# VIÊM 2 AMIDAN CẤP

# GIẢ MẠC

**BS PHƯƠNG HÀ**

**PK TAI MŨI HỌNG**

# LÂM SÀNG

- BN Nam , 21 tuổi
- Lý do đến khám: nuốt đau 1 tuần ngày càng tăng
- Tiền sử: khỏe mạnh , không có bệnh lý gì đặc biệt, không dị ứng thuốc
- Cách 1 tuần: sốt cao 39-40 độ , ớn lạnh, mệt mỏi, đau họng nhiều đã uống thuốc ( theo toa – có Ksinh không rõ loại) không giảm
- 3 ngày trước khi đến khám: đau họng tăng nhiều, nuốt đau + vướng nhiều,há miệng hạn chế, ăn uống nói khó khăn

# LÂM SÀNG

## NHẬN BỆNH

- Tổng trạng chung: mệt mỏi nhiều kèm lo lắng , không sốt ( đã uống hạ sốt ở nhà)
- Toàn thân trung bình, da không ban/ xuất huyết
- Khám TMH TC cơ năng: mũi không ngạt/ chảy mũi, tai không ù / đau

Họng đau nhiều, nuốt vướng ngày càng tăng, ăn uống khó khăn, giọng ngậm hạt thị , không khó thở/ khàn tiếng

- TC thực thể

+ mũi thông thoáng

+ tai : màng nhĩ sáng bóng không dấu viêm, ống tai ngoài sạch , nghe rõ

+ họng:

thành sau + bên họng sung huyết, phù nề mức độ vừa, ko có giả mạc

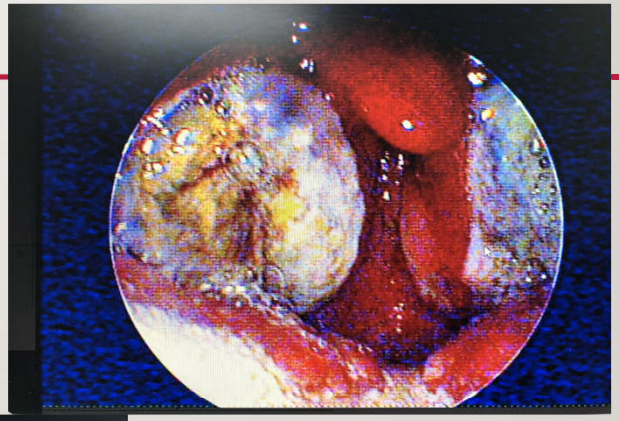
lưỡi gà phù nề đỏ mọng

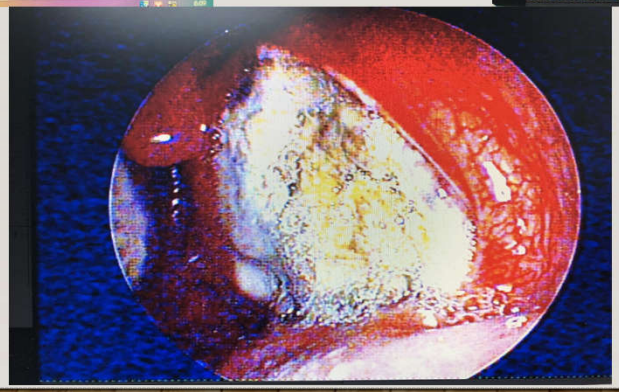
2 Amidan quá phát, bám giả mạc trên toàn bộ bề mặt

