

SỪNG ĐAU KHỚP CẤP KHÔNG DO CHẤN THƯƠNG

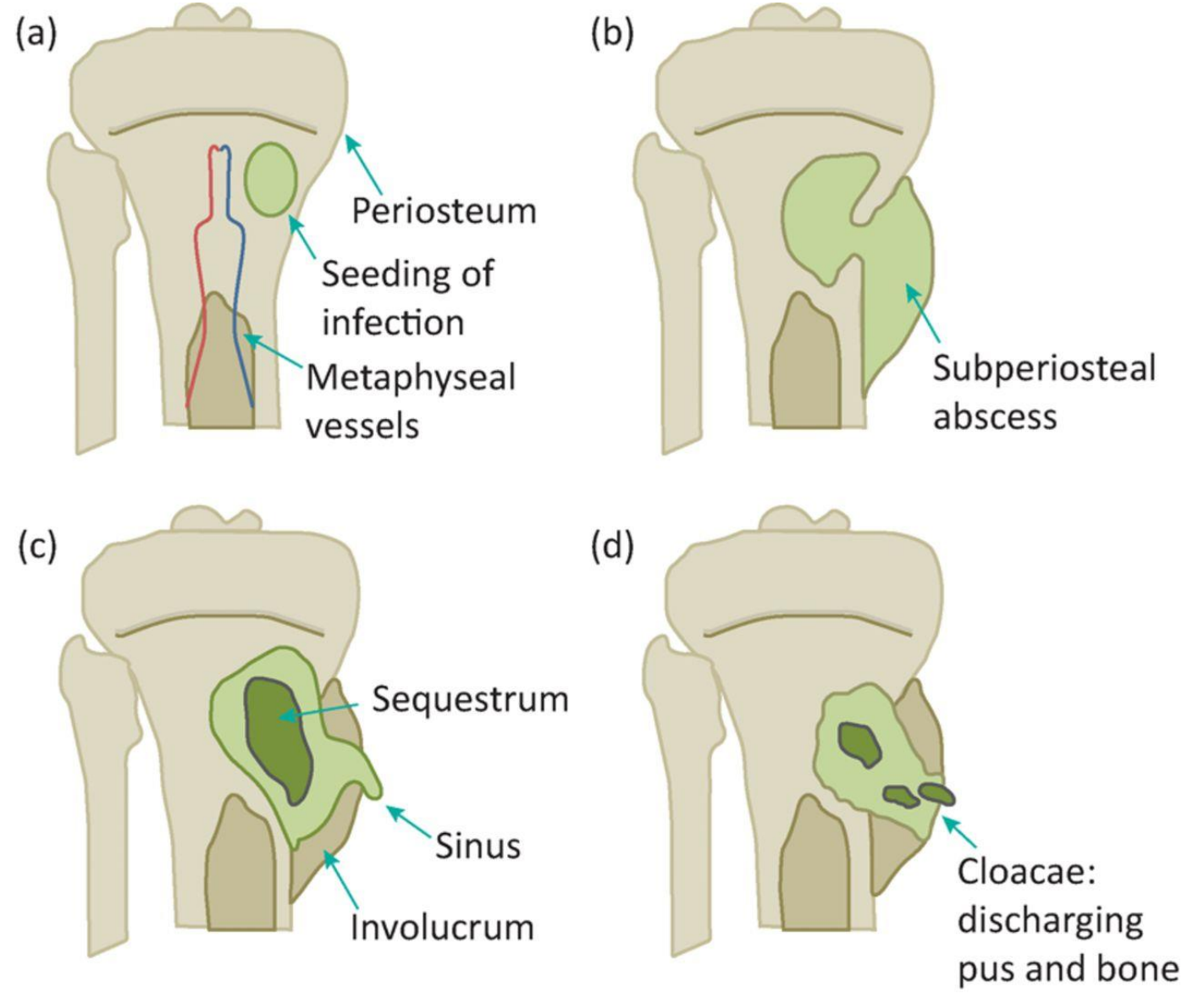
BS NGUYỄN ANH KHOA

Nội dung

- Viêm xương tủy xương đường máu
- Nhiễm trùng khớp
- Nhiễm trùng mô mềm

VIÊM XƯƠNG TỦY XƯƠNG

Sinh lý bệnh học:



