

## VIÊM MÔ TẾ BÀO

### I. ĐỊNH NGHĨA

- Viêm mô tế bào là nhiễm trùng da và dưới da. Các vùng giải phẫu liên quan được chia làm hai vùng:
  - + Vùng mặt: miệng, quanh mắt, hốc mắt.
  - + Vùng không phải mặt: da đầu, cổ, thân và chi

### II. NGUYÊN NHÂN:

- Tác nhân thông thường là Streptococcus pyogenes, và S.aureus.
- H.Influenzae (trẻ 3-5T, viêm mô tế bào mặt).
- Escherichia Coli (trẻ hội chứng thận hư).
- S.aureus.
- Streptococcus A.
- Streptococcus pneumonia

### III. LÂM SÀNG

- Đáp ứng viêm khu trú tại nơi nhiễm trùng: hồng ban, phù, ấm, đau, hạn chế cử động, bờ không rõ.
- Tiền sử: vết thương hoặc côn trùng cắn trước đó.
- Sốt: thường gặp khi tổn thương lan rộng hoặc khi có biểu hiện nhiễm trùng huyết.
- Hạch vùng thường lớn.
- Viêm mô tế bào kèm nhiễm trùng huyết: thường do H.influenzae, Streptococcus pneumonia, cấy máu: dương 90%.
- Viêm mô tế bào hiếm xảy ra ở trẻ suy giảm miễn dịch, trong những trường hợp này tác nhân thường gặp là Pseudomonas aeruginosa, trực khuẩn ruột gram âm, vi khuẩn kỵ khí

### IV. CHẨN ĐOÁN

- Hút dịch tại nơi viêm, sinh thiết da, cấy máu có thể tìm thấy tác nhân gây bệnh 25% trường hợp viêm mô tế bào.

### V. BIẾN CHỨNG

- Viêm khớp.
- Viêm xương tủy.
- Viêm màng não.
- Viêm màng tim.
- Viêm bao hoạt dịch.

### VI. ĐIỀU TRỊ

- **Tại chỗ**

- + Giảm triệu chứng tại chỗ: đắp với gạc ẩm 10-20 phút, ngày 3 lần.
- + Bất động vùng da bị ảnh hưởng.
- + Rạch và dẫn lưu ổ mủ.
- **Toàn thân**
  - + Kháng sinh:
    - Dicloxacillin 50mg/kg/ngày.
    - Cephalexin 50mg/kg/ngày.
    - Amoxicillin-Clavulanic acid 50mg/kg/ngày.
  - Trẻ không sốt, bạch cầu < 15.000: có thể điều trị ngoại trú với kháng sinh uống.
  - Trẻ sốt > 39<sup>0</sup>C và bạch cầu tăng > 15.000, nên nhập viện điều trị kháng sinh chích:
    - + Oxacillin 150mg/kg/ngày, chia 4 lần
    - + Cephazolin 100mg/kg/ngày, chia 3 lần
    - + Cefotaxim 200mg/kg/ngày, chia 4 lần
    - + Ceftriaxon 100mg/kg/ngày, 1 lần
    - + Thời gian điều trị: 7-10 ngày