



THÔNG BÁO LOẠT CA ÁP XE PHỔI ĐIỀU TRỊ BẰNG KHÁNG SINH KÉO DÀI

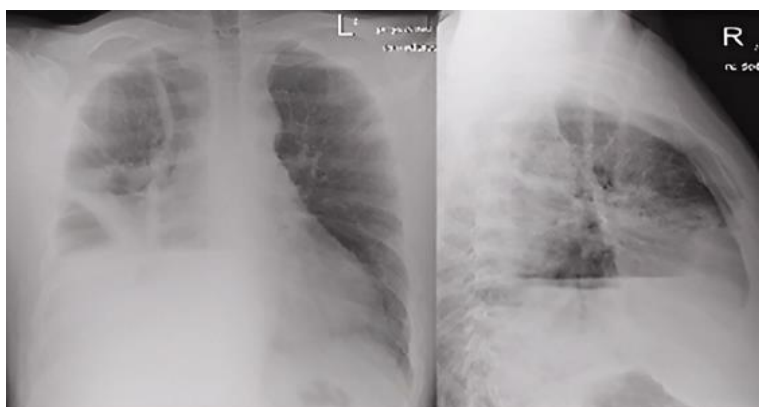
Vietnamfor trích đăng một thông báo loạt ca áp xe phổi điều trị bằng kháng sinh kéo dài. Trên cơ sở phân tích hồi cứu. Mặc dù không có nhóm chứng và với một nhóm nhỏ bệnh nhân các tác giả cũng muốn lưu ý rằng trong điều trị, kinh nghiệm lâm sàng và việc sử dụng có trách nhiệm liệu pháp kháng sinh dài hạn theo kinh nghiệm và nhắm mục tiêu, cũng như cảm nhận về thời điểm tiến hành hoặc trì hoãn can thiệp phẫu thuật, là vô cùng quan trọng

(Trích từ: Agata Anna Lewandowska et al. Case Series: Effects of Prolonged Antibiotic Therapy in Lung Abscesses-Analysis of Case Series. Wiley Case Reports in Pulmonology Volume 2025, Article ID 5976252, 17 pages <https://doi.org/10.1155/crpu/5976252>)

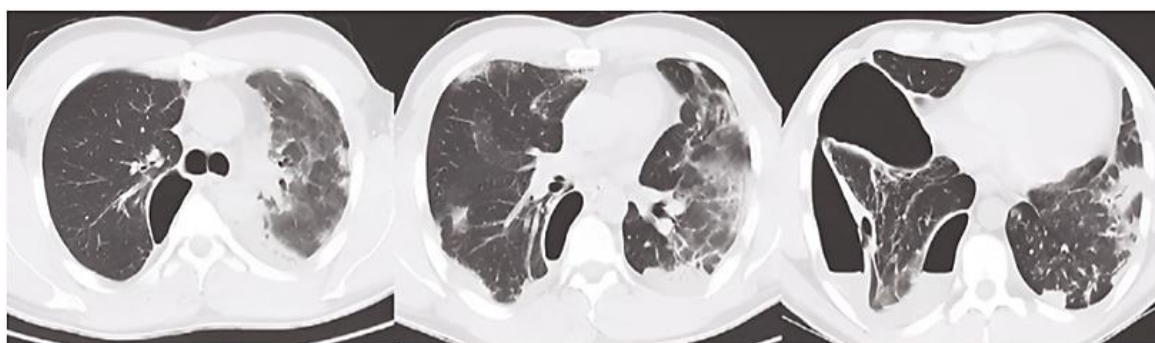
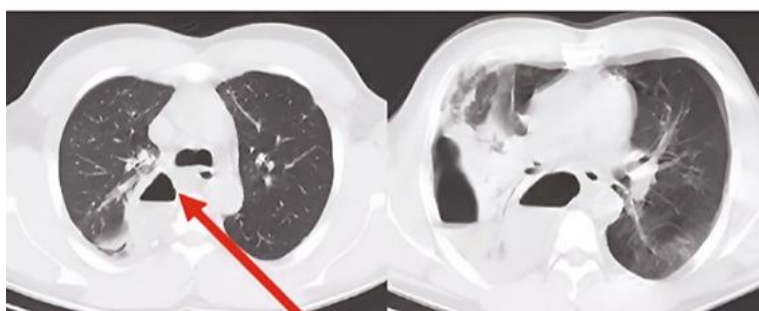
Mô tả khái quát:

Loạt ca bệnh này bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng hình ảnh X-quang áp xe phổi có kích thước ít nhất 50 mm, được điều trị bảo tồn từ năm 2022 đến năm 2024, đã tham dự ít nhất một lần khám theo dõi sau khi kết thúc điều trị (trong trường hợp hồi phục) và đồng ý tham gia nghiên cứu. Một số bệnh nhân đã bị loại khỏi nghiên cứu do không đáp ứng đầy đủ tiêu chí tuyển chọn và mất liên lạc, mặc dù đã lên lịch nhập viện và có những nỗ lực liên hệ. Để tăng tính khả thi của nghiên cứu, một quy trình nội bộ đã được thiết lập. Tiêu chí đủ điều kiện tham gia nghiên cứu của bệnh nhân được xác định sau khi phân tích hồi cứu bệnh án và hình ảnh CT ngực bởi một nhóm các chuyên gia về phổi và X-quang, đặc biệt chú trọng đến lần khám ban đầu và lần khám theo dõi đầu tiên sau 5-8 tuần điều trị kháng sinh đường uống. Các trường hợp được trình bày cho thấy hiệu quả của liệu pháp kháng sinh kéo dài, dẫn đến cải thiện lâm sàng và thoái lui đáng kể các tổn thương phổi được ghi nhận bằng hình ảnh CT. Ngoài ra, bài báo này nhằm mục đích nêu bật sự thiếu hụt các khuyến nghị chất lượng cao bằng cách trình bày nhiều khó khăn mà các bác sĩ lâm sàng gặp phải trong việc quản lý các ổ áp xe phổi lớn và phức tạp.

Case 1: bệnh nhân 30 tuổi



Hình 1. Case 1: (a) X-quang ngực và (b) chụp CT được thực hiện vào ngày bệnh nhân nhập viện với dấu hiệu mức và thành ổ áp xe được đánh dấu bằng mũi tên.



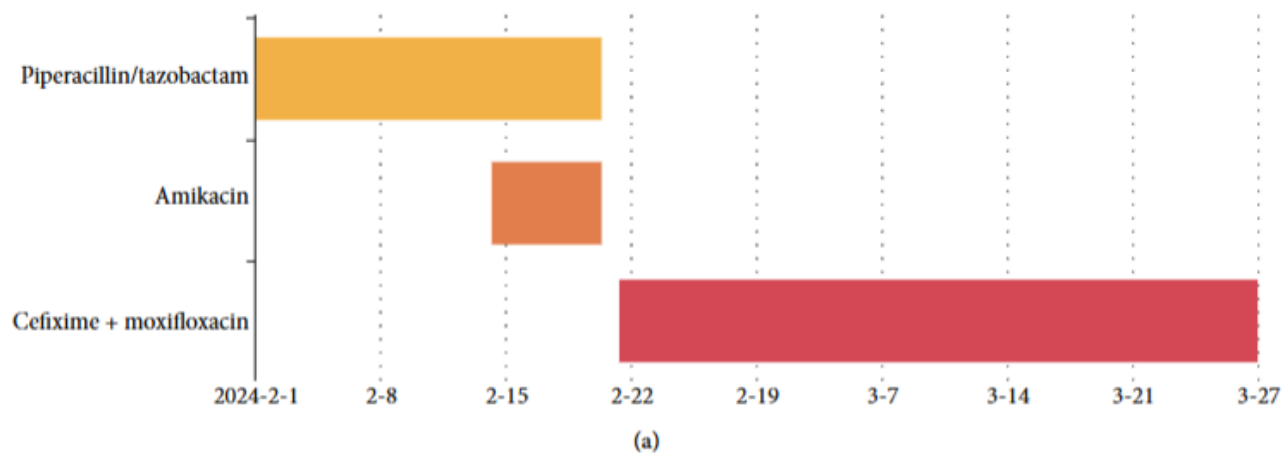
(a)



