

I. ĐỊNH NGHĨA

Thấp là bệnh viêm không sinh mủ xảy ra sau nhiễm liên cầu trùng tan huyết beta nhóm A, gây tổn thương nhiều cơ quan: tim (thấp tim), khớp (thấp khớp), thần kinh (múa vờn), da (hồng ban vòng), mô dưới da (nốt cục). Tổn thương tim có thể để lại di chứng và gây tử vong, các tổn thương khác lành tính và tự giới hạn.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi bệnh

- Sốt, đau họng.
- Đau khớp có hay không? nếu có hỏi những đặc điểm: có sưng khớp? vị trí khớp bị tổn thương? có đối xứng? đau khớp kéo dài bao lâu? đau khớp có di chuyển? có biến dạng khớp?
- Đợt thấp trước đó có hay không?
- Triệu chứng liên quan đến tổn thương tim: mệt, khó thở khi gắng sức, ho, ho ra máu, phù tiểu ít.

b. Khám lâm sàng

- **Khám tìm các dấu hiệu chính của thấp khớp:**
 - Viêm khớp: khớp sưng, nóng, đau ở các khớp lớn ngoại biên, không đối xứng, có tính chất di chuyển, kéo dài không quá 1 tuần, không để lại di chứng tại khớp.
 - Viêm tim: có thể xuất hiện viêm một hay 3 màng tim cùng lúc.
 - + Viêm màng trong tim: xuất hiện các âm thổi do tổn thương van tim, giai đoạn cấp thường là âm thổi của hở van.
 - + Viêm màng ngoài tim: tiếng cọ màng tim, tràn dịch màng tim.
 - + Viêm cơ tim: nhịp nhanh, rối loạn nhịp tim, suy tim, sốc tim. Viêm tim có thể biểu hiện từ nhẹ: PR kéo dài trên ECG, đến tổn thương van tim gây suy tim, sốc tim và để lại dư chứng trên van tim.
 - Hồng ban vòng: ban màu hồng gập nhiều ở thân, nhạt màu ở giữa, bờ vòng có khuynh hướng dính vào nhau tạo thành sang thương có hình rắn bò, không ngứa, mau bay và tăng lên khi gặp nhiệt.

- Múa vờn: xuất hiện khoảng 10% trường hợp, có thể xuất hiện đơn độc và biến mất từ nhiều tuần đến nhiều tháng.
- Nốt cục dưới da: nốt dưới da kích thước bằng hạt đậu, chắc không đau, ở mặt dưới của gối, cùi chỏ.

● **Những dấu hiệu khác:**

- Sốt.
- Đau khớp.

c. Đề nghị xét nghiệm

- *Xét nghiệm thường quy:*
 - Công thức máu, VS, ASO, CRP.
 - ECG.
 - Phết họng cấy tìm vi trùng β hemolytic streptococcus nhóm A.
 - X-quang tim phổi thẳng.
 - Siêu âm tim.
- *Xét nghiệm khác:*
 - Đo Điện não đồ (EEG) nếu có múa vờn để loại trừ động kinh.
 - Ion đồ, chức năng thận nếu có suy tim.
 - Cấy máu 3 mẫu nếu nghi ngờ có viêm nội tâm mạc.

2. Chẩn đoán

a. Chẩn đoán đợt thấp đầu tiên

Tiêu chuẩn chính	Tiêu chuẩn phụ
Viêm tim Viêm đa khớp, di chuyển Hồng ban vòng Múa vờn Nốt dưới da	Sốt Đau khớp VS, CRP tăng PR kéo dài trên ECG Cộng
Bằng chứng của nhiễm Streptococcus nhóm A trước đó (cấy, test kháng nguyên nhanh, gia tăng kháng thể chống streptococcus nhóm A)	

Chẩn đoán xác định khi (tiêu chuẩn Jones):

- Có 2 tiêu chuẩn chính, hay có 1 tiêu chuẩn chính + 1 phụ **cộng với**.
- Bằng chứng của nhiễm Streptococcus nhóm A trước đó.

b. Chẩn đoán có thể (tiêu chuẩn Jones cải tiến, 1992)

- Múa vờn sau khi đã loại trừ hết tất cả các nguyên nhân khác.
- Viêm tim khởi phát trễ hay âm thầm không có nguyên nhân rõ rệt.
- Chẩn đoán loại a,b không cần có bằng chứng của nhiễm Streptococcus nhóm A trước đó.
- Thấp tim tái phát: bệnh tim do thấp hay thấp khớp được xác định trước + một tiêu chuẩn chính, hay sốt, đau khớp, tăng CRP, VS **cộng với** bằng chứng của nhiễm Streptococcus nhóm A trước đó.

c. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm nội tâm mạc: sốt, siêu âm có nốt sùi van tim, cấy máu dương tính.
- Viêm đa khớp dạng thấp: viêm khớp nhỏ đối xứng, diễn tiến kéo dài, không di chuyển, kèm theo biến dạng khớp, RF (+) ít có tổn thương van tim đi kèm.
- Múa vờn do những nguyên nhân khác: không có sự gia tăng của kháng thể chống streptococcus nhóm A, EEG.
- Hồ 2 lá bẩm sinh: xuất hiện sớm, siêu âm tim đánh giá tình trạng lá van giúp phân biệt.