viêm tấy mô quanh Amidan 2 bên

hạch cổ viêm 2 bên nhiều, ấn di động, đau

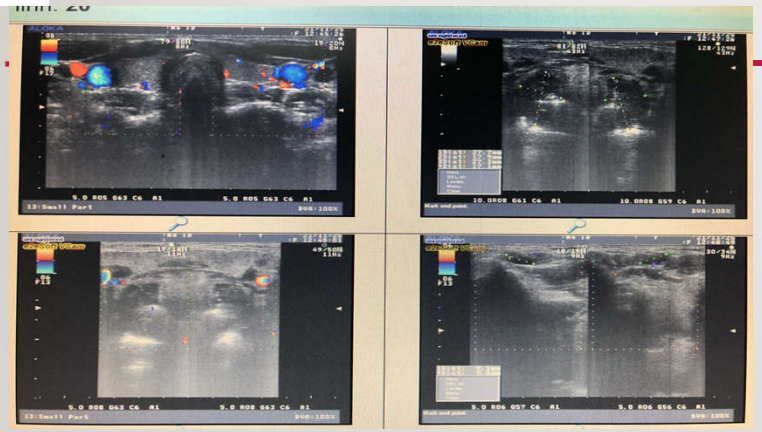
# CẬN LÂM SÀNG

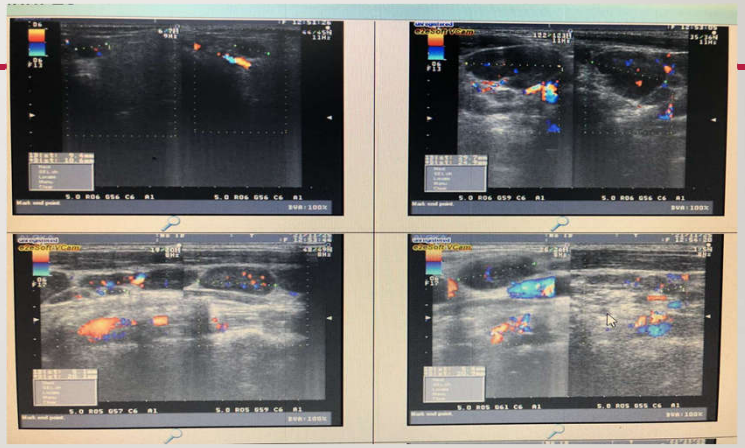


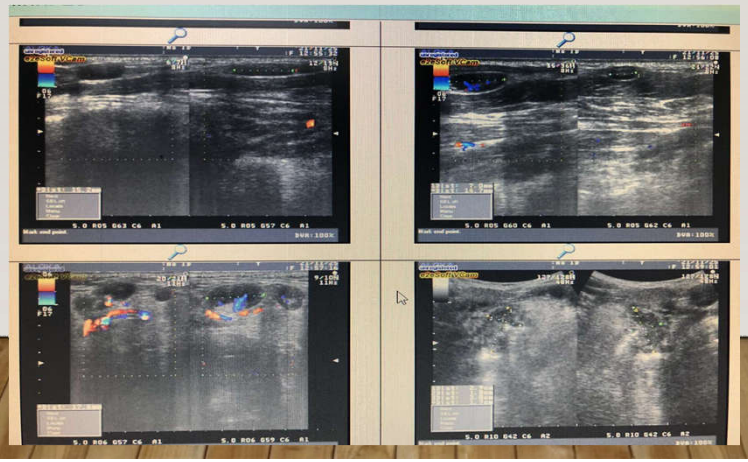


MEDIC

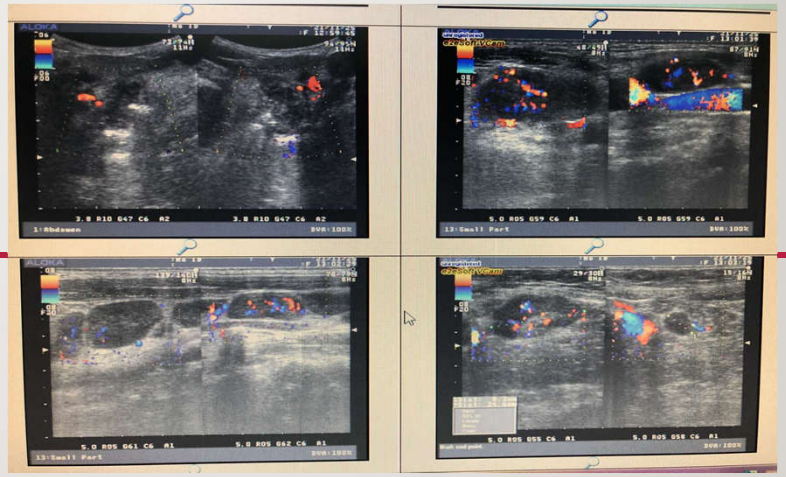
# CẬN LÂM SÀNG

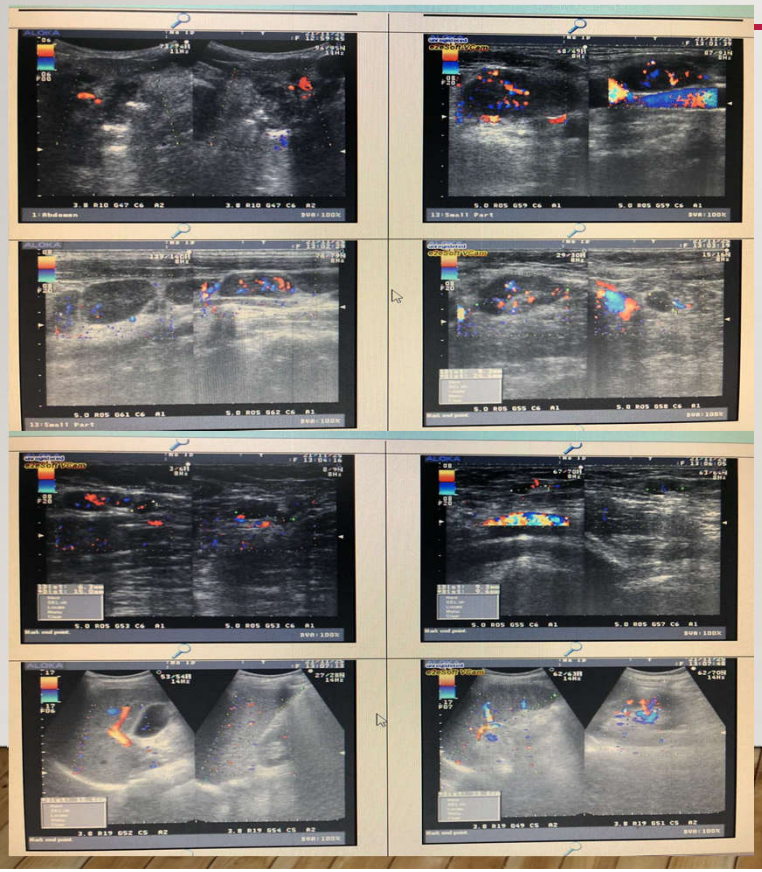






# CẬN LÂM SÀNG

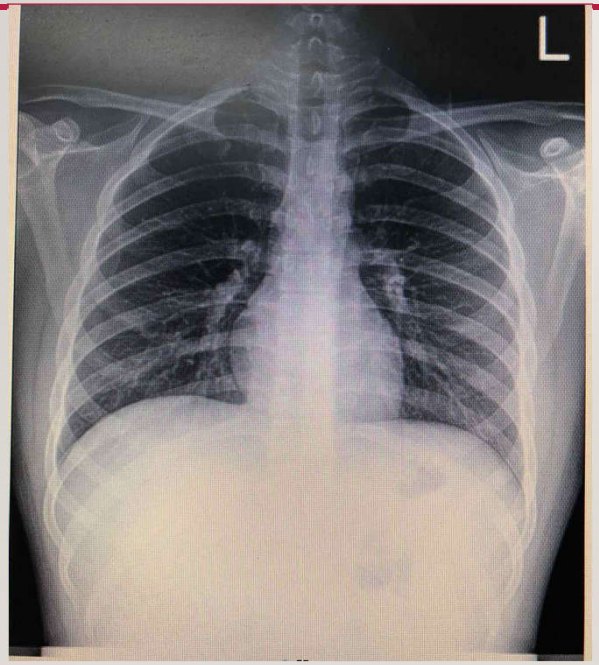




**Vùng:** SA VÙNG CỔ
**KL:** 2 AMYDALE TO, HẠCH VÙNG CỔ KHÔNG ĐIỂN HÌNH HẠCH VIÊM CHƯA LOẠI TRỪ LYMPHOMA. GHI NHẬN: HẠCH NÁCH BEN 2 BÊN. LÁCH TO ĐỘ 1.

Xem

# CẬN LÂM SÀNG




Ngày 25/11/2021 (Đã đủ kết quả)

| TÊN XÉT NGHIỆM | KẾT QUẢ | KHOẢNG THAM CHIẾU |
|---|---|---|
| I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION | | |
| NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1] | | |
| WBC | 19.80 H | (4.0-10.0)10^9/L |
| % Neu | (40 - 74 %) | |
| % Lym | (19 - 48 %) | |
| % Mono | (3 - 9 %) | |
| % Eos | (0 - 7 %) | |
| % Baso | (0 - 1.5 %) | |