(b)

Hình 2. Case 1: Diễn biến CT scan (a) sau 3 tuần điều trị và (b) sau 8 tuần điều trị

Điều trị kháng sinh:

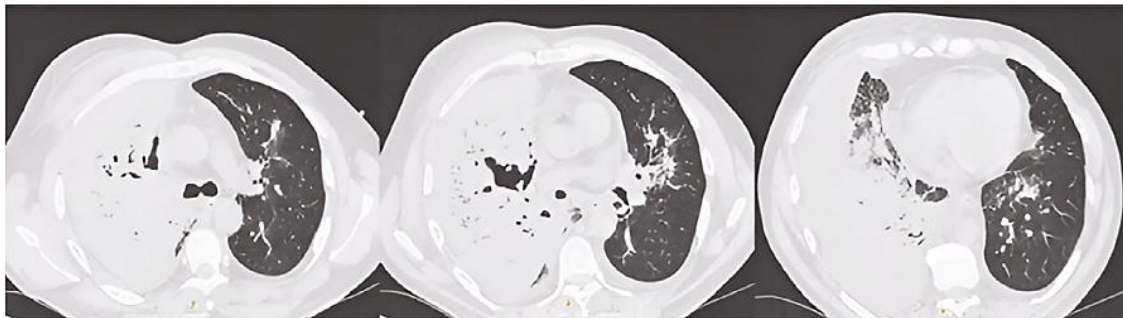


Kết cục: Sau 8 tuần điều trị, tình trạng sức khỏe hồi phục nhưng sau đó khả năng chịu đựng khi vận động lại xấu đi.

