**LAO XƯƠNG KHỚP**

**1- ĐAI CƯƠNG:**

**1.1- Định nghĩa:**

Lao xương khớp là tổn thương viêm do vi khuẩn lao (Mycobacterium tuberculosis) xảy ra trên xương khớp.

**1.2- Dịch tễ:**

Lao xương khớp xảy ra viêm đốt sống ( bệnh Pott), viêm khớp, viêm xương tủy, viêm gân bao hoạt dịch và viêm mủ cơ. Lao xương khớp chiếm từ 10-35% lao ngoài phổi và gần 2% của các trường hợp mắc lao khác.

Trong đó lao cột sống chiếm gần nữa tổng số lao xuơng khớp. Vị trí lao thường gặp ở cột sống ngực vùng thấp và cột sống thắt lưng . Ít gặp ở cột sống cổ và cột sống ngực trên.

Lao khớp xảy ra ở những khớp chịu lực, thường là một khớp. Trong đó khớp háng và khớp gối hay gặp nhất . Ở các nước đang phát triển lao nhiều vị trí trên cơ thể chiếm khoảng 10-15%

Lao phổi có thể lan ra những vị trí lân cận như đốt sống cổ, đốt sống ngực...

**2- YẾU TỐ NGUY CƠ:**

Tuổi>70

Sử dụng corticoid kéo dài (prednisone>15mg/ngày)

Giảm Albumin máu (<2g/dl)

Suy giảm miễn dịch: đái tháo đường típ 2, bệnh lý tự miễn, ung thư, nhiễm HIV..

**3- CHẨN ĐOÁN LAO XƯƠNG KHỚP:**

**3.1.Lao khớp:**

**3.1.1. Lâm sàng:**

Biểu hiện của viêm khớp là đau, sưng, cứng khớp và mất chức năng vận động khớp trên nhiều tuần đến nhiều tháng.

Đa số các trường hợp lao khớp thường biểu hiện viêm khớp “lạnh”. Chỉ khoảng 15% là biểu hiện viêm khớp cấp tính giống như viêm khớp nhiễm trùng hay viêm khớp tinh thể.

Ở giai đoạn phát hiện bệnh trễ trên lâm sàng chỉ thấy biến dạng khớp và sự mất vận động của khớp. Ngoài ra trên lâm sàng có thể có áp xe quanh khớp và những đường dò.

Những triệu chứng nhiễm lao chung: sốt nhẹ về chiều, đổ mồ hôi ban đêm, mệt mỏi và sụt cân kéo dài chiếm khoảng 30% số bệnh nhân.

**3.1.2. Cận lâm sàng:**

Tổng phân tích tế bào máu: thiếu máu nhẹ thường gặp, tế bào lympho tăng.

Tốc độ máu lắng tăng.

Dịch khớp: thường là dịch viêm số lượng tế bào từ 10000-20000/mm3.

Cấy dịch khớp mọc vi khuẩn lao chiếm 80%

PCR lao dịch khớp Hình ảnh học:

- Xquang khớp: hình ảnh xói mòn xương cạnh khớp và hẹp khoảng khe khớp.

- CTscan và MRI khớp phát hiện thay đổi sớm hơn so với flim Xquang.

**3.1.3Chẩn đoán phân biệt:**

-Viêm khớp nhiễm trùng.

-Viêm khớp tinh thể.

**3.2. Lao cột sống:**

**3.2.1.Lâm sàng:**

Triệu chứng chính là đau lưng, có vị trí đau rõ ràng. Đau thường không giảm khi nghỉ ngơi, đau tăng về đêm kéo dài nhiều tuần đến nhiều tháng, đôi khi kết hợp với tình trạng co thắt và cứng cơ

Đau theo rễ thần kinh thường hay gặp. Khoảng 50% bệnh nhân có yếu chi dưới. Sự chèn ép rễ thần kinh do khối viêm hay áp xe gây tổn thương thần kinh.

Tri ệu chứng nhiễm lao chung chỉ xảy ra khoảng 40% trường hợp.

**3.2.2. Cận lâm sàng:**

Sinh hóa máu giống như trong lao khớp.

Hình ảnh học: Chụp Xquang cột sống thấy hẹp khe đốt sống, hủy xương và hình ảnh áp xe cạnh sống.

CTscan và MRI cột sống cho hình ảnh áp xe quanh cột sống mà không nghi ngờ được trên lâm sàng. Ngoài ra còn cho thấy hình ảnh chèn ép dây thần kinh hay hội chứng chùm đuôi ngựa.

Xét nghiệm mủ áp xe tìm AFB cho tỷ lệ dương tính cao

Sinh thiết bằng kim qua da của cột sống tổn thương cho phép chẩn đoán mô bệnh tế bào.

3.2.3. Chẩn đoán phân biệt:

-Viêm cột sống do vi khuẩn sinh mủ -Viêm cột sống do nấm -Do K di căn xương.

**4. ĐIỀU TRỊ:**

Nguyên tắc điều trị:

**4.1. Điều trị triệu chứng:**

Thuốc kháng viêm NSAID như Meloxicam, Diclofenac, Piroxicam....

