

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHIỄM NẤM HUYẾT Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT TỪ 10/2010 - 02/2012

LÊ THỊ KIM NHUNG, TRẦN THỊ VÂN ANH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm của bệnh nhiễm huyết nấm ở bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Thống Nhất từ 10/2010 – 02/2012.

Phương pháp và đối tượng: Nghiên cứu hồi cứu, đối tượng là bệnh nhân có kết quả cấy máu nấm dương tính, tại bệnh viện Thống Nhất từ 10/2010 – 02/2012.

Kết quả: Có 11 bệnh nhân nhiễm nấm huyết, gặp nhiều nhất ở khoa Hồi sức tích cực và chống độc 81% (9/11), thời gian nằm viện trung bình là 90 ngày, ngắn nhất là 30 ngày, dài nhất là 284 ngày, sử dụng tối thiểu 2 đợt kháng sinh mạnh phối hợp trước đó. 100% đặt sond tiểu, 90% đặt sond dạ dày, 72% đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, 72% thở máy qua nội khí quản. Các vi khuẩn gây bệnh phối hợp thường gặp *P.aeruginosa*, *A.baumannii*, *S.aureus*. 100% trường hợp do *Candida spp*, trong đó 36% có kết quả cấy máu là *Candida ablicans*. Triệu chứng lâm sàng không có các dấu hiệu điển hình. Tỷ lệ tử vong 45.5%.

Kết luận: Yếu tố nguy cơ nhiễm nấm huyết là thời gian nằm viện lâu, nhiều bệnh nền, can thiệp thủ thuật (đặt ống thông dạ dày, ống thông tiểu, đường truyền tĩnh mạch trung tâm, thở máy xâm lấn) và dùng nhiều đợt kháng sinh mạnh phối hợp kéo dài. Triệu chứng lâm sàng nghèo nàn.

Từ khóa: Nhiễm nấm huyết.

SUMMARY

Objectives: description of some characteristics of septic with fungal in the elderly at Thong nhât hospital.

Patients: all patients of septic with fungal at Thong Nhât hospital from 10/2010 -02/2012.

Methods: Retrospective study, descriptive statistics

Results: There are 11 candidemia patients, 81% of patients in ICU, average hospitalized day number is 90, using at least two powerful antibiotic combination previously for long time, catheters were placed, 100% of patient with inwelling urinary, 90% of patient with gastric tube, 72% of patient with inwelling central venous catheterization, 72% of patient with invasive mechanical ventilation. The bacteria is common coordinate *P.aeruginosa*, *A.baumannii*, *S.aureus* 100% of patients are *Candida spp.*, *ablicans* is around 36%. The symptoms is not characterized. The ratio of death is 45.5%. *Candida*.

Conclusions: Risk factors for fungal blood is a long time in hospital, the intervention procedure, catheters were placed (gastric catheter, urin catheter, central venous lines, invasive mechanical ventilation) and using powerful antibiotic combination previously for long time, clinical signs of poverty.

Keywords: Sepsic, Candidemia.

MỞ ĐẦU

Bình thường *Candida ablicans* sống ký sinh ở miệng và đường tiêu hóa của người nhưng không gây bệnh, bệnh do *candida ablicans* thường xảy ra trên cơ địa suy giảm miễn dịch và là nguyên nhân đứng hàng

thứ tư gây nhiễm khuẩn huyết bệnh viện Các yếu tố thuận lợi là dùng kháng sinh mạnh dài ngày, can thiệp những thủ thuật xâm lấn [2,3].

Nhiễm nấm *Candida ablicans* huyết là tình trạng nhiễm trùng huyết do tác nhân nấm *Candida ablicans* gây ra, bệnh cảnh lâm sàng tương tự như một trường hợp nhiễm trùng huyết do vi khuẩn gây ra.

Bệnh nhân lớn tuổi thường có nhiều bệnh nền, khi nhập viện thường phải điều trị kéo dài, can thiệp nhiều thủ thuật điều trị như ống thông tiểu, ống thông dạ dày, thở máy qua nội khí quản hoặc khai khí quản, đường truyền qua tĩnh mạch trung tâm, dễ nhiễm vi khuẩn đa kháng thuốc cần sử dụng kháng sinh mạnh, dài ngày do đó làm tăng nguy cơ nhiễm nấm huyết và tăng tỷ lệ tử vong.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để khảo sát các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố thuận lợi gây ra tình trạng nhiễm nấm huyết ở người cao tuổi, để giúp cho việc phòng ngừa nhiễm nấm *candida* huyết, chẩn đoán nhiễm nấm *Candida* huyết sớm hơn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân bị nhiễm nấm huyết tại bệnh viện Thống Nhất, từ 10/2010 – 02/2012.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 11.0.

