

Viêm xương tuỷ xương

# Tại sao sinh viên phải học bài này

- Nhiễm trùng xương khớp chiếm tỉ lệ cao, đặc biệt sau gãy hở.
- Điều trị triệt căn khó, đặc biệt khi đã chuyển sang mạn tính
- Dự phòng hiệu quả nhưng không được quan tâm đúng mực.

# Mục tiêu học tập

- Trình bày phân loại viêm xương tuỷ xương.
- Mô tả sinh lý bệnh và giải phẫu bệnh viêm xương tuỷ xương
- Xác định các nhóm triệu chứng chẩn đoán viêm xương tuỷ xương
- Xác định các chỉ định CLS và hình ảnh học giúp chẩn đoán
- Trình bày các nguyên tắc điều trị viêm xương tuỷ xương

Ca lâm sàng 1

# Phước bất trùng lai...

Ông A, 35 tuổi, làm nghề buôn bán. Một tháng trước đây ông bị chấn thương chân trái do va chạm giữa 2 xe gắn máy. Ông được vào bệnh viện cấp cứu 2 giờ sau đó. Tại đây các bác sĩ chẩn đoán ông bị gãy hở độ IIIA 1/3 giữa 2 xương cẳng chân. Ông được mổ cấp cứu 1 giờ sau đó. Các bác sĩ đã cắt lọc làm sạch vết thương và kết hợp xương gãy bằng đinh nội tuỷ có chốt. Ông được sử dụng kháng sinh liên tục 5 ngày sau mổ với cefazoline 3 g/ngày gentamycine 160mg/ ngày và được xuất viện sau đó với vết thương đã được đóng kín. Thuốc xuất viện bao gồm : cefuroxim uống 1g/ngày/ 5 ngày và calcium –D 1g/ngày/ 15 ngày. Dặn dò khi xuất viện: thay băng cách ngày, cắt chỉ sau 10 ngày, tái khám sau 2 tuần...

Hãy nhận xét về điều trị

# Thế nhưng ...

Khi về nhà dù đau đã giảm nhiều nhưng ông có cảm giác hơi ớn lạnh về chiều. Da quanh vết mổ đỏ nhẹ và phù nề nhưng ông nghĩ là sau chấn thương nặng thì đó là chuyện bình thường. Tuy nhiên vài ngày sau đó các dấu chứng trên có chiều hướng tăng lên. Người ông cảm giác sốt nhẹ, mỏi mệt, ăn kém ngon và khó ngủ. Vết mổ được cắt chỉ theo đúng lời dặn dò, không có tiết dịch nhưng da xung quanh vẫn căng, phù nề và tấy đỏ dù không lan rộng hơn so với ban đầu.

# Xử trí thích hợp tiếp theo là gì?

- A. Tiếp tục theo dõi diễn tiến tại nhà
- B. Sử dụng kháng sinh phối hợp đường tĩnh mạch
- C. Làm các cận lâm sàng chẩn đoán
- D. Hẹn tái khám thường quy.

# Các xét nghiệm đã được làm

- BC
- VS
- CRP
- Xquang

Hãy nhận xét và cho biết ý nghĩa?



Bệnh nhân được kê toa kháng sinh và kháng viêm đường uống. Hai tuần sau...bạn nghĩ chuyện gì sẽ xảy ra?

Hãy mô tả những triệu chứng tại chỗ bạn thấy

Cận lâm sàng ?

# Xét nghiệm sinh hoá

Hãy nhận xét kết quả này? So sánh với kết quả lần trước?

Hãy nhận xét hình ảnh này.  
So sánh kết quả lần trước

Hãy tóm tắt các vấn đề chính của bệnh nhân?

1.

# Chẩn đoán xác định?

- A. Nhiễm trùng phần mềm
- B. Phản ứng kim loại
- C. Phản ứng chỉ khâu
- D. Viêm xương
- E. Viêm xương tuỷ xương

Vì sao chẩn đoán viêm xương-tủy xương?



