

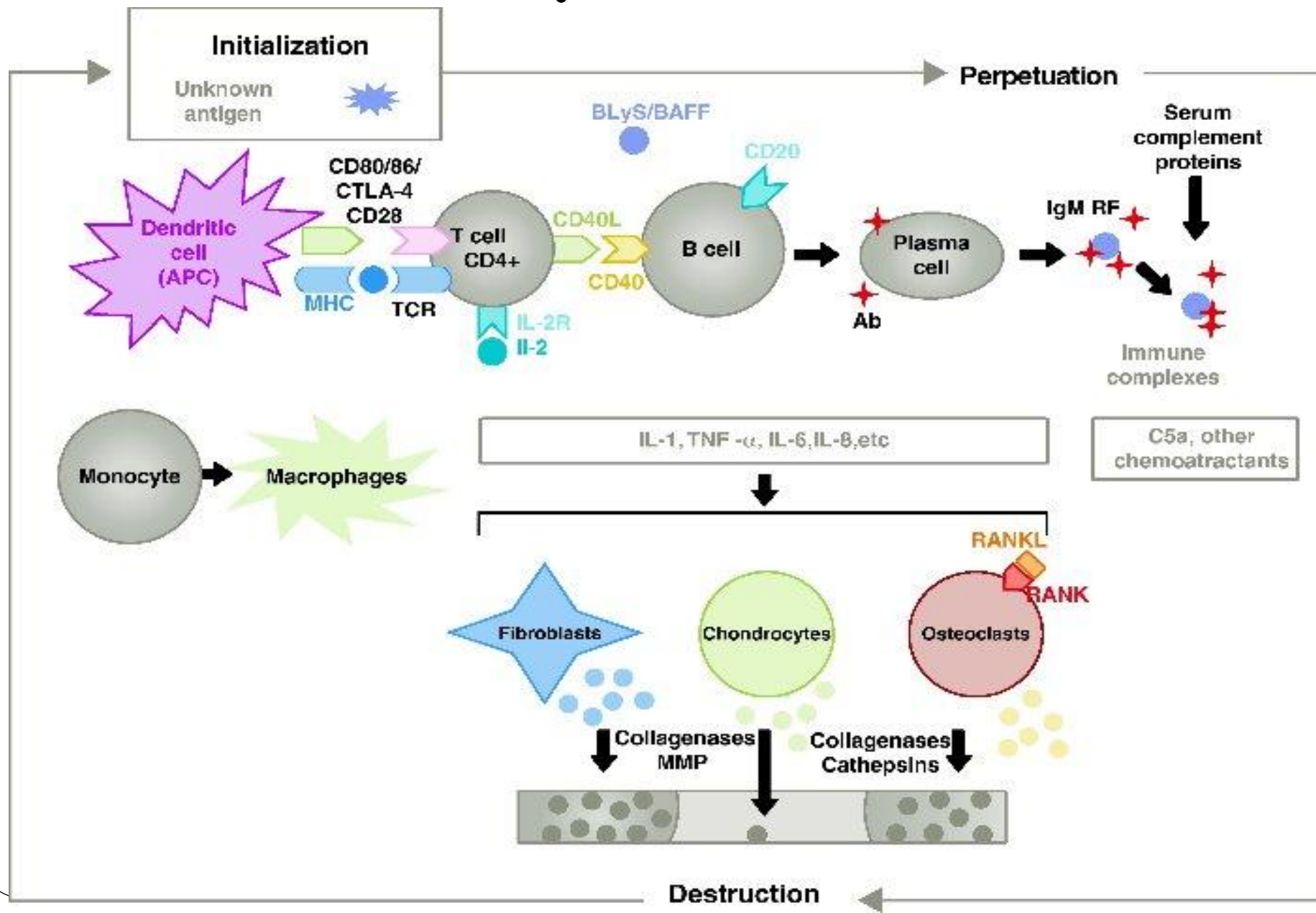
VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