| # Neu | (1.7 – 7.0) 10^9/L | |
| # Lym | 7.06 H | (1.0 – 4.0) 10^9/L |
| # Mono | 6.75 H | (0.1 – 1.0) 10^9/L |
| # Eos | (0 – 0.5) 10^9/L | |
| # Baso | 0.23 H | (0 – 0.2) 10^9/L |
| RBC | 6.04 H | (3.80 - 5.60)10^12/L |
| Hb | (12 - 18 g/dL) | QTHH025 |
| Hct | (35 - 52 %) | |
| MCV | (80 - 97 fL) | |
| MCH | (26 - 32 pg) | |
| MCHC | (31 - 36 g/dL) | |
| RDW | (11.0 - 15.7%) | |
| PLT | 126 L | (130 - 400)10^9/L |
| MPV | (6.30 - 12.0 fL) | |
| II. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS | | |
| URINARY ANALYSIS: | | QTVS044 |

| | | |
|---|---|---|
| Clarity | Clear | |
| 2)Urine Sediment (Cặn Lắng): | . | (particles/µL) |
| Red Blood Cells | 1 | ( 0 - 15 ) |
| Leucocytes | 2 | ( 0 - 15 ) |
| Calcium oxalate monohydrate | 0 | ( 0 - 6 ) |
| Calcium oxalate dihydrate | 0 | ( 0 - 6 ) |
| Amor.Phosphate | 0 | ( 0 - 6 ) |
| Uric acid | 0 | ( 0 - 6 ) |
| Casts | 0 | ( 0 - 6 ) |
| Epithelial Cells | 0 | ( 0 - 10 ) |
| Bacteria | 0 | ( 0 - 130 ) |

