

CBL KHỐI Ở CỔ TRẺ EM

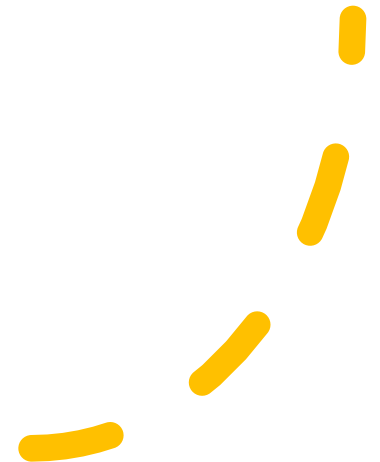


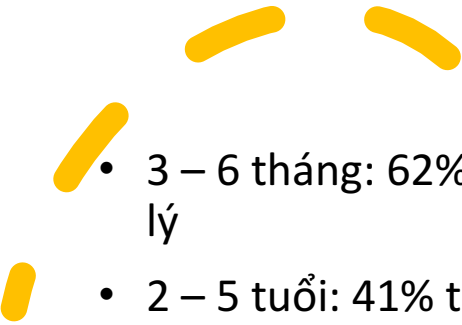
Tài liệu đọc
trước

- **Pediatric Cervical Lymphadenopathy**

Michael S. Weinstock, Neha A.
Patel and Lee P. Smith

Pediatrics in Review September
2018, 39 (9) 433-443; DOI:
<https://doi.org/10.1542/pir.2017-0249>



- 
- 3 – 6 tháng: 62% trẻ có hạch cổ bệnh lý
 - 2 – 5 tuổi: 41% trẻ có hạch cổ bệnh lý
 - 4 – 8 tuổi: 90% trẻ có hạch cổ
 - 40% trẻ bình thường sờ thấy hạch cổ



Lý do
chọn ca

Mục tiêu

Tiếp cận 1 trường hợp khối ở cổ

Chỉ định + phân tích cận lâm sàng phù hợp

Hướng điều trị

Bệnh cảnh

Bệnh nhi nữ, 4 tuổi, khám tại phòng khám vì khối ở cổ

1. Bệnh sử cần khai thác những gì?

Bệnh sử

Hạch: khởi phát, kích thước, thời gian? Có đau hay nóng đỏ không?

Nhiễm trùng gần đây? Triệu chứng đường hô hấp? Phát ban? Thay đổi thói quen đi tiêu hay nôn? Đau xương hoặc khớp? Thay đổi về thị lực? Đau đầu?

Triệu chứng toàn thân: sốt, đổ mồ hôi đêm, giảm cân?

Tổn thương da hay chấn thương? Mèo cào? Động vật / côn trùng cắn? Những vết thương hở khác? Áp xe răng?

Bệnh nhi đã được nhập viện trong quá khứ?

Du lịch & tiếp xúc gần đây. Đứa trẻ có thể bị nhiễm trùng khi đi du lịch? Trẻ đã tiếp xúc với người nhiễm bệnh chưa? Phơi nhiễm đường hô hấp như EBV / CMV? Tiếp xúc với lao?

Bệnh sử (tt)

Tình trạng tiêm chủng:
MMR?

Thuốc: Carbamazepine
hay Phenytoin? Có nhiều
loại thuốc có thể gây ra
bệnh hạch bạch huyết.

Dị ứng.

Ở thanh thiếu niên, điều
quan trọng là phải hỏi về
việc sử dụng thuốc IV và
có tiền sử tình dục

Tiếp xúc chó, mèo. Hãy
nghĩ về bệnh
toxoplasmosis và
bartonella

Ăn uống: uống sữa động
vật chưa tiệt trùng
(brucellosis), hoặc thịt
chưa nấu chín
(toxoplasmosis,
tularemia)

Bệnh sử

- Mới xuất hiện 4 tuần
- Tiêu tiểu bình thường
- Không tiền căn ho, sổ mũi, hơi khò khè không khó thở, không đau bụng
- Không sốt, không sụt cân
- Đang điều trị kháng sinh Augmentin 4 tuần

