



NHIỄM TRÙNG MÔ MỀM

TẦM QUAN TRỌNG CỦA BÀI HỌC

- ✓ Là nhóm bệnh lý thường gặp trong lĩnh vực chuyên khoa hệ Cơ – Xương – khớp, chiếm tỉ lệ 7-10 % các bệnh nhân nhập viện và đa số trong tình trạng cấp cứu.
- ✓ Gồm chuỗi các bệnh lý nhiễm trùng từ da đến mô dưới da, cân mạc đến cơ với các biểu hiện lâm sàng từ nhẹ đến nặng, từ viêm mô tế bào đơn giản đến viêm cân mạc hoại tử, hoại thư sinh hơi; ảnh hưởng đến sức khỏe, chi thể và tính mạng bệnh nhân nên cần có những can thiệp cấp cứu khẩn cấp kịp thời.
- ✓ Công việc chẩn đoán và điều trị liên quan đến sự phối hợp hiệu quả kịp thời của nhiều lĩnh vực chuyên khoa như: Chẩn đoán hình ảnh, Vi sinh học, Dược lý học, Phẫu thuật và Hồi sức cấp cứu...

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

1. Xác định được đặc điểm lâm sàng các dạng nhiễm trùng mô mềm thường gặp sau: Hoại thư sinh hơi, viêm mô tế bào, nhiễm trùng kỵ khí, viêm cân mạc hoại tử.
2. Xác định được đặc điểm vi trùng học các dạng nhiễm trùng mô mềm thường gặp trên.

MỤC TIÊU HỌC TẬP (tt):

3. Chỉ định và lí giải được các xét nghiệm: sinh hoá, miễn dịch và vi trùng học, hình ảnh học, thăm dò chức năng đưa ra chẩn đoán.
4. Phân tích các nguyên tắc trong điều trị các dạng nhiễm trùng mô mềm trên.

TỪ KHÓA:

Nhiễm trùng mô mềm, hoại thư sinh hơi, viêm mô tế bào, nhiễm trùng kỵ khí, viêm cân mạc hoại tử, ...



Ca lâm sàng I

Dữ kiện lâm sàng

- Bn nam, 42 tuổi.
- Ngày hôm trước Bn đi thăm ruộng, về nhà thấy ngứa chân, Bn gãi ngứa sau đó thấy có vết xước nhỏ do gãi ở chân (T). Bn đang bị tiểu đường, cũng lo lắng vết thương bị nhiễm trùng nên có đến y tế địa phương thay băng và lấy thuốc uống.
- Hai ngày sau da vùng cẳng bàn chân đỏ ửng sưng đau -> Bn đến khám.
- Tổng trạng: thể trạng trung bình, da niêm hồng, sốt nhẹ chiều qua, hiện không sốt.
- Tim 80 l/ ph, nhịp đều. Phổi không rale.

Dữ kiện lâm sàng (tt)

1. Tiền căn:

- Bản thân : hút thuốc lá # 20 năm nay trung bình 4-5 điếu / ngày.
- Tiểu đường 10 năm, có điều trị tại y tế địa phương.

2. Gia đình: BT

Hình ảnh LS

- ❖ Cẳng bàn chân (T): sung nóng đỏ đau gần toàn bộ cẳng bàn chân, sờ ấn vào đau hơn, chưa có dấu hiệu căng cứng mô mềm. Mạch mu chân (+), vận động cảm giác các ngón bình thường.



Kết quả CLS

XN máu:

- HC: 3,64 T/L (BT: 3,8 – 5,5)
- BC: 16.20. G/L (N: 80%)
- VS: giờ 1: 25 mm, giờ 2: 30mm
- CRP: 15 “.
- Procalcitonine: (PCT): 0,3 ng/ml

Sinh hóa:

- ĐH : 150 mg/dl.
- ALT: 23
- AST: 30
- Bun: 16 mg%
- Creatinine: 1,2 mg%

Kết quả CLS (tt)

- Xquang xương cổ bàn chân



- Siêu âm mô mềm: viêm tụ ít dịch len lõi dưới da, không ổ dịch khu trú.
- Siêu âm doppler mạch máu: không phát hiện tắc hẹp mạch máu chi dưới.

Điều trị

- Bn được điều trị nội khoa với kháng sinh chích TM + thuốc kháng viêm, giảm đau hỗ trợ, kê cao chi, nẹp bất động hỗ trợ.
- Triệu chứng sưng nóng đỏ đau giảm sau 2 ngày và bệnh cải thiện nhiều sau 5 ngày điều trị nội khoa, sau đó ổn định xuất viện.

Chẩn đoán và các yếu tố liên quan

- Chẩn đoán loại nhiễm trùng mô mềm nghĩ đến là gì?
- Yếu tố nguy cơ tăng nặng?
- Nghĩ tới loại vi trùng gì? (liên quan nguồn lây nhiễm, môi trường nước, dịch tễ học VT...)



