



Bệnh nấm đen(Mucormycosis) sau nhiễm covid-19 ca lâm sàng

Bs Trần Duy Hưng

Phòng khám TMH – PKĐK Medic Hòa Hảo

Tổng quan

Invasive Fungal Sinusitis in Post COVID-19 Patients: A New Clinical Entity

Noha Ahmed El-Kholy ¹, Ahmed Musaad Abd El-Fattah ¹, Yasser W Khafagy ¹

Affiliations + expand

PMID: 34009676 PMID: PMC8242424 DOI: 10.1002/lary.29632

[Free PMC article](#)

Abstract

Objectives: Occurrence of invasive fungal respiratory superinfections in patients with COVID-19 has gained increasing attention in the latest studies. Yet, description of acute invasive fungal sinusitis with its management in those patients is still scarce. This study aims to describe this recently increasing clinical entity in relation to COVID-19 patients.

Study design: Longitudinal prospective study.

Methods: Prospective longitudinal study included patients diagnosed with acute invasive fungal rhinosinusitis after a recent COVID-19 infection. Antifungal agents given included amphotericin B, voriconazole, and/or posaconazole. Surgical treatment was restricted to patients with PCR negative results for COVID-19. Endoscopic, open, and combined approaches were utilized to eradicate infection. Follow-up for survived patients was maintained regularly for the first postoperative month.

Results: A total of 36 patients with a mean age of 52.92 ± 11.30 years old were included. Most common associated disease was diabetes mellitus (27.8%). Mycological analysis revealed infection with *Mucor* and *Aspergillus* species in 77.8% and 30.6% of patients, respectively. Sino-nasal, orbital, cerebral, and palatine involvement was found in 100%, 80.6%, 27.8%, and 33.3% of patients, respectively. The most common reported symptoms and signs are facial pain (75%), facial numbness (66.7%), ophthalmoplegia, and visual loss (63.9%). All patients were treated simultaneously by surgical debridement with antifungal medications except for two patients with PCR-positive swab for COVID-19. These two patients received antifungal therapy alone. Overall survival rate was 63.89% (23/36).

- 2 năm qua trên thế giới có nhiều nghiên cứu / báo cáo về viêm mũi xoang cấp tính+nấm xâm lấn trên người bệnh có liên quan đến COVID -19
- Kết quả n/c này : với tổng số 36 bn tuổi trung bình 52.cho thấy bệnh liên quan phổ biến nhất là bệnh đái tháo đường (27,89%).Phân tích nấm học cho thấy nhiễm trùng với các loại *Mucor* và *aspergillus* : 77.8% và 30,6%
- Những thương tổn thường gặp ở mũi : 100%,ổ mắt 80,6%,não : 27,8% và vom miệng 33,3%
- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp : đau mắt : 75%, tê mắt 66.7%,đau mắt và giảm thị lực 63.9%
- Tất cả bn đều được phẫu thuật loại bỏ nấm + thuốc điều trị kháng nấm
- Tỷ lệ sống : 63,89%

Cơ sở khoa học

Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis and Coronavirus Disease 2019 - PMC
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC68549131/

of infection transmission of the coronavirus, a surgeon who is dealing with debridement should take all necessary precautions during the procedure.

IMPACT OF CORONAVIRUS DISEASE 2019

Go to: ▶

Little is known about the impact of COVID-19 on invasive fungal infections. Several reports have suggested a potential increased risk of developing mucormycosis in COVID-19 patients. John et al¹³ found that 94% of COVID-19 patients who developed mucormycosis were diabetic, with 67% having poorly controlled diabetes. In addition, COVID-19 infection was severe in 95% of patients. It has further been suggested that patients with diabetic ketoacidosis are susceptible to fungal infections. Diabetic ketoacidosis is a serious, acute complication of diabetes. It may develop under stressful conditions, such as severe infection, surgery, noncompliance to insulin therapy, pancreatitis, vasculitis, and treatment with drugs that may aggravate hyperglycemia in diabetes patients.² Coronavirus disease 2019 has been reported to cause ketoacidosis even in patients without a prior history of diabetes. The exact cause is still unknown; however, excessive release of inflammatory cytokines caused by viral illness has been suggested.^{14,15} Ketoacidosis is characterized by hyperglycemic crises, increased ketone body formation, metabolic acidosis, and dehydration. The high glucose level renders the patients prone to develop fungal infections.² Also, hyperglycemia has been suggested to alter the function of neutrophils, monocytes, and macrophages, including adherence, chemotaxis, and phagocytosis leading to decreased local immunity of the tissue.¹¹

The severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-COV) causes damage to the pancreatic islets, leading to acute diabetes and ketoacidosis. High levels of angiotensin-converting enzyme 2 receptors, which are the site of entry of SARS-COV-2 (the causative virus of COVID-19), were found in the pancreatic islets.¹³ The virus may, however, directly induce beta cell injury and impede insulin secretion.¹⁵ This observation could explain the diabetogenic state and diabetic ketoacidosis in some COVID-19 patients.

- Cơ bão cytokine : gia tăng nguy cơ nhiễm toan ceton, là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn và vi nấm phát triển
- Mức đường huyết cao : ảnh hưởng đến chức năng bạch cầu trung tính, bạch cầu đơn nhân, đại thực bào, từ đó làm giảm chức năng miễn dịch cơ thể
- Tổn thương trực tiếp tế bào beta/tiểu đảo tụy, gây rối loạn điều tiết và phóng thích insulin
- Glucocorticoid có tác dụng ức chế miễn dịch
- Tăng insulin huyết thanh, giảm khả năng gắn kết với sắt của transferrin trong nhiễm covid, dẫn đến lượng sắt cần thiết cho vi nấm/vi khuẩn phát triển
- Tăng chu trình ceton trong nhiễm toan ceton với độ PH cao, làm tăng nồng độ của sắt tự do
- Tổn thương nội mạch dẫn đến huyết khối và làm tắc mạch