VIÊM XƯƠNG TỦY XƯƠNG

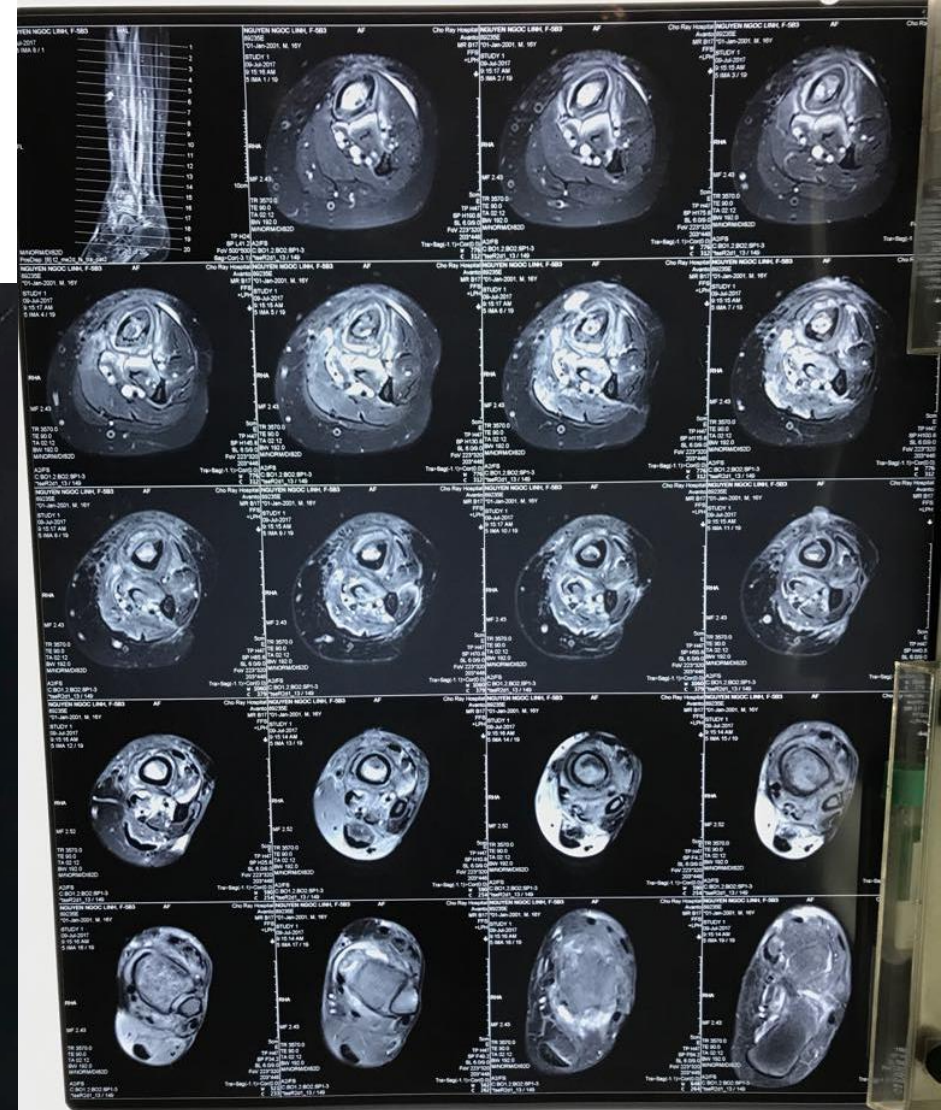
Triệu chứng:

- Đau sưng lặp lại / thời gian dài
- Cấp tính / mạn: tại chỗ đau sưng nhiều, dò mủ + triệu chứng của đáp ứng viêm toàn thân

VIÊM XƯƠNG TỦY XƯƠNG

Cận lâm sàng:

- Bilan viêm: tăng nhẹ
- Hình ảnh: x quang, MRI thấy phản ứng màng xương, vỏ xương thâm nhiễm, dịch mủ / lòng tủy, xương chết – xương tù



Điều trị

Giai đoạn khởi phát

- Điều trị nội khoa khi có triệu chứng viêm tấy cấp, chưa có mủ và chưa có xương chết
- Kháng sinh Liều cao, kéo dài 3-4 tuần hoặc hơn theo kháng sinh đồ
- Bất động
- Tăng cường dinh dưỡng
- Điều trị rối loạn nước và điện giải

Điều trị

Giai đoạn muộn: Có mủ, có xương chết sẽ tiến hành điều trị nội ngoại khoa

- Kháng sinh
- Bất động
- Tăng cường dinh dưỡng
- Điều trị rối loạn nước và điện giải
- Mổ

Nhiễm trùng khớp

Vi khuẩn	Virus	Lao khớp
Đáp ứng viêm toàn thân và tại chỗ	Triệu chứng nhiễm siêu vi trước đó: ho, sốt, lạnh run, mệt mỏi, đau cơ... <i>Các triệu chứng tại khớp xuất hiện đột ngột và trong thời gian ngắn và có thể kèm theo phát ban da, đau nhiều khớp đối xứng</i>	Đau khớp gỏi không cấp tính, kéo dài, không đỏ da, ớn lạnh về chiều
Miễn dịch dịch thể	Miễn dịch dịch thể	Miễn dịch tế bào
Bilan viêm, A uric, xn dịch khớp, x quang, siêu âm.	XN huyết thanh, kháng thể	XN dịch khớp, X quang, MRI
Tiền sử bệnh nội khoa như đái tháo đường, nghiện rượu, suy giảm miễn dịch	Tiền sử tiếp xúc virus	Tiền sử liên quan tới Lao

Nhiễm trùng mô mềm

- Viêm mô tế bào
- Viêm cân mạc hoại tử
- Hoại thư sinh hơi
- Nhiễm trùng kỵ khí

Viêm mô tế bào

S&S: sưng 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.



CLS

- Công thức máu, máu lắng
 - CRP huyết thanh (bilan viêm)
 - Procalcitonin huyết thanh
 - Cấy máu
- Sinh hóa máu: chức năng gan, thận, đường huyết...
- Nước tiểu: tổng phân tích, tế bào.
- Men cơ: CK, CPK, Troponin...

- ***Chẩn đoán hình ảnh***
 - Siêu âm vùng tổn thương
 - Siêu doppler mạch máu chi dưới
 - Chụp cộng hưởng từ phần mềm tổn thương.
- ***Các xét nghiệm khác***
 - Xét nghiệm tế bào, nuôi cấy dịch vùng tổn thương.

Điều trị

- BN được điều trị nội khoa với kháng sinh chích TM (S aureus) + thuốc kháng viêm, giảm đau hỗ trợ, kê cao chi, nẹp bất động hỗ trợ.
- Nâng đỡ thể trạng, điều trị bệnh lý đi kèm

Viêm cân mạc hoại tử

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 vỡ, trợt da lan rộng, hôi.
- Mạch quay (P) (+) .
- Vận động các ngón tay (P) nhưng giảm cảm giác từ cánh tay –
cẳng bàn tay.



Các dấu hiệu LS cảnh báo bệnh tiến triển nặng

- **Đau dữ dội (không tương xứng với mức độ tổn thương hoặc biểu hiện lâm sàng)**
- Bóng nước (thanh dịch và xuất huyết)
- Hoại tử da (trước đó là xuất hiện các mảng da chuyển sang màu tím)
- Hoại tử lớp cân mạc và lớp mỡ bề mặt (thường có mùi hôi rất khó chịu)
- Ấn có cảm giác khí trong mô mềm bên dưới
- Phù (lan rộng xung quanh vùng da đỏ)
- Mất cảm giác da bề mặt
- Cảm giác như ấn lên gỗ khi ấn vào vùng mô dưới da
- Dấu hiệu nhiễm độc hệ thống
- Diễn tiến rất nhanh mặc dù đã sử dụng kháng sinh

CLS

- Công thức máu, máu lắng - CRP huyết thanh (bilan viêm)
 - Procalcitonin huyết thanh
 - Cấy máu
- Sinh hóa máu: chức năng gan, thận.
- Nước tiểu: tổng phân tích, tế bào.
- Men cơ: CK, CPK, Troponin...