# CẬN LÂM SÀNG

| | | |
|---|---|---|
| Glucose (Random)[1] | 6.00 | mmol/L |
| GGT[1] | 180.6 H | (M < 55 U/L; F < 36 U/L) |
| SGOT (AST)[1] | 51.46 H | (< 35 U/L) |
| SGPT (ALT)[1] | 87.23 H | (3 - 30 U/L) |
| hs CRP | 45.26 H | (≤ 3 mg/L) |
| Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI) | * | |
| Creatinin/Serum[2] | 1.09 | (M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL) |
| eGFR (CKD-EPI) | 97 | (≥ 90 mL/min/1.73 m²) |

| | | |
|---|---|---|
| Dengue NS1 Ag Strip | Negative | (NEGATIVE) |
| DengueFever-IgM | Negative | (NEGATIVE) |
| V. SINH HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY | | |
| Realtime PCR SARS-CoV-2/Abbott | Âm tính | ÂM TÍNH |
| * | . | |

**1. Bs. Trương Thị Phương Hà chỉ định: (25/11/2021 16:36)**
- XN: Nhuộm Gram (Gram Stain) hoặc gono

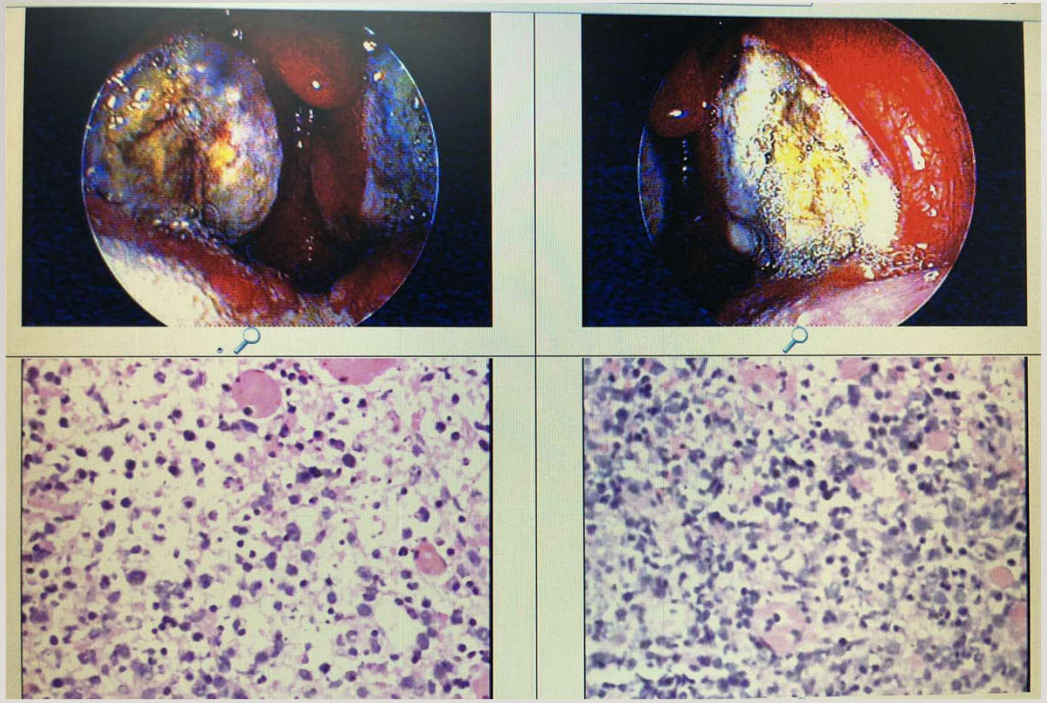
**2. Bs. Trương Thị Phương Hà chỉ định: (25/11/2021 15:24)**
- CLS: Giải Phẫu Bệnh (TMH)
- XN: Bacteriologic Culture (Cấy + KSĐ)

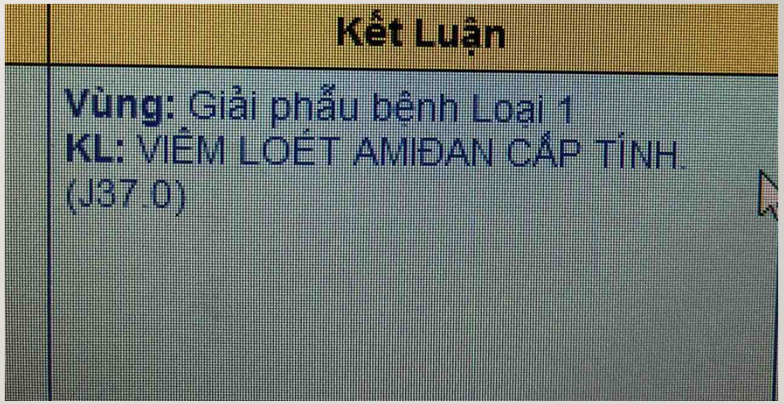
**3. Bs. Trương Thị Phương Hà chỉ định: (25/11/2021 13:37)**
- XN: β2 Microglobulin

