

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI DO
MYCOPLASMA PNEUMONIAE Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103**

Vũ Thị Minh Thu^{1*}, *Hà Đình Bông*¹, *Nguyễn Ngọc Ánh*¹
*Lê Thị Bích Liên*¹, *Phạm Như Quỳnh*¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) tại Khoa Nhi, Bệnh viện Quân y 103. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 53 bệnh nhi < 15 tuổi viêm phổi do *M. pneumoniae* tại Khoa Nhi, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6 - 12/2023. **Kết quả:** Bệnh nhi viêm phổi do *M. pneumoniae* gặp chủ yếu ở nhóm 2 - 5 tuổi. Thời gian khởi phát bệnh trung bình là $6,7 \pm 3,2$ ngày. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là ho (98,1%), sốt (90,6%), chảy mũi (32,1%), ran ở phổi (62,3%), thở nhanh (28,3%), ít gặp các triệu chứng đau ngực (1,9%), ban da (3,8%). Xét nghiệm máu ngoại vi: Chỉ số bạch cầu tăng (47,2%), chỉ số CRP tăng (62,3%). Hình ảnh chụp X-quang ngực hay gặp nhất là đám mờ thùy phổi (66%), trong đó chủ yếu gặp ở thùy phổi bên phải (43%), nốt mờ rải rác 2 phổi (32%), tràn dịch màng phổi ít gặp (1,9%). **Kết luận:** Trẻ viêm phổi do *M. pneumoniae* chủ yếu gặp ở nhóm tuổi nhỏ từ 2 - 5 tuổi, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ho, sốt, nghe thấy ran ở phổi, chỉ số CRP tăng, hình ảnh X-quang gặp chủ yếu là đông đặc thùy phổi.

Từ khoá: Viêm phổi; Trẻ em; *M. pneumoniae*.

**CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS
OF PNEUMONIA CAUSED BY *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*
IN CHILDREN TREATED AT MILITARY HOSPITAL 103**

Abstract

Objectives: To describe clinical and subclinical characteristics in pediatric patients with *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia (MPP) in the Pediatric Department,

¹Khoa Nhi, Bệnh viện Quân y 103

*Tác giả liên hệ: Vũ Thị Minh Thu (thu.noitrunoi13@gmail.com)

Ngày nhận bài: 20/5/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 16/7/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i7.840>

Military Hospital 103. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study on 53 children aged under 15 with MPP in the Pediatric Department, Military Hospital 103, from June 2023 to December 2023. **Results:** Most MPP cases were between 2 and 5 years old (66%). The mean disease duration was 6.7 ± 3.2 days. Common clinical manifestations included cough (98.1%), fever (90.6%), runny nose (32.1%), rales (62.3%), and tachypnea (28.3%). Chest pain and skin rash accounted for only 1.9% and 3.8%, respectively. Blood tests showed that white blood cells increased (47.2%), and CRP increased (62.3%). The most common signs of thoracic radiography image were lobular consolidation (66%), which mainly occurs in the right lung (43%) and infiltrates in both lungs (32%). Pleural effusion accounted for only 1.9%. **Conclusion:** Children with MPP are mainly between the ages of 2 to 5. The most common clinical signs were cough, fever, rales, increased CRP levels, and lobular consolidation pattern on pulmonary X-ray.

Keywords: Pneumonia; Children; *Mycoplasma pneumoniae*.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các nghiên cứu lớn, viêm phổi gây ra 1,2 triệu ca tử vong hằng năm, 99% trong số đó ở các nước đang phát triển [9]. *M. pneumoniae* là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ [8]. Biểu hiện lâm sàng viêm phổi do *M. pneumoniae* rất đa dạng và có nhiều thay đổi so với những năm trước đây, với xu hướng tăng ở lứa tuổi nhỏ hơn. Tại Việt Nam, viêm phổi do *M. pneumoniae* ở trẻ em gần đây được quan tâm nhiều hơn, tỷ lệ mắc và số trẻ cần nhập viện điều trị tăng lên. Các nghiên cứu trên trẻ viêm phổi do *M. pneumoniae* là rất cần thiết giúp cho các bác sĩ Nhi khoa tham khảo và có kinh nghiệm hơn trong chẩn đoán

và điều trị bệnh. Bệnh viện Quân y 103 chưa có nghiên cứu nào tiến hành trên trẻ viêm phổi do *M. pneumoniae*. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do M. pneumoniae ở trẻ điều trị tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