Giải phẫu bệnh giai đoạn cấp

Nếu tiếp tục không điều trị tổn thương mô mềm, xương, tuỷ xương như thế nào?

# Làm thế nào để xác định tác nhân gây bệnh?

- A. Cấy dịch chảy ra từ nơi chảy mủ
- B. Cấy dịch ngay tại miệng nơi chảy mủ
- C. Cấy máu
- D. Cấy mô mềm quanh xương viêm
- D. Cấy xương viêm

# Hãy dự đoán tác nhân gây bệnh

**Căn cứ dự đoán?**

Vì sao bệnh nhân bị nhiễm trùng?

Dụng cụ kết xương có vai trò gì trong nhiễm trùng?

Trên những hiểu biết về bệnh học-GPB hãy xây dựng kế hoạch điều trị?

Điều trị dễ hay khó?



Dự hậu có khác không giữa viêm xương tuỷ  
xương cấp và mạn?

làm sao ngăn ngừa bệnh chuyển sang mạn tính?



# Thông điệp mang về

- Viêm xương tuỷ xương sau chấn thương: khó điều trị
- Khó khăn càng chồng chất khi thể cấp tính chuyển sang mạn tính
- Dự phòng là giải pháp tối ưu

Ca lâm sàng 2

Viêm xương tủy xương

# Hãy tóm tắt các yếu tố thành nhóm triệu chứng có ý nghĩa.

BN nữ 18 tuổi. Bệnh nhân khai trước đây 2 tuần sau khi chơi bóng chuyền ở trường về nhà, BN cảm thấy đau vùng nửa dưới cẳng chân trái ngay trên cổ chân, có kèm sưng nhẹ sưng nhẹ. Vì đã từng như thế vài lần trong 3 năm gần đây nên bệnh nhân tự điều trị bằng thuốc giảm đau và kháng sinh. Tuy nhiên các triệu chứng không có chiều hướng thuyên giảm. 3 ngày gần đây bệnh thấy sốt, đau nhức nhiều hơn. Mặt trước trong có 2 chỗ sưng đỏ cẳng bóng...

# Bệnh lí nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Viêm cơ nhiệt đới
- B. viêm thấp
- C. Viêm xương màng xương
- D. Sarcome xương



ngày nay bệnh sốt 38 độ và đau nhức nhiều hơn,  
chỗ sưng mắt trước chân tự vỡ và chảy dịch vàng  
đục...hãy mô tả

Bạn mong đợi gì kết quả các thăm dò cận lâm sàng?

- RBC: 4.5 Hct: 37% WBC: 18.000 Neu: 76% PLT: 169000
- SGOT: 20 SGPT: 31 BUN: 15 Creatinin: 0.9
- CRP: 55
- Điện giải đồ: Natri 144, Kali: 4.9, Clo: 111

Đã đủ dữ kiện để đưa ra chẩn đoán chưa?

# Vai trò của MRI là gì?

- A. Chẩn đoán xác định viêm xương
- B. Chẩn đoán sớm viêm xương
- B. Chẩn đoán phân biệt với Sarcome xương
- C. Hỗ trợ cho xây dựng kế hoạch điều trị

# Vai trò của CT Scan là gì?

- A. Chẩn đoán xác định viêm xương
- B. Chẩn đoán sớm viêm xương
- B. Chẩn đoán phân biệt với Sarcome xương
- C. Xác định xương hoại tử

# Vai trò của y học hạt nhân

- A. Chẩn đoán xác định viêm xương
- B. Chẩn đoán sớm viêm xương
- B. Chẩn đoán phân biệt với Sarcome xương
- C. Hỗ trợ cho xây dựng kế hoạch điều trị

Với bệnh cảnh này, theo bạn tác nhân gây bệnh là gì?

- A. Streptococcus
- B. Bacteroid
- C. Staphylococcus
- D. Pseudomonas



# Chẩn đoán xác định là gì?

- A. Viêm xương
- B. Viêm xương tuỷ xương
- C. Viêm xương tuỷ xương mạn tính
- D. Viêm xương tuỷ xương mạn tính có xương chết
- E. Viêm xương tuỷ xương mạn tính có xương chết hồi viêm.

