



THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
21/07/2024

NHỮNG LƯU Ý VỀ

DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CHẨN ĐOÁN BỆNH BẠCH HẦU

BM NHIỄM- ĐH Y DƯỢC TP.HCM
TS. BS Nguyễn Quang Trung



NỘI DUNG

1. Lược sử về bệnh bạch hầu
2. Vi trùng- Cơ chế bệnh sinh
3. Các yếu tố dịch tễ của bệnh bạch hầu
4. Chẩn đoán: lâm sàng và xét nghiệm



LƯỢC SỬ BỆNH BẠCH HẦU

Bệnh bạch hầu là một bệnh truyền nhiễm nghiêm trọng, tên từ Hy Lạp

Hippocrates mô tả vào TK 5 TCN và dịch bệnh được Aetius mô tả vào TK 6 sau CN

Năm 1883, Edwin Klebs quan sát thấy vi trùng từ mẫu bệnh phẩm

Năm 1884, Friedrich Löffler nuôi cấy được

Cuối thế kỷ 19, huyết thanh từ động vật được tiêm độc tố bạch hầu trung hòa được độc tố vi khuẩn- Behring, sinh lý học người Đức, giải Nobel Y học đầu tiên năm 1901

Năm 1926, Ramon- giải độc tố- tính sinh miễn dịch cao, mất tính gây bệnh

Đầu những năm 1930, vắc xin bắt đầu sử dụng, giảm ca bệnh mạnh ở nhiều quốc gia

Những năm 1940, kết hợp với vắc xin uốn ván và ho gà và được sử dụng đến nay

Vắc xin làm giảm tỷ lệ mắc bệnh

Chapter 38. William R. Bishai, John R. Murphy. Harrison's Infectious Diseases

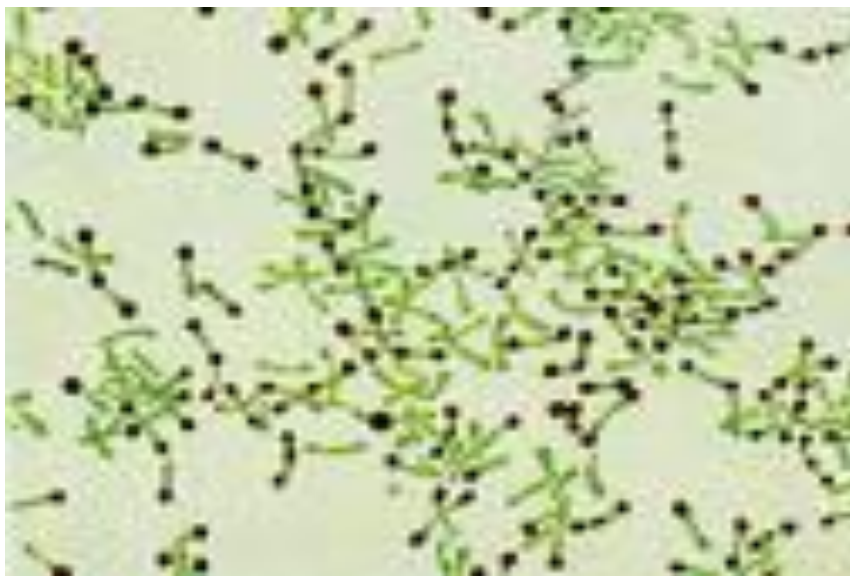
Diphtheria. Anna M. Acosta, MD; Pedro L. Moro, MD, MPH; Susan Hariri, PhD; and Tejpratap S.P. Tiwari, MD



VI TRÙNG GÂY BỆNH

Bệnh do vi trùng bạch hầu *Corynebacterium diphtheria*, gây bệnh hô hấp và da

VT gây bệnh hô hấp là dòng sinh độc tố (toxin), gây giả mạc tại chỗ và biến chứng xa: tim, thần kinh, thận. Biến chứng tim hay viêm cơ tim là thể bệnh nặng nhất, tỷ lệ tử vong cao. Dòng VT không sinh độc tố gây bệnh da



VI TRÙNG

Gram dương, hiếu khí, ăn màu methylen
VT sống 2-3 tuần trong môi trường khô
Bị tiêu diệt bởi cồn 70- 90 độ,
isopropanol 70- 90%, povidine, oxy già,
ánh sáng mặt trời