BSNT 37: NGUYỄN THỊ BẢO THOA

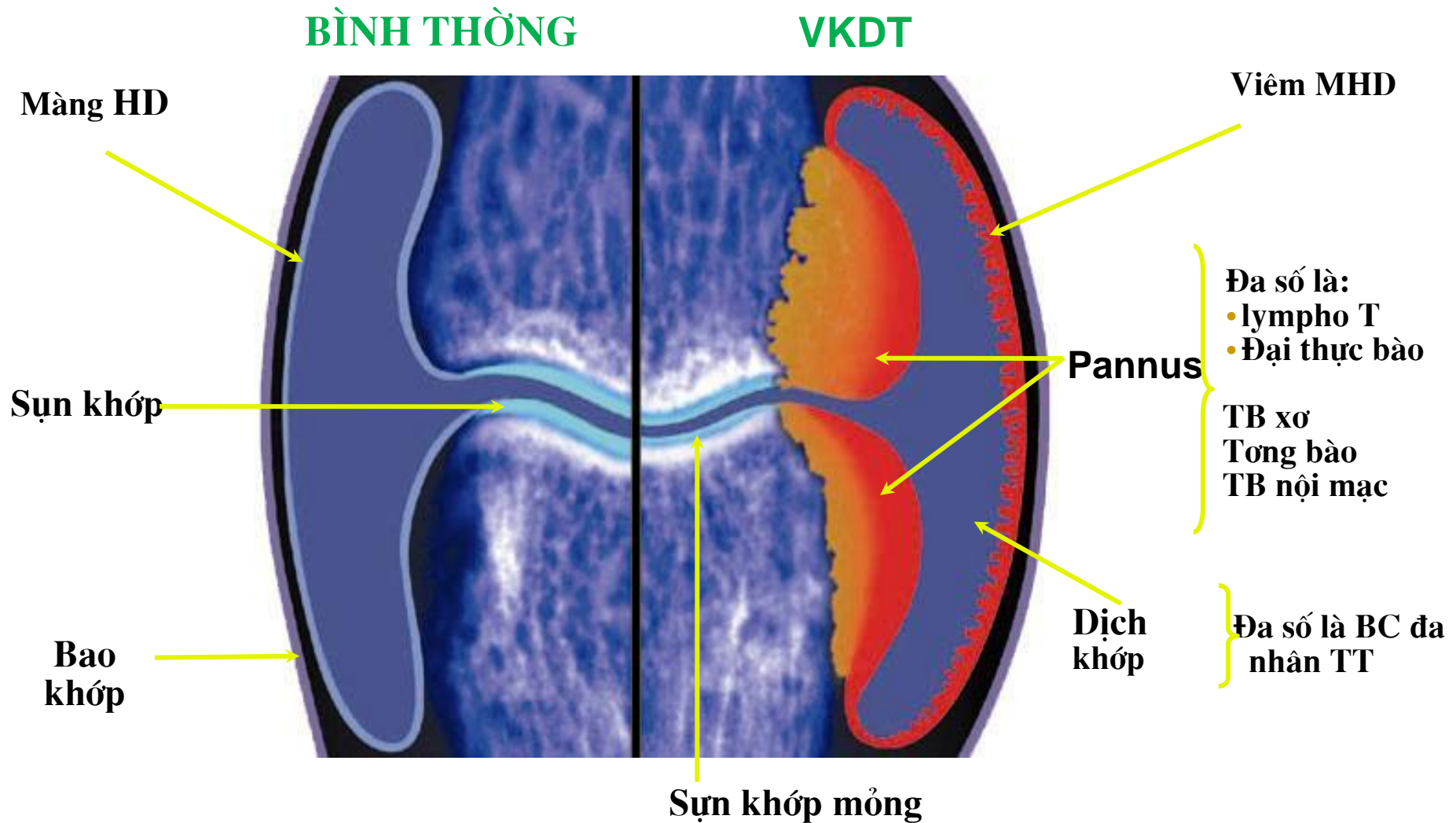
I. ĐẠI CƯƠNG:

- ❖ **Viêm khớp dạng thấp** (VKDT) là 1 bệnh khớp viêm có biểu hiện là viêm nhiều khớp đối xứng có kèm theo cứng khớp buổi sáng
- ❖ **Dịch tể:** Nữ, tuổi trung niên
- ❖ **Tổn thương cơ bản:** màng hoạt dịch

