



# Ca lâm sàng

**BS. VÕ MINH HIỀN**

Bệnh viện đa khoa Khánh Hòa  
HCM, 21 tháng 9 năm 2019

# **Trường hợp 1**

20 tháng 10, 2017

# Triệu chứng chính và quá trình bệnh lý

- **Khoa sản:** Trẻ sơ sinh nam 35 tuần, p=2100 gram được sinh bằng đường âm đạo
- **Sau khi sinh:**
  - Suy hô hấp cấp
  - Chỉ số Apgar: 6, 7 tại thời điểm phút thứ 1, 5



KHOA HỒI SỨC SƠ SINH  
(bằng oxy qua ngạnh mũi sau khi sinh 1 giờ)

# Thăm khám lâm sàng

## Dấu hiệu sinh tồn

- Nhiệt độ:  $36,5^{\circ}\text{C}$       Nhịp tim: 160 lần/phút
- $\text{SpO}_2$ : 50%      Nhịp thở: 58 lần/phút

## Tình trạng chung

- Li bì, phản xạ yếu, ↓ TLC toàn thân
- Da vàng toàn thân, xuất huyết dạng chấm mảng kèm bong tróc da lòng bàn tay và chân
- Tim: nhịp tim nhanh, S1S2M(-)
- Phổi: rale nổ 2 bên
- Bụng: chướng, gan lách lớn



# Tiền sử gia đình

## Mẹ:

- 22 tuổi, nông dân, lần mang thai thứ 2
- Không hút thuốc, không nghiện
- Thăm khám thai đều đặn tại phòng khám tư, đã tiêm phòng uốn ván và rubella
- HbsAg (-)

## Father:

- Người lái xe tải

# Xét nghiệm

## Xét nghiệm huyết học

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| ▪ RBC ( $\times 10^{12}/L$ ) | 2.81  |
| ▪ HgB (g/L)                  | 98    |
| ▪ WBC ( $\times 10^9/L$ )    | 49.78 |
| ▪ Plt ( $\times 10^9/L$ )    | 73    |
| ▪ PT(%)                      | 48    |
| ▪ aPTT (in second)           | >43   |

## Xét nghiệm hóa sinh

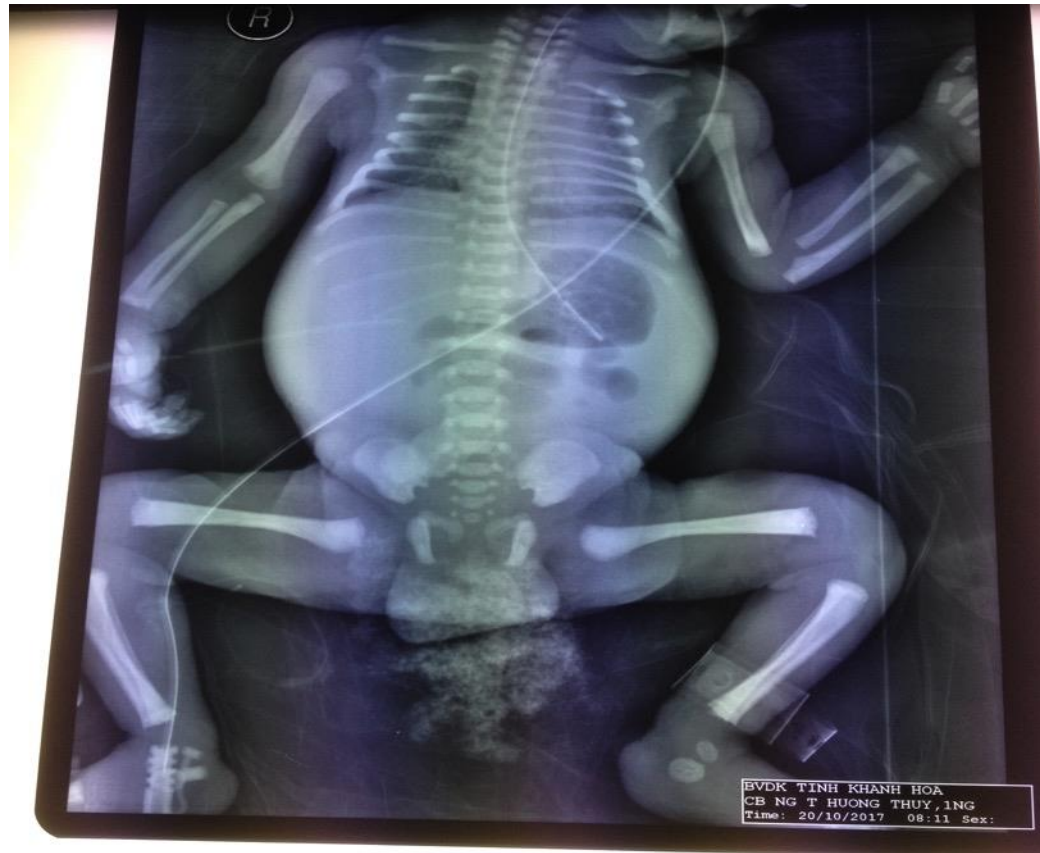
|                          |     |
|--------------------------|-----|
| ▪ Blood glucose (mmol/L) | Low |
| ▪ SGOT (UI/L)            | 713 |
| ▪ SGPT (UI/L)            | 83  |
| ▪ CRP (mg/L)             | 226 |
| ▪ Metabolic disorders    | +   |

