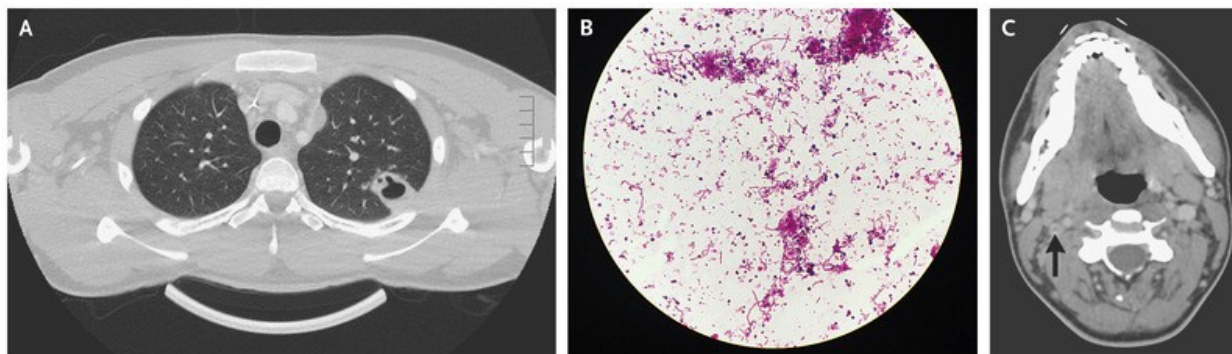


HỘI CHỨNG LEMIERRE

Nguồn: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1808378>

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



Bệnh nhân nam 18 tuổi vào khoa cấp cứu có bệnh sử đau họng, sốt và khó chịu trong 1 tuần và bệnh sử đã đau ngực và ho xuất tiết cách đó 3 ngày. Anh ta khai rằng không có tiền sử dùng thuốc đường tiêm tĩnh mạch, đi du lịch gần đây, hoặc các bệnh lý khác. Qua thăm khám, anh ta sốt và xuất hiện ôm và có độ bão hòa oxy 88%. X quang phổi cho thấy đồng nhất ở phần giữa và trên của phổi trái, và chụp cắt lớp vi tính cho thấy nhiều tổn thương hốc (Bảng A) và tràn dịch màng phổi trái. Tại thời điểm nhập viện, nuôi cấy máu kỵ khí phát hiện *Fusobacterium necrophorum* (Bảng B). Chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang ở cổ cho thấy một hình khuyết trong lòng tĩnh mạch cảnh trong phải, phát hiện của huyết khối (Bảng C, mũi tên). Hội chứng Lemierre đã được chẩn đoán. Hội chứng Lemierre, được đặc trưng bởi huyết khối tĩnh mạch cảnh trong và có bằng chứng nhiễm trùng lan tỏa (thường là thuyên tắc phổi nhiễm khuẩn), điển hình là sau khi bị nhiễm trùng vòm họng gần đây. Bệnh nhân được dẫn lưu tràn dịch màng phổi và được xử trí bằng ceftriaxone tiêm tĩnh mạch và metronidazole đường uống. Theo dõi sau khi hoàn thành liệu pháp kháng khuẩn, anh đã hồi phục tốt.