# Kế hoạch điều trị bao gồm những gì?

- A. Kháng sinh
- B. Phẫu thuật
- C. Dinh dưỡng
- D. Oxy cao áp.

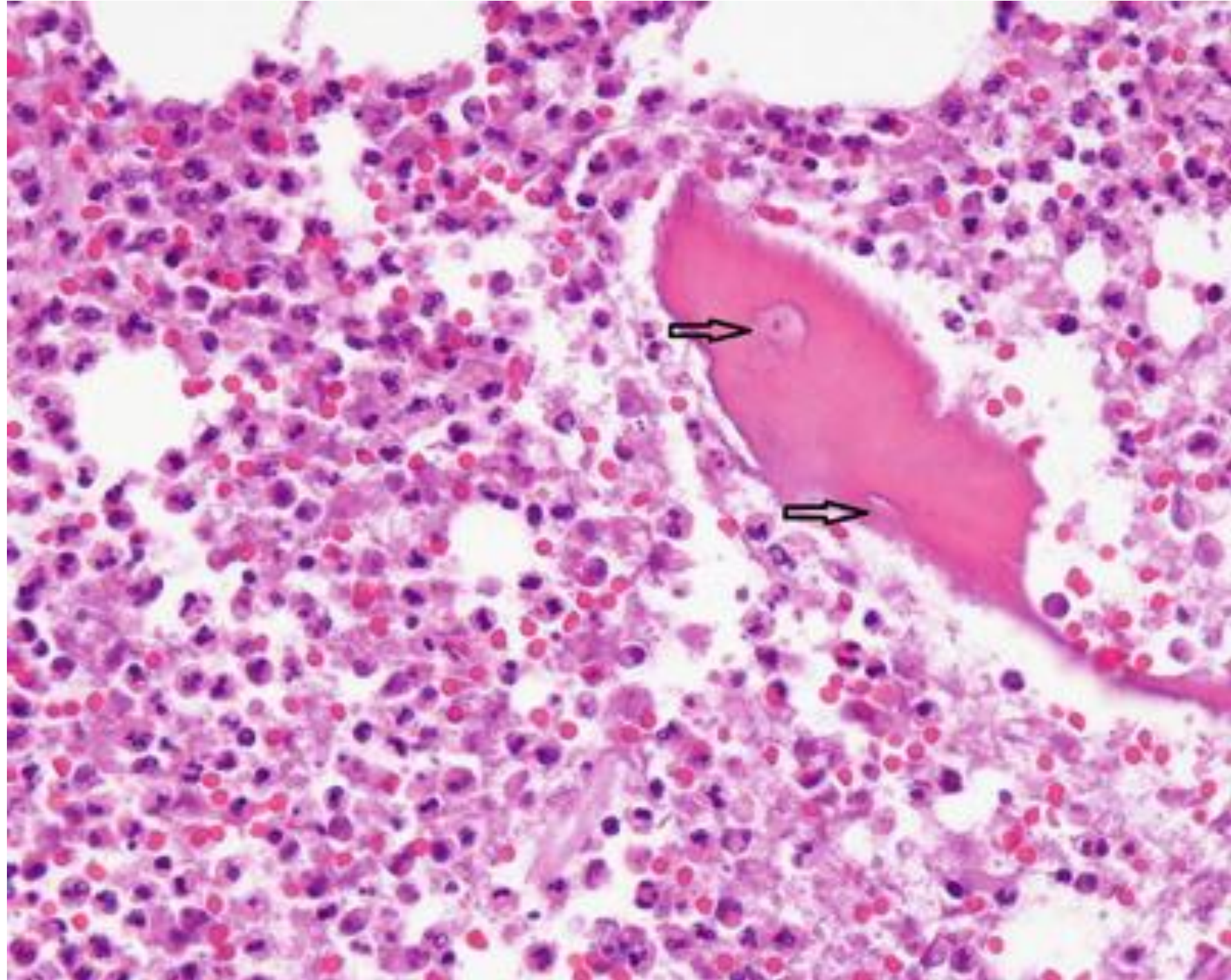
# Nguyên tắc sử dụng kháng sinh là gì?