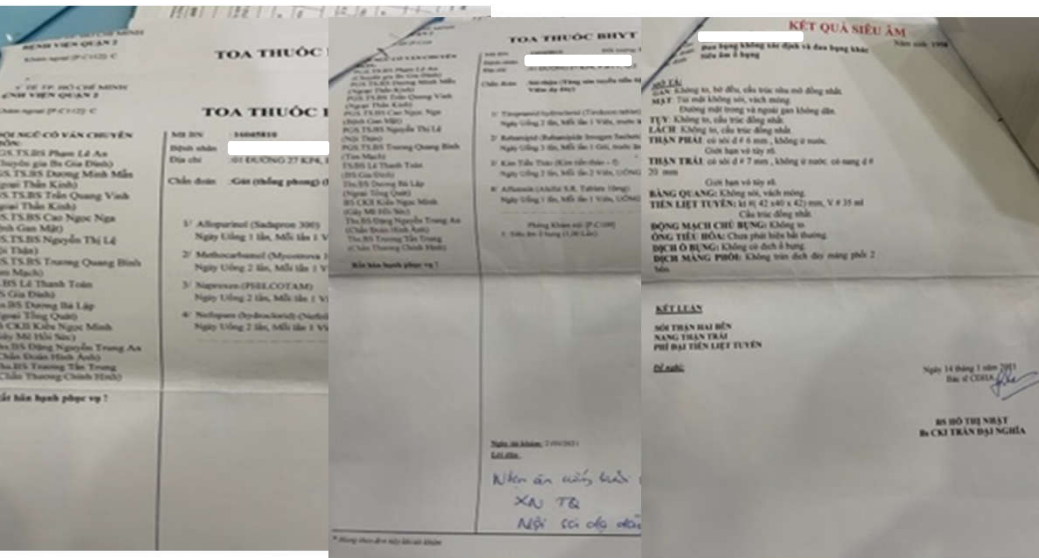
Ca lâm sàng

- Bn: Thuận 64t –Nam
- Dc TP Thủ Đức
- Ngày khám bệnh 7/5/2022
- ID :6828

Lý do khám bệnh:

- Bệnh nhân đau đầu, đau hốc mắt, giảm thị lực
- Sau nhiễm nhiễm covid tháng 4 năm 2022
- Bệnh nền : tiểu đường + td u gan tân sinh di căn đường mật + túi mật
- Bệnh diễn tiến nhanh : < 1 tháng

Bệnh sử



- Từ năm 2020-2021 bn điều trị ngoại trú tại bv Q2 với chẩn đoán : gout + thoái hóa cột sống,sỏi thận ..

Tháng 3 bn nhập viện điều trị tại bv ND Gia Định với CĐ : viêm tổ chức tế bào hốc mắt T+ đái tháo đường typ 2 + viêm gan+ RL lipid máu

BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
Địa chỉ: Số 1, Ng. Trưng Trng., Phường 7, Quận Bình Thạnh, Tp.HCM
Điện thoại: (84) 38 412 042, Website: www.bvnhdphn.vn

PHIẾU KẾT QUẢ MRI

Họ tên: [redacted] Năm sinh: 1958 Giới tính: Nam
Khoa chi định: Hs Tiểu Thận Mã y tế: 761316.2207967
Số phiếu chi định: 22.0302.0004000 Số bệnh án: 22.0106055
Địa chỉ: 01 Đường 27, Phường Bình Trưng Tây, Quận 2, Tp. HCM
Chẩn đoán: NIỀM TRÙNG HUYẾT AN - AP XE GAN - VIÊM HỐC MẮT - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 (E11) - ĐÁI THÁO LIPID MÁU (E78)
Bác sĩ chỉ định: Lê Nguyễn Thụy Khương Ngày chỉ định: 22/3/2022 8:14:37PM
Kỹ thuật viên 1: KỸ thuật viên 2:
Nội dung: Chụp cộng hưởng từ não mạch não có tiêm chất tương phản(0,3 l.FT)43

MÔ TẢ:
T1 THUẬT: MRI não có tiêm thuốc tương phản, khảo sát:
Axial T1W, T2W, T2W*, FLAIR, DWI + ADC map, Mạch máu não T0F 3D, STR coronal, Axial, sagittal, coronal T1W Gadolinium (*)

MÔ TẢ:
Các tổn thương dạng ổ nhỏ ở chất trắng hai bán cầu, tín hiệu cao T2W và FLAIR, không hạn chế khuếch tán.
Không thấy bất thường hình dạng và tín hiệu nhu mô não dãn, được lấy trước và sau tiêm thuốc.
Màng não không dày hoặc bất thường, tín hiệu bình thường.
Các cấu trúc đường giữa bình thường.
Màng nhện não trước và màng nhện trong giới hạn bình thường.
Không thấy bất thường hình dạng và tín hiệu của các dây thần kinh sọ trong vùng khảo sát.
Không thấy bất thường tín hiệu dòng chảy (flow void) mạch máu não sọ.
Đáy não mạc xương hàm, sàng, bướm hai bên. Mực khi dịch xương hàm hai bên.
Chi nhận hốc mắt (T) nhàn nhàn mở mở ngoài nền thính trong hốc mắt (T) tín hiệu thấp trung gian trên T2W cao trên STR, bất thường tương phản.

NETEAS:
- Nhận không thấy hình ảnh K ở cận não.
- Bất thường tín hiệu chất trắng hai bán cầu do bệnh lý mạch máu não.
- Theo dõi viêm các xoang mặt cấp gây viêm mô mềm ngoài nền thính trong hốc mắt (T)

Ngày 23 tháng 3 năm 2022
Bác sĩ chuyên khoa
Kỹ thuật: BS. PH. MINH HÒA
Chức danh: CK2
Kỹ thuật: 05-24-07-00-12
Họ ký: Bệnh viện Nhân dân Gia Định
BS CK2, Hs Tiểu Thận Mạch Máu
Tư vấn - bác sĩ phân tích PACS, không in phân tích Quyết định 4994/QĐ-BYT của Bộ Y Tế

BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
Địa chỉ: Số 1, Ng. Trưng Trng., Phường 7, Quận Bình Thạnh, Tp.HCM
Điện thoại: (84) 38 412 042, Website: www.bvnhdphn.vn

PHIẾU KẾT QUẢ CT-SCANNER

Họ tên: [redacted] Năm sinh: 1958 Giới tính: Nam
Khoa chi định: Hs Tiểu Thận Mã y tế: 761316.2207967
Số phiếu chi định: 22.0302.0004000 Số bệnh án: 22.0106055
Địa chỉ: 01 Đường 27, Phường Bình Trưng Tây, Quận 2, Tp. HCM
Chẩn đoán: NIỀM TRÙNG HUYẾT AN - AP XE GAN - VIÊM HỐC MẮT - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 (E11) - ĐÁI THÁO LIPID MÁU (E78)
Bác sĩ chỉ định: Lê Nguyễn Thụy Khương Ngày chỉ định: 22/3/2022 4:40:09PM
Kỹ thuật viên 1: KỸ thuật viên 2:
Nội dung: Chụp cắt lớp vi tính BỤNG, NGOÀI KHOA thường gọi CỘ THUỐC (Tư 1-3) dây 3 chèn
Tư vấn - bác sĩ phân tích PACS, không in phân tích Quyết định 4994/QĐ-BYT của Bộ Y Tế

MÔ TẢ:
T1 THUẬT: NGCT bụng trước và sau tiêm thuốc tương phản bằng máy NGCT Philips Brilliance 64, khảo sát tư vấn hình ảnh sẵn sàng.