| | | |
|---|---|---|
| Gram stain | Tìm không thấy vi khuẩn dạng bạch hầu | |

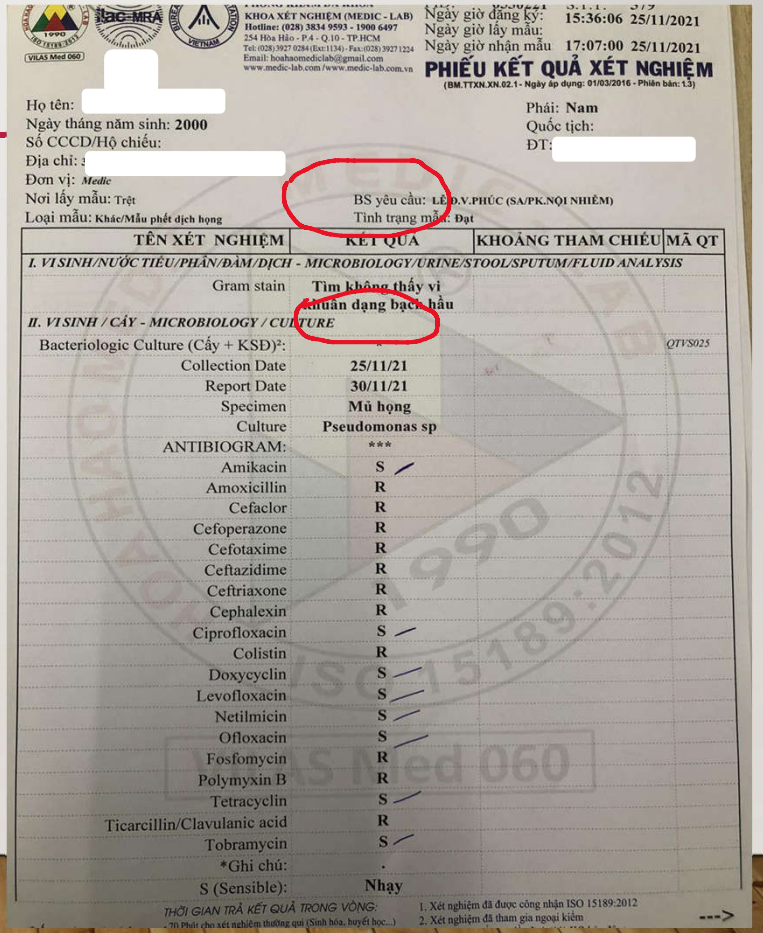
| | | |
|---|---|---|
| β2 Microglobulin ( Siemens) | 2782 H | (< 2164 µg/L) |

# CẬN LÂM SÀNG




Kết Luận
Vùng: Giải phẫu bệnh Loại 1
KL: VIÊM LOÉT AMIĐAN CẤP TÍNH
(J37.0)

# CẬN LÂM SÀNG



KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028).3927 0284 (Ext:1134) - Fax:(028) 3927 1224
Email: hoahaomediclab@gmail.com
www.medic-lab.com /www.medic-lab.com.vn

VILAS Med 060

Ngày giờ đăng ký: 15:36:06 25/11/2021
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu 17:07:00 25/11/2021

**PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM**
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.3)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: **2000**
Phái: **Nam**
Số CCCD/Hộ chiếu:
Quốc tịch:
Địa chỉ:
ĐT:
Đơn vị: *Medic*
Nơi lấy mẫu: Trệt
BS yêu cầu: LÊ Đ.V.PHÚC (SA/PK.NỘI NHIỄM)
Loại mẫu: Khác/Mẫu phết dịch họng
Tình trạng mẫu: Đạt

| TÊN XÉT NGHIỆM | KẾT QUẢ | KHOẢNG THAM CHIẾU | MÃ QT |
|---|---|---|---|
| *I. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS* | | | |
| Gram stain | Tìm không thấy vi khuẩn dạng bạch hầu | | |
| *II. VI SINH / CẤY - MICROBIOLOGY / CULTURE* | | | |
| Bacteriologic Culture (Cấy + KSĐ)²: | | | QTVS025 |
| Collection Date | 25/11/21 | | |
| Report Date | 30/11/21 | | |
| Specimen | Mũ họng | | |
| Culture | Pseudomonas sp | | |
| ANTIBIOGRAM: | *** | | |
| Amikacin | S | | |
| Amoxicillin | R | | |
| Cefaclor | R | | |
| Cefoperazone | R | | |
| Cefotaxime | R | | |
| Ceftazidime | R | | |
| Ceftriaxone | R | | |
| Cephalexin | R | | |
| Ciprofloxacin | S | | |
| Colistin | R | | |
| Doxycyclin | S | | |
| Levofloxacin | S | | |
| Netilmicin | S | | |
| Ofloxacin | S | | |
| Fosfomycin | R | | |
| Polymyxin B | R | | |
| Tetracyclin | S | | |
| Ticarcillin/Clavulanic acid | R | | |
| Tobramycin | S | | |
| *Ghi chú: | . | | |
| S (Sensible): | Nhạy | | |

