

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG DỊ ỨNG THUỐC

TẠI

KHOA DA LIỄU, BỆNH VIỆN 103 TỪ 2007 ĐẾN 2010

Trần Đăng Quyết; Phạm Văn Thọ**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 168 bệnh nhân (BN) dị ứng thuốc (DUT) điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103, chúng tôi nhận thấy:

- DUT chiếm 6,9% BN điều trị nội trú tại Khoa Da liễu.
- Thể lâm sàng hay gặp nhất là ban đỏ (48,21%) và mày đay cấp (20,83%).
- Ngoài tổn thương ở da, DUT còn gây tổn thương các cơ quan khác như: tiêu hóa, hô hấp, hậu môn sinh dục, cơ khớp, gan, thận...
- Các nhóm thuốc kháng sinh, NSAID, đông y thường gây mày đay cấp, ban đỏ các loại và hội chứng Stevens-Johnson, Lyell. Đặc biệt, nhóm thuốc tâm thần kinh rất hay gây nên hội chứng Stevens-Johnson và Lyell.

* Từ khóa: Da liễu; Dị ứng thuốc, Đặc điểm lâm sàng.

CLINICAL FEATURES OF DRUG ALLERGY AT DERMATOLOGY

DEPARTMENT, 103 HOSPITAL FROM 2007 TO 2010

SUMMARY

The study was conducted on 168 cases of drug allergy who treated at Dermatological Department, 103 Hospital, we remarked:

- *The drug allergy accounted for 6.9% of inpatients.*
- *The common clinical type was erythema (48.21%) and acute urticaria (20.83%).*
- *Drug allergy caused skin lesions, disorders of kidney, lower respiratory, gastrointestinal tract injury, hepatitis...*
- *Antibiotics, NSAIDs, traditional medicines usually caused acute urticaria, erythema, Stevens-Johnson and Lyell syndromes.*

* *Key words: Dermatology; Drug allergy; Clinical features.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc là phản ứng của cơ thể với thuốc thông qua cơ chế miễn dịch. DUT có xu hướng gia tăng, có lẽ do ngày càng có nhiều thuốc, nhiều hoạt chất mới được sử

dụng để điều trị, do tình trạng ô nhiễm môi trường, ô nhiễm thực phẩm, làm cơ thể thay đổi dễ mẫn cảm với thuốc và do ý thức của người dân tự mua thuốc, tự điều trị mỗi khi bị bệnh. Để góp phần tìm hiểu đặc điểm lâm sàng DUT, chúng tôi tiến hành đề tài trên

* Bệnh viện 103

Phân biện khoa học: PGS. TS. Phạm Hoàng Khâm

GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng DUT ở BN điều trị nội trú tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2007 đến 12 - 2010.*

- 42 BN DUT điều trị nội trú tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2010 đến 12 - 2010.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- 126 BN DUT từ tháng 1 - 2007 đến 12 - 2009.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Hồi cứu, kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang.

Chẩn đoán DUT dựa vào lâm sàng kết hợp tiền sử sử dụng thuốc.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Tỷ lệ DUT (n = 168).

PHÂN BỐ HÀNG NĂM	2007	2008	2009	2010	TỔNG
Số BN DUT	36	46	36	50	168
Tổng số BN điều trị nội trú	661	660	488	639	2.448
%	5,5%	7,0%	7,4%	7,8%	6,9%
p	> 0,05				

Dị ứng thuốc chiếm từ 5,5 - 7,8%; trung bình 6,9% tổng số BN điều trị nội trú.

Bảng 2: Phân bố tuổi, giới của BN DUT (n = 168).

GIỚI \ TUỔI	TUỔI					n	%
	0 - 9	10 - 19	20 - 39	40 - 59	≥ 60		
Nam	1	5	52	36	18	112	66,7
Nữ	0	4	20	21	11	56	33,3
Cộng	1	9	72	57	29	168	100
%	0,6	5,4	42,9	33,9	17,2	100	

Dị ứng thuốc gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở độ tuổi từ 20 - 59 (76,8%).

Bảng 3: Các triệu chứng lâm sàng sớm sau khi dùng thuốc (n = 475).

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG SỚM	SỐ L- ỢT	% TRIỆU CHỨNG	% BN
Đỏ da, ngứa	145	30,5	86,3
Khó chịu, đau đầu, choáng váng	120	25,3	71,4
Sốt, vã mồ hôi	98	20,6	58,3
Hắt hơi, chảy nước mũi	35	7,4	20,8
Phù	24	5,1	4,8
(1)	(2)	(3)	(4)

Buồn nôn, nôn	18	3,8	14,3
Đau bụng, đi ngoài	15	3,2	10,7
Đau hạch	12	2,5	8,9
Đau khớp	8	1,7	7,1
Tổng cộng	475	100	

Triệu chứng lâm sàng sớm của DUT hay gặp nhất là đổ da kèm theo ngứa, tiếp đến là triệu chứng toàn thân như khó chịu, đau đầu, choáng váng, sốt. Các triệu chứng khác ít gặp hơn.

