

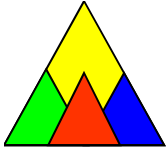
LAO PHẦN MỀM KHỚP GỐI: CHẨN ĐOÁN SỚM ĐỂ ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG

ca lâm sàng

Bs CKII Võ Hiếu Thành

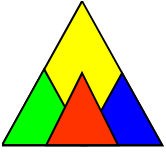
Bs CK II Mã Nguyễn Minh Tùng

Bs Phan Thanh Hải



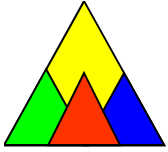
TỔNG QUAN (1)

- Lao CXK chiếm khoảng 1-3% tất cả các TH lao.
- 1/2 TH lao CXK không có TC LS đặc hiệu. Phần lớn các TH lao khớp gối bc trong và ngoài nước thường cđ muộn, có tổn thương xương, biến dạng khớp.



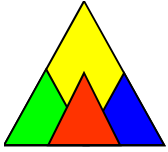
TỔNG QUAN (2)

- Cđ sớm và đt chuẩn có tiên lượng tốt, tránh tình trạng THK và biến dạng khớp.
- Chúng tôi bc một TH LS lao PM khớp gối được cđ sớm và đt thuốc kháng lao đáp ứng tốt tại Phòng Khám Đa Khoa Hòa Hảo.



CA LÂM SÀNG (1)

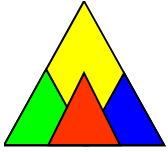
- BN nữ, 53 tuổi, đau sưng mặt ngoài gối, cứng và khó co duỗi gối phải khoảng hơn 2 tháng.
- CN gan, thận, CRP: BT
- QuantiFERON- TB Gold Plus (+)
- TC: Lao hạch cổ lúc nhỏ



CA LÂM SÀNG (2)



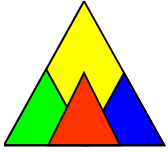
Chưa thấy hình ảnh bất thường trên xq khớp gối P



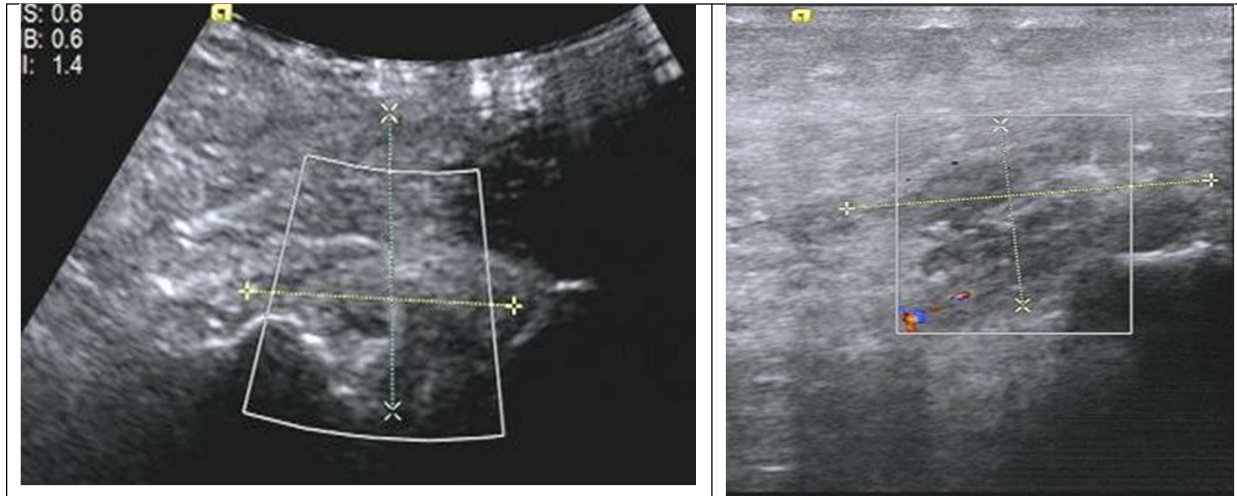
CA LÂM SÀNG (3)



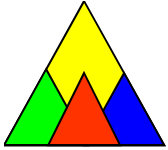
Chưa thấy hình ảnh bất thường nhu mô phổi trên xq



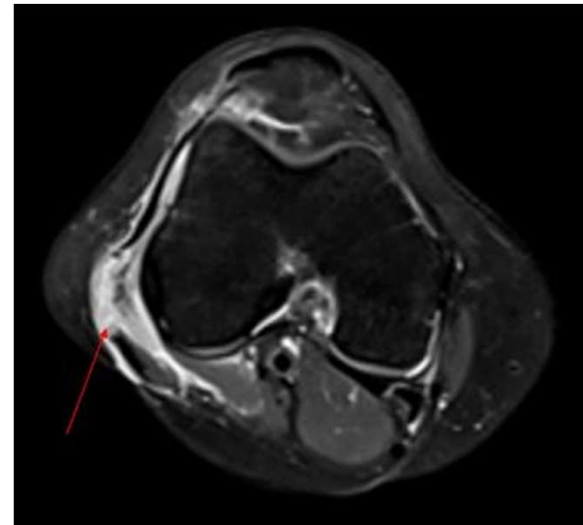
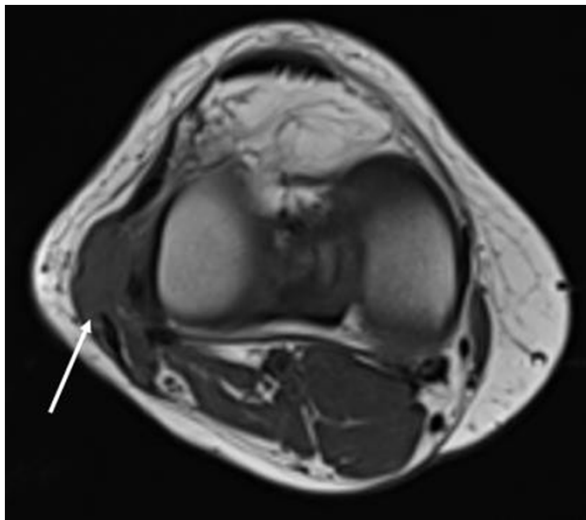
CA LÂM SÀNG (4)



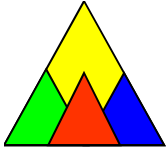
Tổn thương bờ không rõ, echo hỗn hợp, phân bố ít mạch máu



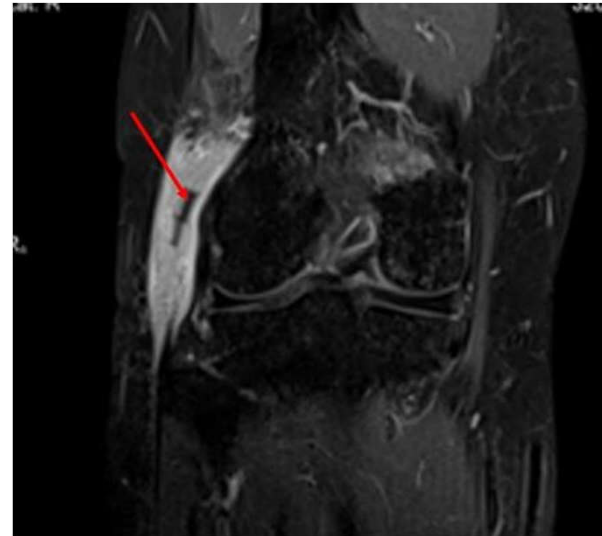
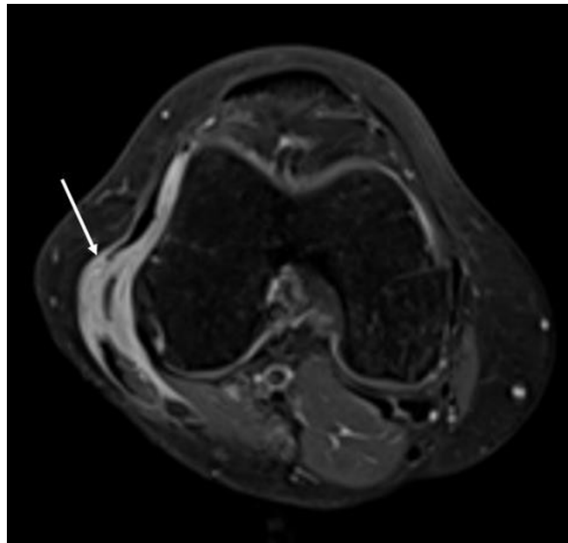
CA LÂM SÀNG (5)



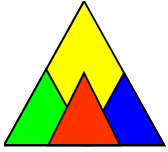
MRI khớp gối: tổn thương mô mềm mặt ngoài khớp gối, tín hiệu trung gian trên hình T1 (mũi tên trắng), tín hiệu cao không đồng nhất trên T2 khử mỡ (mũi tên đỏ)



CA LÂM SÀNG (6)



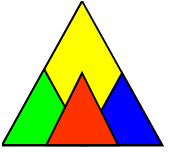
MRI khớp gối có CE: tổn thương ngấm tương phản viên (mũi tên trắng), trung tâm không ngấm tương phản (mũi tên đỏ)



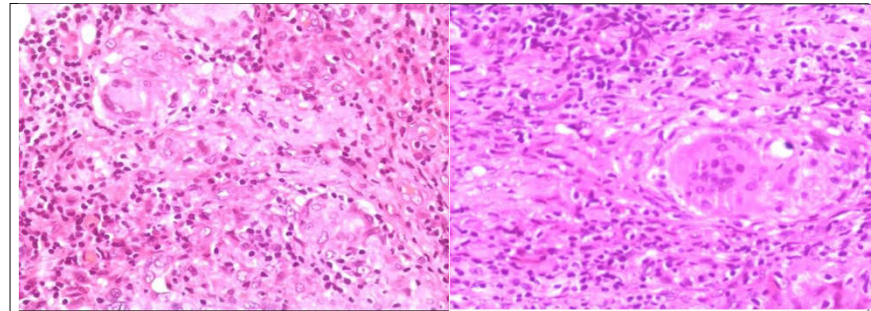
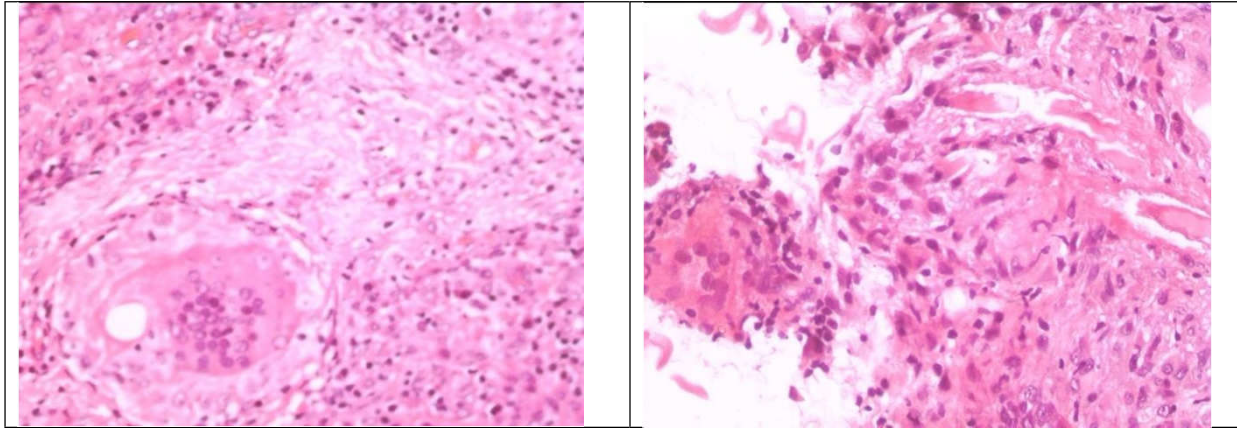
CA LÂM SÀNG (7)



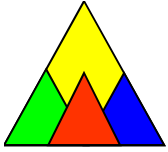
Hình đại thể tổn thương với sinh thiết bằng kim lõi



CA LÂM SÀNG (8)



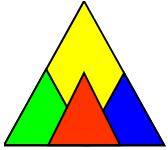
Hình ảnh vi thể với các **nang lao** gồm chất hoại tử trung tâm, bao quanh các thoái bào, đại bào Langhans, lympho bào



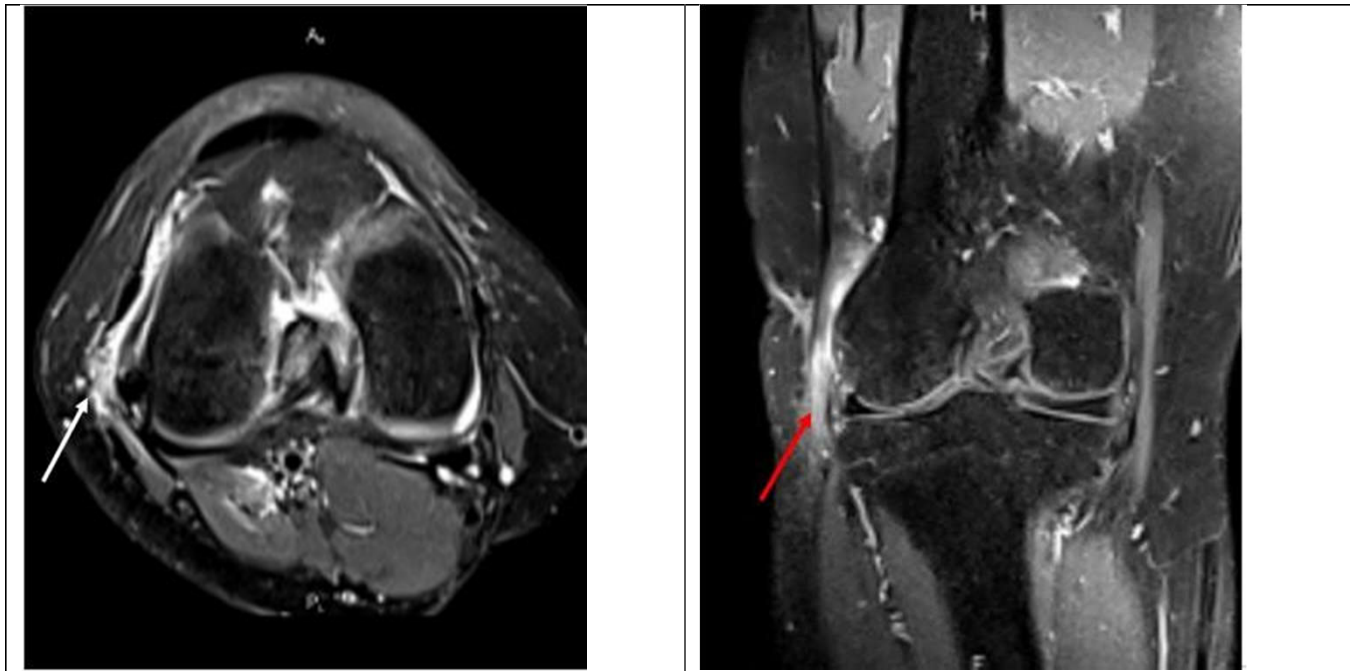
CA LÂM SÀNG (9)

PĐ: 2RHZE/10RHE

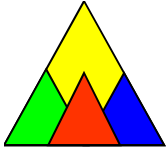
- ĐTTC: rifampicin (10mg/kg/ngày), isoniazid (5mg/kg/ngày), pyrazinamide (25mg/kg/ngày), ethambutol (15mg/kg/ngày).
- Sau điều trị 10 tuần, bn giảm đau nhiều, không còn sưng khớp gối, không còn cứng khớp gối.
- Sau 12 tháng điều trị: khớp gối không còn đau, không còn tổn thương trên MRI.



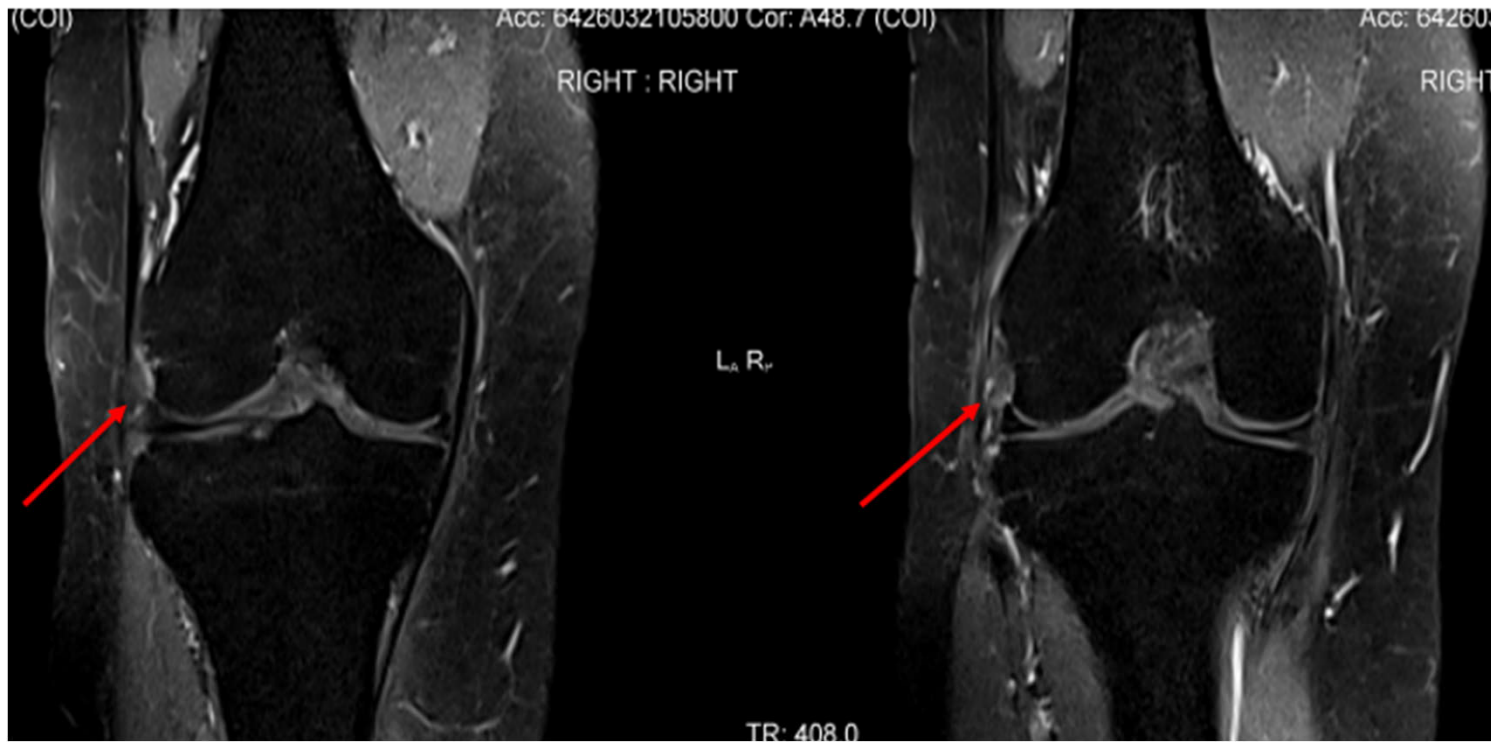
CA LÂM SÀNG (10)



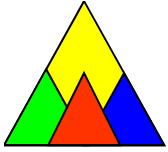
MRI gối có CE tuần thứ 10: tổn thương có tín hiệu cao trên T2 khử mỡ (mũi tên trắng), ngấm tương phản khá đồng nhất (mũi tên đỏ)



