

SỐT KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Sốt không rõ nguyên nhân còn gọi là sốt kéo dài theo định nghĩa là sốt trên 38°C (nhiệt độ hậu môn) kéo dài hơn 3 tuần hoặc > 7 ngày sau nhập viện mà chưa tìm ra nguyên nhân.

Nguyên nhân sốt không rõ nguyên nhân ở trẻ em:

- Nhiễm khuẩn: thường gặp nhất, bao gồm nhiễm khuẩn tiểu, xương khớp, viêm màng não, viêm nội tâm mạc, lao.
- Bệnh hệ thống: thấp khớp, viêm khớp dạng thấp, bệnh Kawasaki, Lupus hệ thống, viêm ruột mạn (bệnh Crohn).
- Ác tính: bạch huyết cấp, lymphoma, neuroblastoma.
- Miễn dịch: hội chứng thực bào máu.
- Khác: do thuốc, tăng thân nhiệt do bệnh lý não.

II. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN

1. Hỏi bệnh

- Sốt: thời gian sốt, đặc điểm của sốt, mức độ sốt, ĐÁP ỨNG VỚI THUỐC HẠ NHIỆT.
- Triệu chứng đi kèm với sốt: ho, nhức đầu, nôn ói, tiêu chảy, đau khớp, tiểu khó, sụt cân, mệt mỏi, rối loạn tri giác.
- Thuốc điều trị trước: kháng sinh, kháng sốt rét, corticoids.
- Bệnh đi kèm: bệnh tim, khớp, lao, HIV.
- Tình trạng chủng ngừa: chủng ngừa BCG.
- Dịch tễ: sống hay với đi vào vùng sốt rét, thương hàn, tiếp xúc với nguồn lao.

2. Khám lâm sàng

- Dấu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, tri giác, phải lấy nhiệt độ hậu môn và theo dõi nhiệt độ ít nhất 4 giờ/lần.
- Dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Thiếu máu, vàng da.
- Hạch: vị trí, kích thước.
- Da: mụn mủ, hồng ban, ban xuất huyết.

- Đau màng não, dấu hiệu thần kinh khu trú.
- Tai mũi họng: viêm amygdale hốc mũi, viêm tai giữa, viêm mũi xoang.
- Tim: âm thổi, tràn dịch màng tim, dấu hiệu suy tim.
- Phổi: ran phổi, phế âm.
- Bụng: gan, lách, hạch, khối u, dịch màng bụng.
- Khớp: sưng, đau, hạn chế vận động, tìm điểm đau khu trú của xương dài gợi ý cốt tủy viêm hay bệnh ác tính.

3. Xét nghiệm

Thường các trường hợp sốt không rõ nguyên nhân sẽ cho xét nghiệm theo từng bước:

a. Xét nghiệm thường quy (bước 1)

- Công thức máu, phết máu ngoại biên, dạng huyết cầu.
- KST sốt rét.
- CRP.
- VS, IDR.
- Cây máu.
- Tổng phân tích nước tiểu.
- X-quang phổi ngay cả không có dấu hiệu hô hấp.
- Siêu âm bụng khảo sát: gan, lách, đường mật, hạch ổ bụng, thận, áp xe sâu.
- Cây nước tiểu ngay cả không có triệu chứng đường tiểu.

b. Xét nghiệm theo nguyên nhân gợi ý hoặc chưa tìm được nguyên nhân sốt (bước 2)

- Làm lại công thức máu, cây máu.
- Bilan lao: BK trong dịch dạ dày, PCR lao trong các dịch màng phổi, màng não (nghi lao).
- Phản ứng WIDAL, cấy phân (nghi thương hàn).
- Huyết thanh chẩn đoán siêu vi: Epstein-Barr virus, CMV, Mycoplasma (nghi các tác nhân siêu vi).
- Siêu âm tìm các nốt sùi (nghi viêm nội tâm mạc).
- Chọc dịch não tủy (nghi viêm màng não).
- Thử ANA, VS, yếu tố thấp, LE cells (nghi bệnh lý mô liên kết, miễn dịch).
- Tủy đồ (nghi bạch huyết cấp, hội chứng thực bào máu).
- Sinh thiết khối u hoặc hạch cổ (nghi lao hoặc ác tính).
- Chức năng gan, thận.
- Thử HIV.
- CT ngực, bụng (nghi khối u, absces).



4. Chẩn đoán nguyên nhân

CHẨN ĐOÁN	DẤU HIỆU (ngoài dấu hiệu sốt >7 ngày)
Thương hàn	Vùng dịch tể Đau bụng, tiêu chảy, nôn ói, bụng chướng, gan lách to Test WIDAL, cấy máu (+)
Abces sâu ổ bụng	Đau bụng, bụng chướng, phản ứng thành bụng, khối u ổ bụng, tiền sử phẫu thuật ổ bụng (+/-) Siêu âm bụng hoặc CT bụng: khối abces
Bệnh KAWASAKI	Sốt > 5 ngày, lưỡi dâu, phù lông bàn tay bàn chân kèm bong da, hạch cổ, mắt đỏ, hồng ban Siêu âm tim: đãn động mạch vành (+/-)
Viêm nội tâm mạc	Tiền sử bệnh tim Xuất huyết kết mạc da, nốt Osler đầu ngón tay Siêu âm tim: nốt sùi ở van tim Cấy máu (+)
Nhiễm khuẩn huyết	Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân Bạch cầu tăng đa số đa nhân, tăng CRP, cấy máu (+)
Thấp khớp	Khớp lớn sưng đỏ đau di chuyển, viêm tim Tăng VS, CRP, ASO (+)
Viêm khớp dạng thấp (bệnh Still)	Sốt cao, viêm khớp nhỏ đối xứng không di chuyển, biến dạng khớp RF (+)
Lao phổi	Tiếp xúc nguồn lao, không tiêm BCG Gầy ốm, sụt cân, ho kéo dài thở nhanh, rút lõm ngực, ran nổ, hạch ngoại biên Gan lách to (+/-) X-quang phổi: lao kê, thâm nhiễm phổi, hạch rốn phổi, tràn dịch màng phổi Bilan lao: (+)
Viêm màng não lao	Tiếp xúc nguồn lao, không tiêm BCG Nhức đầu, nôn ói, dấu màng não, dấu thần kinh khu trú, hạch ngoại biên Dịch não tủy: màu vàng chanh, đậm tăng đường giảm, tăng bạch cầu đơn nhân X-quang phổi: lao kê, thâm nhiễm phổi, hạch rốn phổi X-quang phổi: lao phổi, hạch rốn phổi (+/-) Bilan lao: (+)
Lao ruột	Tiếp xúc nguồn lao, không tiêm BCG Đau bụng và tiêu chảy kéo dài hoặc tái phát, bụng chướng Siêu âm bụng: dày thành ruột vùng hồi manh tràng, có hạch ổ bụng, dịch ổ bụng X-quang phổi: lao phổi, hạch rốn phổi (+/-) Bilan lao: (+)

CHẨN ĐOÁN	ĐÁU HIỆU (ngoài dấu hiệu sốt >7 ngày)
Viêm màng não mủ	Nhức đầu, nôn ói, thóp phồng, dấu màng não. Dịch não tủy: đục, đàm tăng, đường giảm, tăng bạch cầu đa nhân, Latex (+), cấy vi khuẩn (+)
Sốt rét	Sốt kèm lạnh run, lách to, thiếu máu Phết máu: ký sinh trùng sốt rét (+)
Viêm khớp mủ hoặc cốt tủy viêm	Hạn chế cử động xương khớp do đau V khớp mủ: khớp sưng đỏ, siêu âm khớp có dịch, cấy vi khuẩn dịch khớp (+) Cốt tủy viêm: sưng đau phía trên xương, tổn thương trên X-quang xương Chọc khớp: dịch mủ, cấy vi khuẩn (+)
Nhiễm HIV	Tiền sử cha mẹ HIV hoặc có yếu tố nguy cơ Sút cân, suy dinh dưỡng Nhiễm khuẩn cơ hội: nấm miệng, tiêu chảy kéo dài Thiếu máu, gan lách to Xét nghiệm HIV (+)
Hội chứng thực bào máu	Thiếu máu gan lách to, Giảm ≥ 2 trong 3 dòng máu ngoại vi, tăng triglycerid, ferritin máu, tủy đồ: có thực bào máu
Bạch huyết cấp	Thiếu máu gan lách to Phết máu: có hiện diện tế bào bạch cầu non Tủy đồ: tế bào bạch cầu non

III. XỬ TRÍ

1. Nguyên tắc xử trí

- Nhập viện để tích cực tìm nguyên nhân.
- Điều trị đặc hiệu theo nguyên nhân.
- Không điều trị thường quy kháng sinh hoặc corticoids.
- Điều trị triệu chứng.

2. Điều trị đặc hiệu

Nếu tìm được nguyên nhân sẽ điều trị theo nguyên nhân. Nếu không tìm được nguyên nhân kèm theo tình trạng bệnh nhân nặng sẽ điều trị theo kinh nghiệm.

a. Kháng sinh

Chỉ định kháng sinh khi:

- Có ổ nhiễm trùng.
- Hoặc lâm sàng có dấu hiệu gợi ý hội chứng nhiễm trùng:
 - Sốt > 38,3°C kèm thở nhanh hoặc mạch nhanh.
 - Hoặc có một trong các biểu hiện sau: rối loạn tri giác cấp tính, tiểu ít, toan chuyển hóa, sốc, xuất huyết da niêm, tổn thương gan.



A: PHẦN NỘI KHOA ■ CHƯƠNG 4: BỆNH NHIỄM TRÙNG

- Cận lâm sàng: bạch cầu đa nhân $> 15.000/\text{mm}^3$ hay $< 5000/\text{mm}^3$ kèm theo tăng band neutrophil $> 10\% \pm$ hạt độc, không bào hoặc CRP $> 20 \text{ mg/l}$.
- Kháng sinh chọn lựa ban đầu là Cefotaxim 100 – 200 mg/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch.

b. Kháng sốt rét

Chỉ định dùng kháng sốt rét:

- Ký sinh trùng sốt rét (+).
- Bệnh nhân sống hay đi đến vùng dịch tễ sốt rét kèm theo sốt kéo dài không rõ nguyên nhân.
- Dùng Artemisinin trong 5 ngày.

c. Kháng lao: chỉ định kháng lao trong sốt kéo dài kèm có bằng chứng nhiễm lao.

d. Gama globuline: bệnh KAWASAKI.

e. Thuốc ức chế miễn dịch

Chỉ định dùng thuốc ức chế miễn dịch:

- Thật cần nhắc sau khi đã loại trừ các nguyên nhân nhiễm trùng, bệnh ác tính.
- Test ANA (+).

f. Sốt do thuốc

- Đây là chẩn đoán cần đặt ra nếu bệnh nhân đang dùng kháng sinh mà vẫn còn sốt, thường sốt mức độ nhẹ hoặc trung bình kèm tổng trạng tốt, trẻ lên cân, ăn uống bình thường.
- Thường bệnh nhân hết sốt sau khi ngừng thuốc kháng sinh 24 - 48 giờ.

3. Điều trị triệu chứng

- Dùng thuốc hạ sốt: Paracetamol 10 – 15 mg/kg/liều mỗi 4 – 6 giờ.
- Uống nhiều nước.
- Dinh dưỡng đầy đủ, cung cấp thêm vitamin và nguyên tố vi lượng.