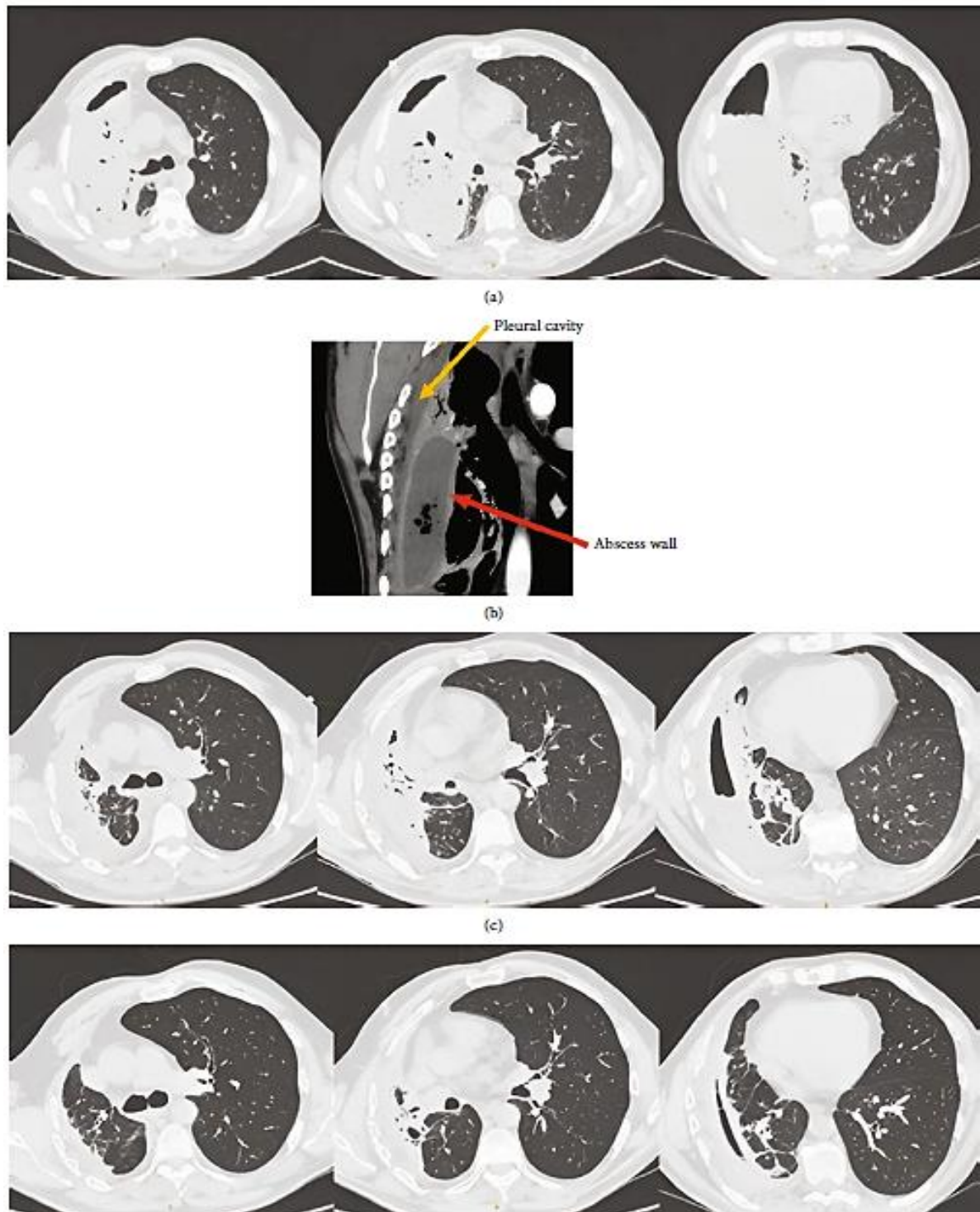
Case 2: bệnh nhân 36 tuổi



(a)

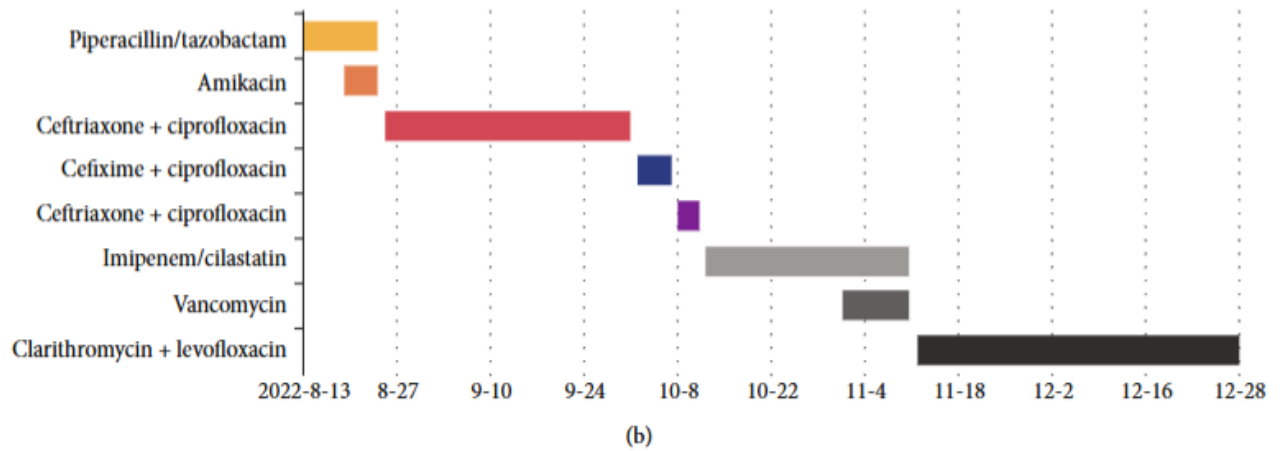


Hình 3. Case 2: Xquang và CT ngực khi vào và sau 7 ngày



Hình 4. Case 2: Các lần chụp CT kiểm tra lại được thực hiện vào (a) sau 3 tuần (b) sau 6 tuần (c) sau 8 tuần và (d) 12 tuần

