

HOẠI THU' FOURNIER

PGS.TS.BS. Ngô Xuân Thái

ThS.BS. Nguyễn Thành Tuấn

LÝ DO

Hoại thư Fournier là tình trạng nhiễm khuẩn và hoại tử của vùng đáy chậu nam hoặc nữ, đe dọa tính mạng bệnh nhân. Do vậy, bệnh lý này cần được chẩn đoán và xử trí kịp thời để cứu mạng bệnh nhân.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong sinh viên có thể:

1. Định hướng hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng.
2. Biện luận được chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt của hoại thư Fournier.
3. Đề nghị cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán và điều trị.
4. Trình bày hướng điều trị cho trường hợp lâm sàng cụ thể.

HƯỚNG DẪN

Sinh viên phải học những tài liệu hướng dẫn dưới đây trước khi vào buổi học nhóm:

1. Smith & Tanagho's General Urology 19th ed. (2020), Chapter 14, Bacterial Infections of the Genitourinary Tract.
2. Link, R.E., Cutaneous Diseases of the External Genitalia, in Campbell-Walsh Urology, Tenth Edition, A.J. Wein, Kavoussi, Louis R, Novick, Anderw C, Peters, Craig A Editor. 2012, Elsevier-Saunders: Philadelphia, PA.
3. Rasper, A.M., Terlecki, Ryan, P, Management of Gangrenous Conditions with Urological Involvement: Fournier's Gangrene and Calciphylaxis. AUA Update Series, 2017. 36(25): p. 241-250.

Sinh viên hãy đọc tài liệu và tìm hiểu:

- Hoại thư Fournier là gì?
- Chẩn đoán hoại thư Fournier như thế nào?
- Nguyên tắc điều trị hoại thư Fournier?

CA LÂM SÀNG

Ông Nguyễn Văn A., 58 tuổi, nông dân, vào khoa cấp cứu vì sốt và rỉ dịch mủ hôi vùng tầng sinh môn. Bệnh khởi phát cách nhập viện 2 tuần với một mụn nhọt trên da vùng bìu, sau đó mụn nhọt tự vỡ, da vùng bìu viêm đỏ nhưng bệnh nhân không cho người nhà biết, bệnh vẫn đi lại, lao động được, ăn uống được, không đi bệnh viện khám. Cách nhập viện 2 ngày bệnh nhân thấy vết loét vùng bìu lan rộng ra tầng sinh môn, rỉ nhiều dịch mủ hôi kèm sốt, bệnh được đưa vào khoa cấp cứu, bệnh viện Chợ Rẫy.

Ông A. được chẩn đoán tăng huyết áp và đái tháo đường nhưng điều trị không thường xuyên.

Khám lâm sàng:

Bệnh tình, tiếp xúc tốt, da niêm hồng nhạt, thể trạng trung bình, BMI: 21.

Mạch: 96 lần/phút; Huyết áp: 120/60 mmHg; Nhiệt độ: 38°C; Nhịp thở: 22 lần/phút.

Bụng mềm, không đau, không dấu lép búp dưới da.

Vùng bìu và tầng sinh môn sưng đỏ, rỉ dịch mủ hôi, da bìu có chỗ hoại tử đen kèm dấu phập phều.



Kết quả xét nghiệm:

- WBC: 16 G/LL; RBC: 3.37 T/L; Hb: 94 g/L; Hct 29.6%; PLT 602 k/uL
- Đường huyết: 210 mg/dL
- Creatinine: 1,2 mg/dL
- BUN: 15 mg/dL
- Ion đồ: Na: 132 K: 4,0 Ca: 2,3 Cl: 106 mEq/L
- CRP: 27 mg/L
- CT scan: hình ảnh ổ tụ dịch khí lan rộng ra mô mềm vùng tầng sinh môn và bìu 2 bên nghi áp xe.

Chẩn đoán: Hoại thư Fournier, đái tháo đường, tăng huyết áp

Câu hỏi thảo luận

1. Nguyên nhân hoại thư Fournier là gì?
2. Các chẩn đoán phân biệt với hoại thư Fournier?
3. Phương pháp điều trị hoại thư Fournier?