

Hội chứng viêm

PGS.TS. Trần Thị Mộng Hiệp
PCN Bộ Môn Nhi và YHGD Trường ĐHYK PNT
Giáo sư các Trường ĐHYK tại Pháp

Chẩn đoán

Lâm sàng:

Từ lâu: "sưng, nóng, đỏ, đau"

Nhưng: không phải lúc nào cũng có

Dấu hiệu toàn thân:

Sốt : kích thích trung tâm điều nhiệt,

do các chất gây nhiệt: lipopolysaccharide
của VT, cytokine...

Sinh học

Sắt huyết thanh giảm (sắt bị bắt giữ trong đại thực bào),
Ferritine tăng

Thiếu máu (hiếm khi $< 8\text{g/dL}$) không đáp ứng tủy, đẳng bào
lúc đầu, HC nhỏ về sau

Tiểu cầu tăng: tiếp tục tăng khi bệnh đã lui, không cần điều trị
chống đông

BC: tăng trong NT nặng, Viêm khớp thiếu niên (Still)
giảm : nhiễm siêu vi

Phosphatase alkaline tăng: NT do VT nặng, ung thư thận

Sinh học Hiện tượng viêm

CRP

VS

Fibrinogen

Orosomucoide

Haptoglobuline

Sinh học

Hiện tượng viêm

VS:

Trẻ em: $< 30\text{mm}$ giờ đầu

Tăng với tuổi, cao hơn ở phụ nữ

Cách tính giới hạn trên:

Nam: $[\text{tuổi (năm)}] / 2$

Nữ: $[\text{tuổi (năm)} + 10] / 2$

Trong hiện tượng viêm VS = Fibrine
(CRP không ảnh hưởng đến VS)

VS tăng, nhưng không có hiện tượng viêm:

- . tăng với tuổi
- . thuốc
- . phái nữ, có thai, thuốc ngừa thai
- . thiếu máu, HCTH, suy thận
- . tăng globuline máu lạnh tính

Có hiện tượng viêm nhưng VS bình thường:

- . giai đoạn đầu
- . Đa HC, tán huyết, bệnh lý Hb
- . ĐMNMLT (CIVD) hoặc afibrinogénémie

VS không đặc hiệu, nên cần xét thêm kết quả của điện di đạm

Đạm của hiện tượng viêm

Khi có hiện tượng viêm, qua XN điện di đạm:

Tăng:

Alpha 1 globuline (orosomucoide)

Alpha 2 globuline (haptoglobuline)

Gammaglobuline (CRP)

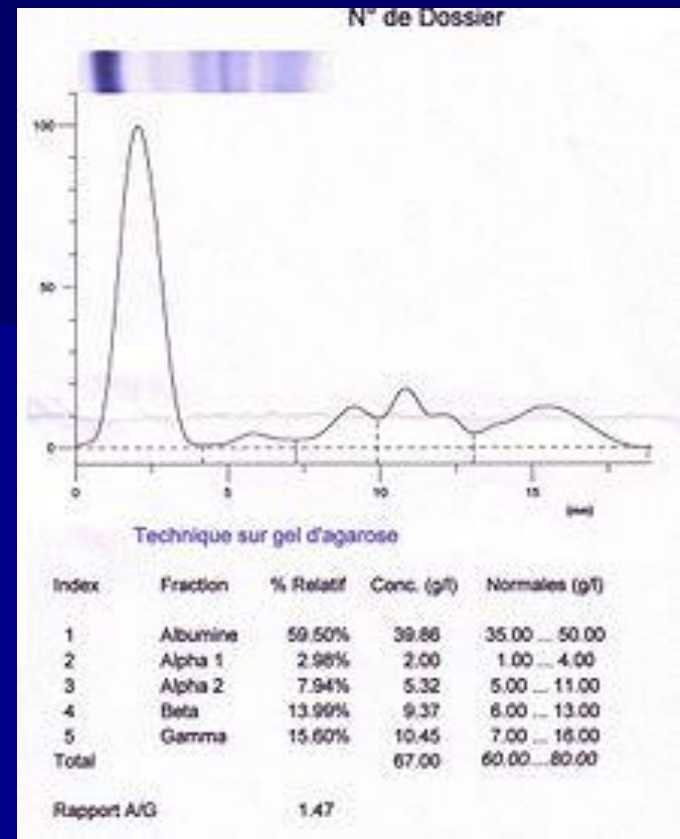
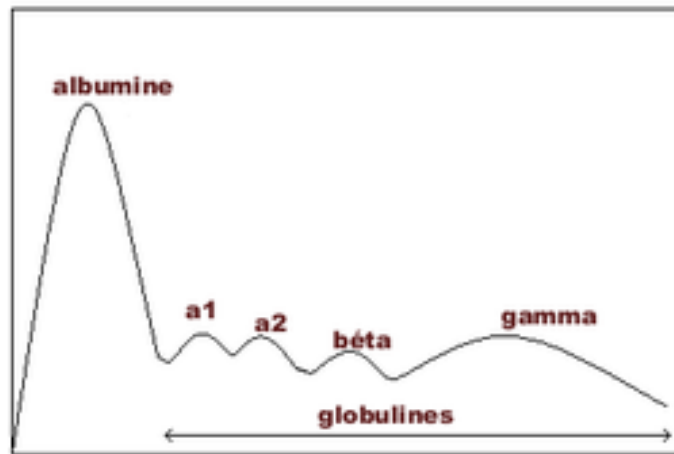
Điện di đạm bình thường nếu hiện tượng viêm nhẹ

