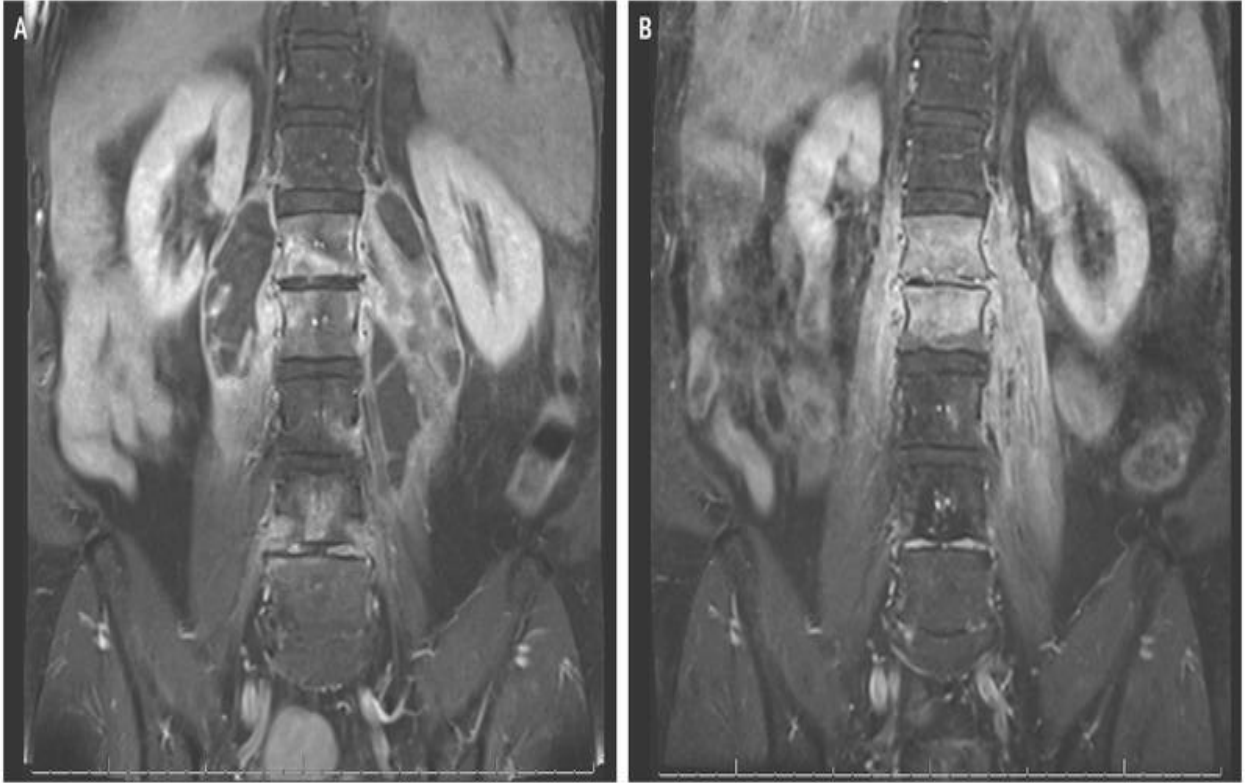


Bệnh Brucella cột sống

Nguồn: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1803513>

Người dịch: BS. Trần Châu Mỹ Thanh – Khoa Y – Trường Đại Học Duy Tân



Một người đàn ông 62 tuổi vào phòng cấp cứu với lý do đau lưng đã 6 tháng nay kèm theo sốt, ớn lạnh, đổ mồ hôi ban đêm và sút cân. Ông thường xuyên đến Mexico và thỉnh thoảng đã sử dụng các sản phẩm sữa chưa qua chế biến. Ông không có tiền sử nhiễm lao hoặc phơi nhiễm. Xét nghiệm máu cho thấy số lượng tế bào bạch cầu là $10.600/\text{mm}^3$ (Giới hạn bình thường $3700 - 10.500/\text{mm}^3$) và tốc độ lắng máu là 65 mm/h (Giới hạn bình thường $0-15$). Chụp cộng hưởng từ (MRI) của cột sống thắt lưng có tiêm thuốc cản quang, kết quả cho thấy viêm cột sống của đốt sống thắt lưng thứ nhất đến thứ năm, cũng như có các áp xe cơ thắt lưng lớn với nhiều vị trí (Bảng A). Cây máu và áp xe cơ thắt lưng xuất hiện *Brucella melitensis* (một vi khuẩn nhóm mycobacteria) là âm tính. *B. melitensis* được truyền sang người từ dê và cừu, thông thường qua việc tiêu thụ các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng ở các quốc gia nơi mà vi khuẩn này lây lan. Bệnh nhân được đặt ống dẫn lưu và điều trị bằng Doxycycline với Rifampin trong 5 tháng. Sau khi được điều trị 3 tháng, bệnh nhân được chụp lại MRI cho thấy giảm áp xe cơ thắt lưng nhưng tiếp tục tăng ở đốt sống thắt lưng đầu tiên và thứ hai (Bảng B). Các triệu chứng của bệnh nhân như sốt, đổ mồ hôi ban đêm và đau lưng vùng thấp đã được giải quyết, mức độ viêm đã giảm và ông vẫn không có triệu chứng gì khi theo dõi sau 2 năm.