KẾT QUẢ

Trong thời gian từ 10/2010 – 02/2012, có 11 trường hợp bị nhiễm khuẩn huyết do nấm, tất cả đều là *candida spp*.

Tuổi và giới tính:

Tuổi: Trung bình: 78.5 tuổi, cao nhất là 87, thấp nhất là 71.

Giới tính: nam: 9 (81%); nữ 2(19%)

Tử vong: 5/11(45.5%)

Bảng 1: Phân bố các trường hợp nhiễm nấm huyết tại các khoa:

Khoa	Bệnh nhân (n = 11)	Tỷ lệ (%)
HS tích cực	9	81%
Ngoại tổng quát	1	9%
Cán bộ cấp cao	1	9%

Nhận xét: Chủ yếu khoa Hồi sức tích cực chống độc có bệnh nhân bị nhiễm huyết nấm *candida spp*.

Bảng 2. Những bệnh nền cơ bản thường gặp

Bệnh cơ bản	Bệnh nhân (n= 11)
Tai biến mạch não	3
Bệnh phổi mạn	3
Đái tháo đường	2
Bệnh Thận	2
NMCT, Suy tim	1
Sa sút trí tuệ	1
Xơ gan	1
Ung thư	1

Nhận xét: Bệnh nhân có các bệnh nền thường gặp nhất là Tai biến mạch não và bệnh phổi mạn tính. Bệnh nhân có ít nhất là 1 bệnh nền và nhiều nhất là 3 bệnh nền.

Bảng 3. Các thủ thuật can thiệp điều trị

Can thiệp thủ thuật	Bệnh nhân (n = 11)	Tỷ lệ (%)
Sonde tiểu	11	100
Sonde dạ dày	10	90
NKQ thở máy	8	72
Catheter TMTT	8	72
Cả 4 thủ thuật	8	72

Nhận xét: tất cả các bệnh nhân có can thiệp thủ thuật

Bảng 4. Kháng sinh điều trị trước nhiễm nấm huyết:

Kháng sinh đã dùng	Bệnh nhân (n = 11)	Thời gian (ngày)
Carbapenem	11	22 ± 5,7
F.Quinolon	10	28 ± 8,5
Cephalosporin thế hệ 3	8	40 ± 12,7
Vancomycin	8	12 ± 6,8
Aminoglycoside	7	14 ± 4,3
≥ 2 loại KS	11	

Nhận xét: Trước khi bị nhiễm nấm huyết, tất cả (100%) bệnh nhân dùng trên 2 loại kháng sinh phổ rộng, kéo dài, nhiều nhất là 5 loại, ít nhất là 2 loại.

Corticoid: 1 trường hợp dùng corticoid dài ngày (trên 1 năm)

Bảng 5 Thời gian nằm viện trước khi xảy ra nhiễm nấm huyết: Trung bình 90 ± 67 ngày

Ngày điều trị	Bệnh nhân (n = 11)	Tỷ lệ
≥ 2 tuần	11	100%
≥ 5 tuần	10	92%

Đường vào nhiễm nấm candida Catheter: 4, tiết niệu: 3, đàm: 2

Bảng 6. Các tác nhân thường gặp gây nhiễm khuẩn kết hợp với nấm.

Tác nhân gây bệnh kết hợp với nấm	Bệnh nhân (n = 11)
1 loại vi khuẩn kết hợp	11
≥ 2 loại vi khuẩn kết hợp	9
<i>Staphylococci</i>	3
<i>P. aeruginosa</i>	7
<i>A. baumannii</i>	4
<i>E. coli</i>	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1
<i>P.mirabilis</i>	1

Nhận xét: 100% trường hợp bị nhiễm vi khuẩn trước khi nhiễm nấm huyết, tác nhân hay gặp là *Pseudomonase aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococci*, *E.coli*; có 9/11 trường hợp nhiễm kết hợp 2 vi khuẩn.

Bảng 7. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Bệnh nhân (n = 11)	Tỷ lệ (%)
Sốt ≥ 38,5°C	11	100
Hôn mê	1	9
Suy hô hấp	9	82
Bạch cầu	9100 ± 2700/ml	

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng nhiễm nấm huyết nghèo nàn.