MÔ TẢ:
- Gan không to, bờ dưới không đều. Hạ phân thủy VI sát bao gan có khối đậm độ thấp bất thường tương phản không đồng nhất, thất thuốc các thì sau, đmax # 25mm. Nhu mô gan hạ phân thủy VI, VI có các mảng bất thường mật thì đồng mạch, đồng đậm độ các thủy sau, bất thường bình thường. Huyết khối tĩnh mạch cửa hạ phân thủy VI, VII.
- Túi mật thành không dày, sỏi không thấy sỏi cản quang.
- Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy hình ảnh sỏi cản quang đường mật.
- Tụy không thấy bất thường hình dạng và cấu trúc, bất thường bình thường.
- Hình ảnh bình thường của thận, thượng thận và bàng quang.
- Thận phải: đài giữa và đài dưới có vôi sỏi đmax # 6mm, nhu mô có vôi nang đmax # 6mm.
- Thận trái: đài giữa và đài dưới có vôi sỏi đmax # 6mm, nhu mô có vôi nang đmax # 12mm.
- Không thấy hình ảnh bất thường của ống tiêu hóa. Nhu mô ruột bất thường bình thường.
- Không thấy vi dịch vùng bụng - chậu.
- Không thấy hạch phì đại ở vùng bụng - chậu.
- Không thấy phình hay bóc tách động mạch chủ bụng.
- Dẫn tĩnh mạch dưới nhĩ mạc phình vi.
- Huyết khối tĩnh mạch cửa hạ phân thủy VI, VII

KEY LAY:
- Ổ HOC hạ phân thủy VI theo dõi bệnh lý gan mật.
- Theo dõi sỏi loại sỏi mật phân thủy sau.
- Huyết khối tĩnh mạch cửa hạ phân thủy VI, VII.
- Sỏi + Nang hai thận.
- Dẫn tĩnh mạch dưới nhĩ mạc phình vi.
- Huyết khối tĩnh mạch cửa hạ phân thủy VI, VII

Ngày 23 tháng 3 năm 2022
Bác sĩ chuyên khoa
Kỹ thuật: Phan Thị Thanh
Chức danh: CK2
Kỹ thuật: 05-24-07-00-12
Họ ký: Bệnh viện Nhân dân Gia Định
Bác sĩ Phan Thị Thanh
Tư vấn - bác sĩ phân tích PACS, không in phân tích Quyết định 4994/QĐ-BYT của Bộ Y Tế

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
Khoa Nội Tiết Thận

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Mã: 01/04/01
Số lưu hồ: 22.0106055
Mã y tế: 761316.2207967