Điều trị:



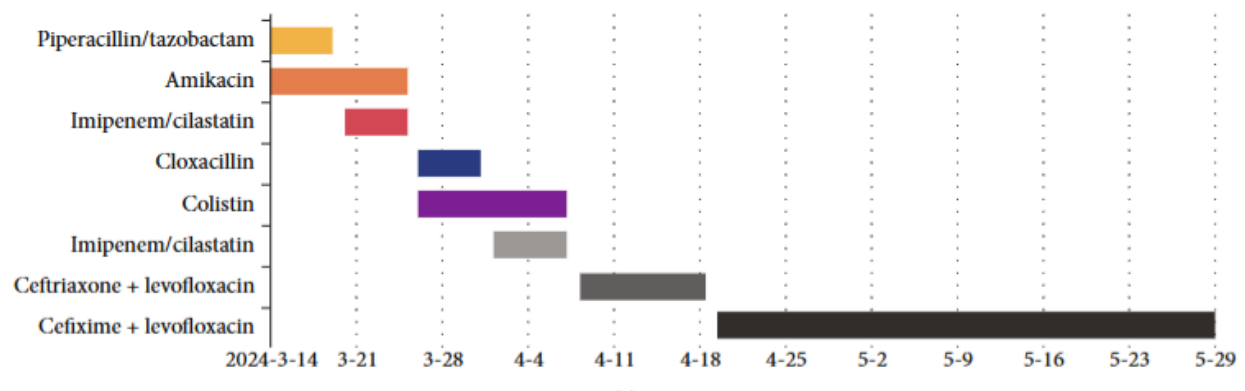
Kết cục: Đã hồi phục nhưng bị suy giảm vĩnh viễn khả năng chịu đựng khi vận động và chức năng phổi

Case 3: bệnh nhân 53 tuổi



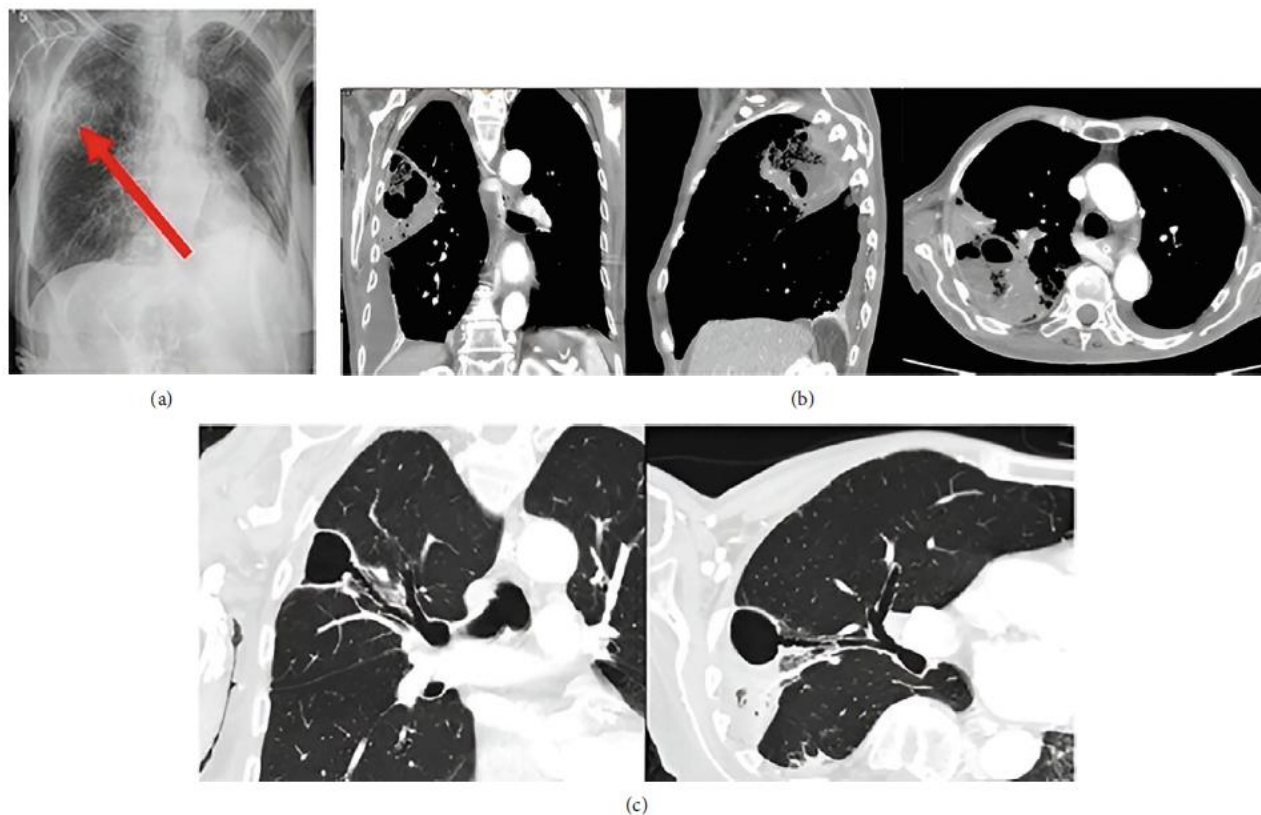
Hình 5. a) Hình ảnh CT được chụp khi nhập viện. b) Hình ảnh CT theo dõi được chụp sau 3 tuần và c) sau 9 tuần. Ổ áp xe được đánh dấu bằng mũi tên.

