

VIÊM MÀNG NÃO MỦ

I. TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN :

1. **Lâm Sàng:** Tuỳ theo lứa tuổi mà biểu hiện lâm sàng có khác nhau.

- Sơ sinh: Sốt (ít gặp), vàng da, bỏ bú, co giật, tăng kích thích, giảm trương lực cơ, đôi khi có suy hô hấp, trụy tim mạch.
- Trẻ nhỏ: Sốt, nôn ói, co giật, thóp phồng, rối loạn hành vi: lừ đừ, lơ mơ, hôn mê, dấu hiệu cổ cứng hiếm gặp.
- Trẻ lớn: Sốt, nôn ói, đau đầu, cổ cứng kernig (+) Brudzinsky (+), rối loạn tri giác, có dấu thần kinh khu trú.
- Dấu hiệu gợi ý nguyên nhân: Đau tử ban (Não mô cầu), Chảy mủ tai, viêm phổi, Thiếu máu (HiB)
- Dấu hiệu bệnh nặng hay biến chứng:
 - + Tăng áp lực nội sọ: Thay đổi tri giác, Tăng hay giảm trương lực cơ, mạch chậm, HA tăng, thay đổi nhịp thở.
 - + Trụy mạch, dấu TK định vị

2. Cận lâm sàng :

a. Dịch não tủy:

- + Cần phải chọc dò tủy sống ở tất cả bệnh nhi có dấu hiệu lâm sàng gợi ý viêm màng não mủ.
- + Chống chỉ định chọc dò tủy sống đối với những bệnh nhi bị rối loạn đông máu, suy hô hấp, suy tuần hoàn, nhiễm trùng vùng thắt lưng, tăng áp lực nội sọ.

DỊCH NÃO TỦY BÌNH THƯỜNG

	Sơ sinh	Ngoài tuổi sơ sinh
Màu sắc	Trắng trong, vàng trong, hồng nhạt	Trắng trong
Bạch cầu/mm ³	8-9 < 50	0-1 (đa nhân: 57-61%) < 10
Glucose DNT/máu	44-128%	50%
Đạm (mg%)	8-32mg%	

CÔNG THỨC DEJONG (Tính BC DNT khi chọc dò chàm mạch)

$$BC_{DNT} = HC_{DNT} \times BC_{MÁU} / HC_{MÁU} \quad \uparrow 1000 + HC \rightarrow \text{t} \quad \uparrow \text{mg/dl}$$

Lấy BC đếm được thực tế trừ BC tính được theo công thức trên ta được BC viêm trong DNT.

b. Các xét nghiệm khác :

- Huyết đồ, cấy máu, Glycemie cùng lúc chọc dò tủy sống.
- CRP chỉ làm khi cần phân biệt VMN do siêu vi.
- Siêu âm xuyên thóp ở nhũ nhi khi có nghi ngờ áp xe não hay biến chứng tràn dịch dưới màng cứng.
- CT scan sọ não khi có nghi ngờ áp xe hay khối choán chỗ hay khi siêu âm nghi ngờ khối choán chỗ.
- XQ phổi khi có nghi ngờ viêm phổi kèm.
- Điện giải đồ khi có RL tri giác.

3. Tác nhân gây viêm màng não mủ và các yếu tố thuận lợi:

Yếu tố thuận lợi	Tác nhân thông thường
1. Tuổi: - Dưới 3 th - 3-6 tuổi - 6-15 tuổi	E.coli, Listeria, Streptococcus B HiB, S.Pneumoniae, N.Meningitidis. S.Pneumoniae, N.Meningitidis
2. Giảm sức đề kháng: - Mất hoạt tính opsonin và/hoặc hoạt tính diệt khuẩn: - Thiếu bổ thể C5, C6 - Bệnh HC hình liềm hoặc cắt lách - Bệnh Hodgkin - Ung thư máu, giảm BC hạt, suy tủy	S.pneumoniae, N.meningitidis, HiB. N.Meningitidis S.pneumoniae, HiB, Gram âm Listeria Gram âm(Pseudomonas)
3. Bệnh lý kèm theo - Viêm xoang - Viêm tai giữa - Chấn thương sọ não - Phẫu thuật TK	S.pneumoniae, S.aureus, Streptococcus tan huyết A S.pneumoniae, HiB S.pneumoniae, HiB, Streptococcus tan huyết A S.aureus, S. epidermidis, TK gram âm.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Chẩn đoán có thể :

- Sốt + dấu màng não + dịch não tủy: Tế bào tăng, đa số là đơn nhân.
- + Công thức máu, bạch cầu tăng, đa số là đa nhân trung tính, hoặc:
- Sốt + dấu màng não + dịch não tủy:
- + Tế bào tăng, đa số đơn nhân + bệnh nhân đang điều trị kháng sinh tuyến trước.

2. Chẩn đoán xác định :

- Sốt + dấu màng não + dịch não tủy mờ hay đục như nước vo gạo : Đạm tăng > 0,4 g/l (Sơ sinh 1,7g/l). Đường giảm (<1/2 đường máu thử cùng lúc lấy dịch não tủy).

