

LAO NGÓN TAY

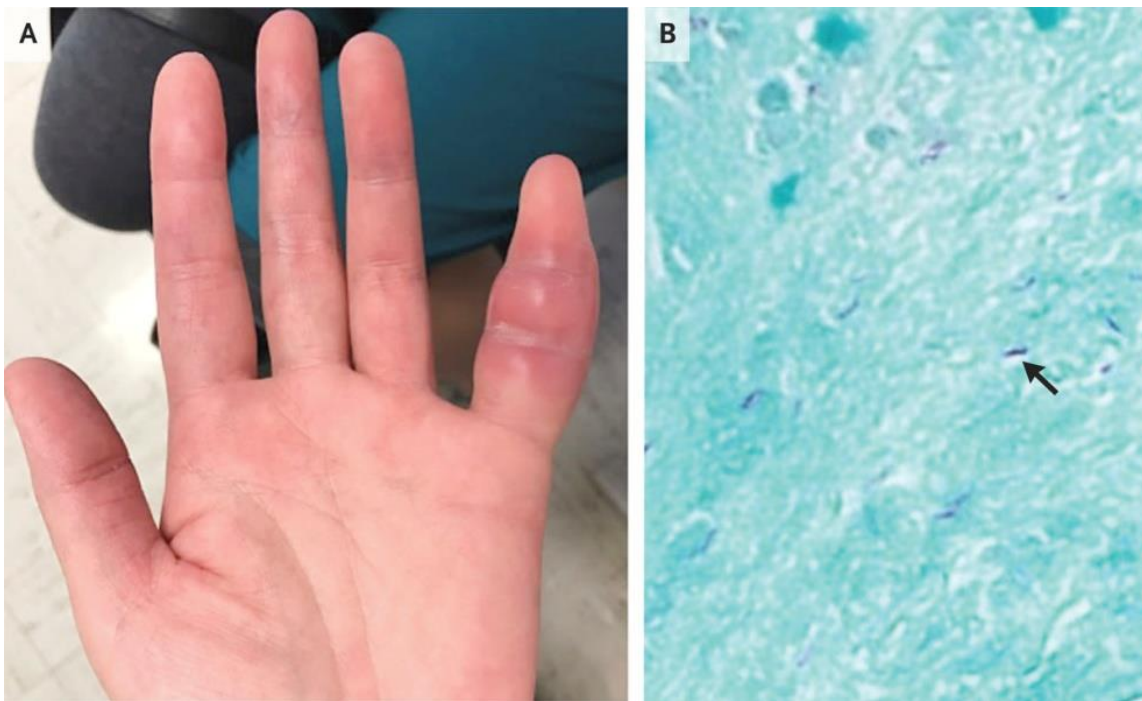
Nguồn: Jennifer Mandal, M.D and Mary Margaretten, M.D, Tuberculosis of the Finger, September 20, 2018 N Engl J Med 2018; 379:1161 DOI: 10.1056/NEJMicm1800879

Metrics

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1800879>

Dịch và tổng hợp: ThS. Nguyễn Thị Diễm Quỳnh, Khoa Y, Đại học Duy Tân

Một phụ nữ 42 tuổi vào viện với triệu chứng sưng đau ở ngón tay út của bàn tay trái. Bệnh nhân khai không bị chấn thương tại vị trí ngón tay đau trước đó. Cô bị lupus ban đỏ hệ thống và được điều trị bằng mofetil mycophenolate và prednisone. Khám thực thể thì thấy ngón tay bị sưng mô mềm, đỏ và nóng, đặc biệt là ở khớp thứ nhất (khớp gần) ngón tay út (Hình A). Chụp X quang và hình ảnh cộng hưởng từ cho thấy mô mềm có sưng nhưng không thấy bất thường về xương. Kiểm tra một mẫu sinh thiết của lớp hạ bì sâu sau khi nhuộm Fite cho thấy nhiều trực khuẩn kháng axit (vi khuẩn không bị diệt bởi axit ở nồng độ diệt được các vi khuẩn khác, không bị axit tẩy màu trong quá trình nhuộm) (Bảng B, mũi tên).



Nuôi cấy một mẫu mô thì thấy có sự phát triển của vi khuẩn *Mycobacterium tuberculosis*. Kết quả chụp X quang ngực là bình thường. Bệnh nhân đã được xét nghiệm kiểm tra ở da

bằng dẫn xuất protein tinh khiết (PPD skin test hay tuberculosis test) trước khi bắt đầu điều trị ức chế miễn dịch; kết quả là không phát hiện. Điều tra thêm cho thấy chồng của bệnh nhân, người vừa mới du lịch Trung Quốc về, ông bị ho ngay sau khi trở về nhà. Sau đó ông đã được chẩn đoán lao phổi hoạt động. Mặc dù nhiễm trùng ngón tay là một biểu hiện hiếm hoi của bệnh lao phổi, nhưng nó là một cân nhắc quan trọng ở những bệnh nhân ức chế miễn dịch. Bệnh nhân này được điều trị bằng phác đồ chống lao 4 thuốc trong tổng số 9 tháng và đã giải quyết hoàn toàn các triệu chứng của mình.

Jennifer Mandal, M.D.

Mary Margaretten, M.D.

University of California at San Francisco, San Francisco, CA

jennifer.mandal@ucsf.edu