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008
2. World Health Organization (WHO): Water, Sanitation, Hygiene and Health: Diphtheria
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Provides information on diphtheria and prevention measures, including the use of disinfectants



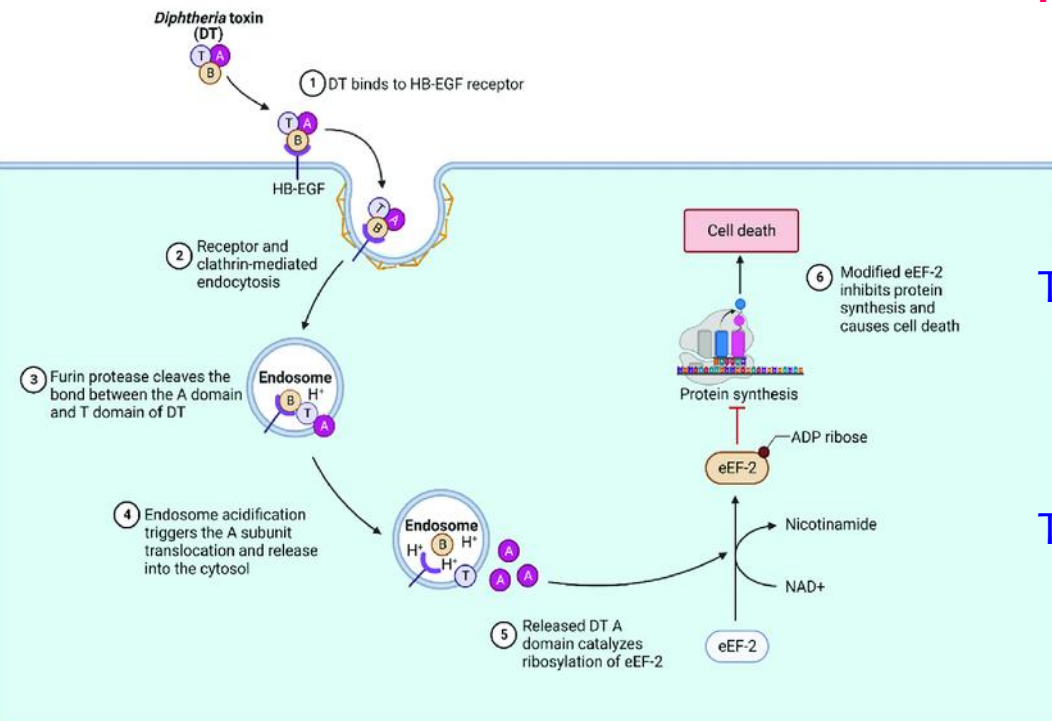
SINH BỆNH HỌC

VT tox+- gây bệnh bằng ngoại độc tố: giả mạc tại niêm mạc + tổn thương cơ quan đích

Ngoại độc tố polypeptide- 62.000 daltons

A (acting): ức chế adenosin diphosphoribose, (-) tổng hợp protein, làm chết tế bào

B (binding) dùng để gắn vào thụ thể



Màng giả (pseudomembrane) tế bào niêm mạc chết, fibrin, HC, BC, và vi trùng. Ban đầu trắng, sau xám hoặc xanh, đen. Hoại tử niêm mạc, phù, sung huyết

Tim: thoái hóa mỡ tế bào cơ tim, gây tổn thương vĩnh viễn không hồi phục 2 loại tế bào cơ tim (co bóp + dẫn truyền)

Thần kinh: thoái hóa bao myelin- TK vận động ngoại biên thường ảnh hưởng hơn thần kinh sọ- hồi phục khi tế bào Schwann tái tạo myelin

Thận: phù mô kẽ, hoại tử tế bào ống thận, có hồi phục



YẾU TỐ DỊCH TỄ

ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

Giọt nước bọt
Tiếp xúc đồ dùng cá nhân
Tiếp xúc bạch hầu da

NGUỒN BỆNH

Người bệnh
Carrier

CƠ THỂ CẢM NHIỄM

(Trẻ < 6 tháng có KT IgG của mẹ, > 6 tháng không còn KT)

- Trẻ em và người lớn không có miễn dịch với vắc xin (trẻ 1-10 tuổi)
- Người sống chật chội hoặc kém vệ sinh
- Bất kì người nào chưa có MD đi du lịch đến nơi bạch hầu lưu hành