Giảm:

Albumin

(Transferrine, đo trực tiếp)

Điện di đạm



Điện di đạm ở trẻ em (g/l):

Protid	Albumine	alpha 1	alpha 2	Bêta	Gamma
55-78	40-58	2-4	5-8	5-9	3-10

Sinh học

Hiện tượng viêm

CRP: tăng vào giờ thứ 6,
trở về bình thường trong vài ngày sau giảm hiện tượng viêm

CRP > 100-150 mg/L: nghĩ nhiều đến nhiễm trùng do VT
Giúp đánh giá nhanh chóng hiệu quả điều trị
(VS, haptoglobuline, Fibrinogen: trở về bt sau 2-3 tuần)

Tuy nhiên, CRP tăng không phải luôn luôn là nhiễm trùng,
ngược lại trong VRT, CRP có thể bt

CRP tăng trong phỏng, chấn thương, viêm mạch máu, ung
thư tiến triển...

Cần dựa vào bệnh cảnh lâm sàng để quyết định

Sinh học

Hiện tượng viêm

Bổ thể C3:

Tăng trong hiện tượng viêm

C3 giảm: Lupus, bệnh cầu thận, viêm nội tâm mạc

Procalcitonine:

là một tiền hormone của calcitonine, giúp đánh giá hiện tượng viêm

Tăng trong các bệnh lý nhiễm trùng toàn thân nặng

Độ đặc hiệu cao khi kết quả $> 5\text{ng/mL}$

Tuy nhiên: cần dựa vào bệnh cảnh lâm sàng

Thay đổi đạm của hiện tượng viêm không do viêm:

Albumin < 22g/L: tìm nguyên nhân tại gan, SDD, kém hấp thu, thoát qua nước tiểu, tiêu hóa...

Transferrine tăng: thiếu máu thiếu sắt

Haptoglobuline giảm: huyết tán

Fibrinogen giảm: khi dùng corticoid, ĐMNMLT, Hc thực bào máu

Fibrinogen tăng: dùng oestrogen, suy thận

Suy gan: giảm tất cả đạm của hiện tượng viêm do giảm tổng hợp

Khi nào quyết định khảo sát hiện tượng viêm ?

3 tình huống lâm sàng:

1. Khi chưa xác định được nguyên nhân (vd: đau khớp, nhức đầu, sốt, gầy nhiều...): sự hiện diện của ht viêm là yếu tố giúp nghĩ đến 1 bệnh thực thể
2. Bệnh nhân có tăng VS chưa rõ nguyên nhân. Cần điện di đạm để tìm bất thường Ig
3. Khi bệnh nhân có 1 bệnh lý do viêm đã được xác định: nhằm đánh giá diễn tiến với điều trị

Không chỉ định VS và CRP như xét nghiệm thường quy ở người lành

Tăng Ferritine trong máu

Cơ chế:

Hủy tế bào gan hoặc cơ

Tăng tổng hợp Ferritine do rượu

Đột biến gen của Ferritine

Chú ý trị số giới hạn bình thường cao ở người lớn:

Nam: 300-400 $\mu\text{g/L}$

nữ: 200-300 $\mu\text{g/L}$

(trẻ em bình thường: 15 - 80 $\mu\text{g/L}$)

Tăng Ferritine trong máu

Nguyên nhân

- Hủy tế bào:
 - gan: viêm gan cấp hay mạn (SGPT, SGOT)
 - cơ: viêm cơ tim (CPK, aldolase)
- Hiện tượng viêm toàn thể: (thường $< 500\mu\text{g/L}$), kèm giảm sắt huyết thanh
- Viêm khớp mạn thiếu niên, cường giáp, ác tính, bệnh về máu
- Siêu vi: EBV, Herpès
- Nghiện rượu mạn tính (thường $> 1000\mu\text{g/L}$), kèm tăng sắt huyết thanh
- Bệnh di truyền (ứ sắt), bệnh chuyển hóa