- A. Tùy thuộc vào kết quả sinh thiết và cấy xương
- B. Có thể sử dụng toàn thân/tại chỗ hoặc cả hai
- C. Thời gian phụ thuộc vào từng cá thể
- D. Kháng sinh ức chế kéo dài (chronic suppressive antibiotics ) đối với bệnh nhân bị ức chế miễn dịch.

# Mục đích của Phẫu thuật là gì?

- A. Cắt lọc triệt để mô xương
- B. Cắt lọc triệt để mô mềm
- C. Bất động tốt vùng viêm
- D. Làm mất khoảng trống

Vì sao điều trị viêm xương khó?



# Thông điệp mang về

1. Bao giờ cũng phải chẩn đoán phân biệt viêm xương mạn tính với sarcome xương
2. Cần chẩn đoán sớm và điều trị tích cực tránh chuyển sang mạn tính
3. Điều trị viêm xương là điều trị “ Đa” mô thức

CA LÂM SÀNG 3



# Bệnh sử

Bệnh nhân nam 47 tuổi, nghề nghiệp xe ôm, tới phòng khám của bạn và khai rằng: than phiền cách đây 6 tháng BN cảm thấy đau lưng, đau âm ỉ, đau tăng khi làm việc nhiều và kéo dài, BN vẫn làm việc bình thường.

Sau khi cảm thấy đau, BN tới bệnh viện địa phương, được khám và chụp phim cột sống thắt lưng, có chẩn đoán thoái hóa cột sống thắt lưng. BN được cho toa thuốc có NSAIDs, paracetamol, calci và được cho tập vật lý trị liệu.

# Bệnh sử

Sau điều trị 2 tháng, BN khai có giảm đau lưng đau lưng nhiều, dễ chịu hơn nhưng khi không dùng thuốc BN đau lại, uống thuốc tiếp cơ đau giảm nhưng không hết hẳn.

Khoảng 2 tháng gần đây, BN thấy lưng của mình biến dạng gù tăng dần ngay giữa lưng, và đau lưng nhiều hơn, đau lan xuống mông đùi căng chân khi đi lại. Cảm thấy yếu và tê hai chân khi ngồi xe lâu và khi đi nhiều.