NGƯỜI BỆNH

Chapter 38. William R. Bishai, John R. Murphy.
Harrison's Infectious Diseases

Diphtheria. Anna M. Acosta, MD; Pedro L. Moro, MD,
MPH; Susan Hariri, PhD; and Tejpratap S.P. Tiwari,
MD



LÂM SÀNG

Thời kì ủ bệnh 2- 5 ngày, tối đa 10 ngày

Bạch hầu mũi: 4-12%

Nước mũi nhờn, nhầy, hôi, có lẫn máu ± giả mạc ở vách mũi

Ít gây triệu chứng toàn thân

Ít gây biến chứng

Nguồn lây quan trọng vì không phát hiện



Bạch hầu họng: 40- 70%

Trẻ lớn, người lớn đau cổ họng

Trẻ nhỏ nôn ói

Sốt nhẹ 37,5- 38 ° C

Nuốt đau, ho, khàn giọng

Khám họng: màng giả

- ✓ Trắng hay hoại tử xanh đen
- ✓ Bám chặt, bóc tách dễ chảy máu
- ✓ Dai, khó tan
- ✓ Lan nhanh trong thể nặng

Chẩn đoán phân biệt nhiều nguyên nhân

AAP American Academy of Pediatrics



LÂM SÀNG

Bạch hầu thanh quản 20- 30%, nguyên phát hoặc thứ phát sau BH họng, sốt nhẹ, đau họng, ho, mệt mỏi, diễn tiến 3 giai đoạn:

Giai đoạn khàn tiếng

Giai đoạn khó thở thanh quản

- ✓ Độ 1: khó thở từng cơn, KT chậm gia tăng khi kích thích
- ✓ Độ 2: KT liên tục, BN bứt rứt, lăn lộn, thở rít, lõm ngực
- ✓ Độ 3: thở yếu dần, nhanh nông, chậm lại, tím tái, tri giác u ám

Giai đoạn ngạt thở, ngưng thở



LÂM SÀNG

Bạch hầu ác tính: 20- 30%

Sốt cao

Người bệnh đờ đẫn, thờ ơ với xung
quanh, da xanh tái

thiếu máu

Cổ bệnh: sưng hạch cổ, phù nề mô quanh
hạch

Giả mạc xám hay xanh đen, hơi thở hôi

Biến chứng tim sớm

Rachel Kneen & cs, Diphtheritic Cardiomyopathy
in Children • **CID 2004:39**





CHẨN ĐOÁN

Δ: dịch tể + lâm sàng + xét nghiệm

Chẩn đoán: Bạch hầu ác tính N 4, biến chứng tim

Xét nghiệm

- ✓ **CTM:** bạch cầu tăng nhẹ, chủ yếu BCĐNTT
BC tăng cao trong bạch hầu ác tính
- ✓ **Sinh hóa**
 - men tim: **SGOT**, CPK, LDH, **Troponin (t.lượng xấu)**
 - chức năng thận: BUN, Creatinin máu
- ✓ **Điện tâm đồ**
 - 12 chuyển đạo, 1-2 lần/ ngày
 - Nặng: theo dõi liên tục