Thuốc giảm đau như paracetamol, tramadol.

**4.2. Điều trị nguyên nhân:**

Chương trình chống lao Việt Nam quy đính 5 thuốc chống lao thiết yếu là Isoniazid(H), Rifampicin(R), Pyrazinamid(Z), Streptomycin(S) và Ethambutol(E).

Trước đây, quá trình điều trí thuốc kháng lao từ(12 đến 18 tháng) đã được áp dụng cho lao xương khớp vì lo ngại về sự thấm thuốc vào mô xương và mô sợi. Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ cần điều trí từ 9-12 tháng.

Đối với lao khớp mới phát hiện dùng phác đồ 2S(E)HRZ/6HE hay 2S(E)HRZ/4RH nghĩa là 2 tháng đầu tấn công dùng 4 loại kháng sinh phối hợp: streptomycin hay ethambutol, isoniazid, rifampicin, pyrazinamid ; 6 tháng sau dùng isoniazid, ethambutol hằng ngày hay 4 tháng sau dùng rifampicin, ethambutol.

Đánh giá lâm sàng diễn tiến của lao khớp nếu chưa ổn đính có thể duy trì 2 loại thuốc kháng lao còn lại cho đến 12 tháng.

Đối với lao cột sống dùng phác đồ: 2SHRZE/1HRZE/5H3R3E3 nghĩa là giai đoạn tấn công kéo dài 3 tháng, 2 tháng đầu tiên với cả 5 loại thuốc kháng lao thiết yếu(SHRZE) dùng hằng ngày, 1 tháng sau với 4 loại thuốc (HRZE) dùng hằng ngày. Giai đoạn duy trì 5 tháng với 3 loại thuốc H, R và E dùng 3 lần một tuần.

**Bảng 1**: Số lượng viên, lọ thuốc đơn lẽ dùng hằng ngày cho người lớn theo cân nặng.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cân nặng của người bệnh(kg) |
| Giai đoạn tấn công hằng ngày: số lượng viên hay lọ |
|   | 30-39 | 40-54 | 55-70 | >70 |
| H 100mg (viên) | 2 | 3 | 3 | 3 |
| R 150mg (viên) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Z 400mg (viên) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E 400mg (viên) | 2 | 2 | 3 | 4 |
| S 1g (lọ) | 0,5 | 0,75 | 1 | 1 |
| Giai đoạn duy trì hằng ngày |
| H 100mg (viên) | 2 | 3 | 3 | 3 |
| R 150mg (viên) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E 400mg (viên) | 2 | 2 | 3 | 4 |
| Giai đoạn duy trì tuần 3 lần |
| H 300mg (viên) | 1 | 2 | 2 | 3 |
| R 150mg (viên) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| E 400mg (viên) | 2 | 4 | 6 | 6 |

**Bảng 2: Số viên hỗn hợp liều cố định dùng hằng ngày cho người lớn theo cân nặng**

|  |  |
| --- | --- |
| Thuốc hỗn hợp liều cố định | Cân nặng(kg) |
| 30-39 kg | 40-54 kg | 55-70 kg | >70 kg |
| Giai đoạn tấn công hằng ngày | Số viên |
| HRZE (viên) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (75mg+150mg+400mg+275mg) |  |  |  |  |
| HRZ (viên) (75mg+150mg+400mg) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Giai đoạn duy trì hằng ngày |  |
| HR (viên) (75mg+150mg) | 2 | 3 | 4 | 5 |
| HE (viên) (150mg+400mg) | 1,5 | 2 | 3 | 3 |
| Giai đoạn duy trì tuần 3 lần |  |
| HR (viên) (150mg+100mg) | 2 | 3 | 4 | 5 |

**4.3. Ngoại khoa:**

Can thiệp ngoại khoa cho bệnh nhân trong các trường sau đây:

Những bệnh nhân lao cột sống có chèn ép thần kinh nặng.

Trong quá trình điều trị có chèn ép thần kinh ngày càng nặng.

Có gù cột sống >40 độ.

Có áp xe lạnh ở thành ngực

**5. BIẾN CHỨNG:**

**5.1. Lao khớp:**

Nếu không được điều trị sớm sẽ dẫn đến ăn mòn sụn và xương dưới sụn, phá hủy khớp làm mất chức năng vận động của khớp.

Áp xe lạnh quanh khớp và những đường dò phát triển trong thời gian dài của bệnh. Sau cùng là bội nhiễm với vi khuẩn sinh mủ.

**5.2. Lao côt sống:**

Phá hủy thân đốt sống và đĩa đệm kết quả làm biến dạng côt sống như gù vẹo, mất cân bằng cột sống.

Nếu chèn ép thần kinh có thể liệt nhẹ đến liệt hai chi dưới gây tàn phế.

**6. PHÒNG NGỪA:**

Cách ly người bệnh tránh lây nhiễm. Những người trong gia đình có tiếp xúc với bệnh nhân lao cần được khám và chụp Xquang phổi để phát hiện sớm tình trạng nhiễm lao từ đó có biện pháp điều trị và quản lý hợp lý tránh lây lan.