# Tiền căn

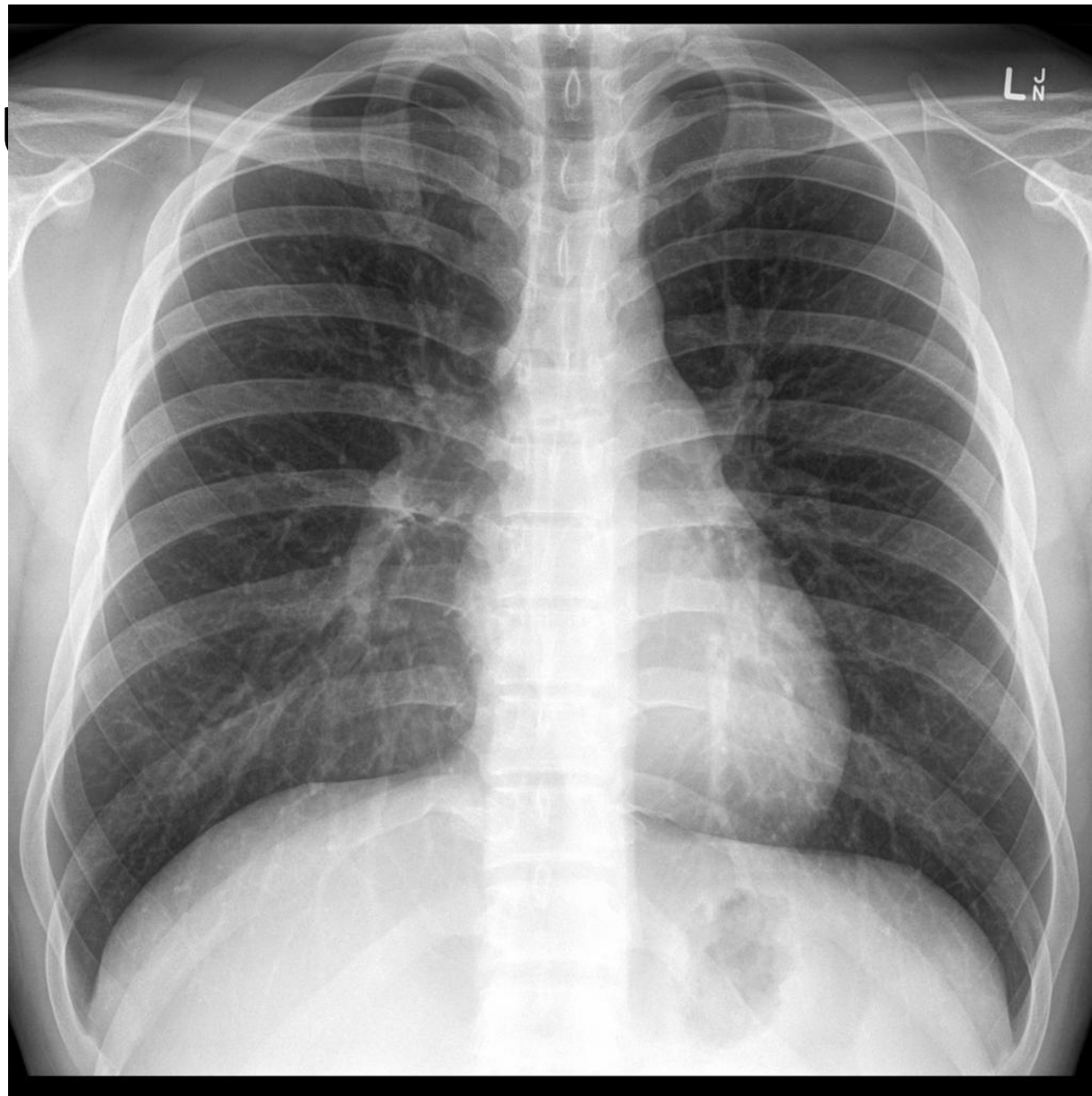
- Bản thân: Viêm gan siêu vi C đã điều trị cách đây 12 năm, hiện tại BN không theo dõi gì thêm
- Gia đình: chưa ghi nhận bất thường

# Khám

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, thể trạng gầy, sinh hiệu ổn, không sốt. Không vàng mắt vàng da.
- Tay không yếu liệt, sức cơ 5/5
- Phổi bình thường không ran
- Bụng mềm.
- Chân: Test Lasègue và Bradgard dương tính, cảm giác nông sâu bình thường. Sức cơ 4/5.
- Cột sống:

Bạn sẽ chỉ định CLS nào để hỗ trợ chẩn đoán?

X quang ngực



# Tổng phân tích tế bào máu

- WBC, 7400/mm<sup>3</sup>
- Platelet count, 372000/ mm<sup>3</sup>
- Hemoglobin level, 12.1 g/dL

# **XN sinh hóa máu**

- Glucose level, 149 mg/dL
- Creatinine level, 0.6 mg/dL
- Sodium level, 138 mmol/L
- Potassium level, 4.6 mmol/L

