

SỐT KÉO DÀI CHƯA RÕ NGUYÊN NHÂN Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa:

Sốt chưa rõ nguyên nhân (sốt CRNN) là sốt kéo dài mà nguyên nhân không xác định được sau 3 tuần điều trị ngoại trú hoặc sau 1 tuần điều trị nội trú.

2. Nguyên nhân:

Gồm 5 nhóm:

- a. Nhiễm khuẩn:** là nguyên nhân hàng đầu, chiếm 40-60%, thường ở trẻ < 6 tuổi
 - Vi khuẩn: nguyên nhân thường gặp là lao, thương hàn, Mycoplasma pneumoniae,....
 - Virus: nguyên nhân thường gặp là Ebsteinsbar virus, Cytomegalovirus, HIV, Adenovirus, virus viêm gan A, B, C.
 - Ký sinh trùng: sốt rét, amip, toxoplasma, ấu trùng di chuyển nội tạng (Toxocara)..
 - Xoắn khuẩn: nguyên nhân thường gặp là leptospira, giang mai.
 - Nấm: Candida, Aspergillus,..
- b. Bệnh tự miễn:** thường trẻ > 6 tuổi, là nguyên nhân đứng hàng thứ hai, chiếm từ 7 – 20%, viêm khớp dạng thấp thiếu niên và lupus là 2 nguyên nhân thường gặp nhất.
- c. Bệnh lý ác tính:** chiếm một tỷ lệ nhỏ trong hầu hết các nghiên cứu, từ 1,5 – 6%. Bệnh bạch cầu cấp là bệnh ác tính phổ biến nhất ở trẻ em, kế tiếp là lymphoma và neuroblastoma.
- d. Nguyên nhân khác:** bệnh Kawasaki, hội chứng thực bào máu, đái tháo nhạt nguyên nhân trung ương hoặc do thận, sốt do thuốc, sốt do trung tâm dưới đồi, sốt chu kỳ, thuyên tắc phổi, thuyên tắc tĩnh mạch, ngộ độc giáp, viêm ruột mạn, bệnh lý di truyền có tính gia đình (rối loạn vận động gia đình, tăng immunoglobulin D, tăng triglyceride máu...), ...
- e. Không tìm thấy nguyên nhân (25 – 67%):** Tuy nhiên, hầu hết bệnh nhân này có tổng trạng tốt và sốt có thể biến mất sau vài tháng hoặc vài năm.

II. LÂM SÀNG:

1. Bệnh sử:

- Sốt: sốt từ khi nào, mức độ sốt, kiểu sốt.
- Tuổi:
 - + Trẻ < 6 tuổi: thường gặp nhiễm khuẩn đường hô hấp, nhiễm khuẩn đường tiêu, áp xe, viêm xương tủy, lao, viêm khớp mạn, bạch cầu cấp.
 - + Trẻ vị thành niên: thường gặp viêm ruột mạn, bệnh tự miễn, lymphoma.
- Triệu chứng đặc biệt:
 - + Đau xương, khớp: gợi ý bệnh bạch cầu cấp, viêm xương tủy.
 - + Đau bụng, những triệu chứng than phiền về dạ dày ruột: gợi ý thương hàn, áp xe trong ổ bụng, bệnh mèo cào (do nhiễm Bartonella henselae), viêm ruột mạn.
 - + Uống nhiều, tiểu nhiều: gợi ý đái tháo nhạt.
- Tiền sử:

- + Tiếp xúc động vật, ăn hải sản sống: nhiễm Toxoplasma, nhiễm Leptospira, nhiễm Bartonella henselae, ...
- + Uống sữa không tiệt trùng: nhiễm Brucella.
- + Đền vùng dịch tễ sốt rét, tiếp xúc người bị lao.
- + Dùng thuốc (uống, bôi): kháng sinh (đặc biệt là nhóm beta-lactam, imipenem/cilastin, minocycline), phenothiazine, epinephrine và hợp chất có liên quan, nhóm anticholinergic (antihistamin, atropine, thuốc chống trầm cảm), haloperidol, antidopaminergic.
- + Chủng ngừa.
- + Phẫu thuật: tăng nguy cơ áp-xe trong ổ bụng.
- + Chủng tộc và di truyền: sốt Địa Trung Hải gia đình, hội chứng tăng IgD ở người châu Âu, ...