- ***Chẩn đoán hình ảnh***
 - Siêu âm vùng tổn thương
 - Siêu doppler mạch máu chi dưới
 - Chụp cộng hưởng từ phần mềm tổn thương.
- ***Các xét nghiệm khác***
 - Xét nghiệm tế bào, nuôi cấy dịch vùng tổn thương.

Xử trí

- Xử trí:
 - Hồi sức nội khoa.
 - Kháng sinh tĩnh mạch
(Carbapenem + ...)
(Streptococcus gr A)
 - Phẫu thuật cấp cứu.



Hoại Thư Sinh Hơi

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 (++).



CLS

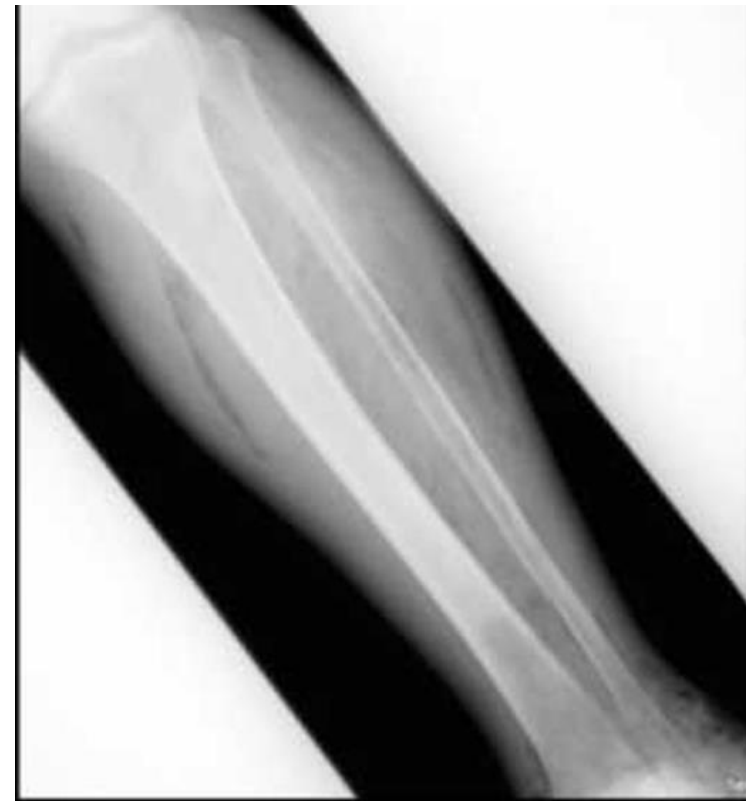
- Chức năng gan thận giảm
- Tăng kali do ...

Xử trí

- Hồi sức
- Phẫu thuật

Nhiễm trùng kỵ khí

- ❖ NT kỵ khí thường xuất hiện ở các bệnh nhân sau phẫu thuật, đa chấn thương, đái đường, sỏi thận, ung thư gây chèn ép và sau dùng thuốc ức chế miễn dịch kéo dài.
- ❖ Có hơi (gas) trong tổ chức mô là tiêu chuẩn quan trọng gợi ý chẩn đoán nhiễm trùng kỵ khí.
- ❖ Nguyên tắc điều trị nhiễm trùng kỵ khí trong hầu hết các trường hợp là phẫu thuật, dẫn lưu kết hợp kháng sinh.



Our hope

- Nhiễm trùng không do chấn thương để lại hậu quả nghiêm trọng.
- Chẩn đoán không khó / chưa được quan tâm.
- Điều trị sớm – tiên lượng khá hơn – hạn chế kháng thuốc.