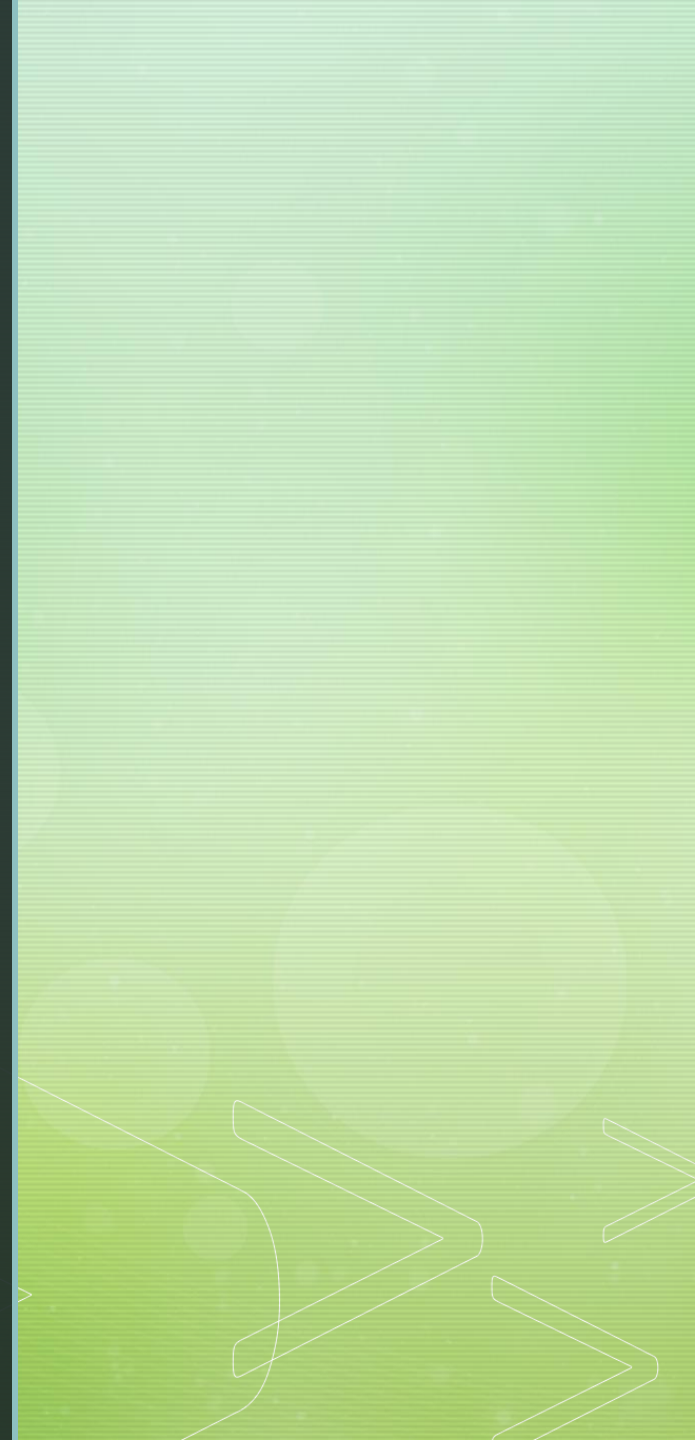



# Sốt kèm hội chứng màng não



# Tiếp cận chẩn đoán sốt kèm HCMN

- TCCN: 
  - Sốt
  - Tam chứng màng não: đau đầu, nôn vọt, táo bón
- TCCT:
  - Dấu màng não: cổ gượng (cứng gáy), Kerning, Brudzinski
  - Dấu hiệu tổn thương não (không bắt buộc phải có): Tri giác (GCS), rối loạn cơ tròn, rối loạn vận động
  - Các đặc điểm gợi ý tác nhân: xuất huyết dưới da (não mô cầu, *S.suis*), nhọt da, âm thổi ở tim (tụ cầu), bóng nước (HSV, Tay chân miệng), chấm xuất huyết (Dengue); viêm tai giữa, viêm xoang, rale ở phổi (phế cầu), cushing do thuốc (VK Gram âm),.....
- Dịch tễ:
  - Chú ý các yếu tố gợi ý tác nhân: tuổi (tác nhân khác nhau theo độ tuổi); nghề nghiệp, thói quen ăn uống (*S.suis*), chấn thương sọ não cũ, dò DNT, cắt lách (*S.pneumoniae*), phẫu thuật thần kinh (*S.aureus*), dịch bệnh gần đây (não mô cầu, VNNB,...)

