

BÀI GIẢNG LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Giảng viên : thầy Ngọc (tổng hợp : Phạm Xuân Thắng)

1. Đặc điểm của tổn thương giải phẫu bệnh của các bệnh hệ thống : tổn thương mạch máu → mô liên kết tại các cơ quan → hình ảnh u hạt
2. Về lupus ban đỏ hệ thống :
 - Hệ thống tự kháng thể phong phú
 - Thường gặp nhất
 - Tổn thương nội tạng nhiều nhất
 - Có kháng thể kháng nhân đặc hiệu tương ứng với các thể lâm sàng đặc biệt
3. Đặc điểm sốt trong bệnh tự miễn : cao, kéo dài, ko có đỉnh, ko có tc nhiễm khuẩn. Marker nhiễm trùng : procalcitonin âm tính, cấy máu âm tính. Phải luôn loại trừ các bệnh NK kèm theo (do BN bị suy giảm miễn dịch nghiêm trọng)
4. Tổn thương xương khớp : 90 – 100% các trường hợp
 - Là tổn thương lành tính
 - Lúc đầu râm rộ (viêm đa khớp...), những đợt sau tổn thương ko quá nặng nề (sau 1,2 năm bàn tay ko biến dạng)
 - Bàn tay Jaccoud : bàn tay cẩu ng VKDT nhưng trên XQ bình thường → chỉ có tổn thương dây chằng
→ Là viêm khớp ko hủy hoại
5. Tổn thương da và niêm mạc : 70%
 - Ban cánh bướm : 2 bên gò má | dạng chấm sần, xu hướng kết hợp với nhau → đặc trưng cho Lupus cấp tính
 - Loét hoại tử vô khuẩn
 - Mẫn cảm với ánh sáng :
 - Cấp tính : ra nắng → vùng hở tiếp xúc với as : đỏ, đau, biểu hiện viêm da, kéo dài trong nhiều ngày
 - Mạn tính : vết da thâm đen trên khuôn mặt, thân mình...là những vết sạm da
 - Ban dạng đĩa : dạng lupus bán cấp. Bệnh tiến triển dai dẳng kéo dài, khi thoái lui để lại sẹo
 - Viêm mạch ở đầu móng tay, chi : tiên lượng xấu, dẫn đến hoại thư ngón
6. Nếu tổn thương da không điển hình → sinh thiết da làm MD huỳnh quang → phát hiện lắng đọng MD

7. Các dấu hiệu tiên lượng nặng :
- Nhiễm khuẩn
 - Thận (70%) : VCT, HCTH, Suy thận , Pro niệu, đái máu. Có thể sinh thiết thận xác định type tổn thương.
 - Tim mạch : TD màng ngoài tim. Tất cả các lớp đều có thể bị tổn thương, viêm nội tâm mạc Liebman – sach (vô khuẩn) # VNTM nhiễm khuẩn
 - Thần kinh : đau đầu, liệt 1 hoặc nhiều dây TK, RL tâm lý trầm cảm
8. Tổn thương phổi :
- Tràn dịch màng phổi
 - Có thể là vị trí cầu các biến chứng : lao, viêm phổi...
 - Xẹp phổi
 - Xơ phổi kẽ lan tỏa
 - Tăng áp ĐMP nguyên phát
9. Tổn thương máu :
- Tổn thương có tính chất ngoại vi : làm huyết tiểu đồ → bình thường
 - Giảm bạch cầu chủ yếu lympho
 - Giảm tiểu cầu :
 - ➔ do các tự kháng thể gắn vào HC,BC,TC
 - Test coombs (+) : do có KT kháng tế bào máu
10. Hội chứng viêm teo các tuyến ngoại tiết tự miễn (Sjogern) : hay còn gọi là hội chứng khô
11. Nếu đủ các tiêu chuẩn lâm sàng để chẩn đoán → vẫn cần làm thêm các xét nghiệm : tiên lượng, điều trị.... Tuy nhiên làm ở mức độ vừa đủ
12. Ngoài ra :
- hc viêm sinh học,
 - hc miễn dịch :
 - KT kháng nhân,
 - KT kháng chuỗi kép,
 - KT kháng dsDNA,
 - Yếu tố dạng thấp (30% dương tính).
 - KT kháng phospholipid :
 - + KT kháng cardiolipin (IgG,IgM) : là kháng thể kháng phospholipid → gắn lên phospholipid ở màng mạch máu → huyết khối động tĩnh mạch. Ưu thế hơn hoạt động của antithrombinase → BN lupus nhưng lại có tồn tại huyết khối động tĩnh mạch (bt sẽ có thời gian máu chảy kéo dài)

+ Antithrombinase : chất chống đông lưu hành trong bệnh lupus → kéo dài thời gian đông máu trong bệnh lupus

+ KT kháng huyết thanh giang mai : HT giang mai (+) giả

13. Tiêu chuẩn ACR 1997 khác 1982 ở đặc điểm nào : kháng thể kháng phospholipid (anticardiolipin và antithrombinase)

14. Chẩn đoán phân biệt : khi không có đủ 4/11 tiêu chuẩn hoặc đối tượng đặc biệt :

- Thấp khớp cấp : tiêu chuẩn Jones cải tiến 1992
- Viêm khớp dạng thấp : ACR 1987
- Xơ cứng bì toàn thể
- Viêm da cơ

15. Một số thuốc có thể gây SLE :

- Isolamid
 - Methyldopa
 - Chẹn beta giao cảm
 - Kháng giáp trạng tổng hợp
- Các đặc điểm :
- Thường chỉ có KT kháng nhân (+)
 - Ít có biểu hiện lâm sàng
 - Ít có tổn thương thận
 - Mất triệu chứng khi ngừng thuốc

16. Điều trị :

- Mục tiêu :
 - Phòng các đợt tiến triển
 - Điều trị các đợt tiến triển
- Thuốc :
 - NSAIDs
 - Corticoid
 - Chống sốt rét tổng hợp
 - Thuốc ức chế miễn dịch : cyclophosphamid

17. Bệnh được gọi là tiến triển khi :

- Lâm sàng :
 - Sốt, suy sụp
 - Tình trạng da, cơ, xương khớp
 - Có biểu hiện tổn thương nội tạng
 - Các biểu hiện không mong muốn của khớp

- Xét nghiệm :
 - Chức năng gan, thận
 - CTM : HC, BC, TC..
 - Điện tim đồ, siêu âm tim
 - Kháng thể kháng nhân : tăng
 - Bỏ thể : giảm

18. Dự phòng tiến triển SLE :

- Tránh ánh sáng, bổ sung vitamin D bằng thuốc
- Cần thận khi dùng các loại thuốc : 1 số loại thuốc có thể sử dụng
- Đề phòng nhiễm khuẩn : do BN có hệ thống miễn dịch yếu
- Phòng tránh thai : khi có thai → bệnh tiến triển nặng lên ở mẹ, tổn thương nặng nề cho con : thai lưu, đẻ non, SLE sơ sinh (ban đỏ, block nhĩ thất) : do kháng thể kháng Ro đi qua được rau thai. BN lupus khi có thai → coi là thai nghén nguy cơ cao → phối hợp điều trị sản khoa và cơ xương khớp
- Giáo dục BN