2. Triệu chứng thực thể:

- Thăm khám toàn diện, lấy sinh hiệu.
- Đánh giá sự tăng trưởng

❖ Chú ý:

- Mắt:
 - + Viêm kết mạc: bệnh Kawasaki, nhiễm Leptospira
 - + Không có nước mắt và mất phản xạ móng mắt: rối loạn vận động gia đình
- Tìm các sang thương ngoài da:
 - + Chấm xuất huyết trong viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm virus hoặc rickettsia.
 - + Dát hồng ban gợi ý bệnh lupus.
 - + Hồng ban nút có thể gặp trong bệnh nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp thiếu niên, viêm ruột mạn, bệnh ác tính.
 - + Sang thương dạng nốt sần trong bệnh mèo cào.

III. CẬN LÂM SÀNG:

Các xét nghiệm tìm nguyên nhân được làm dựa vào bệnh sử, thăm khám lâm sàng định hướng đến nguyên nhân đó. Nếu không định hướng được nguyên nhân có thể làm theo trình tự sau:

- Bước 1:
 - + Huyết học: Công thức máu, phết máu ngoại biên, ký sinh trùng sốt rét, VS
 - + Sinh hóa: CRP, urée, créatinine máu, SGOT, SGPT, ion đồ máu, điện di đạm máu, tổng phân tích nước tiểu.
 - + Vi sinh: Test nhanh HIV, Widal, test nhanh kháng nguyên sốt rét (nếu có yếu tố dịch tễ), cấy máu (vi khuẩn thường và kỵ khí), cấy nước tiểu.
 - + X quang phổi
- Bước 2:

Dựa vào kết quả bước 1 (VS, CRP, điện di đạm), có thể định hướng 2 nhóm nguyên nhân:

- + Có hội chứng viêm: các nhóm nguyên nhân thường gặp là bệnh nhiễm khuẩn, bệnh lý viêm, bệnh ác tính.
 - + Không có hội chứng viêm: các nguyên nhân có thể là giả sốt, do thuốc, đái tháo nhạt, rối loạn chức năng vùng đồi thị, rối loạn vận động gia đình hoặc nguyên nhân khác.
- Các xét nghiệm đề nghị tiếp theo tùy theo hướng nguyên nhân:
- Có hội chứng viêm:
 - + Procalcitonine.
 - + Huyết thanh chẩn đoán hoặc PCR: EBV, CMV.
 - + Huyết thanh chẩn đoán nhiễm Mycoplasma, Toxoplasma, nấm, Bartonella, ...
 - + Xét nghiệm miễn dịch: ANA, RF, anti dsDNA, LE cell, C3, C4, bộ 6 kháng thể, ANCA.
 - + Định lượng IgG, IgA, IgM nếu trẻ có nhiễm trùng tái diễn hoặc kéo dài.
 - Nếu thấp: nghi ngờ suy giảm miễn dịch.
 - Nếu tăng: gợi ý suy giảm miễn dịch ở nhánh khác của hệ thống miễn dịch, nhiễm trùng mạn tính hoặc bệnh tự miễn
 - + Định lượng IgE: nếu có chứng cứ của dị ứng hoặc hội chứng tăng Ig E
 - + Định lượng IgD: nếu bệnh nhân có sốt ngắt quãng hay sốt chu kỳ
 - + Cây máu: nhiều lần nếu hướng tới nguyên nhân nhiễm khuẩn, chú ý tìm nấm, vi khuẩn kỵ khí.
 - + IDR
 - + BK đàm/dịch dạ dày, PCR lao trong đàm/dịch dạ dày
 - + Soi, cấy phân (nếu phân lỏng)
 - + Chọc dò tủy sống
 - + Siêu âm bụng (tìm áp-xe, u, hạch)
 - + ECG và siêu âm tim nếu cây máu dương tính và nghi ngờ viêm nội tâm mạc CT đầu, ngực, bụng (tìm áp-xe, u, hạch), MRI, scintigraphie xương, PET scan (positron emission tomography)
 - + Tủy đồ
 - + Sinh thiết hạch, hoặc sinh thiết tổn thương qua da nếu có chứng cứ liên quan đến cơ quan đặc hiệu nào đó
 - + Nội soi và sinh thiết
 - + Xét nghiệm khác: tùy theo trường hợp (chọc dò màng bụng, màng phổi, ...)
 - Không có hội chứng viêm:
 - + Độ thâm thấu máu
 - + CT scan sọ não

IV. ĐIỀU TRỊ

- Điều trị tùy nguyên nhân.
- Điều trị triệu chứng và nâng tổng trạng.

- Nên tránh điều trị theo kinh nghiệm thuốc kháng viêm hay kháng sinh toàn thân ở bệnh nhân sốt CRNN.

TIỆP CẬN SỐT CHƯA RÕ NGUYÊN NHÂN