# Tiếp cận chẩn đoán sốt kèm HCMN

- Lưu ý các CCĐ CDTs: GCS < 11đ, co giật, dấu thần kinh khu trú, tăng áp lực nội sọ (phù gai, tam chứng Cushing), sinh hiệu không ổn định, rối loạn đông máu, nhiễm trùng nơi chọc dò
- Cần chụp CT-scan sọ não không cản quang ở những trường hợp có nguy cơ tụt não
- Những trường hợp nghi ngờ Viêm màng não mủ mà không khảo sát được DNT ngày thì cần dùng kháng sinh như VMN mủ
- Xét nghiệm DNT: Tế bào, sinh hóa (đạm, đường, lactate), soi (nhuộm Gram, kháng acid cồn, mực tàu), cấy tìm vi trùng, nấm
  - Lưu ý: Cần thực hiện Đường huyết cùng lúc chọc dò
  - PCR HSV được thực hiện ở các ca viêm não – màng não siêu vi. Các tác nhân siêu vi khác được thực hiện khi có TCLS hoặc hình ảnh học gợi ý

# Chẩn đoán

	VMN mũi	VNM nước trong đường không giảm	VMN nước trong đường giảm
Thời gian	Cấp tính (< 7 ngày)	Cấp tính (< 7 ngày)	Bán cấp hay mạn (> 10 ngày)
Sốt	Cao	Cao	Sốt nhẹ
Đau đầu	Nhiều	Nhiều	Ít
HCMN	Rõ	Rõ	Không rõ
RLTG	Có	Có (TT nhu mô)	Có (Cuối tuần 2)
Dấu TK khu trú	Ít (dây III, IV, VI, VII khi biến chứng)	Nhiều (tùy thuộc vào vùng tổn thương)	Nhiều (Liệt VII, nửa người, bí tiểu)
Co giật	Ít (khi có biến chứng)	Nhiều	Ít
DNT Màu sắc Áp lực Đạm Đường  Chlor Lactate Tế bào Soi Cấy	Đục > 18 cmH <sub>2</sub> O > 100 mg% < 40 mg% < 1/2 ĐH 110 mEq/l > 4 mmol/l 100–10000(N) (+) (+)	Trong > 18 cmH <sub>2</sub> O > 100 mg% > 40 mg% > 1/2 ĐH 110 mEq/l < 4 mmol/l 100–1000(L) (-) (-)	Trong > 18 cmH <sub>2</sub> O > 100 mg% < 40 mg% < 1/2 ĐH 110 mEq/l > 4 mmol/l 100–1000(L) (+) (+)

# Điều trị

- Kháng sinh ban đầu: chọn lựa tùy thuộc tác nhân nghi đến.
- Tác nhân gây VMNM: tùy thuộc lứa tuổi, bệnh nền, tiền sử

# Điều trị

	Yếu tố thuận lợi	Tác nhân thường gặp	Kháng sinh
Tuổi	< 1 tháng	S. agalactiae, E. coli, L. monocytogenes	Ampicillin + cefotaxime (hoặc aminoglycoside)
	1 – 23 tháng	S. agalactiae, E. coli, H. influenza, S. pneumoniae, N. meningitidis	Ampicillin + cefotaxime/ceftriaxone ± Vancomycin*
	2 – 50 tuổi	S. pneumoniae, N. meningitidis, S. suis	Ceftriaxone/cefotaxime ± Vancomycin*
	> 50 tuổi	S. pneumoniae, N. meningitidis, L. monocytogenes, trực khuẩn gram âm	Ampicillin + Ceftriaxone/cefotaxime ± Vancomycin*
SGMD		S. pneumoniae, N. meningitidis, L. monocytogenes, trực khuẩn gram âm (gồm P. aeruginosa)	Ampicillin + Ceftazidime (hoặc meropenem) ± Vancomycin*
Gãy, nứt sụn sọ		S. pneumoniae, H. influenza, Streptococci nhóm A	Vancomycin + Ceftriaxone
CT đầu, sau PT thần kinh		S. aureus, S. coagulase (-): S. epidermidis, trực khuẩn gram âm (gồm P. aeruginosa)	Vancomycin + Ceftazidime (hoặc cefepim hoặc meropenem)



# Dexamethasone

- **Dexamethasone:** giảm tổng hợp cytokines (TNF-alpha, IL-1), giảm viêm, giảm phù não:
  - Làm giảm biến chứng thần kinh, nhất là **điếc** do VMN do *H. influenzae*.
  - Hiệu quả chỉ trong VMN do *H. influenzae* và *S. pneumoniae*.
- Phác đồ: 0,15 mg/kg/mỗi 6h ở trẻ em >2 tháng tuổi. Người lớn: 0.4 mg/kg mỗi 12 giờ x 4 ngày.
- Sử dụng 15 phút trước mỗi lần trước tiêm KS, 2 lần/ngày.
- Bất lợi: giảm tính thấm kháng sinh vào DNT và giảm hoạt tính diệt khuẩn của 1 số KS.

## ➤ Theo dõi đáp ứng điều trị

- Lâm sàng: giảm hoặc hết đau đầu, ói, dấu màng não...
- DNT: thời điểm: T0, T24/48, trước khi ngưng KS 24h và các xét nghiệm khác
- TD biến chứng



# Biến chứng

- Nhiễm trùng huyết, viêm nội tâm mạc, viêm mủ khớp, DIC
- Co giật (do phù, viêm tắc TM vỏ não)
- Liệt dây TK sọ: dây III, IV (20%); RL thị giác; liệt ½ người (15%); dây VIII gây điếc (S. suis).
- Tăng áp lực nội sọ → tụt não thứ phát
- Viêm tắc TM xoang hang, tụ mủ dưới màng cứng, áp xe não.
- Nội tiết: SIADH, mất muối do não → hạ natri máu cấp tính gây ngộ độc nước
- VMN tái phát nhiều lần