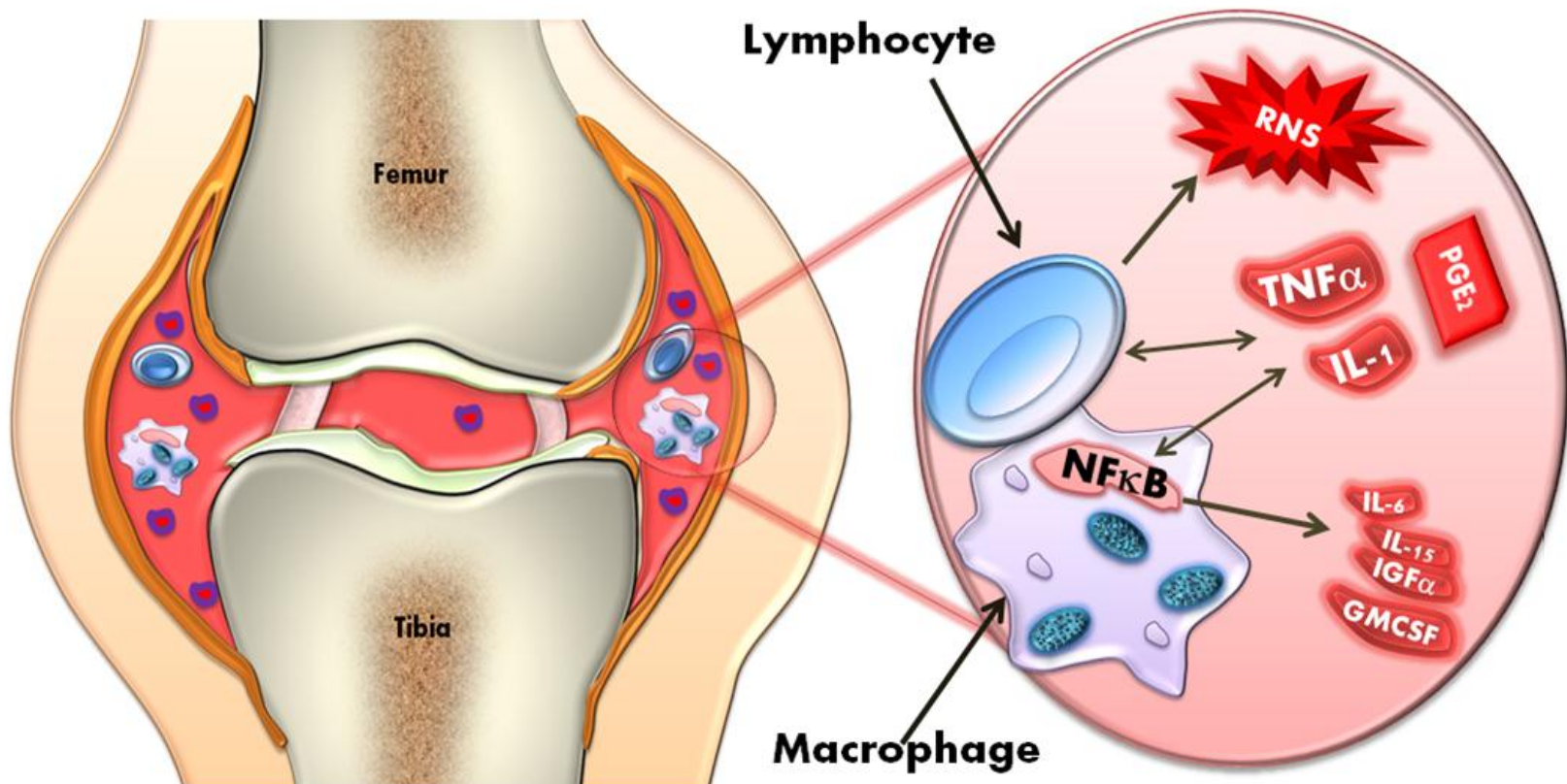
II. CƠ CHẾ BỆNH SINH:



Tổn thương màng hoạt dịch:



Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis



In Rheumatoid Arthritis joints, immune cells (lymphocytes, macrophages, neutrophils...etc.) produce inflammatory Cytokines, Reactive Oxygen / Nitrogen Species (ROS / RNS).

III. LÂM SÀNG

TRIỆU CHỨNG TỐI KH' P

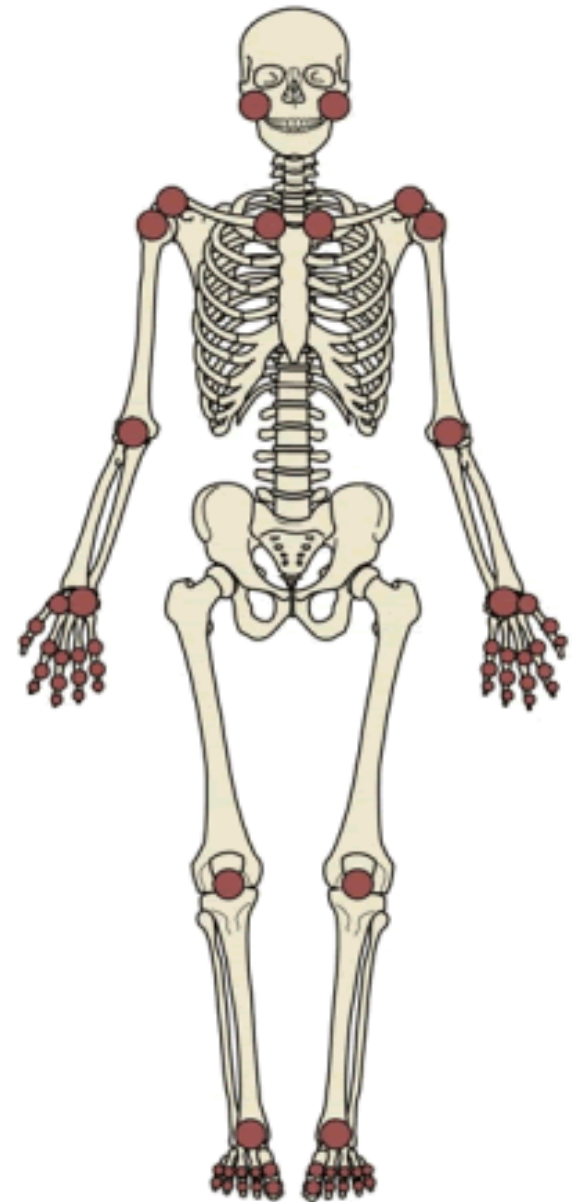
- Vị trí:

Thường gặp

Khớp bàn ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân

Muộn

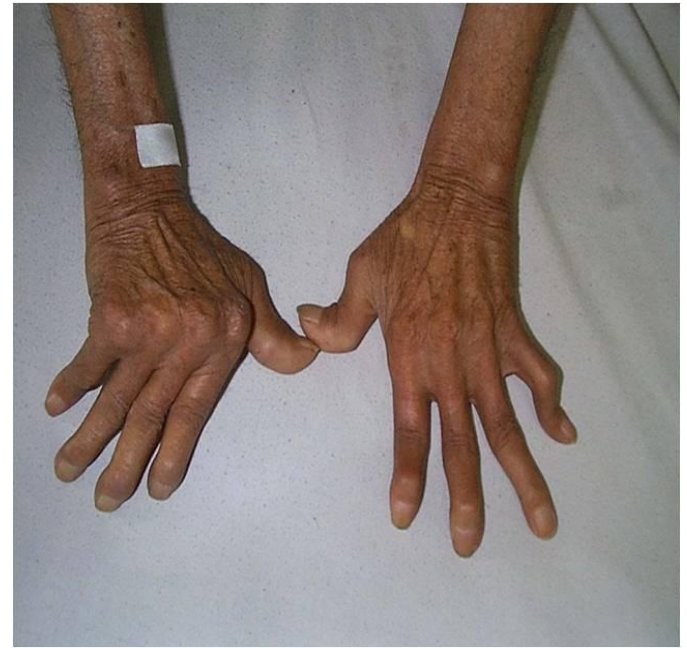
Khớp vai, háng, cột sống cổ



- **Tính chất :**

- Viêm: sưng đau nhiều, ít nóng đỏ
- Đối xứng
- Có dấu hiệu cứng khớp buổi sáng > 1h

- **Để lại di chứng biến dạng khớp**



LÂM SÀNG- NGOÀI KHỚP

- Hạt dưới da
- Viêm mao mạch
- Viêm cơ, mô cơ, tăng enzym cơ
- Viêm gân : achille
- Dây chằng: co kéo, lỏng lẻo
- Bao khớp: khoeo chân(kén Baker)
- Nội tạng: tràn dịch màng tim, Phổi

IV. Cận lâm sàng:

Hội chứng viêm sinh học

- TỐC ĐỘ MỎU LỎNG: ↑
- SỐ HUYẾT: ↑
- CRP: PROTEIN C PHẢN ỨNG: (+)
- ĐIỆN DI: ALBUMIN: ↑
GLOBULIN: ↓

Các xét nghiệm miễn dịch

- YẾU TỐ DÍNH THỔ RF: PHẢN ỨNG WAALER-ROSE/ LATEX: (+) $\geq 1/32$
- ANTI CCP (+)
- PHỨC HỢP MIỄN DỊCH LU HÀNH (+)
- BẮ THỢ; ↓

- **YẾU TỐ DƯƠNG THỰC RF:**

- RF là một kháng thể tự sinh (autoantibodies), là một protein IgM (globulin miễn dịch M) được sản xuất bởi hệ thống miễn dịch của cơ thể. Kháng thể tự sinh tấn công các mô của chính mình, nhận định nhầm lẫn các mô là "ngoại lai."
- Nồng độ > 14 IU/ml: dương tính