BÀN LUẬN

Tất cả bệnh nhân trên 70 tuổi, tương tự nghiên cứu của H.N.Ánh tất cả bệnh nhân trên 60 tuổi, bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Tất cả 11 bệnh nhân có ít nhất 1

bệnh nền cần điều trị tích cực, thường gặp là đột quỵ não hoặc bệnh phổi mạn. Theo Nghiên cứu của H.N.Ánh tỷ lệ nhiễm candida huyết ở khu vực Hồi sức tích cực là 2.98%[1]. Người cao tuổi khi bị nhiễm khuẩn bệnh viện, thường là do vi khuẩn đa kháng kháng sinh cần dùng kháng sinh phổ rộng, nằm viện dài ngày, dễ bị nhiễm khuẩn tái phát. Sử dụng kháng sinh phổ rộng dài ngày làm mất sự cân bằng giữa vi khuẩn và nấm, làm tăng nguy cơ nhiễm nấm huyết. [2,3]. Cả 11 bệnh nhân trước khi nhiễm nấm huyết đều rất nặng cần can thiệp các thủ thuật (sonde tiểu, sonde dạ dày, tĩnh mạch trung tâm, ống thông nội khí quản). Những thủ thuật này làm gia tăng nguy cơ nhiễm nấm. [2,3]

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng nghèo nàn chỉ gợi ý đến tình trạng nhiễm trùng với sốt, bạch cầu tăng nhẹ. Những bệnh nhân đang nằm viện có biểu hiện nhiễm trùng thường nghĩ đến các tác nhân vi khuẩn Gram âm và Gram dương gây nhiễm khuẩn bệnh viện. Nên chú ý tìm nấm khi bệnh nhân có sốt đã hoặc đang dùng kháng sinh mạnh phổ rộng, hoặc trên bệnh nhân đang có các can thiệp điều trị xâm lấn. Thời gian nằm viện trước khi bị nhiễm nấm trung bình là 90 ngày, đa số là 5 tuần, dài ngày hơn so với nghiên cứu của Eggimann P. (là 22 ngày). Tỷ lệ tử vong 45.5%, tương tự với nghiên cứu của Eggimann P[3,4].

Trong 11 bệnh nhân nhiễm huyết nấm tất cả đều do nấm candida spp, có 36% là candida albicans. Candida albicans là một vi nấm rất phổ biến hoại sinh ở da, miệng, và đường tiêu hóa, chúng thường tấn công các ký chủ đã bị suy yếu. Bệnh nhân lớn tuổi, bệnh nền nặng cần điều trị hồi sức tích cực, chịu nhiều thủ thuật xâm lấn, đồng thời dùng kháng sinh phổ rộng dài ngày là các yếu tố nguy cơ nhiễm nấm candida.

KẾT LUẬN

+ Tất cả (100%) là do nấm candida spp. (candida albicans chiếm 36%), tỷ lệ tử vong 45.5%

+ Thường gặp trên bệnh nhân nặng, thời gian nằm viện trước khi nhiễm nấm trung bình là 90 ngày

+ Tất cả (100%) bệnh nhân được sử dụng kháng sinh phổ rộng dài ngày, và tất cả (100%) có can thiệp thủ thuật (thông dạ dày, nội khí quản và mổ khí quản, thông tiểu, catheter tĩnh mạch trung tâm)

+ Đường vào thường gặp Catheter tĩnh mạch trung tâm (4/11), tiết niệu (3/11), hô hấp (2/11)

+ Các vi khuẩn gây bệnh phối hợp thường gặp *P.aeruginosa*, *A.baumannii*, *S.aureus*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Ngọc Ánh và cộng sự, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm candida huyết tại khoa HSTCCĐ bệnh viện Thống nhất 6 tháng đầu năm 2011", Y Học TP. Hồ Chí Minh Vol. 13 – phụ bản của số 1 – 2012: 248-250.

2. Trương Ngọc Hải, "Khảo sát các yếu tố nguy cơ nhiễm nấm candida máu tại khoa ICU". Kỷ yếu hội nghị HSCC-CĐ toàn quốc lần thứ 4, 2003, tr.94-103.

3. Eggimann P, Bille J, Marchetti O; *Diagnosis of invasive candidiasis in the ICU*; Ann Intensive Care. 2011 Sep 1;1:37.

4. Vanderbilt University Medical Center, Multidisciplinary Surgical Critical Care & Emergency General Surgery Service, *treatment of Fungal Infection in Surgical patient*, Clinical Management Guidelines.