53 bệnh nhi < 15 tuổi viêm phổi do *M. pneumoniae* tại Khoa Nhi, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6 - 12/2023.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Bệnh nhi tuổi từ 2 tháng đến 15 tuổi nhập viện điều trị nội trú; chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế

năm 2024 [1]; có xét nghiệm Polymerase Chain Reaction (PCR) dịch tỵ hầu dương tính với *M. pneumoniae*; gia đình bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Bệnh nhi mắc bệnh toàn thân nặng như tim bẩm sinh, suy giảm miễn dịch bẩm sinh; không thu thập đủ dữ liệu nghiên cứu; gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang loạt ca bệnh.

* *Cỡ mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu:* Bệnh nhi viêm phổi được điều trị nội

trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Quân y 103 có kết quả PCR dương tính Mycoplasma được thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng và ghi chép vào bệnh án nghiên cứu.

* *Xử lý số liệu:* Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua quyết định số 3389/QĐ-HVQY ngày 17/8/2023 của Học viện Quân y về việc giao nhiệm vụ chủ nhiệm các đề tài khoa học và công nghệ cấp Học viện năm 2023 - 2024. Nhóm tác giả cam kết hoàn toàn không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

	Tiêu chí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	31	58,5
	Nữ	22	41,5
Nhóm tuổi	2 tháng - < 2 tuổi	6	11,3
	2 - 5 tuổi	37	69,8
	> 5 tuổi	10	18,9

Trong tổng số 53 bệnh nhi, số trẻ nam chiếm 58,5% và trẻ nữ chiếm 41,5%. Theo phân bố độ tuổi cho thấy nhóm tuổi gặp nhiều nhất là nhóm 2 - 5 tuổi (69,8%).

2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian khởi phát bệnh (ngày) ($\bar{X} \pm SD$)		6,7 ± 3,2	
Triệu chứng cơ năng	Sốt	48	90,6
	Ho	52	98,1
	Khó thở	2	3,8
	Chảy mũi	17	32,1
	Đau ngực	1	1,9
	Tiêu chảy	8	15,1
Triệu chứng thực thể	Thở nhanh	15	28,3
	Rút lõm ngực	4	7,5
	Ran phổi	33	62,3
	Ban	2	3,8

Thời gian khởi phát bệnh là 6,7 ± 3,2 ngày. Các triệu chứng cơ năng được ghi nhận nhiều nhất của bệnh nhi là ho (98,1%), sốt (90,6%), chảy mũi (32,1%), ít gặp các triệu chứng đau ngực (1,9%), khó thở (3,8%). Các triệu chứng thực thể cho thấy 62,3% trẻ có ran ở phổi, 28,3% trẻ thở nhanh, ít gặp trẻ có ban da (3,8%).

3. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm máu ngoại vi của nhóm nghiên cứu.

Chỉ số	Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Đặc điểm	n (%)
BC (G/L)	10,8 ± 5	Tăng (> 10)	25 (47,2)
		Bình thường (4 - 10)	28 (52,8)
N (%)	51,5 ± 15	Giảm (< 55)	30 (56,6)
		Bình thường (55 - 70)	19 (35,8)
L (%)	37,3 ± 15	Tăng (> 40)	18 (34)
		Bình thường (25 - 40)	23 (43,4)
Crp (mg/l)	22,7 ± 27,2	Tăng (> 8)	33 (62,3)

Chỉ số bạch cầu tăng nhẹ chiếm 47,2%, chỉ số bạch cầu Neutrophil giảm ở 56,6%, bạch cầu Lympho thường giảm (34%) hoặc bình thường (43,4%), 62,3% bệnh nhi có chỉ số CRP tăng.

Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh chụp X-quang ngực của nhóm nghiên cứu.

Đặc điểm	n (%)
Đông đặc thùy, phân thùy:	35 (66)
Đám mờ ở thùy, phân thùy phổi phải	23 (43,3)
Đám mờ ở thùy, phân thùy phổi trái	10 (18,9)
Đám mờ ở thùy, phân thùy 2 bên phổi	2 (3,8)
Nốt mờ rải rác 2 phổi	17 (32)
Tràn dịch màng phổi	1 (1,9)

Hình ảnh chụp X-quang hay gặp nhất là đám mờ ở thùy, phân thùy (66%) trong đó chủ yếu gặp thùy phổi bên phải (43,3%), nốt mờ rải rác 2 phổi (32%), rất ít trường hợp có tràn dịch màng phổi (1,9%).

BÀN LUẬN

Viêm phổi trẻ em do *M. pneumoniae* có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng theo các nghiên cứu trước đây, nhóm thường hay gặp nhất là 5 - 15 tuổi [3, 7, 10]. Tuy nhiên các nghiên cứu gần đây cho thấy, nhóm tuổi trẻ em hay mắc viêm phổi do *M. pneumoniae* có xu hướng trẻ hoá hơn. Qua nghiên cứu trên 238 trẻ viêm phổi trong 6 tháng, chúng tôi ghi nhận được 53 trẻ mắc viêm phổi do *M. pneumoniae* chiếm 22,3%. Trong nhóm nghiên cứu, tuổi nhỏ nhất là 6 tháng, tuổi lớn nhất là 15 tuổi, nhóm tuổi gặp chủ yếu là nhóm 2 - 5 tuổi với tỷ lệ 69,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu trong nước trước

đây như Phạm Thu Hiền (2014) tỷ lệ nhóm 2 - 5 tuổi chỉ 36,43%, Phạm Văn Hoà (2019) là 18,4% và nghiên cứu của Zhengrong Chen là 38,5% [2, 3, 6]. Sự khác biệt này có thể do hiện nay viêm phổi do *M. pneumoniae* được quan tâm nhiều hơn và phát hiện sớm hơn so với trước đây, dẫn đến tỷ lệ trẻ viêm phổi do *M. pneumoniae* tăng lên. Bên cạnh đó, các đối tượng trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu ở nhóm 2 - 5 tuổi cần nhập viện điều trị nội trú, trong khi ở nhóm > 5 tuổi có tỷ lệ điều trị ngoại trú nhiều hơn do khả năng dùng thuốc của trẻ tại nhà tốt hơn.

Triệu chứng lâm sàng ở trẻ viêm phổi do nhiễm *M. pneumoniae* được báo cáo trước đây trong các nghiên cứu

cho thấy có ở tại phổi và ngoài phổi. Thời gian kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi nhập viện thường kéo dài. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thời gian khởi phát bệnh trung bình là $6,7 \pm 3,2$ ngày, kết quả này cũng phù hợp với những nghiên cứu trước đây. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ho (98,1%), sốt (90,6%), chảy mũi (32,1%), triệu chứng ít gặp hơn là đau ngực (1,9%), khó thở (3,8%) và triệu chứng ngoài phổi như tiêu chảy (15,1%), ban da (3,8%). Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là nghe thấy ran ở phổi như ran ẩm, ran nổ, ran ngáy, ran rít gặp ở 62,3% bệnh nhi, tuy nhiên tỷ lệ không nghe thấy ran ở phổi cũng chiếm 37,7%. Kết quả này cho thấy các triệu chứng cơ năng thường nhiều hơn so với triệu chứng thực thể ở bệnh nhi viêm phổi do *M. pneumoniae*. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các kết quả của các tác giả trong nước như Phạm Văn Hoà, Phạm Thu Hiền và Aguilera-Alonso [2, 3, 4].