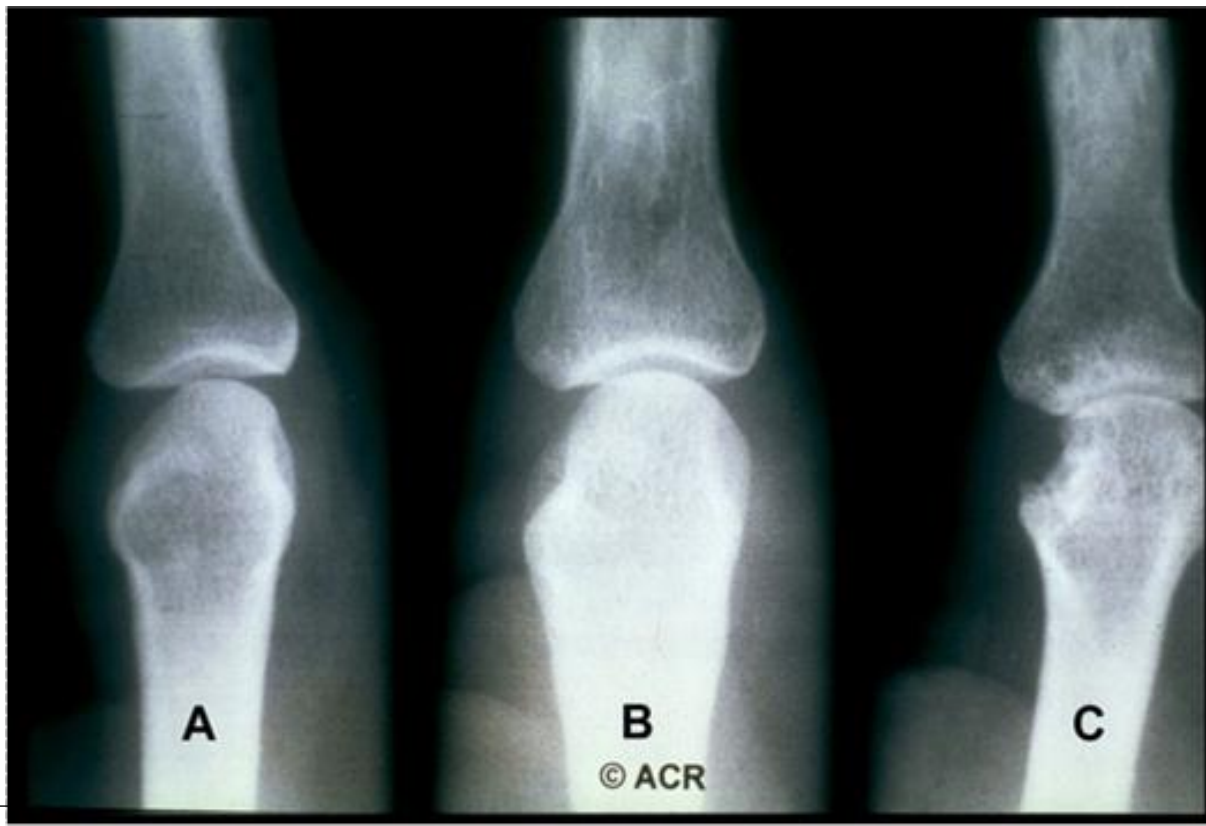
- **ANTI CCP(CYCLIC CITRULINATED PEPTID):**

- Là IgG của một tự kháng thể trong huyết thanh
- Xuất hiện sớm, thậm chí trước khi có viêm khớp
- Có giá trị tiên lượng VKDT có hủy hoại khớp

VKDT-X QUANG

TỔNG ỨNG VỚI 4 GĐ STEINBROKER

- 1- MỘT CHỐT KHOẢNG 1CM XONG
- 2- HÌNH BÀO MỖN XONG (HÌNH KHUYẾT NH), HÌNH HOC TRONG XONG, KHE KHOP HOP NH
- 3- KHE KHOP HOP R, NHAM NH, DINH KHOP 1 PHON
- 4- DINH, VÀ BIEN DONG KHOP



VKDT-7 TIÊU CHUẨN ACR 1987:

- 1. CỨNG KHỚP BUỔI SÁNG TRÊN 1 GIỜ**
- 2. VIÊM $\geq 3/14$ KHỚP; NGÓN GẦN, BÀN NGÓN TAY, CỔ TAY, KHUYẾT, GỐI, CỔ CHÂN, BÀN NGÓN CHÂN TRÊN 6 TUẦN.**
- 3. TRONG ĐÓ CÓ $\geq 1/3$ KHỚP CHỌN LỌC: NGÓN GẦN, BÀN NGÓN TAY, CỔ TAY.**
- 4. ĐỐI XỨNG**
- 5. HẠT DỜI DA**
- 6. YẾU TỐ DẠNG THẤP HUYẾT THANH (+)**
- 7. HÌNH ẢNH X QUANG ĐIỂN HÌNH (HÌNH BÀO MÒN, MẤT KHOÁNG THÀNH DẢI)**

