



ÁP XE LẠNH

BS LÊ THỊ THANH THẢO
KHOA SIÊU ÂM
TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC



GIỚI THIỆU

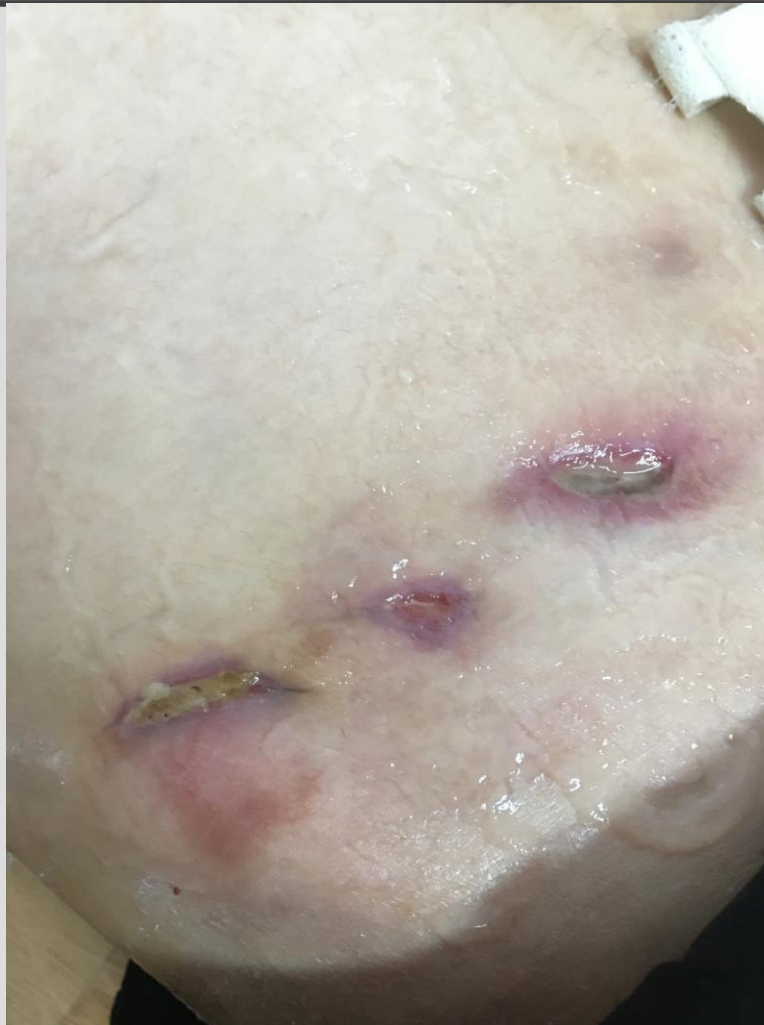
- Áp xe lạnh là một ổ mủ hình thành chậm và không có triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau.
- Nguyên nhân: đa số các trường hợp là do lao.
- Áp xe lạnh có thể là nguyên phát của mô mềm, nhưng thường là thứ phát từ viêm lao khớp.



BỆNH SỬ 1

- Bệnh nhân: Nam, 22t.
- Tiền sử: Lao phổi - Mổ sỏi thận cách đây 6-7 năm.
- Bệnh sử: Bệnh nhân bị nhọt, áp xe da từ tháng 6/2021, lan rộng vùng bụng và hông phải. Đã điều trị liên tục tại địa phương với Augmentin kéo dài. Đến nay sang thương chưa lành, vết loét rộng.
- Tổng trạng chung: Gầy
- Bệnh nhân được chỉ định đến Medic: Xét nghiệm máu, XQ lồng ngực, Siêu âm bụng, Khám chuyên khoa Da.

LÂM SÀNG





XÉT NGHIỆM MÁU

NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹

	*		
WBC	8.26	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	58.3	(40 - 74 %)	
% Lym	28.5	(19 - 48 %)	
% Mono	10.7	(3 - 9 %)	
% Eos	1.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.7	(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.82	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.35	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.88	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.15	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.06	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.85	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	14.0	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	41.3	(35 - 52 %)	
MCV	85.2	(80 - 97 fL)	
MCH	28.9	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.9	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.9	(11.0 - 15.7%)	
PLT	<u>452 H</u>	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	8.3	(6.30 - 12.0 fL)	

TÊN XÉT NGHIỆM

KẾT QUẢ

KHOẢNG THAM CHIẾU

MÃ QT

IONOGRAMME²:

*

QTSH067

Na	141.6	(130 - 145 mmol/L)
K	3.93	(3.40 - 5.1 mmol/L)
Ca	2.42	(2.1 - 2.80 mmol/L)
Cl	105.1	(96 - 108 mmol/L)

Glucose (Random)¹

5.88 mmol/L

QTSH001

GGT¹

26.99 (M < 55 U/L; F < 36 U/L)

QTSH004

SGOT (AST)¹

17.80 (< 35 U/L)

QTSH005

SGPT (ALT)¹

21.27 (3 - 30 U/L)

QTSH013

Uric Acid/Serum¹

5.46 (M : 3.4-7.0; F : 2.4-5.7mg/dL)

QTSH014

hs CRP

31.43 H (≤ 3 mg/L)

QTSH028

Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)

*

Creatinin/Serum²

0.850 (M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)

QTSH027

eGFR (CKD-EPI)

124 (≥ 90 mL/min/1.73 m²)