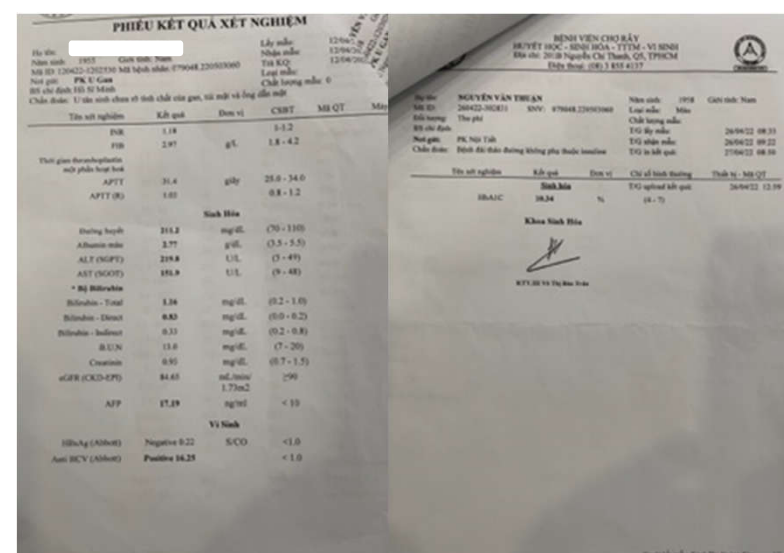
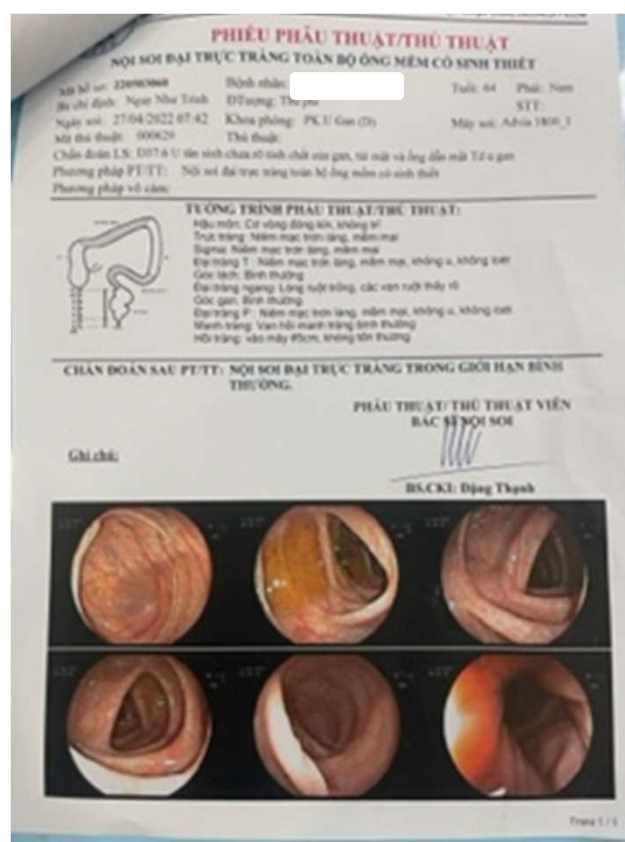
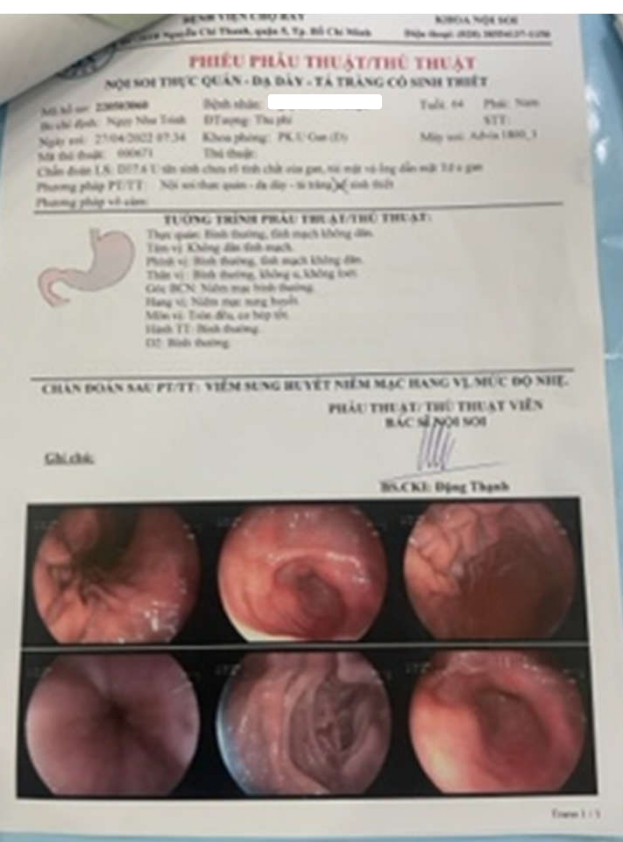
GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: [redacted] Tuổi: 64 Tuổi Giới tính: Nam
Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Khác
Mã số BHYT/TH BHYT số: 004797932009637
Địa chỉ: 01 Đường 27, Phường Bình Trưng Tây, Quận 2, Tp. HCM
Vào viện lúc: 20 giờ 0 phút, ngày 20 tháng 3 năm 2022
Ra viện lúc: 16 giờ 0 phút, ngày 28 tháng 3 năm 2022
Chẩn đoán: VIÊM TỔ CHỨC TẾ BÀO HỐC MẮT (T) - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG 2 (E11) - VIÊM GAN (E17.1) - RỐI LOẠN LIPID MÁU (E78)
Phương pháp điều trị: NỘI KHOA
Ghi chú: UỐNG THUỐC THEO TOA, TÁI KHÁM NƠI ĐĂNG KÝ BHYT BAN ĐẦU.

Ngày 28 tháng 3 năm 2022
TRƯỞNG KHOA ĐIỀU TRỊ
Hoàng CK2, Đặng Tiến Lan Thỉnh

Ngày 28 tháng 3 năm 2022
TR. QUẢN ĐỐC BỆNH VIỆN
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH
Họ tên: [redacted]

Tháng 4/2022 bn nhập viện bv Chợ Rẫy (sau khi nhiễm covid)



Họ và Tên: Nguyễn Văn Tuấn Năm sinh: 1985 [Nam] [Nữ]
 Địa chỉ: ... SĐT: 0912 412 889

LẦU 6 (KHOA U GAN)

HỘI CHẨN U GAN

TÓM TẮT QUÁ TRÌNH DIỄN BIẾN BỆNH
 QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN

GLYCOALT: 28.8 BILI: 11.6 TQ: 16.0 TO: 17.8 AFP: 1.7

CRE: 0.98 AST: 15.3 ALB: 2.77 TCK: 31.4 FIB: 2.97 %AFP-L3:

HBsAg (+) Anti-HCV (-) CEA 7.4 CA19.9 54 PIVKA-II/DCP: 763.

CA125: PSA: MG () AMIP () SÂN CHỐC ()

