

HẠCH TO Ở TRẺ EM

CHƯƠNG 9

1. ĐỊNH NGHĨA

Hạch to là khi hạch có biểu hiện bất thường to về kích thước, mật độ, hoặc số lượng.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh

- Tuổi, thời gian và hoàn cảnh xuất hiện, tiến triển, bệnh lý nền đi kèm
- Các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc ác tính
- Triệu chứng toàn thân: sốt, sụt cân, đổ mồ hôi về đêm, đau khớp, phát ban, yếu cơ
- Triệu chứng thiếu máu, xuất huyết đi kèm
- Sang thương ngoài da hoặc chấn thương (tụ cầu, Herpes, bệnh mèo quào,...)
- Côn trùng đốt (ve, bọ chét,...), tiền sử tiếp xúc với động vật
- Hành vi nguy cơ (tiếp xúc người viêm gan B, HIV, lao)
- Tình trạng tiêm chủng (bạch hầu, sởi, rubella)
- Tiền sử nhiễm trùng tái phát, nhiễm trùng da, viêm hạch mủ, bệnh tự miễn
- Thuốc đang sử dụng như: phenytoin, carbamazepine, primidone, pyrimethamine, quinidine, captopril, hydralazine, atenolol, allopurinol.

2.2. Khám lâm sàng

- Khám toàn diện và tất cả các cơ quan, cân nặng, chiều cao, dấu hiệu sinh tồn, biểu hiện nhiễm trùng
- Khám hạch to:
 - + Vị trí:
 - ✓ Hạch khu trú thường gợi ý nguyên nhân tại chỗ mặc dù một số bệnh lý toàn thân như dịch hạch, tularemia, ung thư hạch Hodgkin cũng có thể biểu hiện hạch khu trú
 - ✓ Hạch toàn thân thường là biểu hiện của bệnh hệ thống.
 - + Kích thước: hạch bình thường có kích thước thường dưới 1 cm theo đường kính chỗ dài nhất. Các hạch bất thường kích thước thường to hơn 2 cm, nhưng cũng thay đổi tùy tuổi bệnh nhân và vị trí. Nói chung hạch bình thường ở trẻ em có kích thước thường to hơn so với người lớn
 - + Mật độ:
 - ✓ Cứng: ung thư hoặc viêm nhiễm trước đó để lại xơ hóa

PHẦN A - NỘI KHOA

- ✓ Mềm: viêm, bạch cầu cấp.
- + Tính di động:
 - ✓ Hạch dính vào các cấu trúc lân cận hoặc dính với nhau
 - ✓ Khó di động: ung thư giai đoạn trễ hoặc do viêm các mô xung quanh hạch đi kèm.
- + Đau: hạch viêm thường đau, nóng. Hạch ung thư và trong các bệnh khác thường không đau nhưng khi phát triển chèn ép vào thần kinh thì đau.

2.3. Cận lâm sàng

Xét nghiệm chỉ làm khi hướng đến nguyên nhân nghi ngờ dựa trên hỏi bệnh và khám lâm sàng.

- Tổng phân tích tế bào máu
- Tốc độ lắng máu, IDR
- Huyết thanh chẩn đoán EBV, CMV, HIV, Toxoplasmosis, giang mai, rubella
- Hình ảnh học: siêu âm tại chỗ hoặc siêu âm bụng để phát hiện hạch sâu trong ổ bụng, X-quang phổi
- Rạch dẫn lưu, cấy, nhuộm gram
- Sinh thiết hạch.

3. CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN

Tùy theo vị trí, tính chất hạch khu trú hay toàn thân; hạch nhiễm trùng hay không nhiễm trùng, các nguyên nhân thường gặp được ghi nhận như sau:

Hạch khu trú	
Chấm, sau tai	Nhiễm trùng da, côn trùng đốt, roseola, rubella
Trước tai	Nhiễm trùng mắt hoặc kết mạc (ví dụ: Adenovirus, hội chứng viêm kết mạc mắt - hạch)
Dưới cằm, dưới hàm	Nhiễm trùng khoang miệng, sâu răng, nứt môi mạn tính, nhiễm liên cầu nhóm B (ở trẻ dưới 2 tháng tuổi)
Cổ	Nhiễm siêu vi đường hô hấp trên, nhiễm trùng vùng mũi họng hoặc đầu cổ, bệnh Kawasaki, lao, EBV, CMV, bệnh mèo quào, tularemia, toxoplasmosis, ung thư (ung thư hạch, neuroblastoma, sarcoma cơ vân)
Thượng đòn	Ác tính
Nách	Nhiễm trùng khu trú, lao, dịch hạch, brucellosis, toxoplasmosis
Trên rông rọc	Nhiễm virus, nhiễm trùng khu trú, tularemia, bệnh mèo quào
Bẹn	Nhiễm trùng khu trú, herpes sinh dục, lậu, giang mai, ung thư hạch
Kheo	Nhiễm trùng khu trú

Hạch toàn thân		
Nhiễm trùng		
Virus	EBV	Viêm họng giả mạc, lách to, sốt, mệt mỏi, phù quanh mắt
	CMV	Sốt, mệt mỏi, đôi khi gan lách to
	Herpes simplex	Chùm bóng nước, viêm miệng nước
	Adenovirus	Viêm họng, viêm kết mạc, triệu chứng hô hấp
	Rubeola	Phát ban dát sẩn tiến triển từ đầu đến chân
	HIV	Nhiễm trùng tái phát, nhiễm trùng cơ hội, sốt, tiêu chảy, gan lách to, suy kiệt
Vi trùng	Liên cầu nhóm A	Phát ban và bong da
	Brucellosis	Sốt, mệt, đổ mồ hôi, sụt cân, tiền sử uống sữa không tiệt trùng, tiếp xúc gia súc
	Leptospirosis	Sốt, lạnh run, đau cơ, nhức đầu, viêm kết mạc, phát ban, gan lách to
	Tularemia	Sốt, lạnh run, nhức đầu, tiền sử ăn thịt sống, tiếp xúc thỏ, chuột
Ký sinh trùng	Toxoplasmosis	Đau cơ, sốt, mệt mỏi, lách to, phát ban, tiền sử tiếp xúc mèo
	Sốt rét	Sốt, yếu tố dịch tễ
Xoắn khuẩn	Giang mai	Phát ban, sốt, mệt mỏi, biếng ăn, sụt cân, gan to
	Bệnh Lyme	Hồng ban di chuyển, sốt, nhức đầu, đau cơ, đau khớp, mệt mỏi
Nấm	Coccidioidomycosis	Viêm phổi
	Blastomycosis	Viêm phổi
Không nhiễm trùng		
Nguyên phát	Ung thư hạch Hodgkin	Hạch cổ (có thể chỉ một bên), có thể suy hô hấp kèm theo
	Ung thư hạch không - Hodgkin	Hạch to lan tỏa tiến triển nhanh, đau bụng, có thể suy hô hấp kèm theo
Di căn	Bạch cầu cấp	Thiếu máu, xuất huyết, gan lách to, đau nhức xương
	Neuroblastoma	U bụng, lồi mắt, rung giật cơ mắt, xuất huyết quanh hốc mắt, nghẹt mũi, hội chứng Horner
	Sarcoma cơ vân	Nghẹt mũi, dấu hiệu tắc nghẽn mũi, tai và các xoang, tiểu máu, tắc nghẽn đường tiểu, táo bón

Miễn dịch	Bệnh Kawasaki	Viêm kết mạc, lưỡi dâu, sưng phù đầu chi, lột da long bàn tay, phát ban toàn thân, dẫn động mạch vành
	Hội chứng viêm mạch máu (Lupus, viêm đa khớp dạng thấp)	Có thể hạch toàn thân giai đoạn cấp
	Bệnh huyết thanh	Phát ban, đau cơ, đau khớp, lách to
	U hạt mạn tính	Nhiễm trùng tái phát, áp-xe da, viêm hạch mủ
Chuyển hóa	Bệnh Gaucher	Gan lách to, thiếu máu, giảm tiểu cầu, loãng xương
	Bệnh Niemann - Pick	Gan lách to, giảm chức năng tâm thần kinh
Thuốc	phenytoin, carbamazepine, primidone, pyrimethamine, quinidine, captopril, hydralazine, atenolol, alloburinol	Phát ban dát sẩn nặng, sốt, gan lách to, vàng da, thiếu máu, giảm bạch cầu, tăng tương bào, xuất hiện trong hoặc sau khi hạch to
Linh tinh	Bệnh Kikuchi - Fujimoto	Hạch cổ và thượng đòn, sốt, mệt mỏi, sụt cân, thiếu máu, giảm bạch cầu
	Hội chứng thực bào máu	Sốt kéo dài, gan lách to, giảm 2/3 dòng tế bào máu
	Histiocytosis	Hồng ban dạng sẩn màu nâu hoặc hơi tím, hủy xương, lồi mắt, đái tháo nhạt
	Sarcoidosis	Bệnh u hạt hệ thống, hạch toàn thân và nổi bật là ở cổ

④ 4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc

- Điều trị nguyên nhân khi xác định được
- Kháng sinh chỉ khi có bằng chứng nhiễm trùng: oxacillin, amoxicillin, cephadroxyl
- Điều trị triệu chứng: giảm đau, hạ sốt
- Không dùng corticoid trước khi có chẩn đoán xác định.

4.2. Tiêu chẩn nhập viện

- Có những dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
- Dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân hoặc viêm tấy hạch lan rộng
- Nghi ngờ bệnh lý ác tính, lao, bệnh hệ thống, HIV.

5. THEO DÕI

- Tái khám mỗi 2 ngày đánh giá lại diễn tiến
- Trường hợp có nguyên nhân: theo dõi tái khám tùy nguyên nhân.

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ HẠCH TO