Với các xét nghiệm cận lâm sàng, tất cả bệnh nhi của chúng tôi đều được chụp X-quang ngực thẳng và làm xét nghiệm máu khi vào viện. Kết quả cho thấy trên xét nghiệm máu ngoại vi chỉ số bạch cầu tăng nhẹ, tỷ lệ tăng là 47,2%, giảm tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính (56,6%) và tăng tỷ lệ bạch cầu Lympho (34%), nồng độ CRP

trung bình là $22,7 \pm 27,2$ mg/L, tỷ lệ tăng CRP là 62,3% bệnh nhi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Văn Hoà tăng bạch cầu là 46%, tăng CRP 67,3%, nghiên cứu của Phạm Thu Hiền tỷ lệ tăng CRP tương ứng 79,7%. Hình ảnh chụp X-quang hay gặp nhất là tổn thương dạng đám mờ ở thùy phổi (66%), vị trí tổn thương gặp nhiều nhất là thùy phổi bên phải (43,3%), kết quả này phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong nước như Phạm Văn Hoà với tỷ lệ 36% và Phạm Thu Hiền tỷ lệ tương ứng là 36,43% cũng như nghiên cứu của Xinying Cao [2, 3, 5].

KẾT LUẬN

Viêm phổi trẻ em do *M. pneumoniae* có xu hướng trẻ hoá, gặp chủ yếu ở trẻ từ 2 - 5 tuổi. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là ho, sốt và nghe phổi có ran. Hình ảnh X-quang phổi hay gặp nhất là đám mờ thùy phổi, gặp nhiều nhất là phổi phải. Xét nghiệm máu cho thấy hầu hết các trường hợp có tăng CRP trong khi chỉ số bạch cầu tăng nhẹ.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn chỉ huy Bộ môn - Khoa Nhi đã tạo điều kiện giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu. Đồng thời, chúng tôi xin gửi lời cảm ơn đến các anh chị đồng nghiệp và các gia đình bệnh nhi đã tự nguyện tham gia nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. 2014.
2. Phạm Thu Hiền. Đặc điểm lâm sàng viêm phổi không điển hình do vi khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014. *Tạp chí Y Dược học Lâm sàng* 108. 2014; 13(1):33-38.
3. Phạm Văn Hòa. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm phổi do Mycoplasma tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2019; 23(4):179-184.
4. Aguilera-Alonso D, López Ruiz R, Centeno Rubiano J, Morell García M, Valero García I, Ocete Mochón MD, et al. Epidemiological and clinical analysis of community-acquired Mycoplasma pneumonia in children from a Spanish population, 2010-2015. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2019; 91(1):21-29.
5. Cao X. Monitoring Mycoplasma pneumoniae-Specific Antibody, C-Reactive Protein, and procalcitonin levels in children with Mycoplasma pneumoniae Is important. *Comput Math Methods Med*. 2022; 2022:7976858.
6. Chen Z, Ji W, Wang Y, Yan Y, Zhu H, Shao X, et al. Epidemiology and associations with climatic conditions of Mycoplasma pneumoniae and Chlamydophila pneumoniae infections among Chinese children hospitalized with acute respiratory infections. *Ital J Pediatr*. 2013; 39:34.
7. Jain S, Williams DJ, Arnold SR, Ampofo K, Bramley AM, Reed C, et al. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S. children. *N Engl J Med*. 2015; 372(9): 835-845.
8. McIntosh K. Community-acquired pneumonia in children. *N Engl J Med*. 2002; 346(6):429-437.
9. Nair H, Simões EA, Rudan I, Gessner BD, Azziz-Baumgartner E, Zhang JSF, et al. Global and regional burden of hospital admissions for severe acute lower respiratory infections in young children in 2010: A systematic analysis. *Lancet*. 2013; 381(9875): 1380-1390.
10. Gao LW, Yin J, Hu YH, Liu XY, Feng XL, He JX, et al. The epidemiology of paediatric Mycoplasma pneumoniae pneumonia in North China: 2006 to 2016. *Epidemiol Infect*. 2019; 147:e192.