CĐ (+): 4/7 TIÊU CHUẨN

TIÊU CHUẨN EULAR 2010

A. Biểu hiện tại khớp	Điểm
1 khớp lớn	0
2-10 khớp lớn	1
1-3 khớp nhỏ (có hoặc ko có biểu hiện tại các khớp lớn)	2
4-10 khớp nhỏ (có hoặc ko có biểu hiện tại các khớp lớn)	3
>10 khớp (ít nhất phải có 1 khớp nhỏ)	5
B. Huyết thanh	
RF âm tính và anti CCP âm tính	0
RF dương tính thấp hoặc anti CCP dương tính thấp	2
RF dương tính cao hoặc anti CCP dương tính cao	3

TIÊU CHUẨN EULAR 2010

C. Chỉ số viêm gđ cấp	
CRP bình thường và tốc độ máu lắng bt	0
CRP tăng hoặc tốc độ máu lắng tăng	1
D. Thời gian hiện diện các triệu chứng	
<6 tuần	0
≥6 tuần	1

**Chẩn đoán xác định khi 6/10
(Dương tính thấp :1-3 lần bt, dương tính cao :> 3 lần bt)**

Chẩn đoán đợt tiến triển của bệnh

THEO TIÊU CHUẨN CỦA EULAR:

Có ít nhất 3 khớp sưng và ít nhất
1/3 tiêu chí sau:

- Chỉ số Ritchie ≥ 9
- Cứng khớp buổi sáng ≥ 45 ph
- Tốc độ máu lắng h đầu 28mm

THEO DAS 28:

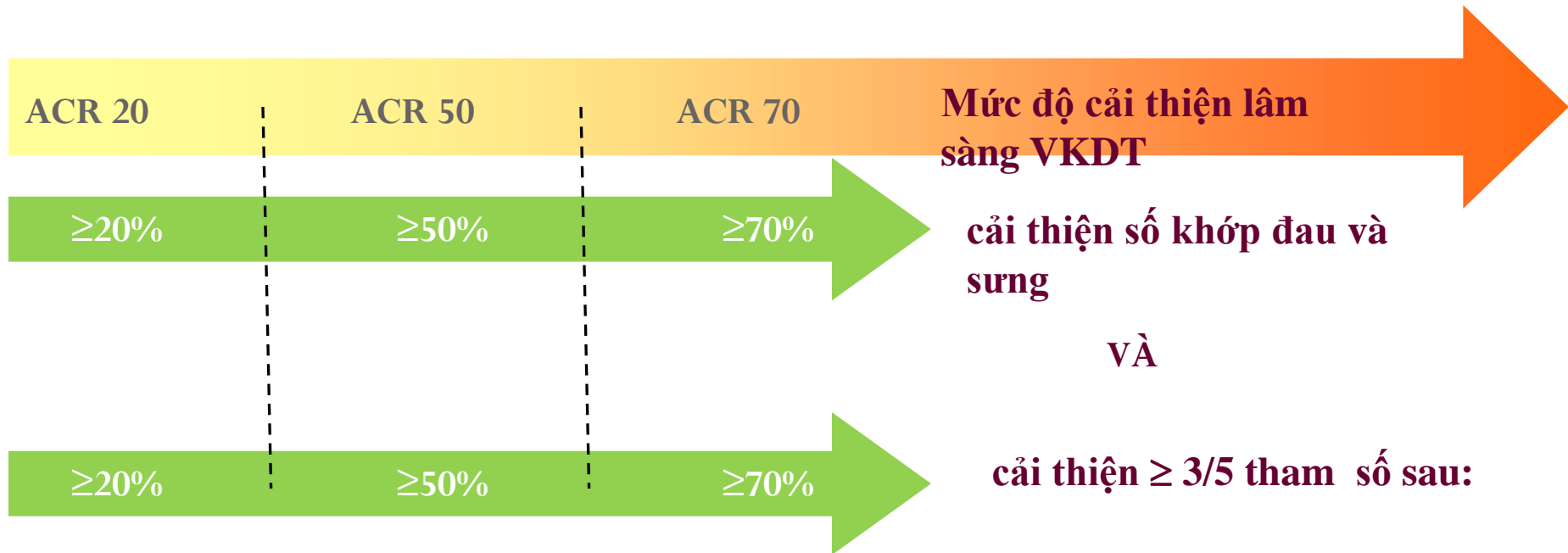
$DAS\ 28 < 2,9$: bệnh ko hoạt động

$2,9 \leq DAS\ 28 < 3,2$: mức độ nhẹ

$3,2 \leq DAS\ 28 \leq 5,1$: mức độ trung bình

$DAS\ 28 > 5,1$: hoạt động mạnh

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ cải thiện hoạt động bệnh : ACR



- ❖ Diễn tiến bệnh tổng quát theo đánh giá của BS
- ❖ Diễn tiến bệnh tổng quát theo đánh giá của BN
- ❖ Đánh giá đau của BN
- ❖ Giảm hoạt động thể chất
- ❖ Tình trạng viêm cấp (VD: ESR/CRP)