2. Bạn khám gì ở bé này?

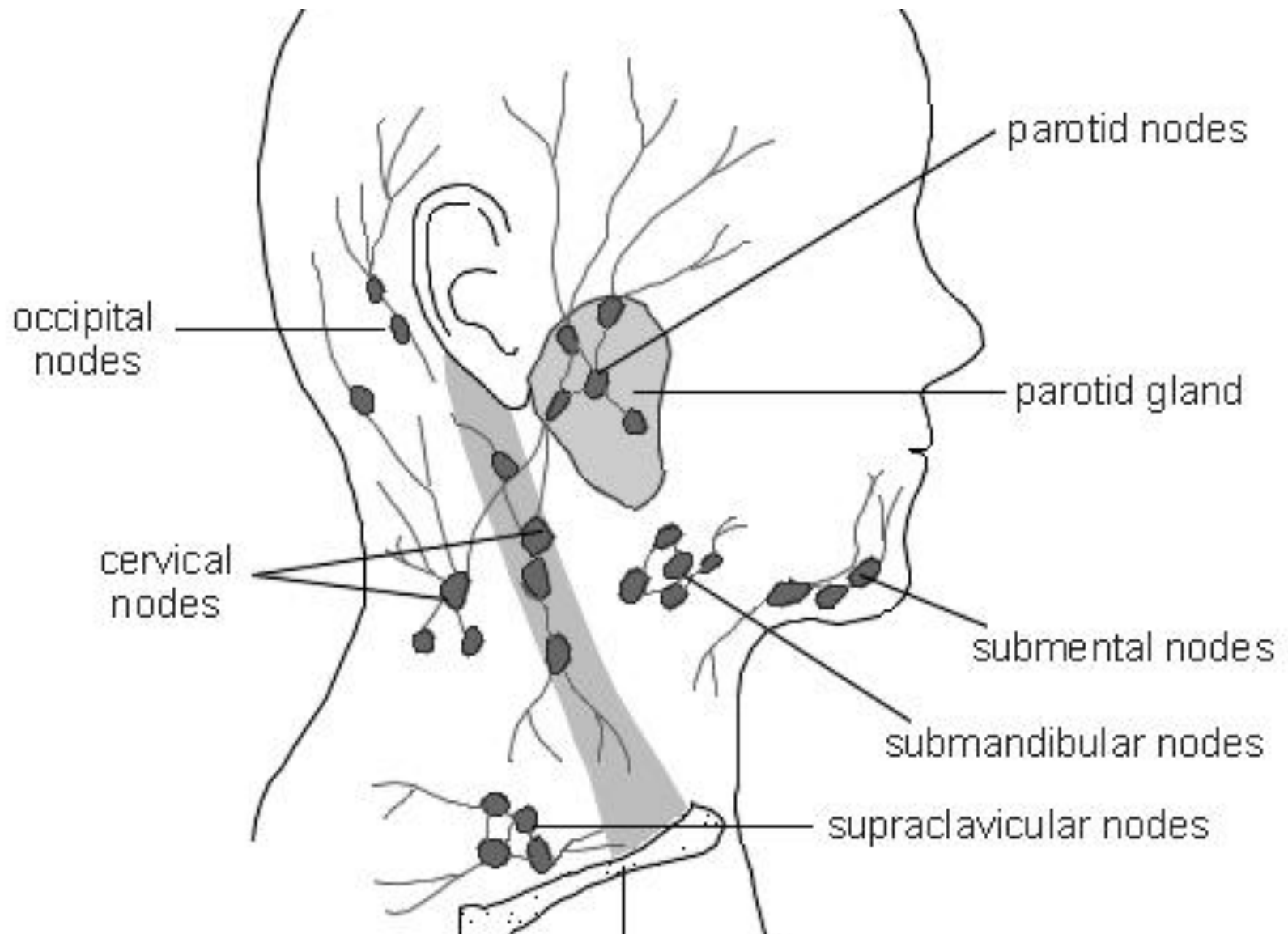
Khám lâm sàng

- Khám hạch đầu cổ
 - Kích thước hạch, vị trí, một bên/hai bên, tính chất hạch (chắc/mềm, sưng-nóng-đỏ?, di động?, nang/đặc?, thay đổi bề mặt da

Khám lâm sàng

- Đầu và Cổ:
 - Nhiễm trùng da đầu (ví dụ: viêm da tiết bã, viêm da nhờn)
 - Viêm kết mạc, viêm họng, viêm tai giữa, các vấn đề về răng miệng
- Bụng: U bụng, gan to?, lách to?
- Da: ban?
- Hạch: nơi khác (vị trí, kích thước, mật độ, di động)

Dấu hiệu ít lo lắng	Dấu hiệu nguy cơ ác tính
Hạch khu trú	Hạch toàn thân
< 1 – 2 cm (phụ thuộc vị trí)	> 2 cm
Cổ*(nhóm hạch cổ trước) , nách, bẹn	Chẩm, sau tai, cổ sau, trên đòn, trung thất
Mềm	Chắc
Di động	Không di động
Nóng	Khối hạch
Đỏ	Triệu chứng toàn thân



Khám lâm sàng

Nhiều khối
chắc, giới hạn
không rõ, khối
to nhất # 3
cm² ở cổ bên
phải

Tóm tắt BA và
đặt vấn đề?