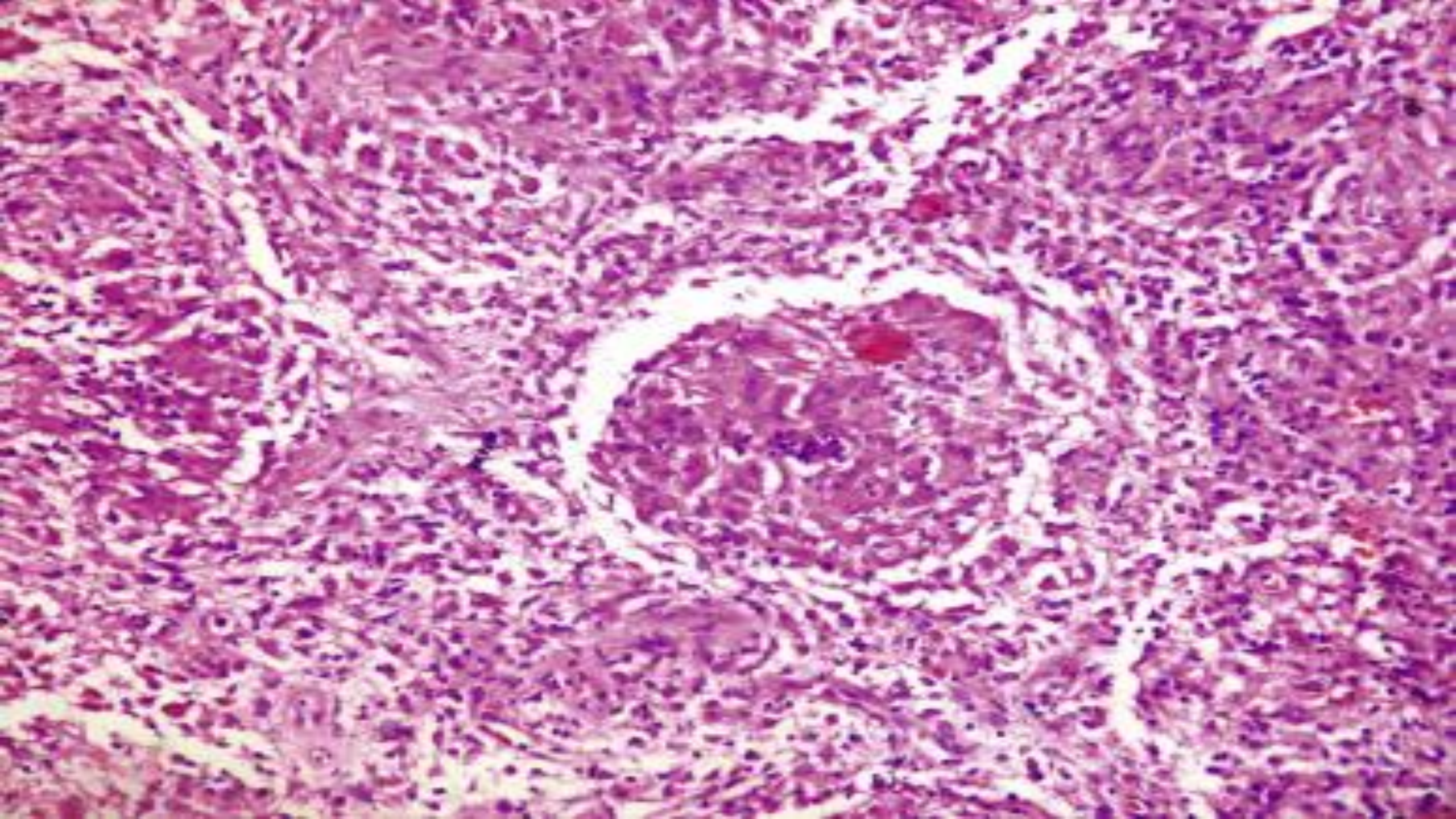


# Chẩn đoán của bạn?

- a) Thoái hóa cột sống lưng nặng
- b) Loãng xương gây lún đốt sống ngực 11, 12
- c) Trượt đốt sống T11, T12
- d) Khác..

Nếu chẩn đoán khác bạn sẽ cho BN làm CLS nào?







Chẩn đoán xác định

# Thông điệp mang về

- Đau lưng là triệu chứng đầu tiên và phổ biến nhất
- MRI giúp phát hiện thương tổn
- Sinh thiết là phương tiện chẩn đoán ưu thế nếu hình ảnh học có nghi Lao
- Phân loại Lao cột sống giúp cho hướng điều trị tốt.
- Tổn thương Lao cột sống thường theo cặp đốt sống.