V. Điều trị

Điều trị triệu chứng

Điều trị cơ bản

Corticoid

NSAID

Giảm đau

DMARDs

DMARDs
mới

TỔM TỌT PHÁC Ứ

ỨỨU TRỨM KHỨP DỨNG THỨP

KỨT HỨP 3 NHỨM THUỨC ỨỨNG THỨ

1. THUỨC CHỨNG VỨM

- **Corticoid liều cao và ngắn ngày (1-2 tháng)**
- **CVKS: sau khi ngừng corticoid**

2. THUỨC GIỨM ỨAU

- **Paracetamol hoặc các chế phẩm kết hợp khác**

3. THUỨC ỨỨU TRỨCỨ BỨN : KỨO DÀI

- **Kết hợp 2-3 thuốc trong nhóm**
- **Thuốc sinh học**

TỔM TỐT PHÁC KHU TRUYỀN KH' P DÙNG THẤP (DMARD'S)

1. HYDROXYCHLOROQUIN
2. HYDROXYCHLOROQUIN
+ METHOTREXAT
3. SALAZOPYRIN
4. SALAZOPYRIN
+ METHOTREXAT
5. HYDROXYCHLOROQUIN
+ METHOTREXAT
+ SALAZOPYRIN
6. LEFLUNOMIDE (ARAVA®)

7. LEFLUNOMIDE (ARAVA®)
+ METHOTREXAT
8. CYCLOSPORIN A
9. CYCLOSPORIN A
+ METHOTREXAT
10. ENTANERCEPT
11. ENTANERCEPT
+ METHOTREXAT
12. INFLIXIMAB
13. INFLIXIMAB
+ METHOTREXAT

.....

Các thuốc sinh học được chấp thuận sử dụng trong điều trị VKDT

Thuốc	Cấu trúc	Tác dụng	Liều thường dùng (VKDT)
Etanercept (Enbrel)	Thụ thể TNF tái tổ hợp	Kháng TNF	50 mg/tuần (TDD)
Infliximab (Remicade)	Kháng thể đơn dòng kết hợp	Kháng TNF	3–5 mg/kg mỗi 4–8 tuần (TM)
Adalimumab	Kháng thể đơn dòng người	Kháng TNF	40 mg mỗi 2 tuần (TDD)
Golimumab	Kháng thể đơn dòng ở người	Kháng TNF	100 mg mỗi 4 tuần (TDD)
Anakinra	Kháng thụ thể IL-1 tái tổ hợp	Kháng thụ thể IL-1	100 mg/ngày (TDD)
Tocilizumab (Actemra)	Kháng thể đơn dòng, người hóa	Kháng thụ thể IL-6	8 mg/kg mỗi 4 tuần (TM)
Abatacept	Phân tử CTLA4 tái tổ hợp	Ức chế limpho T	500–1,000 mg/tháng (TM)
Rituximab (MabThera)	Kháng thể đơn dòng kết hợp	Độc limpho B	500-1,000 mg/liều X 2, truyền TM

Ngoài ra:

Tiêm nội khớp

Phục hồi chức năng, YHCT

Nội soi; Ngoại khoa

Ca lâm sàng:

I, Hành chính:

- Họ và tên BN: Dương Anh T Nam 58T
- Nghề nghiệp: Làm ruộng
- Địa chỉ: Hưng Yên
- Vào viện ngày 16/9/2013, GS 47/ 208

II, Lí do vào viện:

Sưng đau khớp bàn ngón, cổ tay, khuỷu, vai và khớp gối 2 bên

III , Bệnh sử:

- Bệnh diễn biến 1,5 năm nay. Khởi đầu BN sưng đau khớp ngón gần ngón 3 tay P, sau đó đau thêm khớp cổ tay và khuỷu P, gối P đau với tính chất viêm.
- Bệnh diễn biến nhiều đợt với các đợt sưng đau các khớp bàn ngón, cổ tay, khuỷu, gối ko đối xứng, không rõ cứng khớp buổi sáng, BN tự đi tiêm PK tư ko rõ thuốc
- 3 ngày nay BN sưng đau khớp bàn ngón, cổ tay, vai và khớp gối đối xứng 2 bên, đau với tính chất như trên, gối P đau nhiều hơn gối T, vai T đau nhiều hơn vai P, kèm theo sưng đau nóng đỏ khớp ngón gần ngón 5 tay T kèm hạn chế vận động → vv

IV, Khám:

1. Toàn thân:

- Bn tỉnh, ko sốt
- Da, niêm mạc hồng
- Ko phù, ko XHDD
- HA: 110/80 mm Hg
- M: 80l/ph