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm

--->

MEDIC

# CHẨN ĐOÁN

## VIÊM 2 AMIDAN CẤP GIẢ MẠC PSEUDOMONAS SP

# ĐIỀU TRỊ ĐỢT 1: 5 NGÀY

- KS:  Erythromycin 500mg ngày 1 viên x 2 sáng tối
- Chống viêm: Medrol 16mg ngày 1 viên sáng sau ăn
- Giảm đau : Efferalgan 500mg ngày 1 viên x 3 lần sáng trưa tối
- PPI: Maxezole 40mg ngày 1 viên sáng trước ăn
- Súc họng BETADIN GARGLE 15 ml x 2 lần sáng tối

→ hết sốt, giảm đau họng nhiều, 2 Amidan giảm sưng nề, còn ít giả mạc , bệnh nhân khỏe nhiều

# ĐIỀU TRỊ ĐỢT 2: 5 NGÀY

- Ksinh: Erythromycin uống 1 viên x 2 sáng tối
- Chống viêm: Medrol 4mg uống 3 viên sáng sau ăn
- PPI: Maxezole 40mg uống 1 viên sáng trước ăn
- Súc họng

→ hết mệt mỏi, gần như bình thường , còn rất ít giả mạc 2 amidan

# ĐIỀU TRỊ ĐỢT 3: 5 NGÀY

- Ngưng kháng sinh ( 10 ngày)
- Chống viêm Medrol 4mg uống 2 viên sáng sau ăn
- PPI uống 1 viên sáng trước ăn
- Súc họng

- → bình thường

# ĐIỀU TRỊ ĐỢT 4

- Ngưng thuốc
- Súc họng duy trì

# BÀN LUẬN

- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

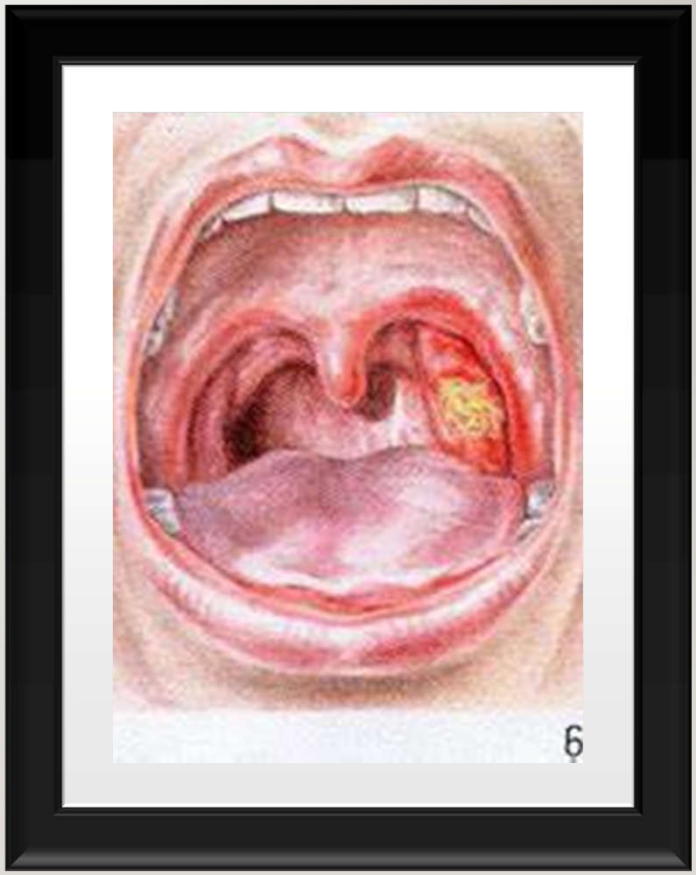
Amidan/ họng có giả mạc

- CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Virus
- Liên Cầu tan huyết A
- Tăng BC đơn nhân nhiễm trùng : đau họng/ớn lạnh sau KS, giả mạc amidan → test Paul-Bunnell
- nấm họng miệng : vị trí
- Viêm họng Vincent
- Bạch hầu ( trực khuẩn Klebs – Loeffler): giả mạc xám , dai dính

# VIÊM HỌNG VINCENT

- fusiformbacili, spirocheates
- Ít sốt, ít khó chịu/ đau họng hơn
- Giả mạc thường ở 1 bên Amidan, sau khi lấy đi để lại vết loét chợt