TC: 7.2

Q-TD: 2.0, 2.0, 2.0

Đa: - Công năng gan

- Chức năng thận

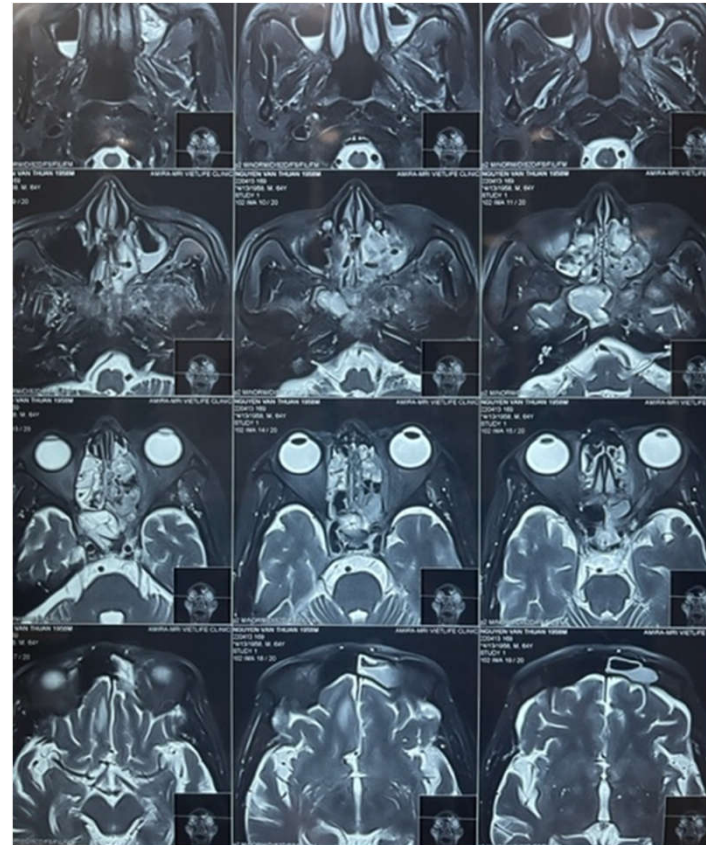
- Chức năng tiêu hóa

Xét nghiệm: Hb: 14.6, V-M 4cm, tiểu đêm 0-1 lần

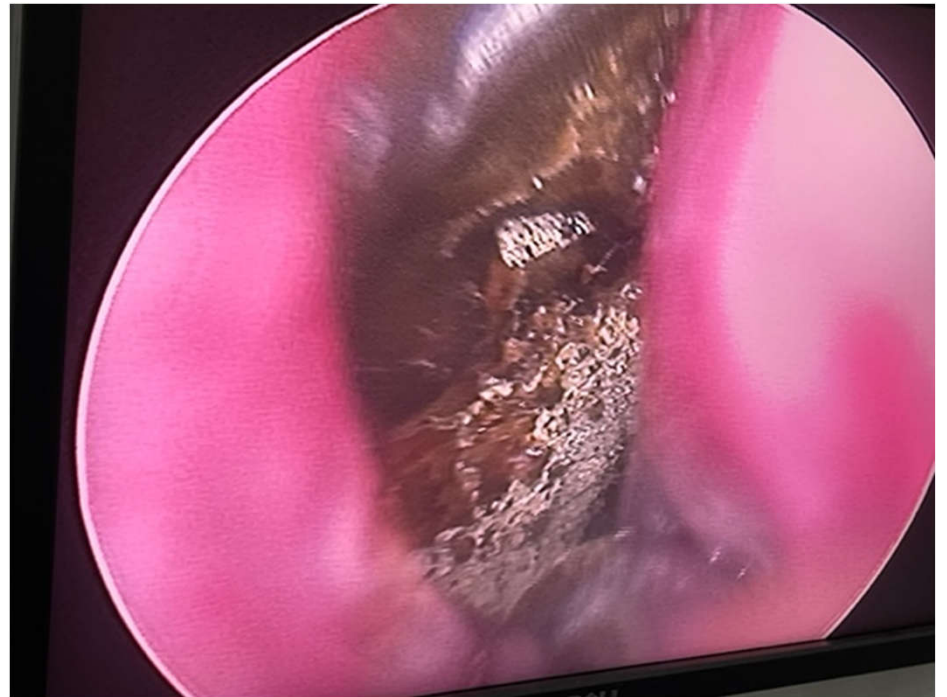
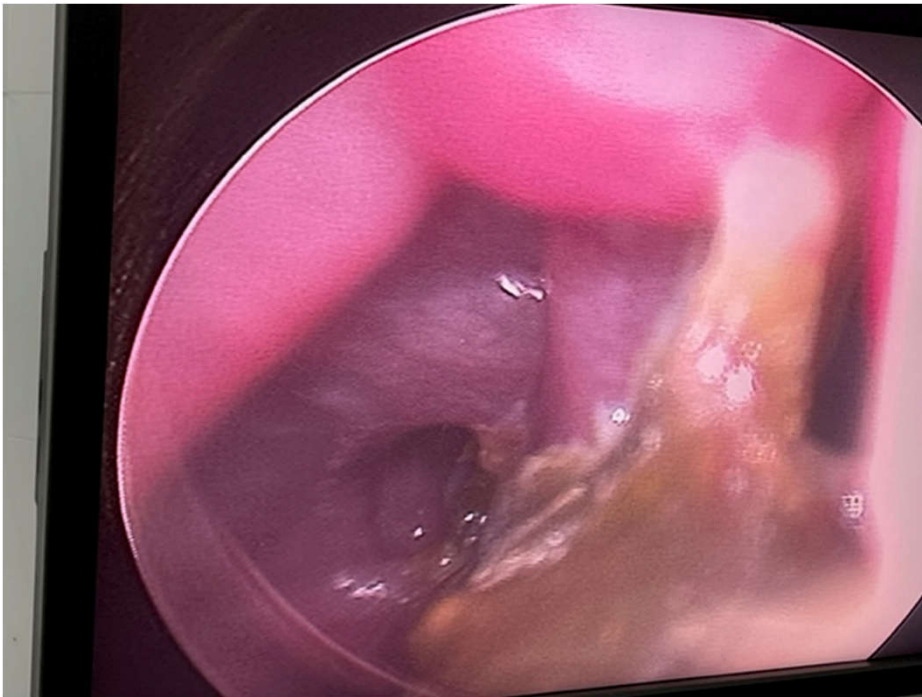
- Hb: 14.6, V-M 4cm, tiểu đêm 0-1 lần