3. Chẩn đoán?

Chẩn đoán phân biệt

Nhiễm trùng

Không nhiễm trùng

Ác tính: leukemia, lymphoma,
neuroblastoma

Các nang vùng cổ bẩm sinh

Phản ứng thuốc: phenytoin, allopurinol

Cường giáp



Nhiễm khuẩn

- Siêu vi
 - Nguyên nhân hàng đầu gây hạch cổ
 - Kéo dài hơn 6 tuần lưu ý CMV, EBV, HIV
-

Nhiễm khuẩn (tt)

- Nhiễm vi khuẩn cấp gây viêm hạch
 - Nguyên nhân gây hạch thứ hai
 - Tác nhân: Group A strep, Group B strep (sơ sinh), *Staphylococcus aureus*, ký khí
 - Khởi phát vài ngày – vài tuần, có thể sốt, thay đổi kích thước hạch
 - Điều trị
 - Kháng sinh (clindamycin, amoxicillin/clavulanate, or macrolides). Nếu IV lưu ý: clindamycin hay ampicillin/sulbactam hay vancomycin/ceftriaxone
-

Nhiễm khuẩn (tt)

- Nhiễm vi khuẩn cấp gây viêm hạch
 - Không đáp ứng sau 24 giờ kháng sinh IV nên US, CT scan
 - Nếu có abscess, rạch thoát mủ - dẫn lưu
 - Khối abscess <1x1cm có thể đáp ứng kháng sinh IV đơn thuần, và kéo dài ít nhất 48 giờ
-

Nhiễm khuẩn (tt)

Hạch to > 6 tuần

– Tác nhân: HIV,
Bartonella,
toxoplasmosis, CMV,
EBV, mycobacterial

Không nhiễm trùng

Kikuchi- Fujimoto disease

- Young, Japanese women; self-resolves in <3 months

Rosai- Dorfman disease

- Bilateral, painless lymphadenopathy with fever
- Confirm with biopsy

Langerhans cell histiocytosis

- Same clinical presentation as Rosai-Dorfman, however different on pathological evaluation

Kawasaki disease

- Tender lymphadenopathy with associated symptoms: high fevers, conjunctivitis, rash, strawberry tongue, red/dry/cracked lips, peeling skin of palms of hands/soles of feet. Risk of coronary vasculitis.

Castleman's disease

- Tender lymphadenopathy, fatigue, night sweats. Increase in B lymphocytes on path. Self-limited.

Ác tính

Bệnh sử

- Mồ hôi đêm, mệt, dễ chảy máu, sốt, sụt cân

Khám lâm sàng

- Một bên, chắc, cứng, cố định

<6 tuổi

- Đa số: rhabdomyosarcoma, non- Hodgkin lymphoma

> 6 tuổi

- Đa số: Hodgkin lymphoma

Khối vùng cổ bẩm sinh

- Đường giữa
 - Nang giáp lưỡi
 - Nang bì
- Bên
 - Nang khe mang
- CT/MRI

4. Cận lâm sàng?

Hình ảnh học


- Xquang ngực thẳng/nghiêng
- US cổ
- CT scan với cản quang: nếu US không rõ, hay cần dẫn lưu abcess, tầm soát ngực-bụng

Cận lâm sàng

- Xquang ngực: mờ rốn phổi
- US: hạch vùng cổ sau, trên đòn phải nhiều, hạch lớn nhất # 3 cm²
- CT scan ngực: hạch trung thất
- CT scan bụng: chưa phát hiện bất thường

5. Chẩn đoán mô học khi nào?





Chẩn đoán mô học

Bệnh nhi có triệu chứng > 6 tuần

Nghi ngờ ác tính

Không đáp ứng điều trị sau 4 – 6 tuần

Hạch tăng nhanh kích thước sau 2 – 3 tuần

Hạch > 2 cm

Nhiều hạch trên US/CT (ngực, bụng)



Biopsy vs. Fine Needle Aspiration (FNA)?

- FNA khởi đầu
 - Độ nhạy 86%, độ đặc hiệu 96%
 - FNA không rõ chẩn đoán, hay bệnh nhi không hợp tác: sinh thiết mở
-