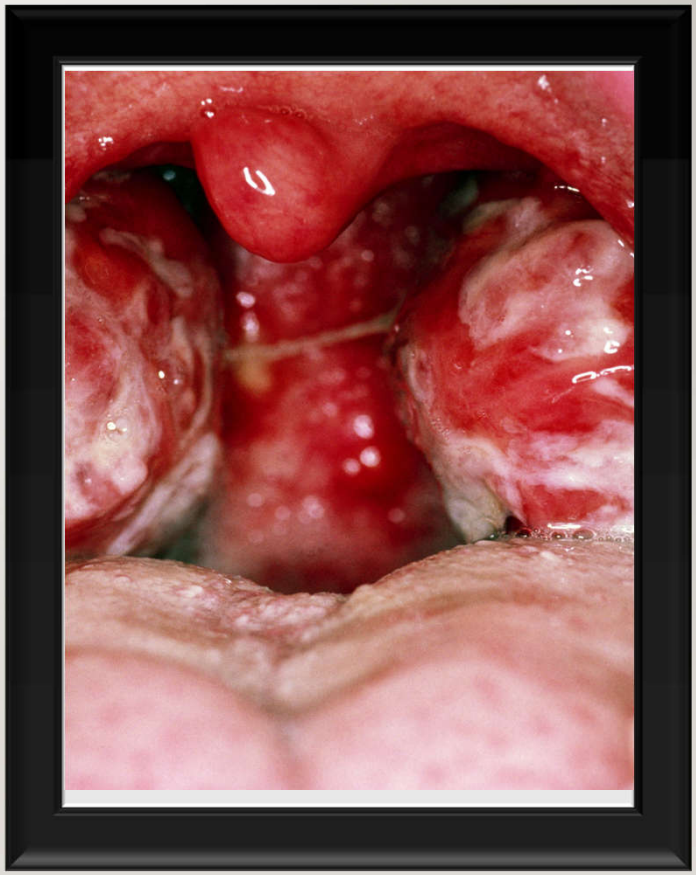


# VIÊM HỌNG LIÊN CẦU NHÓM A

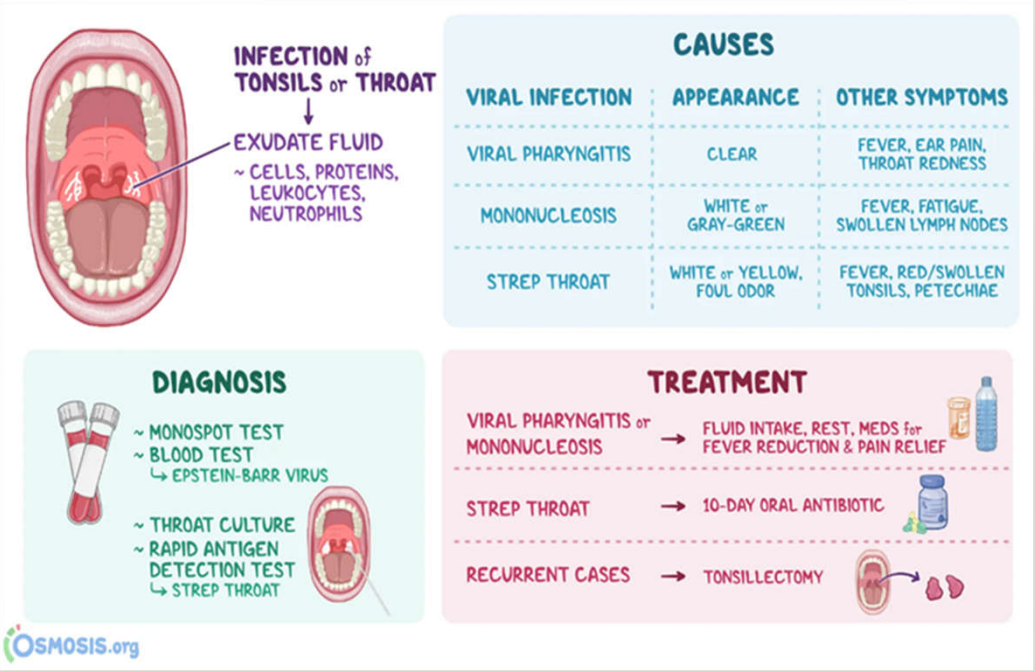
- Mảng giả mạc thường trắng/ vàng , hôi
- Sốt, đau họng nhiều, sưng đỏ Amidan, đốm đỏ nhỏ vòm miệng
- Test RADT

# BẠCH CẦU ĐƠN NHÂN NHIỄM KHUẨN

- đau họng/ớn lạnh sau KS, giả mạc amidan
- Epstein–Barr virus
- Tạo giả mạc / mảng trắng – xám xanh trên 2 Amidan sưng nề thành sau họng
- Sốt, mệt mỏi, hạch cổ, gan lách to
- → test Paul-Bunnell

