

# LAO TRẺ EM

## I. ĐỊNH NGHĨA:

Lao là bệnh lý nhiễm trùng do M. Tuberculosis hay M. Bovis. Tổn thương có thể gặp ở phổi và ngoài phổi. Ở trẻ em có thể gặp nhiều bệnh cảnh không điển hình gây chẩn đoán muộn.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi bệnh sử – tiền sử:

- Tiền sử: tiếp xúc nguồn lao, chủng ngừa BCG (kiểm tra sẹo BCG).
- Sốt kéo dài, sốt nhẹ về chiều hay sốt cao liên tục.
- Sụt cân, ăn kém.
- Triệu chứng khác đi kèm: đau đầu, ho, ho ra máu, tiêu chảy, đau bụng, chướng bụng.

#### b) Thăm khám:

- Tìm triệu chứng lao chung: tổng trạng gầy ốm, thiếu máu.
- Không thấy sẹo BCG
- Tìm dấu hiệu cơ quan tổn thương:
  - Hạch ngoại biên: thường gặp ở vùng cổ.
  - Ran phổi hay tràn dịch màng phổi.
  - Dấu tràn dịch màng bụng, dấu hiệu u lổn nhổn ở bụng, dấu hiệu gan lách to.
  - Dấu màng não, dấu thần kinh định vị.

#### c) Đề nghị cận lâm sàng:

- Xét nghiệm dấu nhiễm lao chung: VS, IDR.
- Xét nghiệm tìm BK: soi đàm hay soi dịch dạ dày tìm trực khuẩn kháng Alcool acide (AFB) khi có tổn thương nhu mô phổi, soi các dịch khoang (màng phổi, màng bụng).
- Xét nghiệm PCR chẩn đoán lao: thường tìm trong dịch khoang (dịch màng phổi, màng bụng, dịch não tủy).
- Xét nghiệm tìm cơ quan tổn thương tùy tổn thương gợi ý:
  - X quang phổi thẳng nghiêng, dịch màng phổi (Đạm, đường, LDH)
  - Dịch não tủy, dịch màng bụng (Đạm, đường, LDH)
  - Siêu âm bụng.
- Giải phẫu bệnh: sinh thiết hạch đi kèm.

### 2. Chẩn đoán xác định:

Tùy từng thể lâm sàng khi thấy có dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ và một trong các dấu hiệu sau:

- Soi thấy AFB.
- PCR chẩn đoán lao dương tính.
- Giải phẫu bệnh cho thấy sang thương lao.

- X quang phổi cho thấy hình ảnh lao kê phổi điển hình.

### 3. Chẩn đoán có thể và chẩn đoán phân biệt: tùy theo từng thể lâm sàng.

#### a) **Dấu hiệu gợi chung:**

- Lâm sàng: tổng trạng gầy ốm, sốt kéo dài.
- Khi có tiền căn tiếp xúc nguồn lây
- Xét nghiệm: VS tăng, IDR dương tính (>10 mm khi có tiêm ngừa BCG, dương tính khi không có tiêm BCG), IDR có thể âm tính khi tổng trạng suy kiệt.

#### b) **Lao phổi:**

- Ho kéo dài, khạc đàm, ho ra máu.
- Khi tổn thương thâm nhiễm phổi kéo dài, có kèm hạch rốn phổi, đã điều trị kháng sinh thường >10 ngày nhưng diễn tiến lâm sàng và tổn thương phổi không giảm.
- Chẩn đoán phân biệt: Viêm phổi do vi trùng thường (xem phác đồ điều trị viêm phổi)

#### c) **Lao ngoài phổi:**

##### • **Lao màng phổi:**

- Ho, khó thở, dấu tràn dịch màng phổi
- Dịch màng phổi cho kết quả dịch tiết, dịch vàng chanh hay màu hồng, đậm tăng, Albumin tăng > 25g/L hay > 1/2 Albumin máu, đường giảm, LDH tăng.
- Chẩn đoán phân biệt: tràn dịch màng phổi do vi trùng, tràn dịch màng phổi trong bệnh tạo keo.

##### • **Lao màng bụng, lao ruột:**

- Bệnh sử đau bụng kéo dài, tiêu chảy kéo dài hay tiêu chảy xen kẽ táo bón.
- Thăm khám: bụng chướng, acite, sờ thấy u lổn nhổn, gõ đục khu trú, phù toàn thân do kém hấp thu.
- Siêu âm bụng cho thấy hình ảnh dày thành ruột, các quai ruột dính thành đám, có hạch ổ bụng, tràn dịch màng bụng.
- Dịch ổ bụng cho kết quả dịch tiết: dịch vàng chanh hay màu hồng, đậm tăng, Albumin tăng > 25g/L hay > 1/2 Albumin máu, đường giảm, LDH tăng.
- X quang phổi có tổn thương đi kèm: hạch trung thất, hạch rốn phổi, thâm nhiễm nghi lao.
- Chẩn đoán phân biệt:
  - + Bệnh Crohn: thường nghĩ đến bệnh Crohn nếu điều trị lao và kháng sinh kéo dài không hiệu quả.
  - + Lymphoma: khi bệnh cảnh có đau bụng, tràn dịch màng bụng, siêu âm nghi ngờ. Cần làm thêm xét nghiệm tủy đồ, dịch màng bụng làm cell block tìm tế bào ác tính.