2. Bộ phận:

- Tim đều, T1, T2 rõ. Phổi RRPN rõ, ko ran
- Bụng mềm

- Khám CXK:

- + Các khớp ngón gần, cổ tay, khuỷu, vai, gối sưng đau, gối $P > T$. Vai $T > P$
- + Khớp ngón gần ngón 5 bàn tay T sưng nóng đỏ
- + Không có biến dạng khớp
- + Cứng khớp cổ tay, khuỷu 2 bên
- + Gối P hạn chế vận động gấp duỗi
- + Bắp bênh xương bánh chè 2 bên (-)
- + Vai T hạn chế vận động gấp, duỗi, dạng, khép
- + Ấn các điểm bám gân cơ nhị đầu, cơ trên gai BN không đau

V, Chẩn đoán sơ bộ



- VKDT?
- Gout?

VI, Chẩn đoán phân biệt:

- Thoái hóa khớp
- Viêm khớp phản ứng
- Hội chứng cận K

VI, Cận lâm sàng:

- *XN phục vụ chẩn đoán*

+ Bilan viêm: CTM, Máu lắng, CRP

+ Sinh hóa máu: Axit uric, RF, Anti CCP

+ XQ:

- 2 bàn tay thẳng
- Khớp gối phải: T,N
- Vai trái

+ Siêu âm: gối P, vai T



Cận lâm sàng

- *XN giúp chẩn đoán phân biệt và hỗ trợ điều trị:*

+ SHM: Bilan Ca, P, phosphatase kiềm

Định lượng protein, Albumin

CN gan, thận, ĐGĐ...

+ XQ tim phổi thẳng

+ Đo MĐX

VII, Các XN đã có:

Bilan viêm	Máu lắng: 60/74mm	CRP: 5.52mg/dl	BC:10.92G/l; N:58.6%
Xét Nghiệm MD	RF: 193.2IU/ml	Anti CCP: >500 U/ml	
Axit uric máu:	280umol/l		
Bilan Ca/ P, Photphatase kiềm Protein , Albumin máu	BT		
Chức năng gan thận, ĐGD	BT		
Đo MDX CSTL/ CXĐ	-3.2/-1.7		

Chẩn đoán hình ảnh



Chẩn đoán hình ảnh



Siêu âm:

- Vai T: BT
- Gối P: Có ít dịch tập trung nhiều ở túi cùng trên ngoài, dài 0.61 cm, Tính chất dịch đồng nhất



Thảo luận:



- BN này đã đủ TC chẩn đoán VKDT chưa?

+ Theo ACR: 5/7 TC:

- Viêm tối thiểu 3/14 khớp
- Trong đó viêm có viêm khớp bàn ngón tay
- Viêm khớp đối xứng
- Yếu tố dạng thấp (+)
- X Q bàn tay : Hình hốc, hình khuyết đầu xương

Thảo luận:



- Giai đoạn???

- Thang điểm DAS 28??

Số khớp đau: 15, Số khớp sưng: 5

$DAS28 = 6.35 \rightarrow$ Bệnh hoạt động mạnh

- Bệnh kèm theo: Loãng xương

Nguyên nhân???

VIII. Chẩn đoán xác định:

*Đợt tiến triển của
viêm khớp dạng thấp
RF(+) Giai đoạn 2 –
Có biến chứng
Loãng xương*



IX, Điều trị:

1. *Điều trị triệu chứng*

- Bắt đầu điều trị với liều Mini bolus 80 mg Solumedrol pha 250 ml muối sinh lý trong 3 ngày liên tục
- Sau đó duy trì liều uống prednisolon tương đương 1mg/kg/ngày

2. *Điều trị cơ bản:*

- Methotrexat 10mg/ tuần
- Cloroquin 250 mg/ngày

3. *Điều trị hỗ trợ:*

- Axit folic :bổ sung xen kẽ methotrexat
- Fosamax 70 mg x 1v/ tuần
- Calcisandoz 0.5 g x 2 viên/ngày
- Bảo vệ dạ dày: Nexium 40 mg/ngày

4. *Điều trị tại chỗ :*

- Chọc hút dịch khớp gối P , Tiêm Depomedrol tại chỗ



X, Kết quả:

- Sau 1 tuần điều trị, Bn đáp ứng tốt, các khớp đỡ sưng đau nhiều
- Tâm vận động cải thiện rõ rệt

- Hướng điều trị tiếp theo:

- + XN lại Bilan viêm, chức năng gan thận có thể xét tăng liều Methotrexat lên 12mg/tuần
- + Giảm liều Corticoid dần dần và thay thế bằng các thuốc NSAID
- + Hướng dẫn tập luyện để hạn chế đau và cứng khớp



**THANKS YOU FOR YOUR
ATTENTION**