CA LÂM SÀNG (11)

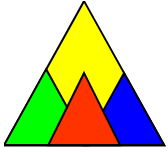


MRI gối có CE sau 12 tháng: không còn thấy tổn thương phần mềm (mũi tên đỏ)



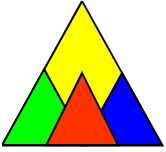
BÀN LUẬN (1)

- BN đau chỉ khớp gối phải hơn 8 tuần, điều trị KV liều cao không đáp ứng. XN máu: QuantiFERON-TB Gold Plus (+). Tc có lao hạch lúc nhỏ.
- BN được ST và CĐ chính xác rất sớm.



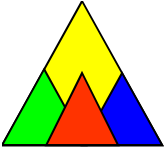
BÀN LUẬN (2)

- TCLS lao CXK thường diễn tiến từ từ không đặc hiệu giống TC nhiều bệnh lý khớp khác, bao gồm: đau, sưng khớp, hạn chế vận động khớp.
- Khớp có thể không nóng, không đỏ, không giống viêm khớp tinh thể hay do vi trùng thường.



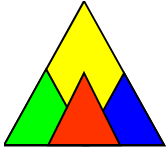
BÀN LUẬN (3)

- Trong BC TK nội soi điều trị lao khớp gối tại Bệnh viện Phổi TƯ VN từ 3/2021- 3/2023.
- Nhóm tác giả thấy hàng năm có rất nhiều TH lao khớp gối nv với đa số bn được cđ muộn, phải đt kết hợp giữa thuốc kháng lao và phẫu thuật khớp gối phức tạp, tốn kém.



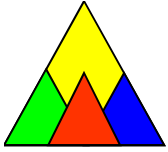
BÀN LUẬN (4)

- Holy MH Chan và cs: TH lao khớp gối ở bn nam, 36 tuổi đã cũ nhằm VKDT không điển hình.
- Bn được dt đặc hiệu với MTX không đáp ứng, sau đó dùng thuốc sh golimumab. Tình trạng khớp gối ngày càng xấu. BN sau đó được cũ lao khớp gối muộn hơn 3 năm dẫn đến tình trạng THK nặng, phải thay khớp gối toàn phần.



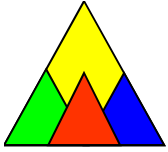
BÀN LUẬN (5)

- CĐHA: XQ, SA, CT, MRI. SA giúp đánh giá nhanh khối tổn thương, áp xe, tràn dịch khớp, mức độ ảnh hưởng đến gân, bao gân. Ngoài ra, SA cũng có vai trò dẫn đường cho ST.
- MRI: tìm tổn thương biến đổi tủy xương sớm và những bất thường về phần mềm.



BÀN LUẬN (6)

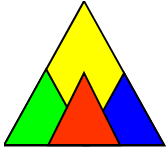
- CĐ lao CXK: trực khuẩn lao soi trực tiếp khi nhuộm Ziehl - Neelsen hay nuôi cấy: 10-30% (+).
- TBH: u hạt hoại tử trung tâm. Mô bệnh học có độ nhạy cao hơn xn vi sinh, có thể CĐ được đến 80% TH.
- ĐT: kháng lao chuẩn (+/-) cắt lọc hay thay khớp. Tg 6-9, 9-12 tháng.



BÀN LUẬN (7)

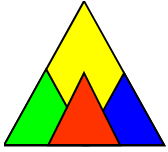
BN đã điều trị thuốc kháng lao theo pđ 12 tháng.

- LS diễn tiến tốt dần và hết đau hoàn toàn.
- Hình ảnh học cũng cải thiện rõ rệt và không còn thấy tổn thương.



KẾT LUẬN

- Lao PM là thể hiếm của lao ngoài phổi.
- Lao CXK CĐ thường khó khăn. Nghi ngờ lao CXK với những TH viêm mạn tính một khớp không rõ nguyên nhân. CĐ sớm, điều trị chuẩn sẽ có tiên lượng tốt.



CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA QUÍ VỊ!