

4. CHỈ N ĐOÁN

1 / 5

[1]



Xét nghiệm máu tổng quát và nồng độ các chỉ số của bệnh melioidosis cho thấy sự tăng 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 ngậm giữ nhuộm tốt nhất cho 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 độ đọc hiểu cao để phát hiện vi khuẩn trực tiếp từ các bệnh phẩm lâm sàng, nhưng có độ nhạy dưới 50%. Xét nghiệm miễn dịch dòng bên đã được phát triển nhưng không được đánh giá rõ ràng. Ngày càng có nhu cầu phòng thí nghiệm sử dụng phương pháp [phân ion hóa / khối phổ thời gian có hạn trên 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 nồng độ kháng thể rất khác nhau, vì vậy việc giải thích các xét nghiệm này phải thu hẹp vào vị trí. Ở Úc, ít hơn 5% người dân có kháng thể *B. pseudomallei*, vì vậy sự hiện diện của nồng độ kháng thể thấp chỉ tăng nguy cơ tiếp xúc là bệnh nhiễm trùng và có thể gợi ý bệnh melioidosis. Ở Thái Lan, nhiều người có kháng thể chống lại *B. pseudomallei*, vì vậy chỉ một nồng độ kháng thể tăng đáng kể cao 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 định lượng nồng độ 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 số hữu ích trong việc sàng lọc các khu vực nghi ngờ là *B. pseudomallei*. Bệnh được gọi

[ELISA](#)

thường mang lại 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 hoại tử 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](#)

hốc khi u ở thùy trên. Trong bệnh melioidosis mãn tính, sự tiến triển chậm của sự hẹp nhợt 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.

MELIOIDOSIS

là bệnh nhiễm trùng
gây ra bởi vi khuẩn
Burkholderia
pseudomallei

TRIỆU CHỨNG

Viêm não

Viêm sung
hạch bạch
huyết

Viêm phổi,
tràn dịch
màng phổi

Nhiễm độc
máu hoặc
nhiễm trùng
máu
cấp tính

Viêm khớp

③

Con đường lây
nhiễm chính là
qua da tiếp xúc
với đất hoặc
nước chứa vi
khuẩn.



LÂY NHIỄM

Bất cứ ai cũng có thể nhiễm melioidosis
thông qua tiếp xúc trực tiếp với đất hoặc
nước chứa vi khuẩn *B. pseudomallei*.

① Hô hấp: hít phải bụi
hoặc hơi nước chứa
vi khuẩn.

② Tiêu hóa: Uống
nước chứa vi khuẩn

Melioidosis có
khả năng ảnh
hưởng đến tất
cả các cơ quan
trên cơ thể.

Nhiễm trùng cục bộ
với các vết áp xe
trên da, cơ thắt
lưng, lá lách,
gan, phổi
hay thậm
chỉ ở não bộ.



CHẨN ĐOÁN

Melioidosis được chẩn
đoán sau khi phân lập được vi khuẩn
Burkholderia pseudomallei từ mẫu máu,
nước tiểu, đờm, áp xe da hoặc bằng việc
phát hiện kháng thể đáp ứng với vi khuẩn.

PHÒNG NGỪA : những người có vết thương
hở trên da, bệnh nhân tiểu đường,
mắc bệnh thận mãn tính (có nguy cơ
nhiễm melioidosis cao hơn) không
nên tiếp xúc với đất và nước bẩn.



ST Graphic: Nalin Balasuriya

Sources: Dr. Erika Corea & Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Downloaded from <https://www.researchprotocols.org/2020/9/e20202/> on September 26, 2020. See the <https://www.researchprotocols.org/2020/9/e20202/> for more details on the <https://www.researchprotocols.org/2020/9/e20202/> protocol. All rights reserved. No reuse allowed without permission. Abstract/FREE & Open Access Full Text: Google Scholar, PubMed, Scopus, Crossref, MedRxiv, Preprint, Research Square, ResearchGate, bioRxiv, medRxiv, and others.