## Dịch não tủy

### Chẩn đoán hình ảnh

|                |                              |
|----------------|------------------------------|
| ▪ Siêu âm tim  | PDA: 2.5mm,<br>PAPs: 60 mmHg |
| ▪ X quang ngực | Pneumonia                    |

# Hình ảnh X quang



# CHẨN ĐOÁN VÀ DIỄN BIẾN LÂM SÀNG

## Chẩn đoán

Nhiễm trùng huyết sơ sinh nặng/sơ sinh non 35 tuần cân nặng 2100 gram

## Điều trị

- Rocephin 330mg/ng\*4 ngày
- Amikacine 40mg/ng\*4 ngày
- ➔ Meropenem 725mg/ng\*7ng
- ➔ Vancomycine 160 mg/ng\*7ng
- ➔ Ciprofloxacin 40mg/ng\*7ng

## Diễn biến lâm sàng

### Cải thiện:

- Cai máy thở
- Tĩnh táo, trương lực cơ
- Bú được sữa mẹ
- Nhịp tim bình thường
- Phổi không rale

### Không cải thiện:

- Vàng da tăng lên
- Tổn thương bong tróc da lòng bàn tay và chân
- ⬆ AST 776, ALT 286 UI/L; Bilirubin TT 163.2µmol/l

## Chẩn đoán gián biệt

**NHIỄM TRÙNG SƠ SINH (đề kháng kháng sinh) ?**

**CMV, TOXO, HSV, RUBELLA, CS, HIV?**

**VESICULAR LESIONS** (vesiculobullous and pustular lesions in newborn)?

- Bệnh nhân: Giang mai (+); TORCH (-)
- Mẹ bệnh nhân: Giang mai (+); HIV (-)



Giang mai bẩm sinh: được xác định



Penicillin G\*14 ngày  
(50000UI/kg/ngày)



- Xét nghiệm huyết học trở về bình thường sau 10 ngày
- Xét nghiệm hóa sinh (SGOT, SGPT, Bil) cải thiện chậm
  - Xuất viện vào ngày thứ 28 sau sinh

# **Trường hợp 2**

ngày 8 tháng 11, 2017

# Tiền sử bệnh-khám lâm sàng

- Trẻ sơ sinh nam 31 tuần, p=1600 gram sinh bằng đường âm đạo
- Sau sinh
  - APGAR 4/5 tại thời điểm 1/5 phút
  - Vàng da, xuất huyết rải rác trên da
  - Tổn thương dạng bong tróc lòng bàn tay và chân
  - Phù toàn, bụng cứng, gan lách lớn



Hỗ trợ bóp bóng qua nội khí quản  
có oxy → NICU 20 phút sau sinh



# Tiền sử cha mẹ

## Người mẹ

- Nội trợ, 20 tuổi
- Chăm sóc tiền sản tại phòng mạch tư (đã tiêm phòng uốn ván, rubella, viêm gan)

