

MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG SỐC DENGUE Ở BỆNH NHÂN Sốt XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN 13 (2008 - 2010)

Trịnh Thị Xuân Hoà*; Trần Minh Tường**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 134 bệnh nhân (BN) sốt xuất huyết dengue người lớn được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới và xác định bằng test huyết thanh, điều trị tại Bệnh viện 13 từ 2008 đến 2010. Kết quả cho thấy: các yếu tố tiên lượng sốc gồm: kiểu hạ sốt đột ngột, vật vã hoặc li bì, đau bụng, nôn nhiều, xuất huyết kết hợp, gan to, tiểu cầu giảm < 50 G/l, hematocrite tăng > 48%, hoạt độ enzym transaminase tăng cao, CK MB > 24 U/l, biểu hiện tràn dịch khoang thanh mạc hoặc dày thành túi mật trên siêu âm, biến đổi bất thường trên điện tâm đồ.

* Từ khoá: Sốt xuất huyết dengue; Hội chứng sốc dengue.

SOME PREDICTIVE FACTORS ASSOCIATED WITH DEVELOPMENT OF DENGUE SHOCK SYNDROME IN ADULT PATIENTS AT 13 HOSPITAL (2008 - 2010)

SUMMARY

A prospective study of clinical laboratory of 134 adult patients with dengue haemorrhagic fever (DHF) satisfying the case definition criteria of dengue by WHO were confirmed by serological tests, admitted at the Hospital 13 from 2008 - 2010. The results showed that some factors predicting in dengue shock syndrome were: unexpectedly decreased temperature, restlessness or apathy, abdominal pain, vomiting a lot, combined haemorrhage, hepatomegaly, severe thrombocytopenia (< 50 G/l), high hematocrit values (> 48%), highly elevated hepatic aminotransferases, significantly raised CK MB enzyme (> 24 U/l), ultrasound features of thickened gall bladder wall or seromembranous cavity effusion and electrocardiographic abnormalities.

* Key words: Dengue haemorrhagic fever; Dengue shock syndrome.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết dengue (dengue haemorrhagic fever: DHF) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính gây dịch, do vi rút *Dengue* gây nên với biểu hiện lâm sàng đa dạng, nặng nhất là

hội chứng sốc dengue (Dengue Shock Syndrom: DSS), có thể tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời [1]. Tại Việt Nam, bệnh có xu hướng gia tăng và diễn biến phức tạp, xuất hiện nhiều triệu chứng nặng, làm tăng tỷ lệ tử vong [1].

* Bệnh viện 103

** Cục Quân y

Phản biện khoa học : GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

Để ngăn ngừa khả năng tiến triển của bệnh, việc theo dõi, phát hiện sớm các dấu hiệu tiên lượng sốc là hết sức cần thiết, nhằm hạn chế thấp nhất tỷ lệ tử vong do DSS gây ra. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Tim hiểu một số yếu tố*

tiên lượng sốc ở BN DHF người lớn, tại khu vực Duyên Hải miền Trung.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

134 BN DHF người lớn, trong đó 19 BN độ III (có sốt) và 115 BN độ I - II (không có sốt), điều trị tại Bệnh viện 13, từ 2008 đến 5 - 2010.

* *Tiêu chuẩn chẩn đoán*: theo tiêu chuẩn của WHO (2009) [6]:

- DHF: khi có ít nhất 2 tiêu chuẩn lâm sàng và 2 tiêu chuẩn cận lâm sàng.

- DSS: nhiệt độ hạ đột ngột, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ - huyết áp tối đa (HATĐ) < 90 mmHg hoặc huyết áp kẹt (HATĐ - huyết áp tối thiểu (HATT) ≤ 20 mmHg.

- Huyết thanh chẩn đoán: phát hiện kháng thể bằng kỹ thuật sắc ký miễn dịch, DHF khi kháng thể kháng virut dengue IgG (+) và IgM (+).

- Phân độ lâm sàng theo phân loại của WHO (2009) [6].

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả, cắt ngang.

BN DHF được chia thành 2 nhóm: độ I và II (không sốt), độ III và IV (có sốt). So sánh sự khác biệt giữa 2 nhóm về các chỉ tiêu lâm sàng (sốt, biểu hiện xuất huyết, gan to, đau bụng, nôn, ỉa lỏng, hạch ngoại vi sưng) và cận lâm sàng (số lượng bạch cầu, tiểu cầu, hematocrit, SGOT, SGPT, CK MB, điện tâm đồ, siêu âm) để tìm ra các yếu tố tiên lượng sốt.

* *Xử lý số liệu* bằng phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Các biểu hiện tiêu hoá có ý nghĩa tiên lượng.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG	CÓ SỐC (n = 19)		KHÔNG SỐC (n = 115)		OR	p
	n	%	n	%		
Đau bụng (nhiều/tăng lên)	17	89,5	54	47,0	9,61	p < 0,001
Nôn	17	89,5	55	47,8	9,27	p < 0,001
Ỉa lỏng	15	78,9	43	37,4	6,28	p < 0,001
Gan to	12	63,2	37	32,2	3,62	p < 0,05

Hay gặp BN đau bụng, nôn và ỉa lỏng có sốt so với BN không sốt, (p < 0,001). Khả năng vào sốt của các triệu chứng trên lần lượt gấp 9,61, 9,27 và 6,28 lần so với không có các triệu chứng đó. Gan to ở BN có sốt (63,2%) cao hơn so với nhóm không sốt (32,2%). Khả năng vào sốt của gan to gấp 3,62 lần (OR 3,62). Lê Mỹ Dung, Lê Đăng Hà cũng có kết quả tương tự [2, 4].

Bảng 2: Các biểu hiện khác có ý nghĩa tiên lượng.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG	CÓ SỐC (n = 19)		KHÔNG SỐC (n = 115)		OR	p
	n	%	n	%		
Chân tay lạnh	14	73,7	0	0	-	-
Tiểu ít	9	47,4	0	0	-	-
Vật vã hoặc li bì	13	68,4	1	0,9	217,24	p < 0,001

Da nhóp nhẹo	14	73,7	0	0	-	-
Hạ sốt đột ngột	18	94,7	63	54,8	14,86	p < 0,001
Xuất huyết kết hợp	17	89,5	53	54,1	5,10	p < 0,001
Da xung huyết rõ	16	84,2	70	60,9	3,43	p < 0,05

Các triệu chứng trên hay gặp ở BN có sốc và chưa ghi nhận biểu hiện nào ở BN không có sốc. Vật vã hoặc li bì ở BN sốc cao hơn hẳn so với BN không sốc (0,9%), khả năng vào sốc gấp 217 lần. Bùi Đại thấy dấu hiệu tâm thần kinh là một trong những dự báo sốc hay gặp nhất [3].

Ở nghiên cứu này, BN sốc hạ sốt đột ngột (97,4%) cao hơn so với BN không có sốc (54,8%), khả năng vào sốc gấp 14,86 lần. Xuất huyết kết hợp đa dạng nặng hơn đơn thuần một dạng. Da xung huyết ở BN có sốc (84,2%) cao hơn so với không sốc (60,9%) (p < 0,001). Nghiên cứu của Bùi Đại, Lê Đăng Hà cũng có kết quả tương tự [3, 4].

Bảng 3: Các yếu tố cận lâm sàng có ý nghĩa tiên lượng.

YẾU TỐ CẬN LÂM SÀNG		CÓ SỐC (n = 19)		KHÔNG SỐC (n = 115)		OR	p
		n	%	n	%		
Công thức máu	Tiểu cầu giảm < 50 G/L	6	31,6	3	2,6	16,54	p < 0,001
	Trung bình TC (G/l)	59,74 ± 22,97		101,98 ± 32,64		-	p < 0,001
	Hct ≥ 48%	5	26,3	3	2,6	5,08	p < 0,005
	Trung bình Hct (%)	44,47 ± 4,45		39,79 ± 2,31		-	p < 0,001
Hoạt độ men gan (U/L)	SGOT ≥ 80 U/L	15	68,4	34	29,6	15,54	p < 0,001
	Trung bình SGOT	191,37 ± 169,75		82,49 ± 134,29		-	p < 0,005
	SGPT ≥ 80 U/L	14	73,7	35	30,4	14,12	p < 0,001
	Trung bình SGPT	168,26 ± 136,63		77,03 ± 99,84		-	p < 0,001
Men tim (U/L)	CK MB > 24 U/L	10	52,4	18	15,7	1,8	p < 0,001
	Trung bình CK MB	28,63 ± 16,74		18,46 ± 20,20		-	p < 0,05

Tiểu cầu (TC) thay đổi liên quan chặt chẽ đến tình trạng nặng nhẹ của bệnh. Số lượng TC trung bình ở nhóm có sốc (59,74 ± 22,97 G/l) thấp hơn rất nhiều so với nhóm không sốc (101,98 ± 32,64 G/l), p < 0,001. Nhóm có TC giảm < 50 G/l khả năng vào sốc gấp 16,54 lần so với không có triệu chứng này (OR 16,54). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Đăng Hà [4]. Tuy nhiên, TC từ 51 - 100 G/l giữa 2 nhóm sốc

và không sốc cũng khác biệt (12,4% và 87,6%) (p < 0,001), nên DHF có sốc đôi khi TC vẫn còn cao.

