



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ TIÊN LƯỢNG VIÊM PHẾ QUẢN PHỔI DỊ ỨNG DO NẤM ASPERGILLUS (ABPA) Ở BỆNH NHÂN HEN

PGS.TS. BS. Nguyễn Văn Thọ
Bộ môn Lao và Bệnh Phổi, Đại Học Y Dược TPHCM

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- 1** Chẩn đoán viêm phế quản phổi dị ứng do nấm *Aspergillus* (ABPA) ở bệnh nhân hen
- 2** Điều trị ABPA ở bệnh nhân hen
- 3** Tiên lượng ABPA ở bệnh nhân hen

Viêm phế quản phổi dị ứng do nấm *Aspergillus* (ABPA)

- Bệnh phổi phức tạp do phản ứng miễn dịch chống lại nấm *Aspergillus fumigatus*, thường quần cư trong đường dẫn khí ở người bệnh phổi mạn như hen, COPD, GPQ
- ABPA được xem là một kiểu nội hình của hen, đáp ứng tốt với điều trị đặc hiệu
- Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời tránh giãn phế quản tiến triển
- Tiêu chuẩn chẩn đoán ABPA được cập nhật theo đồng thuận của Hiệp hội quốc tế về nấm người và động vật (ISHAM)

Sàng lọc ABPA ở bệnh nhân hen

- Người lớn mắc hen ở bệnh viện chuyên sâu: Khuyến nghị sàng lọc mẫn cảm với nấm *A. fumigatus* bằng IgE đặc hiệu ở tất cả người lớn mắc hen mới được chẩn đoán
- Trẻ em mắc hen: Khuyến nghị chỉ sàng lọc mẫn cảm với nấm *Aspergillus* ở trẻ em mắc hen khó điều trị
- Phương pháp ưu tiên: IgE đặc hiệu nấm được khuyến nghị ưu tiên hơn test lấy da để xác nhận sự mẫn cảm

Hình ảnh học lồng ngực

- HRCT: để xác định giãn phế quản, nút nhầy phế quản, tăng đậm độ chất nhầy và các bất thường khác
- Dấu hiệu đặc hiệu: Chất nhầy tăng đậm độ cao trên HRCT ngực không cản quang là một đặc điểm bệnh lý đặc hiệu
- X-quang ngực: dùng theo dõi để đánh giá đáp ứng điều trị.

Các xét nghiệm miễn dịch trong chẩn đoán ABPA

- Các xét nghiệm thiết yếu: IgE toàn phần huyết thanh, IgE và IgG đặc hiệu *A. fumigatus* và bạch cầu ái toan máu ngoại vi
- Ngưỡng chẩn đoán: IgE toàn phần ≥ 500 IU/mL được khuyến nghị để chẩn đoán ABPA (ngưỡng cũ: 1000 IU/mL)
- IgG đặc hiệu *A. fumigatus*: Ưu tiên sử dụng phương pháp miễn dịch tự động (immunoassay) vì độ nhạy tốt hơn so với kết tủa miễn dịch (immunoprecipitation)

Tiêu chuẩn chẩn đoán ABPA

- Điều kiện tiên quyết: Bệnh lý nền (hen, xơ nang, COPD, giãn phế quản) HOẶC biểu hiện lâm sàng-hình ảnh học lồng ngực phù hợp
- Hai thành phần thiết yếu BẮT BUỘC: Mẫn cảm với *A. fumigatus* (IgE đặc hiệu ≥ 0.35 kUA/L) VÀ IgE toàn phần huyết thanh ≥ 500 IU/mL
- ≥ 2 trong số các thành phần khác: 1) IgG nấm *A. fumigatus* dương tính; 2) BCAT/máu ≥ 500 /mL (có thể là giá trị trong quá khứ); 3) HRCT ngực: phù hợp với ABPA HOẶC mỏng hoặc đường mờ thoáng qua trên X-quang ngực

Một số lưu ý quan trọng trong chẩn đoán ABPA

- Sự hiện diện của Chất nhầy tăng đậm độ cao (HAM) trên HRCT ngực là dấu hiệu bệnh lý đặc hiệu và có thể chẩn đoán ABPA ngay cả khi một số tiêu chí khác bị thiếu
- Test lấy da dương tính có thể được chấp nhận khi không có IgE đặc hiệu Aspergillus
- ABPM: Viêm phế quản phổi dị ứng do nấm khác (Non-Aspergillus) được xem xét khi có biểu hiện giống ABPA nhưng IgE đặc hiệu A. fumigatus bình thường + cấy nấm gây bệnh từ đờm dương tính lặp lại

Phân loại các thể lâm sàng của ABPA

- ABPA cấp tính (Acute ABPA): Mới chẩn đoán hoặc đợt cấp.
- Đợt cấp ABPA tái phát (Recurrent ABPA exacerbations): Các đợt cấp xảy ra lặp lại.
- ABPA ổn định/đáp ứng (Stable/Response): Dùng tiêu chí đa chiều để đánh giá đáp ứng.
- ABPA phụ thuộc Glucocorticoid (Steroid-Dependent ABPA): cần điều trị duy trì bằng OCS

Nguyên tắc điều trị chung

- Đối tượng điều trị: Khuyến cáo không điều trị thường quy cho bệnh nhân ABPA không triệu chứng
- Corticosteroid toàn thân là nền tảng điều trị (giảm phản ứng miễn dịch)
- Vai trò của thuốc kháng nấm: Giảm liều corticosteroid toàn thân và điều trị các đợt tái phát

Điều trị ABPA

- Cấp tính: đơn trị liệu bằng Prednisolone đường uống HOẶC Itraconazole đường uống
- Đợt cấp ABPA tái phát: Prednisolone đường uống VÀ Itraconazole. Lưu ý: Cấy nấm/đàm trước khi bắt đầu điều trị kháng nấm là cần thiết để đánh giá khả năng kháng azole.

Đánh giá đáp ứng điều trị và theo dõi

- Tiêu chí đánh giá: sử dụng nhiều yếu tố khách quan để đánh giá đáp ứng điều trị
- Theo dõi IgE: IgE toàn phần huyết thanh cuối cùng trong tình trạng ổn định được gọi là "mức nền mới"
- Chẩn đoán đợt cấp: Sự gia tăng $\geq 50\%$ so với "mức nền mới" của IgE toàn phần huyết thanh được sử dụng để chẩn đoán đợt cấp

Tiên lượng và tầm quan trọng của điều trị sớm

- Tiên lượng: ABPA là một kiểu nội hình của hen
- Điều trị ABPA: Cải thiện kiểm soát hen, ngăn ngừa tổn thương đường thở vĩnh viễn (giãn phế quản)
- Dự phòng: Cần nghiên cứu thêm về vai trò của việc kiểm soát chất lượng không khí trong nhà để giảm sự ký sinh của nấm và cải thiện kết quả điều trị

KẾT LUẬN

- **Sàng lọc:** Sàng lọc bằng IgE đặc hiệu *A. fumigatus* ở tất cả người lớn mắc hen mới
- **Chẩn đoán:** Bắt buộc có mẫn cảm nấm và IgE toàn phần ≥ 500 IU/mL cộng với 2/3 tiêu chí phụ
 - 1) IgG nấm *A. fumigatus* dương tính
 - 2) BCAT/máu ≥ 500 /mcL
 - 3) HRCT ngực: phù hợp với ABPA
- **Điều trị:**
 - Cấp tính: Prednisolone HOẶC Itraconazole đơn trị
 - Tái phát: Phối hợp Prednisolone VÀ Itraconazole



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026