- **Lao màng não:**
  - Không chích ngừa BCG, tiếp xúc nguồn lao.
  - Bệnh cảnh kéo dài > 7 ngày.
  - Dấu màng não, dấu thần kinh khu trú: liệt mặt, lé mắt, yếu liệt chi.
  - Dịch não tủy đa số đơn nhân, đường thấp.
  - X quang phổi có tổn thương đi kèm: hạch trung thất, hạch rốn phổi, thâm nhiễm nghi lao.
  - Chẩn đoán phân biệt: Viêm màng não do vi trùng thường đã điều trị một phần: (xem phác đồ điều trị viêm màng não do vi trùng thường).
- **Lao sơ nhiễm:**
  - Sốt kéo dài.
  - X quang phổi: hạch rốn phổi gây xẹp phổi hay phức hợp sơ nhiễm.
  - VS tăng, IDR dương tính.
- **Lao lan tỏa:** (lao toàn thể, lao kê thể mãn):
  - Sốt kéo dài, có thể biểu hiện âm thầm hay rầm rộ.
  - Gan lách to, thiếu máu.
  - Tổng trạng gầy ốm, có thể có đau khớp, phát ban.
  - Có thể bệnh cảnh tổn thương đa cơ quan: phổi, màng não, gan lách, hạch, thận, tủy xương...
  - VS tăng, IDR có thể âm tính.
  - X quang phổi gợi ý.
  - Cần làm các xét nghiệm chẩn đoán dương tính nếu có thể: soi đàm hay dịch tìm BK, PCR, sinh thiết hạch.
  - Chẩn đoán phân biệt:
    - + Thương hàn, nhiễm trùng huyết, sốt rét khi có bệnh cảnh lao toàn thể lan tỏa: xét nghiệm cấy máu, Widal, KSTSR khi sốt, siêu âm bụng tìm dấu hiệu thương hàn.
    - + Bệnh tạo keo: sốt kéo dài, tổn thương cơ quan gợi ý khớp, thận, huyết học, xét nghiệm VS, ANA, yếu tố thấp...

#### 4. Test điều trị thử:

Trong các trường hợp nghi ngờ, điều trị lao thử là một cách chẩn đoán, chẩn đoán lao khi điều trị thử từ 7 – 10 ngày cho kết quả cải thiện về lâm sàng và xét nghiệm.

### III. ĐIỀU TRỊ:

Các trường hợp chẩn đoán xác định lao đều được chuyển trung tâm lao và bệnh phổi Phạm Ngọc Thạch điều trị.

Tại bệnh viện Nhi Đồng I chỉ điều trị thử hay do tình trạng nặng chưa thể chuyển được.

#### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Kháng lao: phối hợp nhiều loại kháng lao, đủ liều, đúng thời gian.
- Điều trị các biến chứng.

- Điều trị thử khi không thể loại trừ và tổng trạng không cho phép chờ đợi.

## 2. Xử trí ban đầu:

### a) Xử trí cấp cứu:

Xử trí các rối loạn theo phác đồ như: suy hô hấp, tăng áp lực nội sọ...

### b) Xử trí đặc hiệu:

Kháng lao:

- Giai đoạn tấn công: 2 tháng (riêng lao màng não 3 tháng)  
Phối hợp 3 – 4 loại thuốc kháng lao:  
**SRHZ hay RHZ hay ERHZ** (Ethambutol chỉ sử dụng cho trẻ > 12 tuổi).  
Tại bệnh viện Nhi Đồng thường sử dụng phác đồ RHZ
- Giai đoạn duy trì: 4 tháng (Lao màng não 9 tháng)  
Phối hợp 2 thuốc kháng lao: **RH**
- Liều lượng kháng lao:  
Streptomycine (S): 20 – 40 mg/ Kg/ ngày TB ngày 1 liều.  
Rifampin (R): 10 – 20 mg/Kg/ngày uống ngày 1 lần.  
Isoniazid (H): 10 – 15 mg/Kg/ngày uống ngày 1 lần.  
Pyrazinamide (Z): 20- 40 mg/Kg/ngày uống ngày 1 lần.  
Ethambutol (E): 15 –25 mg/Kg/ngày uống ngày 1 lần.

## 3. Xử trí tiếp theo:

- Thông thường điều trị thử các dấu hiệu lâm sàng cải thiện sau 7 – 10 ngày điều trị: sốt giảm, tri giác khá hơn.
- Các dấu hiệu X quang phổi cải thiện chậm hơn, dịch não tủy thường cải thiện sau 1 tháng .
- Khi lâm sàng không đáp ứng: chẩn đoán khác và lao kháng thuốc cần được đặt ra.
- Theo dõi các tác dụng phụ của thuốc: vàng da, giảm thị lực.