* *Phân bố các thể lâm sàng DUT (n = 168):*

Mày đay, phù Quincke: 35 BN (20,83%); sốc phản vệ: 1 BN (0,59%); viêm mạch: 2 BN (1,19%); ban đỏ: 81 BN (48,21%); ban đỏ nhiễm sắc cố định: 10 BN (5,95%); hội chứng Stevens Johnson: 10 BN (5,95%); ban đỏ đa dạng: 10 BN (5,95%); viêm da tiếp xúc: 7 BN (4,16%); đổ da toàn thân: 5 BN (2,97%); hội chứng Lyell: 4 BN (2,38%); bọng nước xuất huyết: 2 BN (1,19%); ban đỏ nút: 1 BN (0,59%).

Thể lâm sàng hay gặp nhất là ban đỏ, sau đó là thể mày đay, phù Quincke, hai thể nặng nhất của DUT là hội chứng Stevens-Johnson và hội chứng Lyell cũng chiếm tỷ lệ khá cao (8,33%).

Bảng 4: Các loại tổn thương cơ bản ở da BN DUT (n = 168).

TỔN THƯƠNG CƠ BẢN	n	TỶ LỆ % TRÊN SỐ TỔN THƯƠNG CƠ BẢN	TỶ LỆ % TRÊN TỔNG SỐ BN
Ban đỏ	98	42,4	58,3
Ban mày đay	65	28,1	38,7
Mụn nước, bọng nước	15	6,5	8,9
Viêm da dạng eczema	15	6,5	8,9
Viêm trợt thượng bì	12	5,2	7,1
Loét hốc tự nhiên	12	5,2	7,1
Phù Quincke	6	2,6	3,6
Ban đỏ nhiễm sắc	10	4,9	6,9
Xuất huyết dưới da	2	0,9	1,2
Ban đỏ nút	1	0,4	0,6

- Thống kê các loại tổn thương cơ bản trên da BN DUT, chúng tôi thấy hay gặp nhiều là ban đỏ, ban mày đay, các tổn thương có nước chiếm 17,8% BN, đáng lưu ý là tổn thương loét hốc tự nhiên, trợt loét thượng bì là những tổn thương nặng trong DUT cũng chiếm đến 14,2%. Các loại tổn thương cơ bản khác có tỷ lệ thấp hơn.

- Ngoài tổn thương ở da, DUT còn gây tổn thương ở các cơ quan nội tạng khác.

Bảng 5: Tổn thương các cơ quan ở BN DUT (n = 168).

CƠ QUAN BỊ	DA	TIÊU	HẬU MÔN,	GAN	THẬN	TIM	HÔ	CƠ	BẠCH
------------	----	------	----------	-----	------	-----	----	----	------

TỔN TH- ONG		HÓA	SINH DỤC				HẤP	KHỚP	HUYẾT
n	168	84	27	15	7	2	41	22	17
%	100	50,0	16,1	8,9	4,2	1,2	24,4	13,1	10,1

Bảng 7: Mối liên quan giữa các thể lâm sàng với thuốc (n = 126).

THỂ LÂM SÀNG THUỐC	MÀY ĐAY, PHÙ QUINCKE	SỐC PHẢN VỆ	BAN ĐỎ, ĐỎ DA TOÀN THÂN, HỒNG BAN CÁC LOẠI	VIÊM DA TIẾP XÚC DỊ ỨNG THUỐC, VIÊM MẠCH	STEVEN- JOHNSON VÀ LYELL	n
Kháng sinh	7	1	29			37
NSAIDs	9		19	2	3	33
Đông y	3		16	3	3	25
Tâm thần kinh			4		4	8
Gout			2		1	3
Điều trị dạ dày			2		1	3
Mỹ phẩm				2		2
Thuốc bổ gan	2					2
Tim mạch	1		1		1	3
Kháng giáp			1		1	2

Như vậy, thể mày đay, phù Quinke, ban đỏ các loại, hội chứng Steven-Johnson và Lyell là những thể lâm sàng hay gặp nhất. Nhóm thuốc đông y cũng thường gây nên mày đay, ban đỏ các loại và hội chứng Stevens-Johnson, Lyell giống như nhóm NSAID. Đáng lưu ý nhất là nhóm thuốc tâm thần kinh rất hay gây hội chứng Stevens-Johnson, Lyell (4/8 BN = 50%).

KẾT LUẬN

Từ các kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy:

- Dị ứng thuốc chiếm 6,9% BN điều trị nội trú tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103.
- Thề lâm sàng hay gặp nhất là ban đỏ và mày đay cấp.
- Ngoài tổn thương ở da, DUT còn gây tổn thương các cơ quan khác như: tiêu hóa, hô hấp, hậu môn, sinh dục, cơ khớp, gan, thận...
- Các nhóm thuốc kháng sinh, NSAID, đông y thường gây nên mày đay cấp, ban đỏ các loại và hội chứng Stevens-Johnson, Lyell. Hai hội chứng này cũng được phát hiện do DUT tâm thần kinh rất gây nên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bellanti J.A.* Allergic drug reactions in immunology. W. B. Saunder company Philadelphia- London-Toronto. 1991, pp.368-376.
2. *Fitzpatrick.* Color atlas & synopsis of clinical dermatology. Fifth edition. McGraw-Hill medical publishing division. 2008, pp.144-147.
3. *Andrews.* Diseases of the skin. Tenth edition. An HBJ International edition. 2005, pp.136-137.
4. *Fitzpatrick.* Dermatology in general medicine. Fourth edition. McGraw-Hill medical publishing division. 2008, pp.1582-1584.