

# TRƯỜNG HỢP CHẢY MÁU TIÊU HÓA DO DÙNG COLCHICINE

NGUYỄN THỊ THANH PHƯỢNG  
Bệnh viện Hữu Nghị

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Goutte là một bệnh hay gặp nhất trong nhóm các bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa gặp chủ yếu ở nam giới. Tỷ lệ gặp ở Anh và Đức năm 2000-2005 khoảng 1,4% dân số (3). Ở Việt Nam theo một nghiên cứu dịch tễ học tiến hành ở một số tỉnh miền bắc năm 2000 tỷ lệ bệnh là 0,14% (2)

Chẩn đoán bệnh thường dựa vào tiêu chuẩn của Bennett và Wood đề xuất (1). Điều trị tùy theo gout cấp hoặc mạn mà sử dụng các thuốc chống viêm (Colchicin, NSAID, Corticosteroid), các thuốc tăng thải acid uric (Probenexit,...), và thuốc ức chế acid uric (Allopurinol,...)(6).

Colchicin là một trong những thuốc được sử dụng rộng rãi trong bệnh Goutte, tuy nhiên thuốc có thể gây ra một số tác dụng phụ như: buồn nôn, ỉa chảy, sốt, chảy máu đường tiết niệu, tiêu hóa... Chảy máu đường tiêu hóa là một trong những tác dụng phụ ít gặp khi sử dụng Colchicin nhưng thường rất nặng có thể dẫn đến tử vong. Dưới đây chúng tôi xin trình bày một cas lâm sàng chảy máu tiêu hóa nặng do dùng Colchicin.

## TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân Hoàng Hữu V. sinh năm 1948 vào viện vì đi ngoài ra máu tươi.

Tiền sử Goutt mạn tính nhiều năm nay.

Trước khi vào viện 3 ngày, bệnh nhân xuất hiện sưng đau khớp ngón chân cái 2 bên nên đã tự uống Colchicin 1mg ngày thứ nhất 3 viên, ngày thứ hai 2 viên, ngày thứ ba 1 viên (tổng liều khoảng 6mg). Sau khi uống Colchicine ngày thứ 2 xuất hiện đi ngoài phân lỏng nhưng bệnh nhân vẫn tiếp tục uống thuốc. Sang ngày thứ 4, bệnh nhân đi ngoài ra máu. Lúc đầu đi ngoài phân có lẫn máu đỏ tươi, sau đi ngoài toàn máu đỏ sẫm số lượng nhiều. Bệnh nhân đã được vào viện cấp cứu trong tình trạng choáng, da xanh, niêm mạc nhợt nhạt, không nôn, không sốt, không đau bụng, đi ngoài ra toàn máu đỏ sẫm. Khám: Tim nhịp nhanh, đều tần số 110 lần/ phút. Huyết áp 149/90mmHg. Bụng mềm, chướng nhẹ, gan lách không to. Đặt sonde dạ dày không có máu. Thăm trực tràng không thấy u cục, có máu đỏ tươi theo tay.

Xét nghiệm lúc vào: Hồng cầu: 1,72T/l; huyết sắc tố: 49g/l; hematocrit: 0,145/l. Sinh hóa máu: ure: 3,9Mmol/l; creatinin: 79Mmol/l, GOT: 53; GPT: 78; Acid uric:

413Mmol/l; Xét nghiệm đông máu không có rối loạn. Soi dạ dày không phát hiện thấy gì đặc biệt. Siêu âm ổ bụng, gan nhiễm mỡ. Chụp động mạch: không thấy bất thường giải phẫu, không thấy dị dạng các động mạch thân tạng, động mạch mạc treo tràng trên và mạc treo tràng dưới. Không soi được đại tràng do tình trạng chảy máu ồ ạt liên tục phải hồi sức tích

cực. Chẩn đoán: xuất huyết tiêu hóa nặng sau dùng colchicine

Bệnh nhân đã được điều trị hồi sức tích cực, dùng thuốc cầm máu và truyền máu liên tục nhiều ngày tổng cộng 5700ml hồng cầu khối. Sau 10 ngày, tình trạng đi ngoài ra máu đỡ dần bệnh nhân chỉ còn đi ngoài kết quả đại tràng nhiều dịch bẩn có nhiều đám phù nề và các vết loét ở đại trực tràng, trĩ nội độ I.

Sau 19 ngày điều trị, bệnh nhân hết chảy máu, đi ngoài bình thường, không đau bụng.

Xét nghiệm: hồng cầu: 4,03T/l; huyết sắc tố: 111g/l; hematocrit: 0,329/l.

Bệnh nhân đã được xuất viện sau đó.

## BÀN LUẬN

Ở Việt Nam, trong khoảng 10 năm trở lại đây bệnh gut đang trở nên phổ biến và đang là vấn đề thời sự được nhiều người trong xã hội quan tâm. Tuy nhiên, tình trạng lạm dụng thuốc điều trị còn phổ biến, đặc biệt là những trường hợp đã bị bệnh lâu năm. Điều này đã gây ra những hậu quả không tốt cho người bệnh và tốn kém cho chi phí y tế. Có rất nhiều loại thuốc được sử dụng trong điều trị gout cấp, colchicine là một loại thuốc đã được sử dụng khá rộng rãi nhưng khả năng gây độc của thuốc và đặc biệt là phản ứng phụ trên dạ dày ruột là vấn đề cần được quan tâm. Ngoài ra thuốc còn có thể gây suy tủy, suy thận đặc biệt khi dùng quá liều hoặc người cao tuổi, có tiền sử bệnh gan, thận trước đó (4,5). Do đó, vấn đề sử dụng Colchicin trong điều trị bệnh gout cần phải tuân theo chỉ định của người thầy thuốc và phải được theo dõi sát, để phòng các biến chứng do thuốc.

Trong bệnh gout cấp, liều lượng Colchicine có thể dùng hàng giờ hoặc 2 giờ một lần do thời gian bán hủy trong huyết tương ngắn, thường khởi đầu 0,6-1,2mg, sau đó duy trì 0,6mg/giờ cho đến khi xuất hiện dấu hiệu ngộ độc như buồn nôn, tiêu chảy. Tổng liều điều trị không vượt quá 8 mg (7). Một số quan điểm khác cho rằng sử dụng thuốc 8 giờ một lần cũng cho hiệu quả tương đương và lại ít tác dụng phụ hơn, tuy nhiên, điều này chưa có nghiên cứu chứng minh (9). Vì vậy cách dùng thuốc như thế nào là phụ thuộc vào từng cá thể.

Khả năng gây độc của Colchicine cao, một số nghiên cứu cho thấy với liều uống 0,8mg/kg cân nặng có thể gây tử vong, thậm chí với liều dưới 0,5mg/kg đã có thể gây sốc tim và tử vong (8). Ở bệnh nhân của chúng tôi là bệnh nhân cao tuổi, đã có tiền sử bệnh Goutt mạn và đã điều trị colchicine nhiều lần. Lần này sau khi dùng 3 viên colchicine 1mg đã xuất hiện đi ngoài phân lỏng, nhưng bệnh nhân vẫn tiếp tục dùng

thuốc mà không có sự theo dõi của thầy thuốc, đến ngày thứ 4 sau khi uống hết 6 viên Colchicine (tổng liều khoảng 0,1mg/kg) bệnh nhân xuất hiện đi ngoài ra máu mức độ nặng, có biểu hiện sốc. Ngay sau đó bệnh nhân đã được điều trị hồi sức tích cực tại bệnh viện, được truyền tổng cộng 5700ml hồng cầu khối, cùng với dùng các thuốc cầm máu do đó đã qua khỏi được tình trạng sốc.

Viêm đại tràng chảy máu là một trong những tác dụng phụ ít gặp của Colchicine. Năm 2008, Tác giả Zagler và cộng sự cũng đã công bố một trường hợp bệnh nhân bị viêm loét đại tràng khi dùng colchicine nhưng trước đó bệnh nhân đã có dùng NSAID và corticosteroids. Theo tác giả, điều trị ban đầu gout cấp bằng NSAID hoặc corticosteroids có thể làm tăng nguy cơ ngộ độc colchicine (10).

### KẾT LUẬN

Colchicine là một loại thuốc được dùng khá phổ biến trong điều trị bệnh gout hiện nay. Tuy nhiên, thuốc có thể gây ra một số tác dụng phụ trong đó viêm đại tràng chảy máu là một trong những tác dụng phụ ít gặp nhưng dễ gây tử vong. Do đó, lựa chọn thuốc điều trị phải cân bằng giữa hiệu quả và tác dụng phụ đối với từng bệnh nhân. Đặc biệt, người bệnh không nên tự ý dùng thuốc khi chưa có chỉ định của người thầy thuốc và quá trình sử dụng thuốc cần phải được theo dõi sát để đề phòng các biến chứng xảy ra.

### SUMMARY

For the management of acute gouty arthritis, non-steroidal anti inflammation (NSAID), colchicine, corticosteroids are the drugs of choice. In recent years, colchicine has been widely used but toxicity, especially gastrointestinal adverse effects, are a major concern.

Case presentation: Haemorage colonitis associated with administration of colchicine for acute gouty arthritis is identified in an elderly man.

Conclusion: The choice of a drug for the treatment of acute gout will depend on the balance between its efficacy and the potential adverse effects in a particular patient.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng bệnh học Nội khoa tập II (1990), *Nhà xuất bản Y học*, trang 267-276.
2. Trần Minh Hoa và cộng sự, "tình hình bệnh cơ xương khớp ở 2 quần thể dân cư Trung Liệt (Hà Nội) và Tân Trường (Hải Dương)", *Công trình nghiên cứu khoa học 2001-2002 - Nhà xuất bản Y học*, trang 361-367.
3. Annemans L, Spaepen E, Gaskin M, Bonnemaire M, Malier V, Gilbert T, Nuki G (2008), "in the UK and Germany: prevalence, comorbidities and management in general practice 2000-2005", *Annals of Rheumatic Diseases*, 67, pp. 960-6.
4. Fam AG, "in the elderly. Clinical presentation and treatment", (1998), *Drugs Aging*, Sep; 13(3), pp.229-43.
5. Hood RL, (2007), "Colchicine poisoning", 23(5), pp.314-7.
6. Keith MP, Gilliland WR, (2007), "Updates in the management of gout", *Am J Med*, Mar; 120(3), pp. 221-4.
7. Lippincott Williams & Wilkins, (2000), "Manual of Rheumatology and outpatient Orthopedic Disorder", fourth edition, pp. 288-293.
8. Maxwell MJ, Muthu P, Pritty PE, (2007), "Accidental colchicin overdose. A case report and literature review", *Emerg Med J*, 35(3), pp. 437-9.
9. Perez-Ruiz, Mielgo FJ Gonzalez, Herrero Peites AM, (2000), "Optimisation of the treatment of Acute Gout", *Biodrugs*, Jun; 13(6), pp. 415-423.
10. Zagler B, Kaneppele A, Pattis P, Stockner I, Sitzman G, Wiedermann CJ, (2008), "Patient risk factors and adverse drug interaction in the treatment of acute gouty arthritis in the elderly: A case report", *Cases J*, Aug; 17(96), pp.151-3.