LDL Cholesterol²

1.13 (< 3.60 mmol/L)

QTSH093

Triglycerides¹

1.01 (0.5 - 2.30 mmol/L)

QTSH015

X QUANG NGỰC



Lý do khám : **nổi nhiều nhọt ở bụng và lưng**

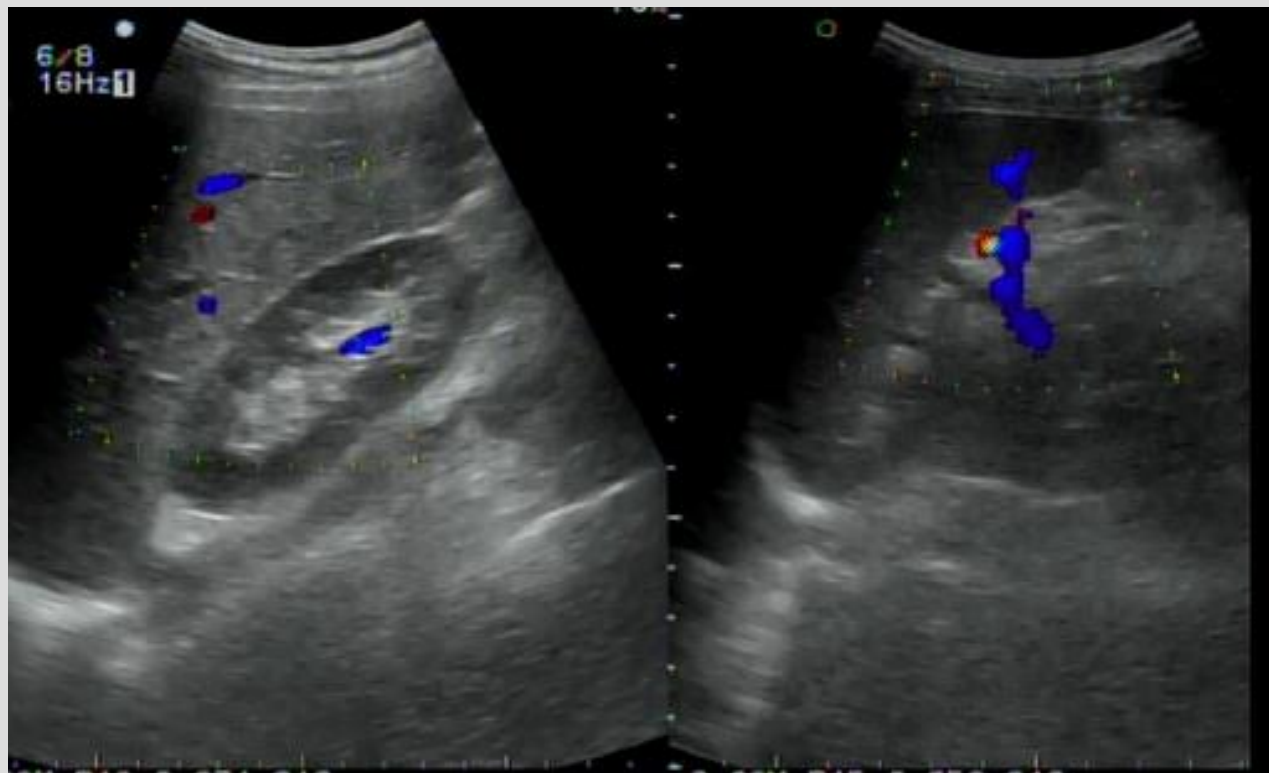
XQ Lồng Ngực T/N [In Giấy]

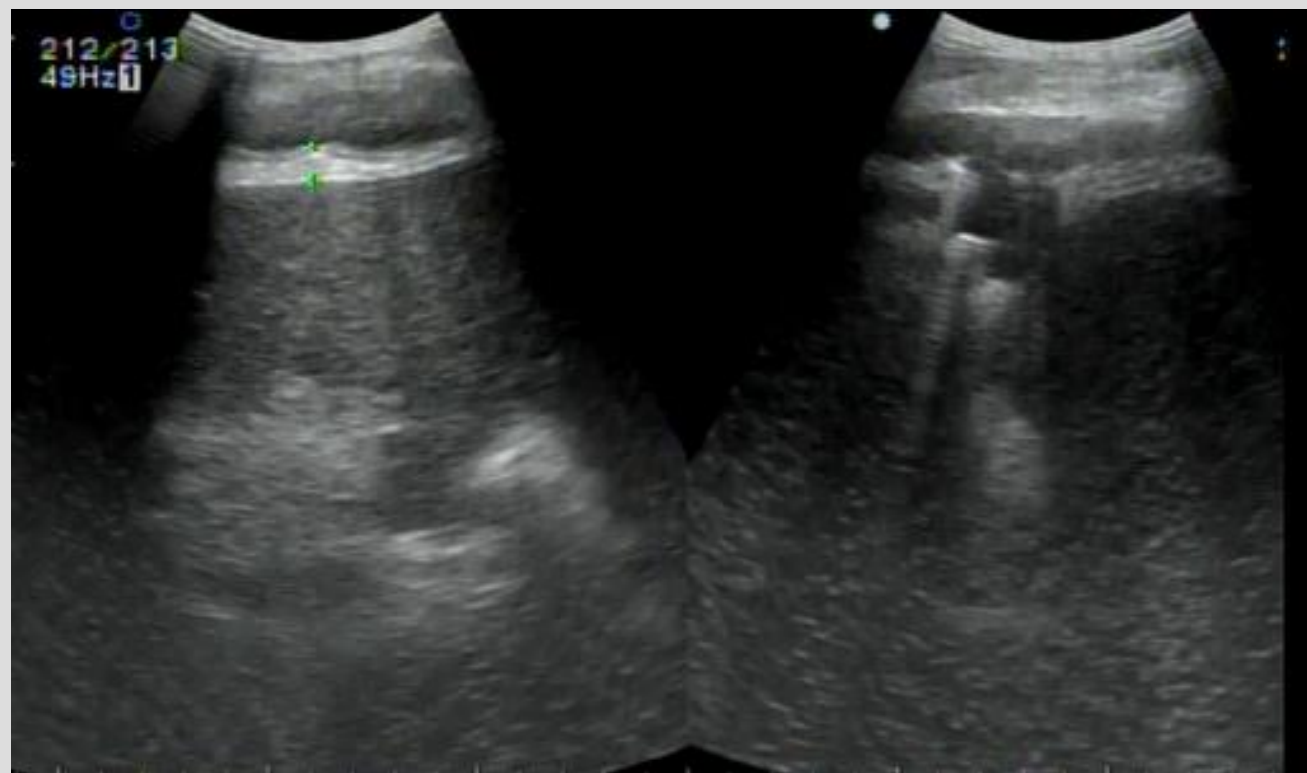
Thành Ngực	: Không có ảnh bất thường.
Màng Phổi	: Tà góc sườn hoành bên phải
Trung Thất	: Không có ảnh bất thường.
Tim	: Không có ảnh bất thường.
Động Mạch Chủ	: Không có ảnh bất thường.
Huyết Phế Quản	: Không có ảnh bất thường.
Phổi	: đám mờ vùng trên và nốt mờ rải rác vùng dưới phổi bên phải
Cơ Hoành	: Không có ảnh bất thường

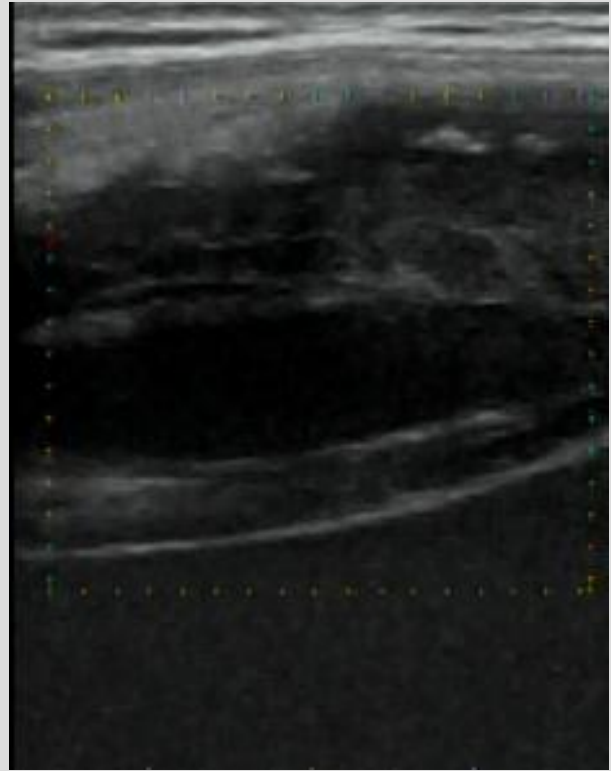
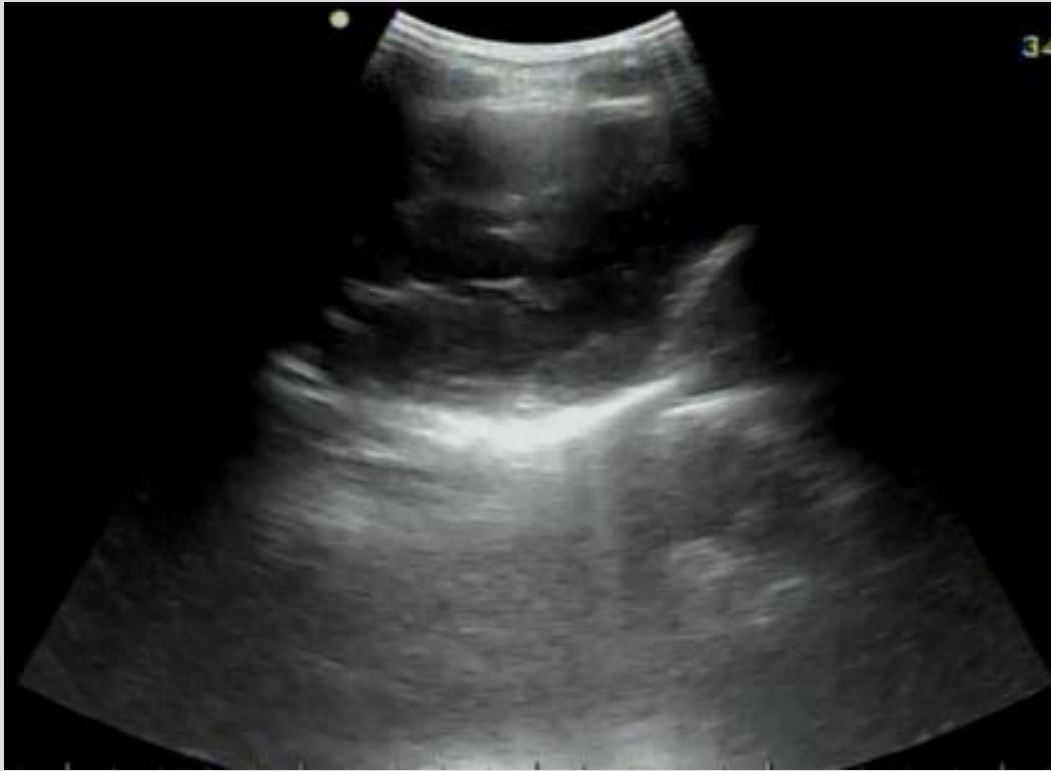
Cảm nghĩ : **Tràn dịch màng phổi Phải / Tổn thương Viêm nhiễm phổi bên phải**

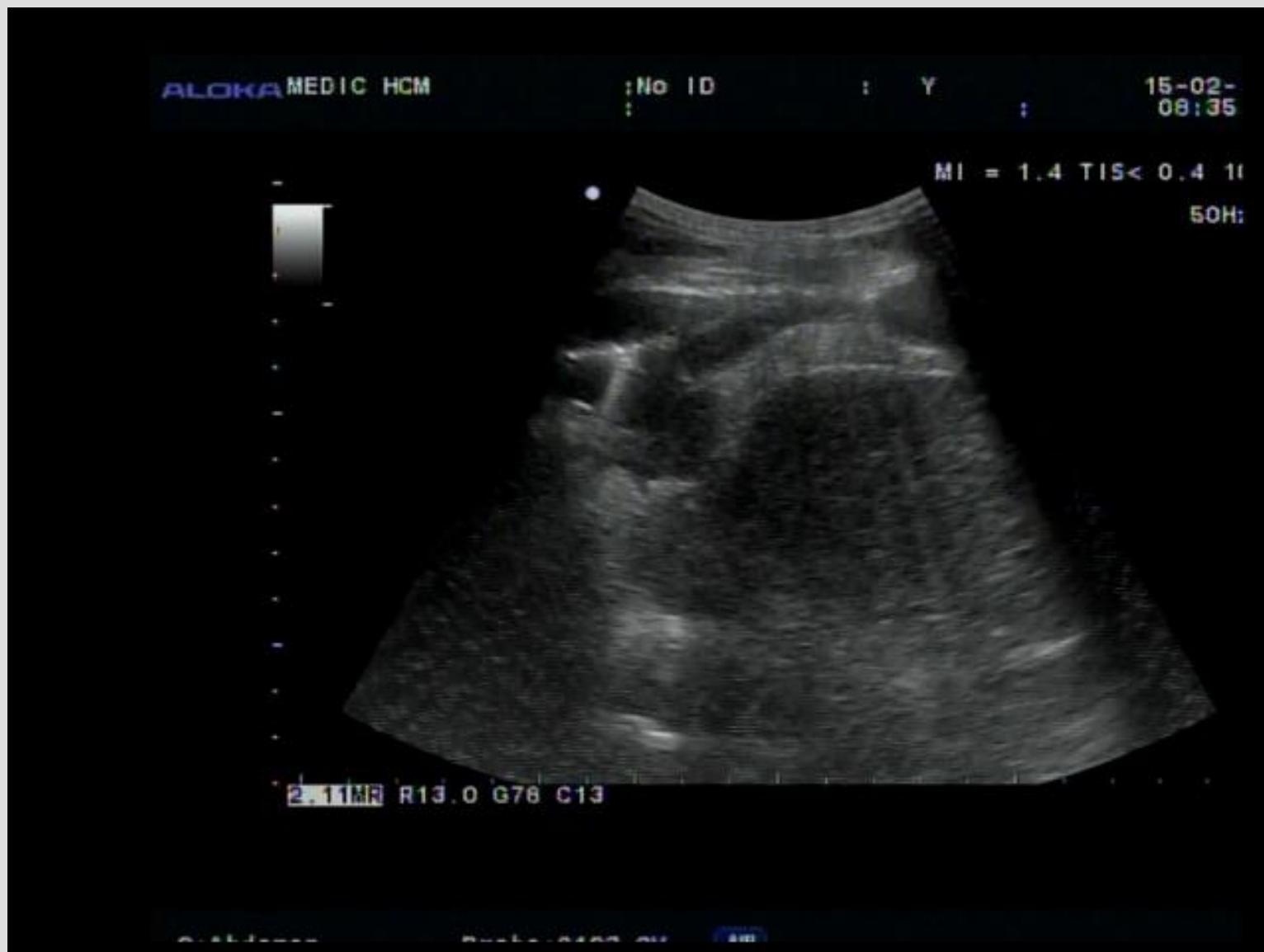
Đề nghị : **so phim cũ, siêu âm màng phổi, XN ADA, MSCT ngực**

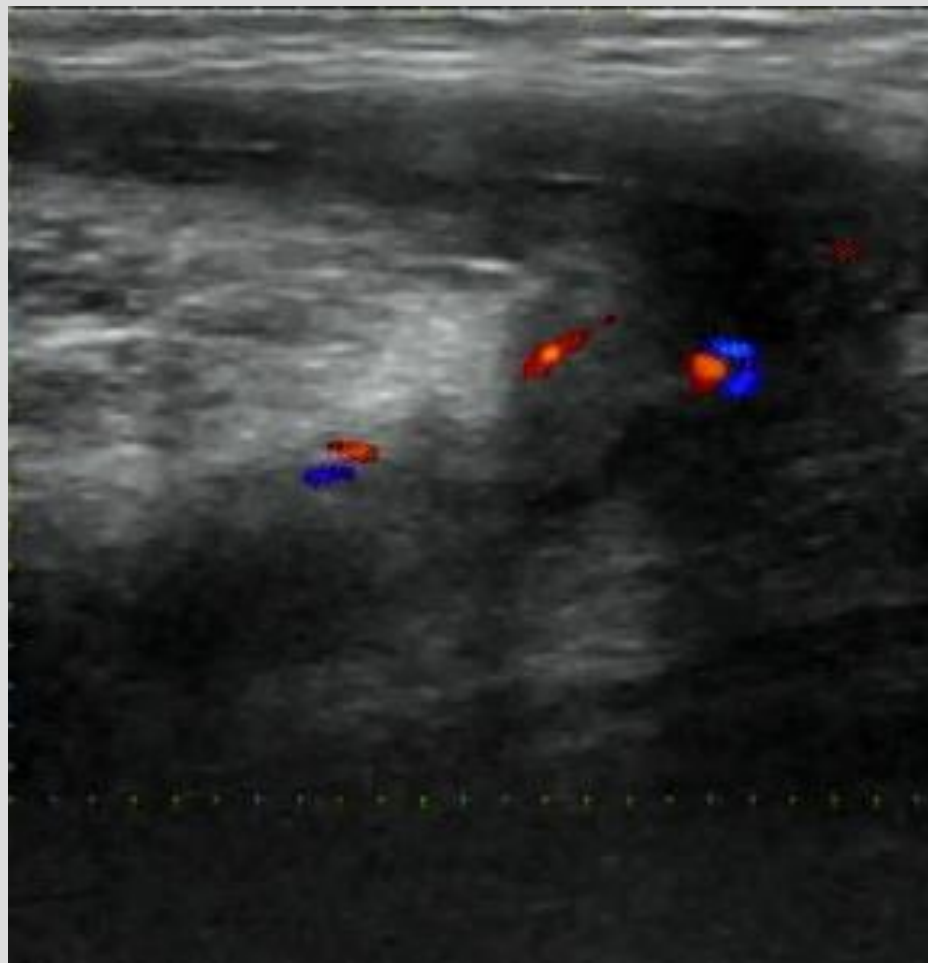
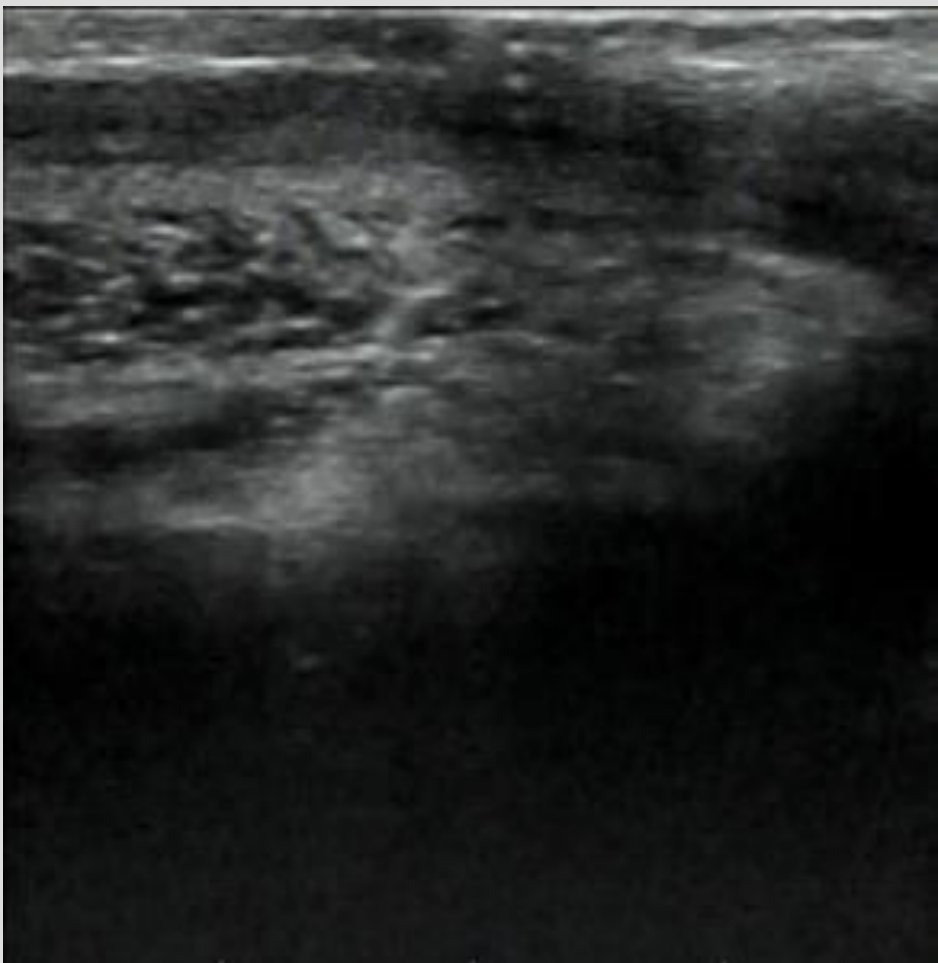
SIÊU ÂM BỤNG





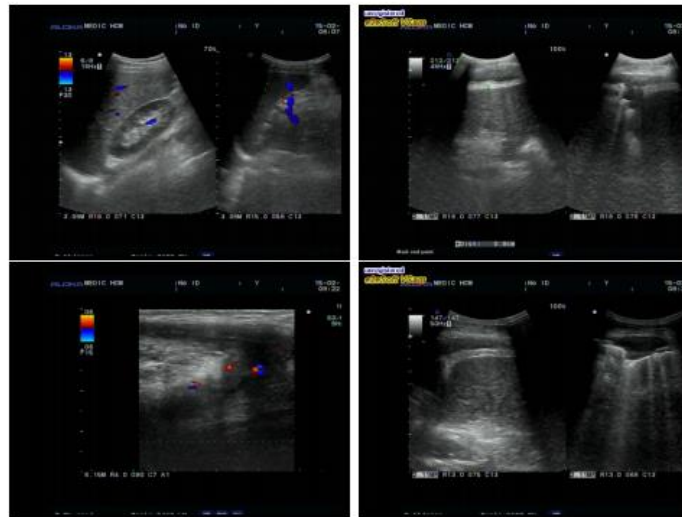






VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

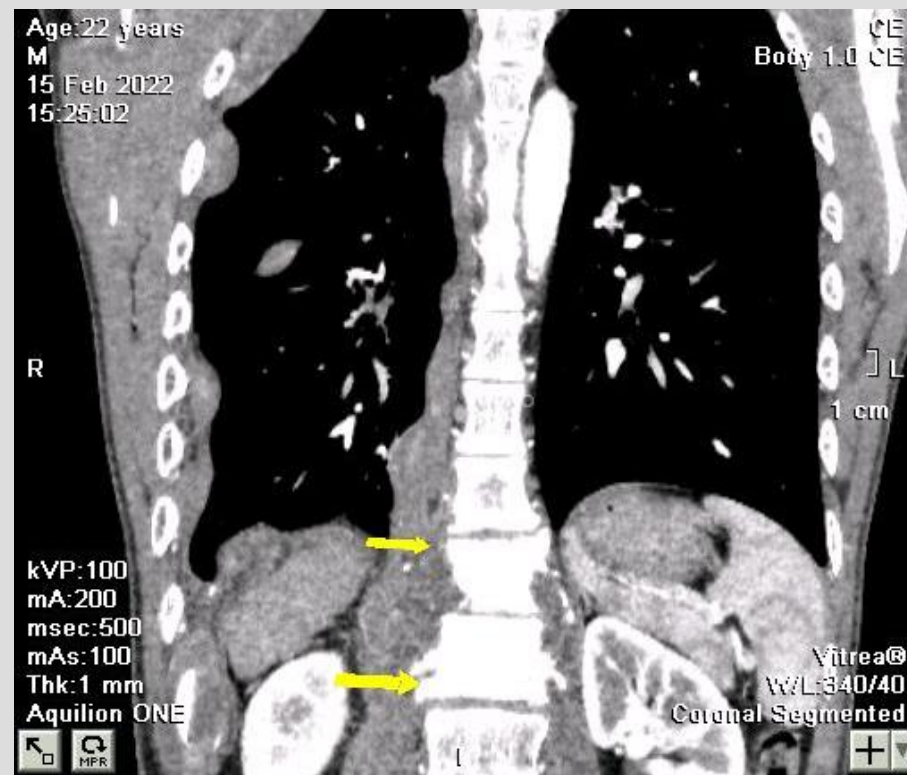
- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướng, vách mỏng.
- TIẾN LIỆT TUYẾN: không to.- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Trần dịch màng phổi bên phải lượng trung bình, đóng thành kén, dịch đặc, có hồi âm bên trong, màng phổi dày 9mm
- Vùng chậu phải và sau lưng có vài ổ áp xe nhỏ, có đường dò ra ngoài da.



KẾT LUẬN :

**TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI PHẢI KÈM DÀY MÀNG PHỔI - VÀI Ổ ÁP XE NGOÀI DA
THÀNH BỤNG VÙNG CHẬU VÀ HÔNG PHẢI KHẢ NĂNG LAO.**

CT NGỰC





Bệnh viện	: MEDIC	Khoa : PK
LÝ DO KHÁM	: nổi nhiều nốt ở bụng và lưng	
Máy	: MSCT 640 _ 1	
Vùng	: CT NGỰC	Không, sau đó tiêm tương phản
Kết quả	: KỸ THUẬT: Các lát hình 1mm qua 2 phổi, không và có tiêm cản quang, khảo sát ở hai cửa sổ: nhu mô, trung thất . MÔ TẢ: Tràn dịch màng phổi phải tạo thành nhiều kén nhỏ. Ghi nhận ổ tụ dịch nằm quanh cột sống ngực và thắt lưng gây hủy thân sống N12 và TL1. Khí quản thoáng, không tắc nghẽn. Không thấy phì đại hạch trung thất, hạch rốn phổi hai bên. ĐMC ngực không phình, các nhánh ĐM trên cung bình thường. Vách thực quản mỏng, không giãn. *** KẾT LUẬN: TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI PHẢI ĐÓNG KÉN, ABCES QUANH SỐNG GÂY HỦY THÂN SỐNG N12 VÀ TL1, NGHI DO LAO.	



BỆNH SỬ 2

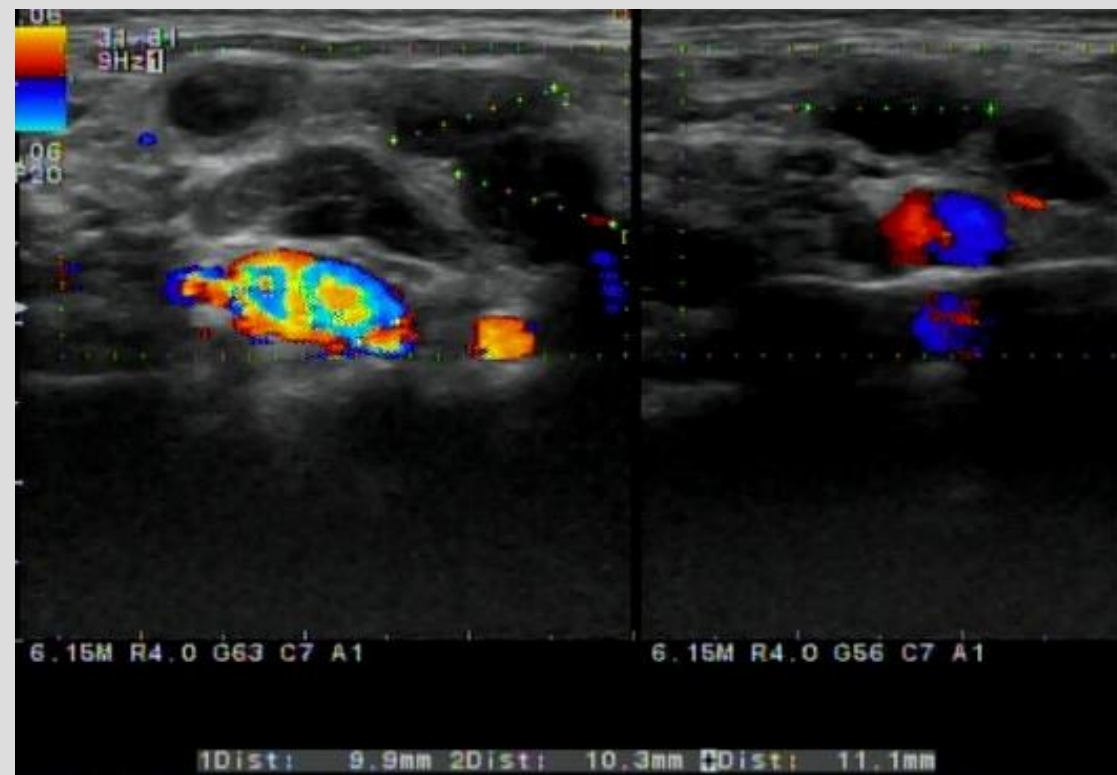
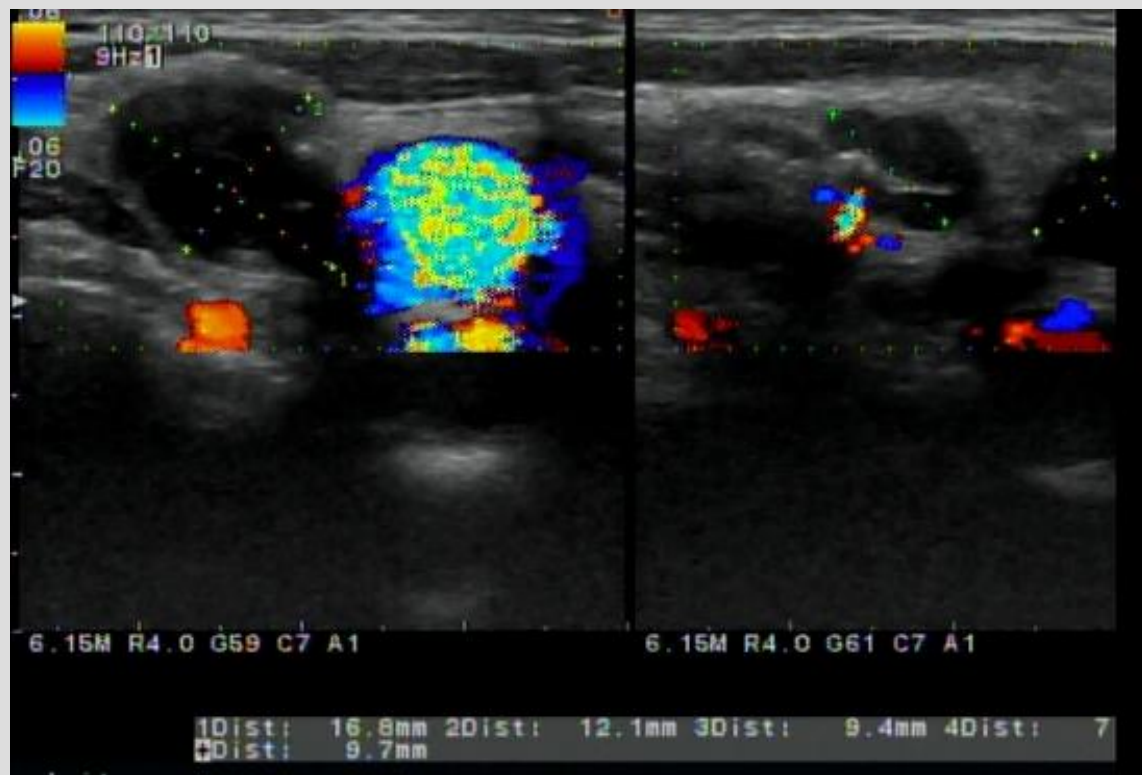
- Bệnh nhân nữ 31t.
- Tiền sử: Không phát hiện bệnh lý gì lạ.
- Bệnh sử: Bệnh nhân bị áp xe vùng cổ trái khoảng 2 tháng, điều trị kháng sinh tại địa phương có đáp ứng nhưng ngưng thuốc lại tái phát nên bệnh nhân đến Medic khám.
- Bệnh nhân được chỉ định Siêu âm phần mềm vùng cổ.

LÂM SÀNG



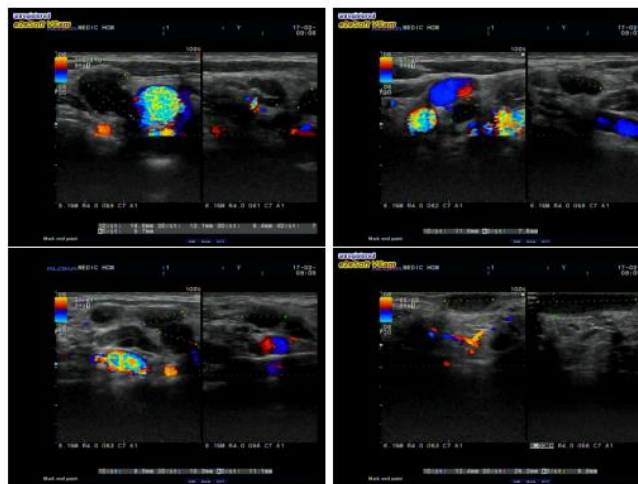
SIÊU ÂM





VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- HẠCH CỔ: Dọc cơ ức đòn chũm phải, thượng đòn phải và cạnh bó mạch cảnh trái có nhiều hạch echo rất kém, kt max # 17x12mm, oval, đa số mất cấu trúc rốn hạch, không vôi hóa, có hạch hoại tử, không tín hiệu doppler bên trong, mô xung quanh phù nề nhẹ.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- PHẦN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ): vùng cổ phải ngay lớp da có cấu trúc dạng nang, dịch có hồi âm, kt 12x25x6mm, không tín hiệu doppler.
- THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



KẾT LUẬN :

NHIỀU HẠCH VÙNG CỔ PHẢI VÀ TRÁI KÈM TỔN THƯƠNG NGAY LỚP DA VÙNG CỔ PHẢI NGHI LAO.

Đề nghị :

SINH THIẾT HẠCH CỔ PHẢI.

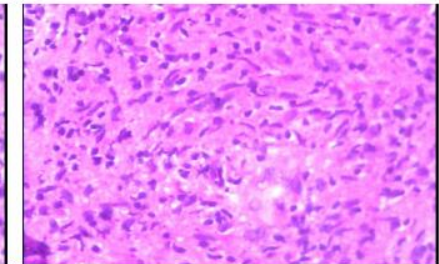
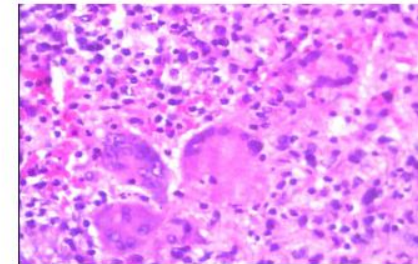
TIỂU PHẪU



Lâm sàng : Áp xe vùng da cổ (P) + Nhiều hạch nhỏ 2 bên cổ -> Hạch cổ (P) nghi viêm
GPB ĐẠI THỂ : Vài mô 0.5 - 0.7 cm



GPB Vi Thể :
Mô hạch có các nang lao gồm chất hoại tử bã đậu ở trung tâm, bao quanh là các thoái bào, limphô bào và đại bào Langhans.



KẾT LUẬN : **VIÊM LAO HẠCH.**
(A15.4)



BÀN LUẬN

Áp xe lạnh tiến triển thành 3 giai đoạn

- Giai đoạn đầu: một khối u nhỏ, cứng, không đau, di động.
- Giai đoạn có mủ: dần dần khối u mềm lại. Chọc dò sẽ rút được mủ loãng và có chất lợn cợn như bã đậu.
- Giai đoạn rò mủ: ổ mủ sẽ lan dần ra da, làm cho da trên ổ mủ trở nên tím, sau đó da bị loét và vỡ mủ ra ngoài.



Chẩn đoán áp xe lạnh dựa vào

- Các dấu hiệu lâm sàng.
- Cần xét nghiệm xem có phải do lao hay không.
- Chụp X-quang để phát hiện tổn thương ở các bộ phận liên quan
 - Ổ lao nguyên phát ở phổi và màng phổi gây áp xe lạnh thành ngực
 - Ổ lao nguyên phát ở cột sống gây áp xe lạnh cạnh cột sống
 - Ngoài ra các trường hợp lao hạch nhất là hạch cổ cũng thường gặp.



KẾT LUẬN

- Một người có áp xe lạnh đa số các trường hợp là do lao. Do đó cần khám toàn thân, phổi, xương và các hạch vùng lân cận.