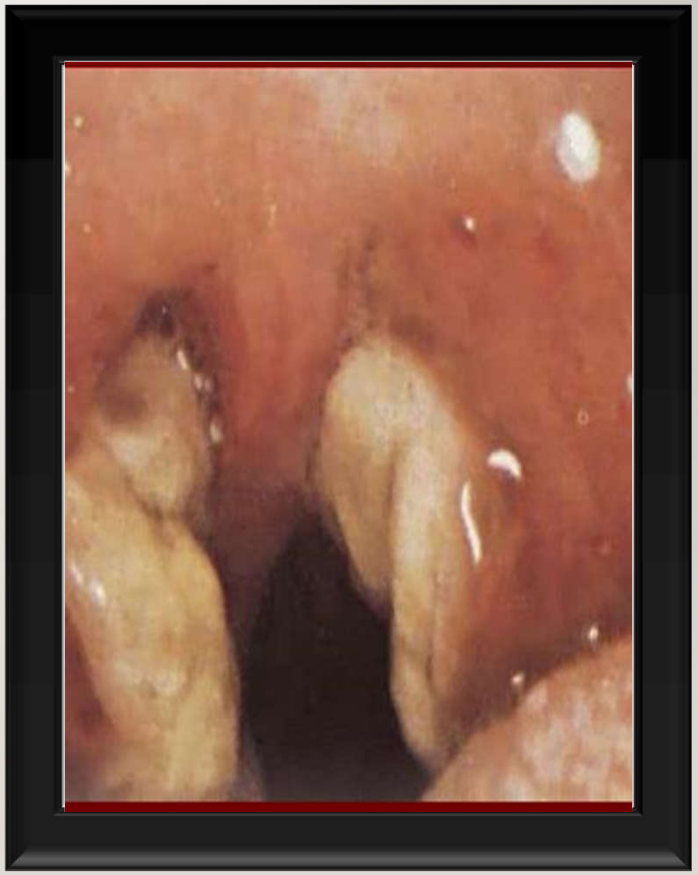


# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT



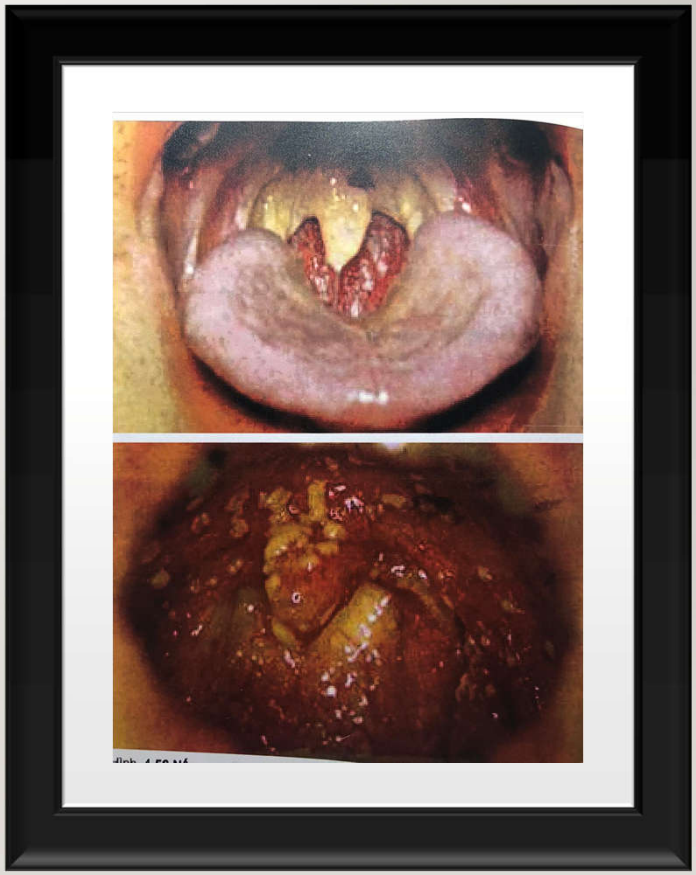
# BẠCH HẦU

- Vk Corynebacterium diphtheria
- Diễn tiến tiến triể tang dần, đau/ khó chịu tại chỗ ít
- Giả mạc có xu hướng là từ Amidan ra vùng lân cận, màu xám bẩn dính mảng dày, bóc đi thì chảy máu



# NẤM HỌNG MIỆNG

- tổn thương là mảng trắng che phủ toàn bộ hầu họng dạng lan tỏa liên tục hoặc rải rác, hiếm khi khu trú ở Amidan
- Nuôi cấy cho kết quả xác định
- Candida Albicans
- Đi kèm viêm tiền đình mũi, hạch cổ
- Trẻ sơ sinh, AIDS, điều trị kháng sinh phổ rộng kéo dài



# ĐIỀU TRỊ

Nên kết hợp:

- penicillin có hoạt tính chống Pseudomonas aeruginosa (ticarcillin, piperacillin, mezlocillin) + nhóm aminoglycosid (tobramycin, amikacin)
- ceftazidim, imipenem và các quinolon (ciprofloxacin)
- thuốc kháng khuẩn tại chỗ

# BÀI HỌC RÚT RA

- Tính chất của giả mạc
- Phân biệt nguyên nhân
- Chọn lựa kháng sinh trước khi có kháng sinh đồ

MEDIC

# XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN