

# THÔNG BÁO TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC ETHAMBUTOL GÂY GIẢM THỊ LỰC TRẦM TRỌNG TRÊN BỆNH NHÂN DÙNG THUỐC CHỐNG LAO

NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYÊN

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Ngộ độc Ethambutol gây giảm thị lực trầm trọng là hiếm gặp. Chúng tôi thông báo một trường hợp ngộ độc Ethambutol do dùng thuốc chống lao có biểu hiện khá điển hình về lâm sàng và cận lâm sàng tại khoa mắt bệnh viện C Đà Nẵng, nhằm rút kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** tổng quan ghi nhận về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hồi cứu trong y văn. **Kết quả:** Bệnh nhân bị mờ mắt do ngộ độc Ethambutol đã được chẩn đoán xác định trên lâm sàng và cận lâm sàng. **Kết luận:** Chẩn đoán xác định ngộ độc Ethambutol trên bệnh nhân dùng thuốc chống lao gây mờ mắt.

## SUMMARY

**Objectives:** Decreased visual acuity caused by anti-tuberculosis usage are not common. We report a case of decreased visual acuity caused by anti-tuberculosis treatment with typical clinical and laboratory signs in Ophthalmology department - Da Nang C Hospital. **Method:** Case study. **Results:** A patient with decreased visual acuity caused by anti-tuberculosis treatment with Ethambutol. **Conclusion:** A patient was diagnosed decreased visual acuity that have clinical symptoms.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuy hiếm, song giảm thị lực do ngộ độc thuốc lao thường là Ethambutol vẫn có thể xảy ra gây tổn thương thần kinh võng mạc trầm trọng, mà phải mất nhiều thời gian để hồi phục thậm chí không hồi phục được.

Chúng tôi xin thông báo một trường hợp giảm thị lực trầm trọng do dùng thuốc lao (Ethambutol + Isoniazide) kéo dài không được theo dõi.

## BỆNH ÁN

Bệnh sử: Bệnh nhân Nguyễn T. 44 tuổi  
Vào viện với chẩn đoán: Giảm thị lực do ngộ độc thuốc chống lao

Tiền sử: Bệnh nhân bị khái huyết hai lần và được chẩn đoán lao phổi có chụp phim phổi thấy tổn thương mờ đỉnh phổi (P) và được điều trị theo hướng Lao công thức I với liều tấn công và duy trì.

Cách nhập viện 3 tháng bệnh nhân bị cảm cúm và có dùng kháng sinh và Prednison, sau 3 ngày thì khái huyết và được điều trị Lao theo công thức II trong vòng 3 tháng.

Vào viện khám:

Hai mắt:

Mi mắt: Thường

Lệ bộ: Sạch

Kết mạc: Không cương tụ

Giác mạc: Trong

Tiền phòng: 2 ly 5

Mống mắt: Nâu

Đòng tử: Dẫn # 4-5<sup>mm</sup>

Phản xạ ánh sáng: (±)

Thủy tinh thể: Trong

Dịch kính: Trong

## Thị lực:

Mắt phải: ĐNT 4,5<sup>m</sup>

Mắt trái: ĐNT 4,5<sup>m</sup>

Không phân định được vật trong bóng tối

Thị trường, ám điểm trung tâm: hẹp cả 4 phía (khó thực hiện vì thị lực giảm nhiều)

Sắc giác: Rối loạn sắc giác, chỉ phân biệt được 2 màu xanh, đỏ

Javal kè: bình thường

Soi đáy mắt: Gai thị bờ rõ, hồng nhạt, lõm gai bình thường, võng mạc hồng mạch máu co hẹp.

Hoàng điểm có vòng sắc tố nhạt, ánh trung tâm kém sáng.

## Xét nghiệm:

Công thức máu: Hồng cầu 4.000.000

Bạch cầu: 7.400; N: 73%, L: 20%, E: 7%.

Chức năng gan: Bình thường.

Xquang sọ não: Hình ảnh hố yên bình thường, chưa thấy bệnh lý.

Xquang phổi: Chụp tại địa phương: Chẩn đoán: Lao phổi

Chụp tại tuyến trung ương: Chẩn đoán: Nấm phổi

Chụp CT.Scanner: Chẩn đoán: Nấm phổi

Chụp huỳnh quang đáy mắt: Không thấy tổn thương thực tế ER6, chưa thấy tổn thương võng mạc.

**Chẩn đoán xác định:** Ngộ độc ETHAMBUTOL và ISONIAZIDE

Chẩn đoán phân biệt:

- Loạn sản tế bào nón: Có tiền sử gia đình

Thường dưới 30 tuổi

Chói sáng rất nhiều.

- Bệnh STARGARDT: Có bệnh sử gia đình

Thường dưới 25 tuổi

Có lốm đốm trắng vàng ở cực sau hoặc chu biên

- Viêm võng mạc sắc tố

- Thoái hóa võng mạc sắc tố.

## Hướng xử trí:

- Ngưng thuốc điều trị lao, dùng thuốc dẫn mạch, tăng cường tuần hoàn não

- Chế độ ăn giàu Protein

- Vitamine nhóm B

## Diễn tiến bệnh:

Sau 2 tháng điều trị theo hướng trên, thị lực không tăng, phân biệt màu sắc không rõ ràng, gai thị nhạt màu hơn đôi chút.

## NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Nhận xét về chẩn đoán: Đây là một trường hợp ngộ độc thuốc kháng lao. Về lâm sàng, Xquang và chụp huỳnh quang đáy mắt, chụp CT Scanner đã cho thấy không có tổn thương thực thể.

Trong quá trình điều trị lao, các thuốc kháng lao được dùng gồm có: ETHAMBUTOL, ISONIAZIDE, RYFAMYCINE những thuốc này đều gây độc cho nhãn cầu trong đó RYFAMYCINE là ít gây độc nhất, kể đến là ISONIAZIDE và sau cùng là ETHAMBUTOL gây độc nhiều nhất dạng viêm thị thần kinh dạng trục hoặc cạnh trục, gây tổn thương chính tại giao thoa thị giác.

Ngộ độc nhãn cầu do ETHAMBUTOL được đặc trưng bởi:

- Mất thị lực trung tâm ở hai mắt hoặc ám điểm hai bên thái dương
- Giảm sắc giác rõ rệt
- Mất thị trường chu biên mà không có tổn thương võng mạc
- ETHAMBUTOL thường được dùng kết hợp với ISONIAZIDE nên độc tính cộng hưởng gây viêm thị thần kinh.

Hầu hết bệnh nhân chịu tác dụng phụ của thuốc từ 5-7 ngày sau khi uống thuốc điều trị và tác dụng độc của thuốc có thể chậm hơn tùy thuộc vào liều lượng. Phần lớn tác dụng phụ của thuốc sẽ ngừng lại sau khi ngưng thuốc, tuy nhiên một số tác dụng độc tính vẫn tồn tại và tiến triển kể cả khi ngưng thuốc như: AMINODAZONE, PHENOTHIAZINE, ETHAMBUTOL có thể dẫn đến mù lòa. May mắn là hầu hết những phản ứng ngộ độc ở mắt đều hồi phục được nhưng đôi khi mất cả vài năm.

### KẾT LUẬN:

#### 1. Bệnh sử gia đình:

Không có tiền sử gia đình về các bệnh di truyền như:

- Loạn sản tế bào nón
- Bệnh STARGARDT
- Thoái hóa võng mạc sắc tố

#### 2. Bệnh sử y khoa:

2.1. Dùng thuốc kháng lao liều tấn công với ETHAMBUTOL – ISONIAZIDE – RYFAMYCINE kéo dài không được theo dõi.

2.2. Không có dấu hiệu ngộ độc khác:

- Nghiện thuốc lá: Bệnh nhân không hút thuốc lá từ 15 năm nay.
- Nghiện rượu: Bệnh nhân không nghiện rượu.

2.3. Lâm sàng:

Chức năng: - Giảm thị lực rõ rệt hai mắt

- Rối loạn sắc giác, không có khả năng phân định màu sắc, bệnh nhân chỉ phân định được hai màu xanh, đỏ.

Thực tế:

- Khám phần trước và vận nhãn bình thường, trừ đồng tử giãn khoảng 4-5<sup>mm</sup> phần xạ rất yếu.

- Khám phần sau: Dịch kính trong

Soi đáy mắt: 2 mắt gai thị bờ rõ, nhạt màu, nghi ngờ khả năng viêm thị thần kinh do ngộ độc. Mạch máu co hẹp. Hoàng điểm có vòng sắc tố nhạt, ảnh trung tâm kém sáng

#### 2.4. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm máu: Công thức máu: bình thường
- Chức năng gan: bình thường
- X.quang sọ não:Hố yên bình thường, chưa phát hiện bệnh lý.
- X.quang phổi: Nấm phổi
- ST-Scan: Nấm phổi
- Chụp huỳnh quang đáy mắt: Chưa thấy tổn thương thực thể

#### 2.5. Điều trị:

- Dẫn mạch
  - Sinh tố nhóm B
  - tăng cường tuần hoàn não
- Sau hơn 40 ngày chưa thấy diễn tiến gì rõ rệt.

#### 3. Ngộ độc các loại thuốc khác:

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân không dùng thuốc gì đáng lưu ý có thể gây ngộ độc.

#### 4. Tiên lượng:

Bệnh có thể phục sau vài tháng hoặc vài năm, thậm chí không hồi phục được, tùy thuộc vào liều lượng và thời gian bị ngộ độc.

#### TÓM TẮT

Đây là một trường hợp tổn thương thị thần kinh do ngộ độc thuốc kháng lao (ETHAMBUTOL). Tuy nhiên hiếm có trường hợp ngộ độc nặng nhưng đôi khi vẫn có thể xảy ra. Chúng tôi muốn thông báo trường hợp này để góp phần vào việc dự phòng, chẩn đoán và tiên lượng về thị lực cho những bệnh nhân được điều trị bằng thuốc kháng lao.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kardon RH, Morrisey MC, Lee AG. *Abnormal Multifocal Electroretinogram (mfERG) in Ethambutol Toxicity*. Semin Ophthalmol. 2006 Oct-Dec; 21(4):215-222.
2. Levin L, Arnold A. Neuro-ophthalmology: The Practical Guide. Chapter 25: Toxic and Metabolic Optic Neuropathies. Thieme Medical Publishers. NY , NY : 2005
3. Gordin FM, Horsburgh CR. Manell, Bennett, & Dolin: Principles and Practice of Infectious Diseases, 6 th Edition. Chapter 250 – *Mycobacterium avium*Complex. Elsevier: 2005.
4. Miller NR, et al. Walsh and Hoyt's Clinical Neuro-Ophthalmology. 6th Edition. Toxic and Deficiency Optic Neuropathies. 2005:455-456.
5. Leibold JE. The ocular toxicity of ethambutol and its relation to dose. *Ann NY Acad Sci*. 1966;135:904-909.
6. Citron KM. Ethambutol: A review with special reference to ocular toxicity. *Tubercle*. 1969;50:32-36.
7. Kumar et al. Ocular ethambutol toxicity: is it reversible? *J Clin Neuroophthalmol*. 1993; 13:15 -17
8. Melamud A et al. Mayo Clin Proc. 2003;78:1409-1411
9. Chemotherapy and management of tuberculosis in the United Kingdom : recommendations 1998. Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. *Thorax* 1998;53:536-48.
10. Bass JB Jr, Farer LS, Hopewell PC, et al. Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. American Thoracic Society and The Centers for Disease Control and Prevention. *Am J Respir Crit Care Med*1994;149:1359-74.