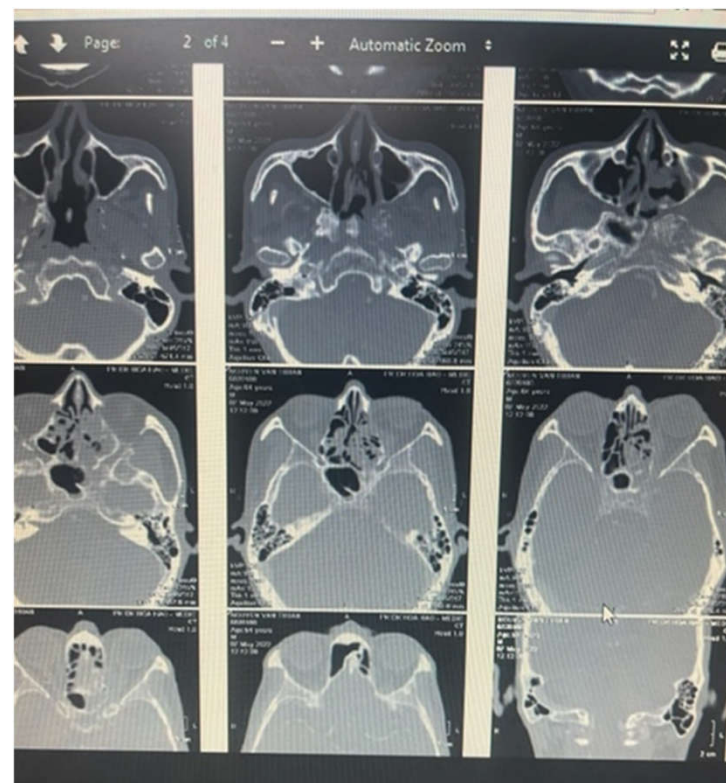
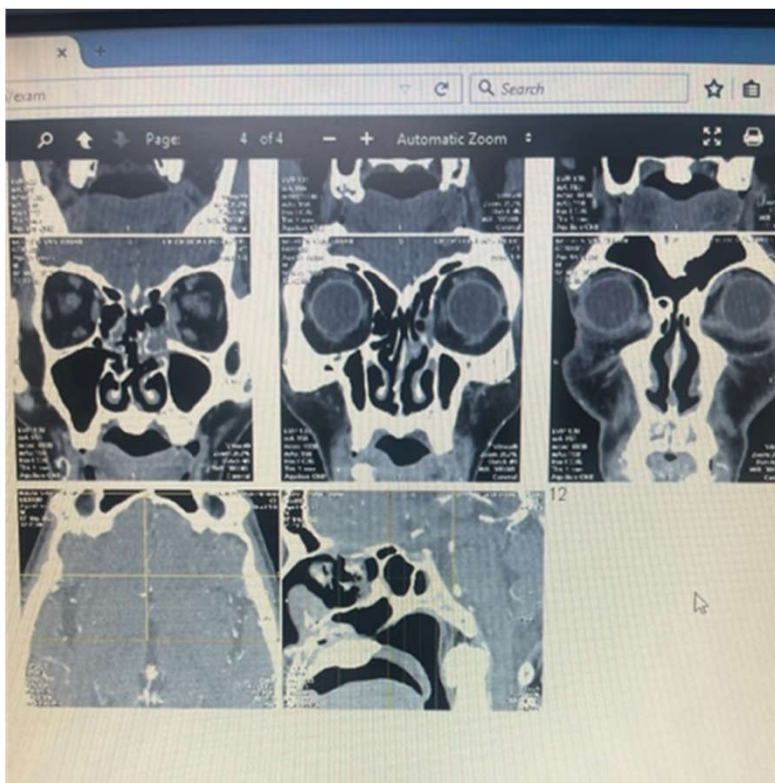
- Hb: 14.6, V-M 4cm, tiểu đêm 0-1 lần

Nguyễn Văn Tuấn
 VC2021 004953



Ca lâm sàng





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: baohao254@medic.com.vn

Đường kỹ khám trực tuyến:
http://medic.hoa-hao.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR Code kết quả

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 220507082 Ngày DK : 07/05/2022 08:46

Bệnh nhân : Tuổi : 64 Nam

Địa chỉ : 01 Đường 27 P. Bình Trưng Tây TP. Thủ Đức - ĐT : 0917413689

Bác sĩ chỉ định : BS. TRẦN DUY HƯNG Bệnh viện : MEDIC Khoa : PK

LÝ DO KHÁM :

Vùng : CT Sọ Não - Mũi Xoang Máy : MSCT 64 Tissue chất tương phản

Kết quả :

Bệnh nhân được khảo sát não, hốc mũi và xoang cạnh mũi với kỹ thuật MSKCT không và tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch.

KẾT QUẢ:

Não bình thường, không thấy bất thường trong nhu mô não hay trong não thất trên phim CT không và có tiêm thuốc cản quang.

Thương tổn đậm độ không đồng nhất ở xoang bướm trái, huy xương thành xoang bướm, đáy sọ trái, thoát dịch ra khe mũi sau và xoang sàng sau trái, thương tổn không xâm lấn nội sọ.

Tụ dịch xoang sàng hai bên và hàm trái. Thông vách ngăn mũi, rộng khe mũi xoang hàm trái, khuyết cuốn mũi giữa trên trái.

Vòm hầu trong, khoang cạnh hầu trong.

Móm chân bướm và hố chân bướm khẩu cái bình thường.

Sào hầu chũm hai bên sáng.

Móm móc và bóng sáng hai bên bình thường. Phẫu phù thông.

Các xoang cạnh mũi khác bình thường.

***** KẾT LUẬN:**

- Chỉ nhận: Thương tổn ở xoang bướm trái, huy xương thành xoang bướm, đáy sọ trái, thoát dịch ra khe mũi sau và xoang sàng sau trái
- Tụ dịch xoang sàng hai bên và hàm trái. Thông vách ngăn mũi, rộng khe mũi xoang hàm trái, khuyết cuốn mũi giữa trên trái

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/05/2022 12:44

BS. TRẦN LÂM

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: baohao254@medic.com.vn

Đường kỹ khám trực tuyến:
http://medic.hoa-hao.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR Code kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2022004909

ID Medic : 6828180 Ngày nhận mẫu: 10/05/2022 17:11

Bệnh nhân : Năm sinh: 1958 Nam

Địa chỉ : 01 Đường 27 P. Bình Trưng Tây TP. Thủ Đức - 0917413689

Bác sĩ (Physician) : Bs Trần Duy Hưng

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO

Lâm sàng : Theo dõi u hốc mũi - Thông vách ngăn có huy xương sáng sọ

GPB ĐẠI THỂ : Mổ 0.3 cm

GPB VI THỂ

Niêm mạc bít lấp bình thường. Mô đệm bên dưới phù nề, sung huyết, thâm nhập các tế bào viêm như bạch cầu đa nhân, limphô bào, tương bào, bạch cầu ái toan. Các tuyến nhầy dưới niêm mạc tăng hoạt động chế tiết. Không có hình ảnh ác tính trên mẫu thử này.

KẾT LUẬN : VIÊM NIÊM MẠC MŨI MẠN TÍNH (J31.0)

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: baohao254@medic.com.vn

Đường kỹ khám trực tuyến:
http://medic.hoa-hao.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR Code kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2022005288

ID Medic : 6828180 Ngày nhận mẫu: 17/05/2022 11:51

Bệnh nhân : Năm sinh: 1958 Nam

Địa chỉ : 01 Đường 27 P. Bình Trưng Tây TP. Thủ Đức - 0917413689

Bác sĩ (Physician) : Bs Trần Duy Hưng

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO

Lâm sàng : U hốc mũi ẩn lan rộng sọ

GPB ĐẠI THỂ : 2 Mổ 0.4-1 cm (mổ mở)

GPB VI THỂ

KẾT LUẬN : NGHI NGỜ LYMPHÔM ĐỂ NGHI NHUỘM HMMD: CD3, CD20, CD56, Ki67, CD4, CD8

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: baohao254@medic.com.vn

Đường kỹ khám trực tuyến:
http://medic.hoa-hao.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

QR Code kết quả

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2022006288

ID Medic : 6828180 Ngày nhận mẫu: 17/05/2022 11:51

Bệnh nhân : Năm sinh: 1958 Nam

Địa chỉ : 01 Đường 27 P. Bình Trưng Tây TP. Thủ Đức - 0917413689

Bác sĩ (Physician) : Bs Trần Duy Hưng

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO

Lâm sàng : U hốc mũi ẩn lan rộng sọ. ĐỂ NGHI NHUỘM HMMD: CD3, CD20, CD56, Ki67, CD4, CD8

GPB ĐẠI THỂ : 2 Mổ 0.4-1 cm (mổ mở)

GPB VI THỂ

Mẫu thử âm tính với tất cả các kháng thể nhuộm hóa mô miễn dịch để nghi theo dõi lâm sàng và sinh thiết thêm

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 24/05/2022

GS BS. HỮU THỊ NGỌC HÀ

Bài báo cáo hội nghị TMH phía Nam tháng 2/2022 của nhóm bs khoa TMH bvdH YD TPHCM

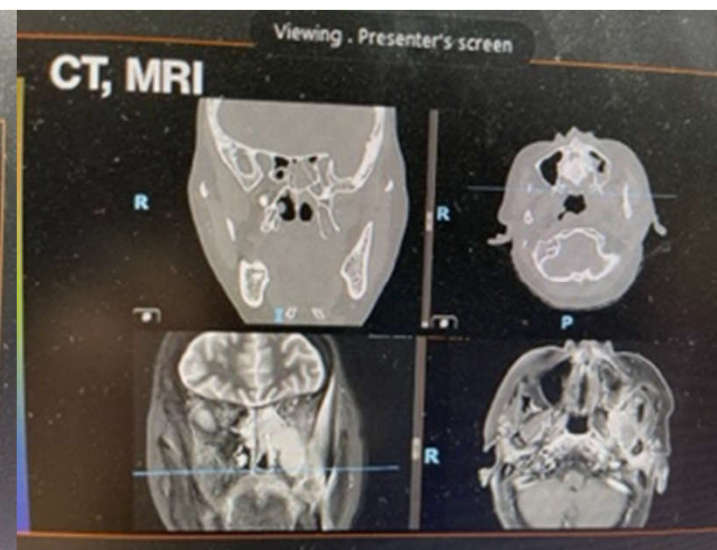
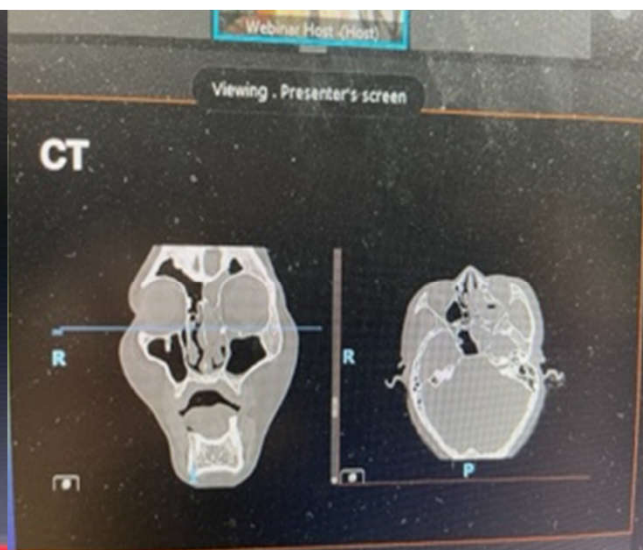
Viewing . Presenter's screen

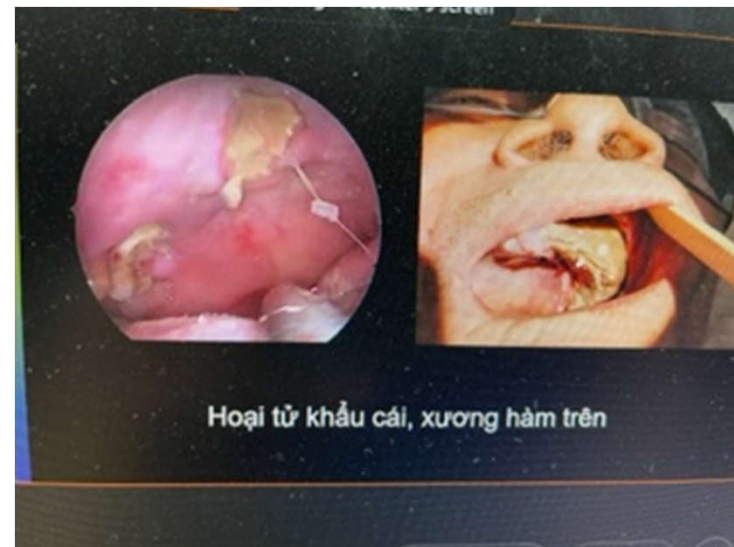
Tại Khoa Tai Mũi Họng – BV ĐHYD

Ghi nhận thực tế:

- 10 trường hợp trong thời gian ngắn: 03 tháng (11/2021 - 01/2022).
- Tổng số trường hợp nằm xâm lấn trong Năm 2020: 10 ca.

→ Người bệnh nhiễm / hậu nhiễm Covid-19 là nguy cơ gia tăng bệnh lý viêm mũi xoang nằm xâm lấn cấp tính hay không ???





