

Bs Đinh th Hng Nga -

4. CHẨN ĐOÁN

Có ý vì khu vực là chẩn đoán xác định của bệnh melioidosis. *B. pseudomallei* không bao giờ là một phần của hệ thống vi khuẩn. Do đó, bất kỳ sự phát triển nào của vi khuẩn đều được chẩn đoán là một bệnh melioidosis. Có ý máu là mẫu phân biệt nhất để chẩn đoán, vì vi khuẩn có thể được phát hiện trong máu ở 50 đến 60% trường hợp mắc bệnh melioidosis. Các mẫu khác, chẳng hạn như nước tiểu, dịch khớp, dịch màng, dịch màng phổi và dịch màng não, cũng có thể được sử dụng để nuôi cấy. Khi vi khuẩn không phát triển trên môi trường nuôi cấy bệnh melioidosis, nên tiến hành cấy lập lại vì các lần cấy tiếp theo có thể trở nên dương tính. *B. pseudomallei* có thể được nuôi cấy trên thạch máu của, [thạch MacConkey](#) , [môi trường Ashdown](#) (chứa [gentamicin](#)

),

[\[1\]](#)

hoặc nước dùng của Ashdown (chứa

[colistin](#)). Các đĩa thạch cho bệnh melioidosis nên được ủ ở 37 ° C (98,6 ° F) trong không khí và kiểm tra hàng ngày trong bốn ngày. Trên đĩa thạch, *B. pseudomallei* hình thành các khuẩn lạc màu kem,[không tan trong máu](#)sau 2 ngày . Sau 4 ngày , khuẩn lạc có biểu hiện khô và nhăn. Các khuẩn lạc *B.**pseudomallei* được trồng trên môi trường Francis (mật độ ban đầu của môi trường Ashdown với nồng độ gentamicin tăng lên 8 mg / l) có màu vàng. Để với các phòng thí nghiệm nằm ngoài vùng lưu hành, thạch chẩn đoán Burkholderia cepacia hoặc Pseudomonas thạch chẩn đoán có thể được sử dụng nếu môi trường Ashdown không có sẵn. Điều quan trọng là không được hiểu sai sự phát triển của vi khuẩn là[Pseudomonas](#)

hoặc

[Bacillus](#)spp. Các công cụ sàng lọc sinh hóa khác cũng có thể được sử dụng để phát hiện *B.**pseudomallei* , bao gồm[bộ dụng cụ sinh hóa API 20NE hoặc 20E](#)

kết hợp với nhuộm Gram,

[xét nghiệm oxidase](#)

, các đặc điểm phát triển điển hình và khả năng kháng một số loại kháng sinh của vi khuẩn. Các phòng thí nghiệm phân tử như đầu dò rDNA 16S và

[phản ứng chuỗi polymerase](#)cũng có thể được sử dụng để phát hiện *B. pseudomallei* trong nuôi cấy, nhưng chúng chỉ có sẵn trong các phòng thí nghiệm nghiên cứu và tham khảo.

[1]



Xét nghiệm máu tổng quát và nồng độ các chỉ số của bệnh melioidosis cho thấy sự giảm nồng độ bạch cầu trung tính (cho thấy nhiễm trùng), tăng men gan, tăng [nồng độ bilirubin](#) (cho thấy rối loạn chức năng gan), và mức urê và creatinine tăng (cho thấy rối loạn chức năng thận).

[Đường huyết thấp](#)

và

[nhiễm toan](#)

đều báo hiệu nồng độ kém hơn của nồng độ các chỉ số của bệnh melioidosis. Tuy nhiên, các xét nghiệm khác như

[protein phản ứng C](#)

và nồng độ

[procalcitonin](#)

không đáng tin cậy trong việc chẩn đoán mức độ nghiêm trọng của nhiễm melioidosis.