Ca Lâm sàng 2

Dữ kiện lâm sàng

- Bn nam, 52 tuổi. Bn khai cách NV 4 ngày BN bị nổi bóng nước ở mắt tay sau đó vỡ ra, đỏ da xung quanh lan lên vùng nách, điều trị tại địa phương không giảm -> BV tuyến trên.
- Tình trạng lúc NV: Bn tiếp xúc được, vẻ bứt rứt vật vã,
- M: 108 l/ph; HA: 90/50 mmHg, T: 38°C, Nhịp thở: 26 l/ph, Nước tiểu vàng sậm # 200ml.
- Tiền căn: thuốc lá # 10 điếu / ngày, Tiểu đường 5 năm

Thăm khám LS

Cánh bàn tay (P):

- Than đau nhiều tay (P), đau như có cái gì bó siết tay, đau tăng khi ấn lên bề mặt da, cảm giác như ấn vào vật cứng.
- Bóng nước căng tay vổ, trợt da lan rộng, hôi.
- Mạch quay (P) (+) .
- Vận động các ngón tay (P) nhưng cảm giác giảm từ cánh tay – cẳng bàn tay.



Kết quả CLS:

- Hct: 27.7%, ĐH : 180 mg/dl
- Hgb: 81 g/L. WBC : 18 G/L (N: 85%)
- PLT: 148 G/L
- CRP: 15, PCT: 1 ng/ ml
- VS: 35 – 42 mm/h
- ALT, AST, Bun, Creatinine, CK, CPK: BT
- SA doppler mạch máu tay 9p0; không phát hiện tắc hẹp.



Chẩn đoán và XT

- Chẩn đoán: Viêm cân mạc hoại tử cánh – cẳng tay (P)/ĐTĐ.
- XT:
 - Hồi sức nội khoa.
 - Kháng sinh TM
 - PT cấp cứu.





Ca Lâm sàng 3

Dữ kiện lâm sàng

- Bn nam, 58 tuổi, nghề nghiệp: làm vườn.
- Người nhà Bn khai cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân bị vết cắt lúc làm cỏ vườn. Sau đó vết thương tẩy đỏ nung mủ. Bn đến trạm y tế địa phương thay băng + chích thuốc. Ngày hôm sau tay (P) bầm tím da nổi bóng nước lan rộng, Bn sốt, than mệt nhiều, được người nhà đưa đến Bv đa khoa tỉnh cấp cứu, nằm phòng hồi sức điều trị 1 ngày -> chuyển lên Bv tuyến trên.

Dữ kiện lâm sàng (tt)

- **Tình trạng lúc NV:**

Bệnh lơ mơ, da niêm xanh nhạt, thở oxi nhanh nông.

M: 90 l/ph, HA: 40/0cm Hg. Nước tiểu: vàng sậm (qua sonde).

- **Tiền căn:** nghiện rượu, xơ gan 5 năm .

Hình ảnh lâm sàng lúc nhập viện:

Tay (P): nổi bóng nước, thâm tím lan rộng toàn bộ cẳng bàn tay lan đến thành ngực (P), vận động cảm giác tay (P)(-), tràn khí lép bép dưới vùng ngực (P), mạch quay (P) khó bắt, mùi hôi (++)



Kết quả CLS

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Giá trị bình thường	Thiết bị - Mã OT
ALT (SGPT)	209	U/L	(5 - 49)	Advia 1800_4 - 010011(*)
AST (SGOT)	338	U/L	(9 - 48)	Advia 1800_4 - 020111(*)
Bilirubin - Total	2.78	mg/dL	(0.2 - 1.0)	Advia 1800_4
Bilirubin - Direct	2.21	mg/dL	(0.0 - 0.2)	Advia 1800_4
Bilirubin - Indirect	0.57	mg/dL	(0.2 - 0.8)	Advia 1800_4
B.U.N	61	mg/dL	(7 - 20)	Advia 1800_4 - 051111
Creatinin	2.48	mg/dL	(0.7 - 1.3)	Advia 1800_4
eGFR (CKD-EPI)	28.13	mL/min/1.73m ²	>90	Advia 1800_4
CPK	7420	U/L	(26 - 174)	Advia 1800_4
* Ion đồ máu				
Na ⁺	139	mmol/L	(135 - 150)	Easy Ion_3
K ⁺	6.3	mmol/L	(3.5 - 5.5)	Easy Ion_3
Cl ⁻	112	mmol/L	(98 - 106)	Easy Ion_3
Magnesium	0.99	mmol/L	(0.7 - 1.2)	Advia 1800_4
CRP	171.3	mg/L	(<6)	Advia 1800_4

Hct: 34.6%, Hgb: 115 g/L. WBC: 18.52 G/L (N: 85%);	
PT: 18", APTT: 47".	

Chẩn đoán LS

- Shock nhiễm trùng/ Hoại thư sinh hơi cánh bàn tay – thành ngực (P)/ Suy đa cơ quan, xơ gan.
- XT: Hồi sức chống sốc + PT cấp cứu.





Ca lâm sàng 4

Dữ kiện LS

- Bn nữ 20 tuổi. Bn khai bị vết cắt vào cẳng chân 2 ngày trước rách da. BN có đến trạm y tế địa phương khâu 3 mũi.
- Ngày qua nay vết thương rỉ dịch hôi nhiều sưng nề cẳng chân -> khám.
- Tình trạng lúc NV: không sốt. Chỉ số M, HA trong mức BT.

Thăm khám LS

- Vt căng chân chảy dịch đục, hôi nhiều .
- Sưng nề căng chân T, phần mềm ấn lõm, dấu có hơi, lép lép dưới da.
- Vận động cảm giác các ngón chân BT, mạch ngoại biên (+).

Chẩn đoán và xử trí

- Loại nhiễm trùng mô mềm gì đặc hiệu cho tổn thương này?
- Điều trị loại nhiễm trùng mô mềm này chú ý đến yếu tố gì đặc biệt?

Cảm ơn!