Viewing - Presenter's screen

Triệu chứng lâm sàng

Vị trí	Triệu chứng	N=10
Mũi	Đau đầu / đau nặng mắt	8
	Té/Mất cảm giác vùng mặt	2
	Chảy mũi	3
	Liệt vận nhãn	3
Ở mắt	Lồi mắt	3
	Mất/Giảm thị lực	6
Ảnh hưởng	Song thị	2
	Thay đổi tri giác	2
TK trung ương / sọ não	Liệt TK mặt	2
	Liệt hành não	2
	Hoại tử và loét khẩu cái	2

Table 2. Clinical Examination with Assessing Symptoms and Signs for the Suspected Acute Meningitis After COVID-19 Infection

Number of patients (N) = 10

Frequency (times)

Table 3. Clinical Examination with Assessing Symptoms and Signs for the Suspected Acute Meningitis After COVID-19 Infection

Number of patients (N) = 10

Frequency (times)

Table 4. Clinical Examination with Assessing Symptoms and Signs for the Suspected Acute Meningitis After COVID-19 Infection

Number of patients (N) = 10

Frequency (times)

Viewing - Presenter's screen

Kết quả mức độ lan rộng của tổn thương

Vị trí

Số người bệnh
N = 10

Mũi

Xoang hàm
Xoang sàng
Xoang bướm
Xoang trán
Vách mũi xoang
Vách ngăn

8
7
8
3
6
3

Ở mắt

Áp xe dưới màng xương
/ quanh ổ mắt
Xâm lấn ổ mắt
Đỉnh hốc mắt xoang
hang
Nội sọ
Khẩu cái
Hố dưới thái dương

0
1
4
2
3
5

Table 2. Clinical Examination with Assessing Symptoms and Signs for the Suspected Acute Meningitis After COVID-19 Infection		
Number of patients (N) = 10		
Frequency (times)		
Clinical examination		
Head		
Meningeal rigidity	1/7	47.10%
Neck stiffness	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%
Spontaneous nuchal rigidity	2/8	50.00%

Viewing - Presenter's screen

Xử trí ban đầu

- Xử trí ban đầu tại cấp cứu: Xét nghiệm thường quy, mời khám các chuyên khoa liên quan.
- Mọi khám thần kinh, Tai Mũi Họng

Chọc dò dịch não tủy

Cấy dịch mũi

Kháng sinh phổ rộng: Meropenem / Imipenem hoặc Ceftriaxone kết hợp Vancomycin

CT-scan, MRI:

- Hình ảnh tăng tín hiệu bất thường vùng mũi xoang, chân bướm khẩu cái, hố dưới thái dương nghi viêm / abscess.
- Hình ảnh tắc mạch trên MRA.
- Tổn thương nội sọ: Abscess não, viêm não màng não, dính hốc mắt xoang hang

Nội soi tai mũi họng: Viêm mạc hầu họng lan rộng do tắc mạch.

Viewing - Presenter's screen

Kết quả các can thiệp

Kháng nấm	Amphotericin B	2/10
Sử dụng	Voriconazole	6/10
Điều trị	Số lần can thiệp	1 lần: 8/10
Phẫu thuật	Phẫu thuật nội sọ	2 lần: 2/10
	Hốc mũi –	10/10
	xoang cạnh mũi	10/10
Phương pháp phẫu thuật	Dẫn lưu và cắt lọc	Hố dưới thái dương
	dương	5/10
	Ở mắt	4/10
	Thần kinh thị	1/10
	Giải áp	Gỗ xương giấy
		rạch bao ổ mắt
		4/10

Demographic Table: Age, Sex, Race, Ethnicity, Insurance, etc.

Table 1: Demographic Data

Variable	Number	Percentage (%)
Age (years)		
< 18	10	10.0
18-24	20	20.0
25-34	30	30.0
35-44	40	40.0
45-54	50	50.0
55-64	60	60.0
65-74	70	70.0
75-84	80	80.0
85-94	90	90.0
≥ 95	100	100.0
Sex		
Male	100	100.0
Female	0	0.0
Race		
White	100	100.0
Black	0	0.0
Hispanic	0	0.0
Other	0	0.0
Ethnicity		
Non-Hispanic	100	100.0
Hispanic	0	0.0
Insurance		
Medicaid	100	100.0
Medicare	0	0.0
Private	0	0.0
Uninsured	0	0.0

Unmute Share

Kết quả các can thiệp

Kháng nam sử dụng	Amphotericin B	2/10	Pharmacokinetic Data, Absorption, Distribution, Excretion, Concentrations for the Studies and Patients (2001-2012) (10)	
			Number	Concentration
Điều trị thiết	Voriconazole	6/10	Total plasma protein = 720	
			Free (unbound) = 10/17	
			Concentration	
			Initial peak	
			C _{max}	
			C _{min}	
			AUC	
			Cl _{CR}	
			Half-life	
			Steady-state concentration	
Phương pháp thiết	Số lần cần thiết	1 lần: 8/10 2 lần: 2/10	Total plasma protein = 720	
	Phẫu thuật nội soi	10/10	Free (unbound) = 10/17	
	Hỗ mũi –		Concentration	
	không cạnh mũi	10/10	Initial peak	
	Dẫn lưu và cắt lọc	Hỗ dưới thời	C _{max}	
		đường	C _{min}	
		Ở mũi	AUC	
		Thần kinh thị	Cl _{CR}	
		Gỗ xương gãy	Half-life	
		rạch bao 6 mũi	Steady-state concentration	

TÁC MẠCH

Sử dụng KHÁNG ĐÔNG - KHÁNG KẾT TẬP TIỂU CẦU.

- **Câu hỏi:** Có nên sử dụng, khi nào cần sử dụng ?
Các vấn đề cần theo dõi khi sử dụng ?
- **Phác đồ Bộ y tế:** hướng dẫn sử dụng kháng đông trong điều trị Covid-19

Complicated sinusitis with sphenoparietal artery thrombosis in a COVID-19 patient: a case report

Sara Alshammari^{1*}, Nourad Alshammari^{2,3}, Sara Mahmoud⁴ and Mohammad Abdulrahman⁵

*Correspondence: sara.alshammari@qu.edu.sa

¹Department of Otolaryngology Head & Neck Surgery, King Fahd Hospital of the First University of Saudi Arabia, Jeddah, KSA
²Department of Radiology, King Fahd Hospital of the First University of Saudi Arabia, Jeddah, KSA
Full list of author information is available at the end of the article

© The Author(s) 2021. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Kết luận

Viêm xoang cấp tính kèm nhiễm nấm xâm lấn ở bệnh nhân covid -19 là dấu hiệu cảnh báo

Điều trị tích cực sớm giúp giảm tỉ lệ tử vong

Sự phục hồi của hệ thống miễn dịch, tình trạng sức khỏe của người bệnh covid-19 có liên quan trực tiếp đến tiên lượng sống còn

Invasive Fungal Sinusitis in Post COVID-19 Patients: A New
Clinical Entity - PMC (nih.gov)

Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis and Coronavirus Disease 2019 -
PMC (nih.gov)