Bệnh Melioidosis (bệnh Whitmore) (p.2)

Viết bởi Biên tập viên

Thủ bút, 26 Tháng 9 2020 15:16 - Lần cập nhật cuối: Thủ bút, 26 Tháng 9 2020 15:22

Bệnh kính hiển vi, *B. pseudomallei* được nhìn thấy là vi khuẩn Gram âm và hình que, với màu nhuộm Gram có thể giúp nhận biết một cách an toàn. Vi khuẩn đôi khi có thể được nhìn thấy trực tiếp trong các mẫu lâm sàng của người bệnh, nhưng việc xác định bệnh kính hiển vi ánh sáng không [đọc hiểu và cũng không nhạy](#). [Kính hiển vi miễn dịch huỳnh quang](#) có thể đọc hiểu cao để phát hiện vi khuẩn trực tiếp từ các bệnh phẩm lâm sàng, nhưng có thể nhạy cảm chỉ 50%. Xét nghiệm miễn dịch dòng bên đã được phát triển nhưng không được đánh giá rõ ràng. Ngày càng có nhiều phòng thí nghiệm sử dụng phương pháp [phân tử bằng PCR / khuếch đại bằng laser có thể đọc Matrix](#) để xác định chính xác vi khuẩn.

[Xét nghiệm huyết thanh học](#) như gián tiếp [ngưng kết huyết thanh](#) đã được sử dụng để phát hiện sự hiện diện của kháng thể chống lại *B. pseudomallei*. Tuy nhiên, các nhóm người khác nhau có thể có phản ứng kháng thể rất khác nhau, vì vậy việc giải thích các xét nghiệm này phải dựa vào vị trí. Ở Úc, ít hơn 5% người dân có kháng thể *B. pseudomallei*, vì vậy sự hiện diện của phản ứng kháng thể thậm chí có thể là một thách thức và có thể gợi ý bệnh melioidosis. Ở Thái Lan, nhiều người có kháng thể chống lại *B. pseudomallei*, vì vậy chỉ một lượng nhỏ phản ứng kháng thể có thể có trong máu cho thấy bệnh melioidosis. Thái Lan cũng sử dụng phương pháp [xét nghiệm kháng thể miễn dịch huỳnh quang trực tiếp](#) (IFAT) và sử dụng ngưng kết latex. Trong IFAT, các kháng nguyên *B. pseudomallei* và *B. thailandensis* đều có thể được sử dụng để nhận biết phản ứng kháng thể được tạo ra chống lại vi khuẩn. Do đó, kết quả phải được giải thích một cách thận trọng vì phản ứng dương tính giả có thể được tìm thấy nếu ai đó trước đó đã tiếp xúc với *B. thailandensis* không gây bệnh.

[Quá trình ngưng kết latex](#)

Chỉ một lượng nhỏ trong việc sàng lọc các khu vực nghi ngờ là *B. pseudomallei*. Bệnh được gọi

[ELISA](#)

thường được sử dụng cho bệnh melioidosis không còn bán trên thị trường do độ nhạy thấp đối với việc phát hiện kháng thể của người.

[7]

Các phương pháp hình ảnh khác nhau cũng có thể giúp chẩn đoán bệnh melioidosis. Trong bệnh melioidosis cấp tính với sự lây lan của vi khuẩn qua đường máu, chụp X-quang phải cho thấy các tổn thương đa dạng. Nó cũng có thể cho thấy các nốt hình nốt hoặc các [vết lõm](#). Đối với những người mắc bệnh melioidosis cấp tính mà không có sự lây lan vào máu, chụp X-quang ngực cho thấy sự

[hẹp nhợt](#)

hoặc khối u ở thùy trên. Trong bệnh melioidosis mãn tính, sự tiến triển chậm của sự hẹp nhợt ở thùy trên của phổi giống như bệnh lao. Đối với các áp xe nằm ở các bộ phận khác của cơ thể ngoài phổi, đặc biệt là gan và lá lách,

[CT](#)

quét có độ nhạy cao hơn khi so sánh với siêu âm. Trong áp xe gan và lách, siêu âm cho thấy tổn thương "giống đích", trong khi chụp CT cho thấy "đường viền rõ ràng" trong áp xe gan. Đối với bệnh melioidosis liên quan đến não, MRI có độ nhạy cao hơn chụp CT trong việc chẩn đoán tổn thương.

Bệnh Melioidosis (bệnh Whitmore) (p.2)

Viết bởi Biên tập viên

Thủ quỹ, 26 Tháng 9 2020 15:16 - Lần cập nhật cuối: Thủ quỹ, 26 Tháng 9 2020 15:22

thông. MRI cho thấy các tổn thương tăng cường vòng cho melioidosis não.

5. TRIỆU CHẨN LÂM SÀNG.