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Tăng đơn nhân nhiễm trùng

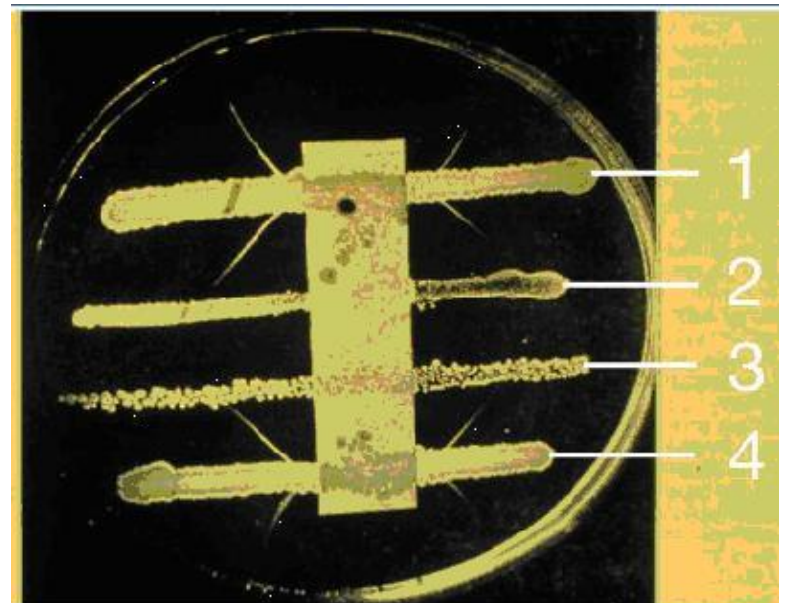
Viêm họng do nấm Candida



XN CHẨN ĐOÁN

Xét nghiệm Phân lập vi trùng tại màng giả

- ❖ **Soi:** tìm VT dạng bạch hầu
 - phết mũi, phết họng (vùng rìa GM)
 - phết trước điều trị, sau điều trị mỗi ngày nếu còn dương tính, 24 giờ sau khi ngưng KS
- ❖ **Cấy:** trên thạch máu 5% HC cừu, Hoyles có tellurite 5% HC cừu
 - Định danh: XN pyrazinamidase, cystinase
 - (+) bộ kit thương mại (API Cougne)
 - Độc lực: phản ứng Elek. - Kháng sinh đồ
- ❖ **PCR** tìm gen sinh độc lực





LÂM SÀNG

BẠCH HẦU DA

Hay xảy ra ở vùng nhiệt đới, dân vô gia cư. Thường là dòng VT không sinh toxin
Thường thứ phát sau tổn thương da trước đó do chấn thương, dị ứng, bệnh tự miễn nên hay gặp ở người bị chàm, vẩy nến, tắc tĩnh mạch- Lý do khám bệnh là vết thương to ra và không lành

Sang thương da hay xuất hiện ở tay, chân, đó là những vết loét có mô hoại tử hoặc màng giả, đk hiếm khi > 5 cm

- Phết sang thương tìm VT
- Rửa bằng nước xà phòng
- ± SAD liều lượng 20000-40000 tiêm bắp
- Kháng sinh 10 ngày





BIẾN CHỨNG

Biến chứng do màng giả và biến chứng do độc tố

Biến chứng do màng giả, gây tắc nghẽn đường thở

Biến chứng do độc tố

✓ **Tim:** ảnh hưởng sức co bóp, dẫn truyền của tim

sớm ngày 3-7 (tiên lượng nặng hơn) muộn 15-30

Có thể không triệu chứng LS chỉ b. hiện bất thường/ ECG

BN mệt mỏi, thờ ơ, xanh xao, chán ăn, nôn ói. Thở nhanh. Tim lớn, tiếng tim mờ xa xăm; tim nhanh, gallop; âm thổi mới; hụt mạch,

tụt H.A, hiệu áp rộng, CRT > 2 giây

Gan to (suy tim)

block nhĩ thất từ nhẹ tới nặng: block nhánh, ngoại tâm thu: trên thất, thất

Nhịp nhanh xoang là dấu hiệu tiên lượng tốt

Tử vong: suy tim, nhịp nhanh thất, ngưng tim



BIẾN CHỨNG

Biến chứng do độc tố

- ✓ **Thận**- tử vong cao**, thiếu niệu (<1 ml/kg/24 giờ, <400ml/24 giờ), tăng creatinin máu
- ✓ **Thần kinh**
Xuất hiện trễ, tuần 3-4, nhưng hồi phục
Yếu thuận lợi xuất hiện b/c TK: mùa lạnh, mệt nhọc, kèm thêm nhiễm siêu vi
Liệt TK ngoại biên: liệt mềm, liệt chân > tay
Liệt vòm hầu: ăn sặc, uống sặc
Liệt TK sọ III, IV, VI, VII
Liệt cơ hô hấp gây SHH, tiên lượng nặng

YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG NẶNG

Cổ bạnh

Chảy máu mũi, niêm mạc, XH dưới da

Tắc nghẽn đường thở, MKQ

Giả mạc bám đầy 2 amidan, lan khẩu cái, thành họng, lan lên mũi hay xuống thanh quản

Biến chứng tim

Điều trị kháng độc tố SAD trễ (sau 3 ngày của bệnh)

Rachel Kneen & cs, Diphtheritic Cardiomyopathy in Children • CID 2004:39



**CẢM ƠN SỰ THEO DÕI
CỦA CÁC BẠN**