## Người cha

Đang đi nghĩa vụ quân sự  
Người vợ đầu tiên

# Dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm

|                                         | Case 1 (201763039)           | Case 2 (201767579)      |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>Triệu chứng lâm sàng</b>             | <b>20/10/2017</b>            | <b>8/11/2017</b>        |
| • Tuổi thai (tuần)                      | 35                           | 31                      |
| • Cân nặng (gram)                       | 2100                         | 1600                    |
| • APGAR (trong 1 phút)                  | 6                            | 4                       |
| • Tím                                   | +                            | +                       |
| • Xuất huyết da                         | +                            | +                       |
| • Vàng da                               | +                            | +                       |
| • Tổn thương bong tróc da               | +                            | +                       |
| • SpO <sub>2</sub> (%)                  | 50                           | 34                      |
| • Bụng cóc                              | -                            | +                       |
| • Bụng chướng                           | +                            | +                       |
| • Gan lách lớn                          | +                            | +                       |
| <b>Xét nghiệm huyết học</b>             |                              |                         |
| • Hồng cầu ( $\times 10^{12}/L$ )       | 2.81 (4.2 – 5.2)             | 2.17 (4.2 – 5.2)        |
| • Hemoglobin (g/L)                      | 98 (110 – 160)               | 79 (110 – 160)          |
| • Bạch cầu ( $\times 10^9/L$ )          | 49.78 (4 – 10)               | 29.52 (4 – 10)          |
| ✓ Neutrophile (%)                       | 47 (50 -70)                  | 39 (50 -70)             |
| ✓ Monocyte (%)                          | 6 (3 – 8)                    | 8 (3 – 8)               |
| • Tiểu cầu ( $\times 10^9/L$ )          | 73 (150 – 400)               | 43 (150 – 400)          |
| • Tỷ prothombin (%)                     | 48 (70 – 140)                | 28 (70 – 140)           |
| • aPTT (giây)                           | >43                          | >123                    |
| <b>Xét nghiệm hóa sinh</b>              |                              |                         |
| • Đường máu (mmol/L)                    | Thấp (2.8 – 4.4)             | Thấp (2.8 – 4.4)        |
| • SGOT (UI/L)                           | 713 (1-37)                   | 132 (1-37)              |
| • SGPT (UI/L)                           | 83 (1 – 40)                  | 18 (1 – 40)             |
| • Nhiễm toan chuyển hóa                 | +                            | +                       |
| <b>Dịch não tủy</b>                     |                              |                         |
| • Bạch cầu                              | 15 (lymphocyte)              | 100 (lymphocyte: 52)    |
| • Protein (mg/L)                        | 1536                         | 4583                    |
| • Cây DNT                               | Âm tính                      | Âm tính                 |
| <b>Kết quả hình ảnh học</b>             |                              |                         |
| • Siêu âm tim                           | PDA: 2.5mm,<br>PAPs: 60 mmHg | Không thực hiện         |
| • X-ray                                 | Pneumonia                    | Bóng tim lớn, viêm phổi |
| <b>Xét nghiệm huyết thanh giang mai</b> |                              |                         |
| • Bệnh nhân (ECLIA)                     | Dương tính (185.3)           | Dương tính (204.6)      |
| • Mother-father (VRDL)                  | (+) – (+)                    | (+) – (-)               |
| <b>Quá trình điều trị và kết quả</b>    |                              |                         |
| • Thời gian nằm viện (ngày)             | 28                           | 3                       |
| • Kết quả điều trị                      | Tiến triển                   | Tử vong                 |

# Giang mai bẩm sinh

Giang mai bẩm sinh là một bệnh nhiễm trùng hệ thống gây ra bởi *T. pallidum* được truyền từ mẹ sang con thông qua nhau thai, dẫn đến tử vong giai đoạn sơ sinh hoặc những biến chứng đáng kể.

CDC: tỷ lệ giang mai ở phụ nữ mang thai gia tăng từ 1,1/100000 vào 2014 đến 1,4/100000 vào 2015 (USA).

≈ 60-90% trẻ sơ sinh sống không có biểu hiện đặc hiệu → bỏ qua chẩn đoán và điều trị đặc hiệu → có thể dẫn đến biến chứng nặng hoặc tử vong.

# Kết luận

**Nhĩ đến bệnh giang mai bẩm sinh ở trẻ sơ nếu:**

- Vàng da kèm xuất huyết dạng chấm, mảng trên da
- Bong tróc da lòng bàn tay và chân
- Bụng chướng kèm gan lách lớn
- Tăng men gan và Bilirubin

# Protect Your Baby from **SYPHILIS**

## Know The Dangers...

**Your baby could be**

Blind

Deaf

Premature

**Prevent**

Death

Meningitis

Anemia

Low birth weight

## Protect Your Family...

-  Talk to your doctor
-  Use condoms
-  Get tested in 1st and 3rd trimesters
-  Get treated



800-624-2377  
[nj.gov/health/teSTD4baby](http://nj.gov/health/teSTD4baby)

Get #teSTD4baby



C2480

## Đường lây từ mẹ

Điều trị mẹ  
= penicillin

98%

Con

**Tất cả phụ nữ mang thai nên được  
xét nghiệm sàng lọc giang mai**

(tại thời điểm: 3 tháng đầu thai kỳ và lập lại cho đối  
tượng nguy cơ cao tại tuần thứ 32)

# CÁM ƠN QUÍ VỊ ĐẠI BIỂU

