### TRÌNH HCTH

### VPMNKNP

|  |  |
| --- | --- |
| **Bệnh sử**  Sốt + đau bụng + tiêu lỏng/HCTH:   * Nội khoa * Liên quan HCTH   + VPMNKNP: báng bụng, phản ứng thành bụng  + Viêm mô tế bào: khám da bụng   * Ko liên quan HCTH: tiêu chảy cấp nhiễm trùng: phân nhầy máu * Bụng ngoại khoa: điểm đau khu trú | Bé bị sốt 39oC 2 ngày, ói, tiêu lỏng |
| **Khám**   * Đánh giá tổng trạng coi có nhiễm trùng ko: li bì, ăn uống kém * Khám bụng | Bé đừ  Khám bụng: báng lượng vừa, đau toàn thể khi gõ |
| **CLS:** CTM, CRP, SA bụng   * BC ko tăng khi dùng cor nhiều * CRP >100 phải nghĩ nhiễm trùng toàn thân * SA bụng có dịch ko, tính chất dịch, coi có bụng ngoại khoa ko | BC ko tăng  CRP 178 mg/L  SA dịch bụng lượng vừa, tương đối thuần nhất |
|  | Xử trí: chọc dò, cấy máu, cho kháng sinh luôn, đánh giá đáp ứng sau 48h  Nếu đáp ứng: đánh KS 7-10 ngày. Nếu cấu máu (+) thì KS 10-14 ngày  Ko đáp ứng: tìm nhiễm trùng chỗ khác, cân nhắc đổi kháng sinh |

1 số nguyên nhân đau bụng, ko sốt trên HCTH

* Loét do cor
* Thoát dịch bụng nhiều (phải có cô đặc máu, Hct tăng cao)
* Tắc TM thận
* Tắc mạch mạc trao: đau quặn dữ dội
* Suy thương thận cấp: đau bụng, ói sau ngưng thuốc

Chọc ra mủ, phải soi tươi

* Nếu 1 loại cầu khuẩn gram (+) thì nghĩ nguyên phát
* Nếu nhiều loại gram (-) coi chứng thứ phát

### Tiền căn HCTH

HCTH cách 2 năm, 4 lần tái phát khi giảm liều, hiện đang tấn công 10 tuần, ko đáp ứng

* Làm sao biết bé ngày nguyên phát: tuổi, tầm soát thứ phát (di truyền gia đình, HBV, HCV, biểu hiện lupus toàn thân …), đáp ứng cor trong lần tấn công đầu (hết phù, tiểu đạm (-), chuyển qua cách ngày
* Lệ thuộc cor liều cao: ko giảm xuống dưới 1mg/kg/cách ngày đc
* Bé này bị kháng cor: phải chuyển cor cách ngày, giảm đến 0.5mg/kg/cách ngày, thêm cyclosporin và sinh thiết thận
* Dự đoán sinh thiết ra tối thiểu hoặc xơ chai. Cyclophosphamide ko tác dụng cho xơ chai

Ghi chú:

* Kháng cor sớm, cần xác định bệnh nền: có thể nguyên phát do di truyền hoặc thứ phát. Cả 2 nguyên nhân này đều ko đáp ứng khi đổi thuốc thứ 2
* Nếu bệnh từ lâu thì chỉ xét tái phát trong 6 tháng gần đây
* Đang dùng cor duy trì mà phù + tiểu đạm lại thì quay lại liều tấn công. Còn nếu chỉ tiểu đạm và bé đang nhiễm trùng hô hấp, thì tăng liều cor lên thôi