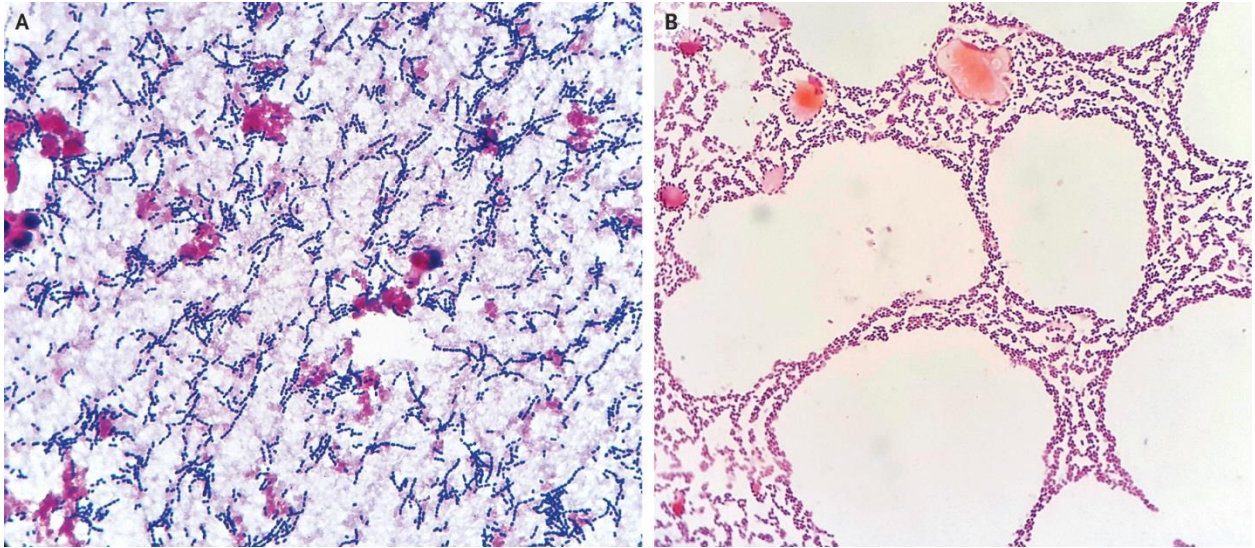


Vi khuẩn phế cầu khuẩn và viêm màng não

Nguồn: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1806754>

Người dịch: BS. Trần Thị Khánh Quỳnh – Khoa Y – Trường ĐH Duy Tân



Một người đàn ông 64 tuổi bị nhiễm virus suy giảm miễn dịch mắc phải, tiểu đường Typ 2, đau đầu và sốt. Tiền sử cắt lách sau chấn thương được đưa đến khoa cấp cứu. Ông đã không được chăm sóc y tế thường xuyên và không dùng thuốc, lịch sử tiêm chủng sau khi cắt lách vẫn chưa được biết. Khám thực thể, bệnh nhân bị tụt huyết áp, nhịp tim nhanh, cứng cổ và có dấu hiệu của Brudzinski. Xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy số lượng tế bào bạch cầu là 14.900 trên mỗi milimét khối (phạm vi bình thường, 4000 đến 11.000) và số lượng tiểu cầu là 38.000 mỗi milimét khối (phạm vi bình thường, 140.000 đến 400.000). Nhuộm gram (hình A) máu lấy từ chai nuôi cấy và dịch não tủy của bệnh nhân (trực tiếp không nuôi cấy) (hình B) thấy cầu khuẩn gram dương nhiều theo cặp và chuỗi. Bác sĩ chẩn đoán nhiễm trùng phế cầu khuẩn. Nhiễm trùng huyết có thể gây tử vong nhanh chóng ở những bệnh nhân bị tạng sản. *Streptococcus pneumoniae* được đóng gói được loại bỏ bằng phương pháp cố định opsonin qua trung gian globulin miễn dịch bởi các thực bào cư trú chủ yếu ở lá lách. Việc cắt lách dẫn đến giảm thực bào qua trung gian kháng thể, làm tăng tính dễ bị tổn thương của vật chủ với mầm bệnh. Bệnh nhân được đưa vào khoa chăm sóc đặc biệt và được điều trị bằng vancomycin tiêm tĩnh mạch, ceftriaxone và globulin miễn dịch. Mặc dù ban đầu đã ổn định huyết áp

của bệnh nhân, tình trạng suy giảm nhận thức nghiêm trọng đã phát triển và anh được chuyển đến chăm sóc tế.