Trình bệnh tay chân miệng

Bệnh án: bn nữ, 27 tháng, nhập viện vì sốt

* Ngày 1: sốt 38,5 độ, quấy khóc, chảy nước miếng nhiều, bú kém
* Ngày 2: nổi hống ban ở tay chân, mẹ thấy loét miệng
* Ngày 3 các triệu chứng ko giảm nên cho nhập viện. pé tỉnh táo, sinh hiệu ổn, ko giật mình, chới với, đi loạng choạng…

# Bệnh sử, tiền căn, khám

* Sốt: phải hỏi
* Có sốt ko (đo nhiệt độ ko, đo ở đâu, bao nhiêu độ), sốt bao nhiêu ngày
* Triệu chứng gợi ý nguyên nhân: hô hấp, tai, tiêu hóa, niệu, phát ban
* Triệu chứng kèm: bỏ bú, nôn, lừ đừ, li bì, quấy khóc, co giật…
* Điều trị và đáp ứng với thuốc điều trị
* nếu mẹ pé khai đêm ngủ pé giật mình: phải hỏi trước giờ pé ngủ có hay giật mình ko; tính chất của giật mình có giống lúc trước ko (cường độ, biên độ, tần số); giật mình có do tiếng động gì ko (có thì ko phải do tay chân miệng), lúc đó bé đang ngủ hay đang mở mắt, giật xong ngủ tiếp hay tỉnh luôn, quấy khóc. Giật trong tay chân miệng là giật xong ngủ tiếp (chới với), lúc trẻ đang thiu thiu ngủ. Phân biệt giật do đau miệng: giật xong, quấy khóc
* nếu người nhà khai pé run tay: phải coi chừng trước giờ nó có tổn thương tiểu não; hỏi trước giờ nó có run vậy ko; lúc nó run tay nó sốt ko (nếu run tay lúc đang sốt là bình thường, do khi sốt nhiệt độ cơ thể thấp hơn điểm điều nhiệt, nên cơ thể sẽ tăng co cơ để tăng nhiệt độ lên; khi đó phải hạ sốt sau đó đánh giá lại)
* nếu khai pé đi ko vững: hỏi trước giờ đi có vững ko, mấy bữa nay nó ăn uống như thế nào (hạ đường huyết thì đi cũng ko nổi)
* Tiền căn : khoa nhiễm
* Tiếp xúc với người bệnh: có rửa tay khi tiếp xúc với pé, đi nhà trẻ có ai bị sốt, tay chận miệng
* Đi chơi xa trong vòng 6 tháng
* Chích ngừa: sởi, quai bi, rubella…
* Loét miệng trong tay chân miệng: điển hình ở khẩu cái mềm; loét ở các vị trí khác có thể gặp nhưng ko điển hình
* Khám: bn vô sốt phải loại trừ được 2 bệnh là tay chân miệng và sốt xuất huyết. sau đó tìm các ổ nhiễm trùng có thể có: viêm tai giữa, phổi, tiêu hóa, tiết niệu, họng

# Đặt vấn đề, biện luận, chẩn đoán

Đặt vấn đề:

* Sốt phát ban ngày thứ 3

Các nguyên nhân gây sốt phát ban:

* Ko nhiễm:
  + Dị ứng: Steven Johnson, hội chứng Lyell: bn có tiếp xúc dị ứng nguyên, tiền căn dị ứng. triệu chứng: hồng ban đa dạng nổi gồ trên mặt da, ngứa nhiều
  + Bệnh tự miễn: lupus
  + Kawasaki: sốt phát ban ít nhất 5 ngày, đỏ mắt ko có gèn, môi đỏ lưỡi dâu, phù bong tróc móng tay, móng chân, hạch cổ; sợ biến chứng tim mạch, mạch vành
* Bệnh lý nhiễm
  + Siêu vi:
    - sởi: sẩn hồng ban mọc từ sau tai, mặt, ngực bụng lan ra tay chân, mất cũng theo thứ tự đó để lai vết lằn da hổ. nốt Koplic ở niêm mạc má (xuất hiện 12-24h sau khi sốt phát ban), hội chứng viêm long (đỏ kết mạc mắt, ho sổ mũi, tiêu chảy), tiền căn chích ngừa sởi (10%bn chích ngừa rồi vẫn bị sởi, khi đó triệu chứng ko điển hình)
    - thủy đậu: nổi ở thân mình trước rồi mới lan ra tay chân, hồng ban bong nước nhiều lứa tuổi
    - herpes: bóng nước mọc thành chum quanh các lỗ tự nhiên (sinh dục, hậu môn, mắt mũi miệng). zona là tái phát lại của thủy đâu, ăn theo dây thần kinh ở mặt, lien sườn, mọc 1 bên cơ thể (suy giảm miễn dịch thì sẽ lan qua 2 bên)
    - rubella: sốt phát ban, hạch sau tai là điển hình
    - tay chân miệng: sẩn hồng ban, mụn nước ở lòng bàn tay, bàn chân, gối, khuỷu, mông, ở miệng; mụn nước ở miệng vỡ để lại vết loét. Nếu là sẩn hồng ban nhiều nghĩ nhiều là EV71, mụn nước/bong nước nhiều thì nghĩ là cosaki virus
  + Vi trùng:
    - tróc da (sốt tinh hồng nhiệt, do streptococcus pyogens): sốt, phát ban đa dạng, viêm họng giả mạc, viêm da: phải cho kháng sinh, do có thể hình thành phức hợp kháng nguyên kháng thể lắng đọng ở thận, gây viêm cầu thận.
    - viêm da da tụ cầu: “dọc” da ở mông, da đầu, nách dễ bị bỏ sót. Nếu có đỏ da toàn thân, triệu chứng nhiễm trùng thì coi chừng bị nhiễm trùng huyết do tụ cầu.

# Xử trí, tiên lượng

bé này là độ IIA: cho nhập viện. trong phác đồ có cho Phenobarbital, nhưng trong thực tế ko cho để dễ theo dõi dấu hiệu thần kinh. Tới IIB mới cho truyền Phenobarbital. Hạn chế ăn thức ăn nóng, cứng, đừng uống nước quá lạnh

độ IIB nhóm 1: truyền Phenobarbital trước, sau đó 6-12h truyền IVIG; nhóm 2 thì truyền IVIG luôn, 24h sau đánh giá lại coi có cần truyền tiếp ko

tiên lượng: bệnh của pé chẩn đoán được, tri giác tỉnh, sinh hiệu ổn, còn sốt nhẹ; chỉ điều trị triệu chứng chứ ko điều trị đặc hiệu được, có thể diễn tiến nặng🡪 tiên lượng trung bình tại thời điểm hiện tại

phòng ngừa: rửa tay trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, ăn chin uống sôi, rửa đồ chơi sạch, dọn dẹp nhà cửa, thời gian cách ly ít nhất là 10-14 ngày, cho đi khám bác sĩ khi có triệu chứng nghi ngờ