3. Chẩn đoán phân biệt:

Bệnh	LS và CLS khác	Dịch não tủy				
		Màu sắc	Áp lực	Bạch cầu (mm ³)	Đạm (mg%)	Glucose (mg%)
Viêm màng não siêu vi	Tổng trạng tốt	Trong	Bình thường hoặc tăng nhẹ	Tăng nhẹ, đa số là đơn nhân	50-100	Bình thường

vi	LS	Màu	Áp lực	BC/mm ³	Đếm /mg%	Glucose?
Lao màng não	Tiền căn tiếp xúc nguồn lao, chưa chủng ngừa BCG, bệnh sử kéo dài hơn 7 ngày, VS tăng.	Vàng chanh	Tăng	Tăng, Đa số đơn nhân.	100-3000, có thể cao hơn Đếm ↑	Giảm
Viêm màng não cột đầu	Đã điều trị KS tuyến trước	Đục hoặc trong	Bình thường hoặc tăng	5-1000, BC đa nhân, có thể nhiều đơn nhân	100-500	Bình thường hoặc giảm
Viêm màng não do nấm		Trong	Tăng	Đa số đơn nhân	25-500	Giảm
Áp xe não, U não	Siêu âm hoặc CT thấy khối choán chỗ	Trong hoặc đục nếu áp xe vỡ vào não thất	Tăng	Chủ yếu đơn nhân, nhưng nếu áp xe vỡ vào não thất thì BC tăng rất cao và chủ yếu đa nhân	75-500	Bình thường
Xuất huyết não màng não	Phát hiện được bằng siêu âm hoặc CT	Hồng không đông	Tăng	Nhiều hồng cầu	Bình thường	Bình thường

phân vs chẩn đoán: ở lơ mơ đi ↓ dần còn xh thì ở lơ y chang nhau

ĐINH NGHĨA PHÂN LY ĐẠM TẾ BÀO: Là hiện tượng tăng không đồng đều đạm và tế bào trong DNT:

- Đạm tăng mà TB không tăng: U chèn ép tủy, HC Guillain- Barre, Hoặc:

- TB tăng mà đạm không tăng(hoặc tăng nhẹ): VMN do siêu vi(BC DNT tăng chủ yếu đơn nhân)

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Điều trị đặc hiệu:

- Kháng sinh: Khi chưa có kháng sinh đồ thì điều trị theo tuổi:

+ 1-3 Tháng: Phối hợp 3 kháng sinh:

Cephalosporin III + Ampicilline + Gentamycine

+ > 3 Tháng: Cephalosporin III.

Khi có kháng sinh đồ thì điều trị theo kháng sinh đồ.

Liều lượng kháng sinh :

- + Ampicilline: 200mg/kg/ngày tiêm TM chia 4 lần. 50×4
- + Cefotaxim: 200mg/kg/ngày tiêm TM chia 4 lần 50×4
- + Ceftriaxone: 100mg/kg/ ngày tiêm TM chia 2 lần 50×2
- + Gentamycine: 5-7 mg/kg/ngày TB chia 2 lần
- + Ceftazidim: 200mg/kg/ngày TM chia 4 lần 50×4
- + Oxacillin: 200mg/kg/ngày TM chia 4 lần 50×4
- + Vancomycin: 60mg/kg/ngày chia 4 lần 15×4
- + Pefloxacin: 20-30mg/kg/ngày chia 2 lần $10-15 \times 2$
- + Imipenem: 60-100mg/kg/ngày chia 4 lần. $15-25 \times 4$

Thời gian sử dụng kháng sinh :

- + < 3th hoặc do S.aureus: 14-21 ngày
- + Trẻ lớn và nhũ nhi: ít nhất 10 ngày
- Nếu Lâm sàng đáp ứng tốt, không nghĩ đến do S.pneumoniae, không cần chọc dò kiểm tra, tiếp tục điều trị KS đủ liều
- Nếu LS đáp ứng không tốt, do S.pneumoniae hoặc trẻ dưới 3tháng:
 - + Chọc dò kiểm tra sau 36-48 giờ
 - + Siêu âm não hoặc CT phát hiện biến chứng
 - + Cần đổi KS khi LS và DNT sau 36-48 giờ không cải thiện

2. Điều trị hỗ trợ:

Có vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ tử vong.

a. Điều chỉnh nước và điện giải:

- Nếu không có rối loạn nước và điện giải thì cung cấp dịch và điện giải bằng nhu cầu căn bản.
- Nếu có rối loạn tri giác và không có thiếu nước thì hạn chế lượng dịch còn $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ nhu cầu căn bản.
- $Na^+/$ máu = 120 - 130 mEq/l : hạn chế dịch còn $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ nhu cầu căn bản.
- $Na^+/$ máu < 120 mEq /l hạn chế dịch = $\frac{1}{2}$ nhu cầu

b. Chống co giật:

- Cắt co giật có đe dọa suy hô hấp.
- + Valium : 0,2 - 0,3 mg/kg/ 1 lần pha loãng tiêm TM chậm 5phút, có thể lập lại. Tổng liều < 1mg/kg/ngày.
- Phát hiện nếu có hạ đường huyết : Tiêm đường,
- Ca^{++} máu : truyền calci

c. Dexamethasone:

Dùng trong trường hợp VMN do HiB

- Có thể phòng ngừa di chứng điếc.
- Liều: Trước 15' hay cùng lúc liều đầu kháng sinh:
0,6mg/kg/ ngày chia 4 lần x 3-4 ngày. $0,15 \text{ mg/kg} \times 4 \text{ lần} \times 4 \text{ ngày}$

d. Dinh dưỡng:

- Bệnh nhân tỉnh: Ăn uống bằng đường miệng theo nhu cầu.
- Bệnh nhân mê: Nuôi ăn qua sonde dạ dày.