IV. ĐIỀU TRỊ**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị nhiễm trùng do streptococcus nhóm A.
- Điều trị chống viêm.
- Điều trị triệu chứng.

2. Điều trị nhiễm trùng do streptococcus nhóm A

Chọn một trong hai cách sau:

a. Uống 10 ngày liên tục: Phenoxymethyl penicillin (PNC V).

- Trẻ > 27kg: 250mg (400.000 đv) x 4 lần/ngày.
- Trẻ ≤ 27kg: 250mg x 2- 3 lần/ngày.

b. Tiêm bắp một liều duy nhất Benzathine penicillin G

- Trẻ > 27kg: 1.200.000 đv.
- Trẻ ≤ 27kg: 600.000 đv.

Nếu dị ứng với PNC thì thay bằng Erythromycin: 40mg/kg/ngày (không quá 1g) chia 3- 4 lần/ngày.

3. Kháng viêm

a. Viêm khớp: Aspirin, uống 100mg/kg chia 4 lần/ngày x 1- 2 tuần. Sau đó giảm liều từ từ rồi ngừng trong 2- 3 tuần. Nếu uống thuốc 36 giờ mà không đáp ứng cần xét lại chẩn đoán.

b. Viêm tim nhẹ và trung bình: Aspirin, uống 100mg/kg chia 4 lần/ngày x 2- 8 tuần. Sau đó giảm liều từ từ rồi ngừng trong 4- 6 tuần.

c. Viêm tim nặng (có suy tim sung huyết)

- Prednison, uống 2mg/kg/ngày chia 2- 4 lần (tối đa 30mg x 4 lần) x 2- 6 tuần. Giảm liều Prednison từ từ và ngừng trong 2- 4 tuần.
- Những trường hợp nghiêm trọng khi bắt đầu giảm liều Prednison nên dùng kết hợp thêm Aspirin để phòng bùng phát, liều 75mg/kg/ngày liên tục cho đến khi ngừng Prednison. Sau đó giảm liều Aspirin từ từ và ngừng trong 3- 4 tuần.



4. Điều trị triệu chứng

- Nằm nghỉ ngơi, hạn chế vận động đến khi VS về bình thường và suy tim ổn định.
- Điều trị suy tim: xem bài điều trị suy tim.
- Múa vờn:
- Nằm nghỉ ngơi chỗ yên tĩnh, tránh stress thể chất và tâm lý. Thuốc được chọn đầu tiên là Phenobarbital. Nếu không kiểm soát được thì dùng Haloperidol. Valproic acid được dùng trong trường hợp kháng trị với Haloperidol.
- Phẫu thuật thay van hay chỉnh hình van trong trường hợp có tổn thương van.

5. Theo dõi

CTM, VS mỗi tuần, ASO mỗi 2 tuần. Theo dõi những tai biến khi dùng Aspirin, Prednison liều cao, kéo dài: xuất huyết tiêu hóa, cao huyết áp, Cushing, nhiễm trùng.

V. PHÒNG THẤP

1. Phòng thấp tiên phát

Trẻ trong độ tuổi 5 - 15 tuổi bị viêm họng do liên cầu trùng: sốt, đau họng, có xuất tiết trắng trong họng, sưng hạch cổ hay chẩn đoán qua thử nghiệm nhanh tìm kháng nguyên streptococcus nhóm A sẽ được điều trị kháng sinh chống liên cầu trùng (xem trên).

2. Phòng thấp thứ phát

a. Thời gian phòng

- Thấp không tổn thương tim (viêm khớp, múa vờn đơn thuần): 5 năm sau khi tình trạng viêm ổn định hay đến 21 tuổi.
- Thấp có tổn thương tim nhưng không để lại di chứng: 25 tuổi.
- Thấp để lại di chứng van tim: 40 tuổi.

b. Thuốc phòng

- Benzathin penicillin G tiêm bắp mỗi 4 tuần:
 - 600.000đv đối với trẻ ≤ 27kg; 1.200.000 đv đối với trẻ > 27kg.
 - Trẻ có cân nặng > 40kg hoặc tổn thương nhiều van, thấp tái phát nhiều lần cần được tiêm phòng mỗi 3 tuần.
- Các thuốc uống mỗi ngày:
 - Penicillin V: 125mg (200.000 đv) x 2 lần/ngày đối với trẻ ≤ 27kg.
250mg (400.000 đv) x 2 lần/ngày đối với trẻ > 27kg.
 - Hoặc Sulfadiazin: 0,5g uống 1 lần đối với trẻ ≤ 27kg.
1g uống 1 lần đối với trẻ > 27kg.
 - Dị ứng với Penicillin thay bằng Erythromycin 250mg x 2 lần/ngày.