26,6% BN ở nhóm sốc có Hct ≥ 48% so với 2,6% nhóm không sốc, khả năng vào sốc gấp 5,08 lần (OR 5,08). Một số tác giả cho rằng Hct có giá trị dự báo sốc, vì nó xuất hiện trước khi có những thay đổi về mạch, huyết áp [3, 4].

Hoạt độ enzym SGPT, SGOT tăng cao, khả năng vào sốc gấp 14,12 và 15,54 lần. Ole Wichmann và CS cũng thấy hầu hết tổn thương gan có liên quan đến triệu chứng nặng khác [7].

so với nhóm không sốc (52,4% so với 15,7%), khả năng vào sốc gấp 1,8 ($p < 0,001$). Vishal Kumar Gupta, Gadpayle AK có kết quả tương tự [5].

Theo dõi chỉ số men tim CK MB, thấy: tỷ lệ CK MB > 24 U/L ở nhóm có sốc cao hơn

Bảng 4: Liên quan giữa ECG, siêu âm với sốc.

YẾU TỐ CẬN LÂM SÀNG		CÓ SỐC (n = 19)		KHÔNG SỐC (n = 115)		OR	p
		n	%	n	%		
Biến đổi ECG		9	47,4	17	14,8	5,18	p < 0,01
Bất thường trên siêu âm	Tràn dịch khoang thanh mạc	5	26,3	10	8,7	3,75	p < 0,05
	Dày thành túi mật	4	21,1	6	5,2	4,84	p < 0,05

Biểu hiện bất thường trên ECG ở nhóm sốc (47,4%) nhiều hơn ở nhóm không sốc (14,8%), $p < 0,005$ và khả năng vào sốc gấp 5,18 lần. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Visal Kumar Gupta (2010) [5]. Khả năng vào sốc gấp 3,75 lần ở tràn dịch khoang thanh mạc và 4,84 lần ở dày thành túi mật, phù hợp với Bùi Đại [3], cho rằng tràn dịch màng phổi không phải là dấu hiệu tiên lượng xấu, chúng tôi gặp 6 BN, nhưng chỉ có 1 BN chuyển độ vào sốc.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 134 BN sốt xuất huyết dengue người lớn (115 BN không sốc, 19 BN có sốc) điều trị tại Bệnh viện 13, Quận 5 từ 2008 đến 2010, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Triệu chứng lâm sàng: vật vã hoặc li bì, kiểu hạ sốt đột ngột, đau bụng, nôn nhiều, xuất huyết kết hợp, gan to.

Triệu chứng cận lâm sàng: TC giảm < 50 G/l, Hct tăng > 48%, hoạt độ enzym SGPT và SGOT tăng cao hơn 2 lần giá trị bình thường, CK MB > 24 U/L, biểu hiện tràn dịch khoang thanh mạc trên siêu âm, dày thành túi mật trên siêu âm ($p < 0,05$ và OR 4,84), có biến đổi bất thường trên điện tâm đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt dengue và sốt xuất huyết dengue. 2009.
2. Lê Mỹ Dung. Góp phần nghiên cứu: chẩn đoán sớm, tiên lượng và biến đổi điện tâm đồ trong sốt xuất huyết dengue. Luận án Tiến sĩ Khoa học Y dược. Trường Đại học Y Hà Nội. 1988.
3. Bùi Đại. Dengue xuất huyết. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2010.
4. Lê Đăng Hà và CS. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sốt xuất huyết dengue (sốc và không sốc) ở người lớn. Tạp chí Y Dược. 2003, số 7, tr.24-28.
5. Visal Kumar Gupta, AK Gadpayle. Subclinical cardiac involvement in dengue haemorrhagic fever. Journal Indian Academy of Clinical Medicine. 2010, 11 (2), pp.107-111.
6. WHO. Dengue hemorrhagic fever: diagnosis, treatment and control. Geneva, World Health Organization. 2009.
7. Wichmann Ole, Suchat Hongsiriwon, Chureeratana Bowonwatanuwong, Kesinee Chotivanich, Yoawalark Sukthana and Sasithon Pukrittayakamee. Risk factors and clinical features associated with severe dengue infection in adults and children. 2004.