lympho
	IPF
	FHP
	COP
	DIP
	Viêm phổi kẽ không định loại



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

MDD – BV BẠCH MAI

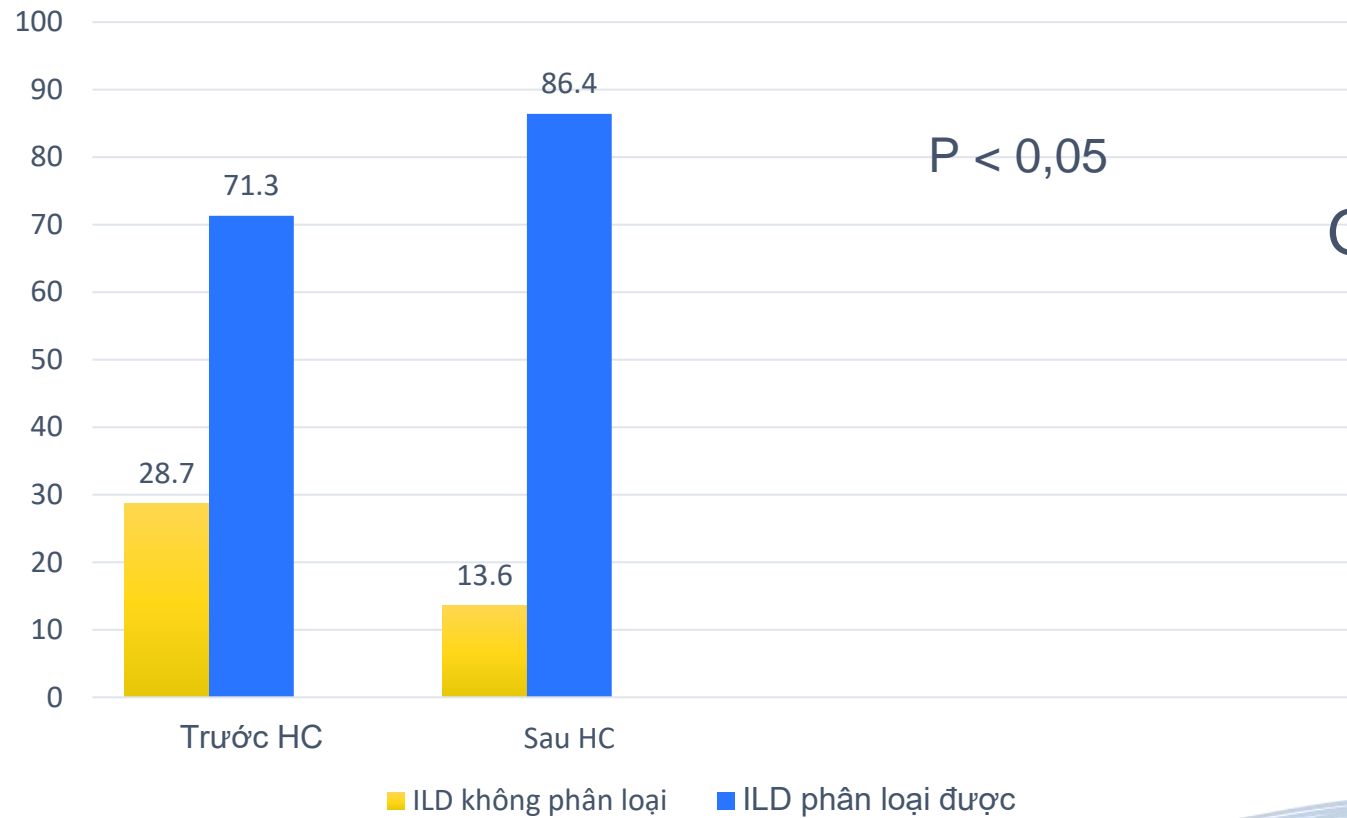
Thay đổi chẩn đoán sau hội chẩn





MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

MDD – BV BẠCH MAI



Giảm số ca không phân loại



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology

Hội nghị thường niên 2023

KẾT LUẬN

- CĐ và điều trị bệnh phổi kẽ: TCLS, HRCT, mô bệnh học và vai trò của hội đồng đa chuyên khoa
- Hội chẩn đa chuyên khoa nên lặp lại ở các BN nên được xem lại nếu có thông tin mới (ví dụ: kết quả mô bệnh học hoặc thay đổi trên CĐHA)
- Bệnh nhân ILD nên hội chẩn tại hội đồng đa chuyên khoa với BN bắt đầu phác đồ ĐT đặc hiệu, cần nhắc thiết lập MDD trực tuyến tại cơ sở y tế của bạn



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!



MIỀN DỊCH LÂM SÀNG
HCMC Society of Asthma, Allergy and Clinical Immunology
Hội nghị thường niên 2023

Gmail - Nhắc lại: Gửi bài báo cáo x | Gmail - Soạn thư x | HD chẩn đoán bệnh phổi mô ke | x +

Không bảo mật | canhgiacduoc.org.vn/SiteData/3/UserFiles/HD%20cham%20doan%20benh%20phoi%20mo%20ke%20BYT%20022023.pdf

HD chẩn đoán bệnh phổi mô ke BHYT 022023.pdf 2 / 205 50%

1

2

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI MÔ KẼ
(Ban hành kèm theo Quyết định số 1005/QĐ-BYT ngày 22 tháng 02 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, 2023

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

10:45 AM
29/7/2023