Điều trị:



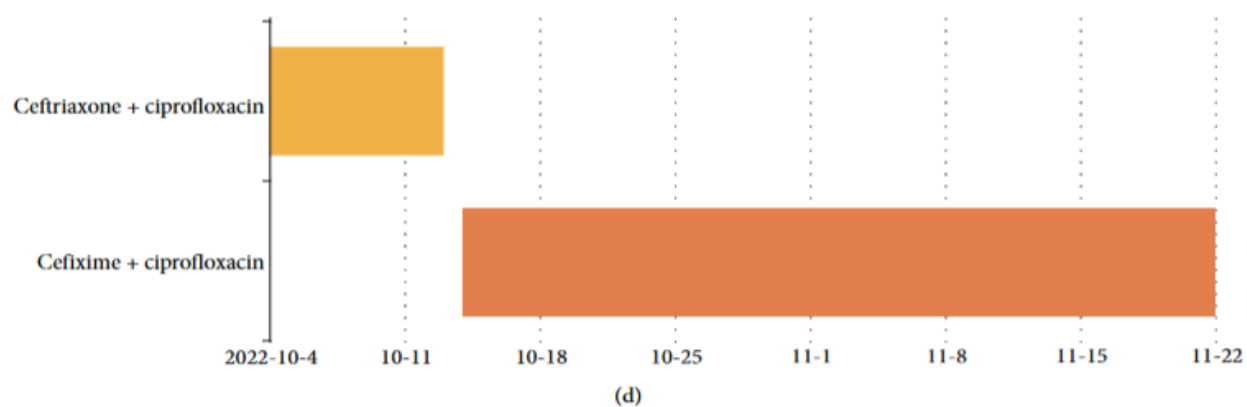
Kết cục: Đã hồi phục mà không có bất kỳ phản nản nào về suy giảm khả năng thể chất

Case 4: Bệnh nhân 85 tuổi



Hình 6. (a) Hình ảnh chụp X-quang ngực được thực hiện khi nhập viện. (b) Hình ảnh chụp CT được thực hiện vào ngày sau 5 ngày và (c) sau 6 tuần.

Điều trị:



Kết cục: Đã qua đời