

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN

Nguyễn Đình Quốc Việt, Hồ Đình Dũng
Khoa Y học nhiệt đới – Bệnh viện C Đà Nẵng

STUDY SOME SEVERE PROGNOSTIC FACTORS IN ADULT PATIENTS WITH DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

TÓM TẮT

Mở đầu: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus Dengue gây nên. Diễn biến lâm sàng phức tạp, tiên lượng khó. Nghiên cứu các yếu tố tiên lượng trên 364 bệnh nhân SXHD điều trị tại Khoa Y học nhiệt đới, bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 8.2018 đến tháng 4.2019. **Mục tiêu:** Nghiên cứu mối liên quan giữa các yếu tố tiên lượng nặng của bệnh: Tuổi, giới, số lượng Tiểu cầu, số lượng Bạch cầu, hematocrite và tràn dịch các màng. **Phương pháp:** Hồi cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nam: 202 trường hợp (55,5%), nữ: 162 trường hợp (44,5%). SXHD: 287 trường hợp (78,8%), SXHD có dấu hiệu cảnh báo: 63 trường hợp (17,4%), SXHD nặng: 14 trường hợp (3,8%). Tuổi > 55, số lượng Tiểu cầu < $20.10^9/L$, số lượng Bạch cầu < $4.10^9/L$, hematocrite > 46%, tràn dịch đa màng là các yếu tố nguy cơ SXHD nặng. **Kết luận:** Bệnh cảnh SXHD chiếm đa số. Số lượng Tiểu cầu < $20.10^9/L$, số lượng Bạch cầu < $4.10^9/L$, tràn dịch đa màng là các yếu tố tiên lượng nặng. **Từ khóa:** Sốt xuất huyết Dengue, yếu tố tiên lượng.

SUMMARY

Background: Dengue haemorrhagic fever (DHF) is a contagious disease caused by Dengue virus with complex clinical, difficult prognosis. Study prognostic factors on 364 DHF patients treated at the Department of Tropical Medicine, C Danang hospital from August 2018 to April 2019. **Objectives:** To study the relationship between prognostic factors to the severity of the disease: Age, gender, platelet counts, white blood cell counts, hematocrite and effusion of membranes. **Method:** A retrospective, cross-sectional study. **Results:** Male: 202 cases (55,5%), female: 162 cases (44,5%). DHF: 287 cases (78,8%), DHF with warning signs: 63 cases (17,4%), severe DHF: 14 cases (3,8%). Age > 55, Platelets < $20.10^9/L$, Leukocytes < $4.10^9/L$, Hematocrite > 46%, multi-membrane effusion are serious risk factors for DHF. **Conclusion:** DHF illnesses predominate. The number of Platelets < $20.10^9/L$, the number of Leukocytes < $4.10^9/L$, multifilm effusion are risk factors for severe DHF. **Keywords:** Dengue hemorrhagic fever, prognostic factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus Dengue gây nên. Đặc điểm của bệnh là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn tới sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí đúng, kịp thời dễ dẫn đến tử vong^[2].

Tổ chức Y tế thế giới ước tính hằng năm trên toàn thế giới có khoảng 390 triệu trường hợp nhiễm virus Dengue, trong số này có khoảng 500.000 trường hợp phát triển thành thể nặng và trên 25.000 trường hợp tử vong mỗi năm. Bệnh đang lưu hành tại hơn 100 quốc gia, tập trung nhiều ở Châu Phi, Châu Mỹ, Đông Địa Trung Hải, Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương^[6]. Năm 2018, dịch SXHD được báo cáo bùng phát tại Paraguay, Argentina, Bangladesh, Campuchia, Ấn Độ, Myanmar, Malaysia, Pakistan, Philippines, Thái Lan và Yemen.

Tại Việt Nam, Theo số liệu của Cục Y tế dự phòng, tính đến tháng 10 năm 2018, cả nước ghi nhận 67.414 trường hợp SXHD tại 62/63 tỉnh, thành phố, trong đó có 11 trường hợp tử vong tại Khánh Hòa, Bình Dương, Bình Phước, An Giang, Đồng Nai, Bình Định, Trà Vinh, Cà Mau và TP Hồ Chí Minh.

Năm 2009, Tổ chức Y tế thế giới thống nhất phân độ lâm sàng: SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng^[9]. Cho đến nay, vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vaccin phòng bệnh SXHD. Do đó, nghiên cứu các yếu tố tiên lượng bệnh nhân SXHD rất cần thiết nhằm phát hiện sớm diễn biến nặng, hạn chế biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị.

Chúng tôi thực hiện đề tài: "**Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue người lớn**" nhằm mục tiêu:

- Khảo sát sự phân bố theo tuổi, giới và phân độ lâm sàng ở bệnh nhân SXHD người lớn.
- Khảo sát mối liên quan giữa các yếu tố tiên lượng đến mức độ nặng của bệnh: Tuổi, giới, số lượng Tiểu cầu, Bạch cầu, Hematocrite và Tràn dịch các màng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Căn cứ theo WHO (2009), Bộ Y tế (2011)^[2,9]. Bệnh nhân được chẩn đoán SXHD, có kết quả NS1Ag (+) hoặc IgM (+) điều trị tại khoa YHND bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 8.2018 đến tháng 4.2019.

2. Đối tượng loại trừ:

- Bệnh nhân sốt, đau đầu, phát ban, Tiểu cầu giảm nhẹ ($> 100 \times 10^9/L$), NS1Ag (-) hoặc IgM (-).
- Bệnh nhân được chẩn đoán SXHD nhưng có các bệnh mãn tính kèm theo ảnh hưởng đến Số lượng Tiểu cầu, Bạch cầu, Hematocrite và Tràn dịch các màng: Suy tủy, Giảm Tiểu cầu vô căn, Suy thận, Suy tim, Đa hồng cầu, ...

3. Phương pháp nghiên cứu:

- Hồi cứu, mô tả cắt ngang.
- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

4. Cỡ mẫu: 364 bệnh nhân

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố theo giới, tuổi, phân độ lâm sàng

Phân bố		n	Tỉ lệ %
Giới	Nam	202	55,5

	Nữ	162	44,5
Tuổi	16 – 40	160	43,9
	41 – 55	76	20,9
	56 – 70	110	30,3
	> 70	18	4,9
Phân độ lâm sàng	SXHD	287	78,8
	SXHD có dấu hiệu cảnh báo	63	17,4
	SXHD nặng	14	3,8

Nhận xét: Nam, nữ tỉ lệ mắc bệnh SXHD xấp xỉ nhau. Nhóm tuổi 16 – 40 chiếm tỉ lệ mắc bệnh cao (43,9%), đa số SXHD (78,8%), SXHD nặng chiếm tỉ lệ thấp (3,8%).

Bảng 2: Mối liên quan giữa tuổi với mức độ nặng

Đặc điểm		SXH Dengue (287 cas)		SXHD có dấu hiệu cảnh báo (63 cas)		SXHD nặng (14 cas)		p
		N	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %	
Tuổi	16 – 40	123	42,9	33	52,4	4	28,6	0,001
	41 – 55	64	22,3	10	15,9	2	14,3	
	56 – 70	89	31,0	15	23,8	6	42,8	
	> 70	11	3,8	5	7,9	2	14,3	

Nhận xét: Nhóm tuổi 16 – 40 mắc bệnh SXHD chiếm tỉ lệ cao (42,9%, $p < 0,05$), nhóm tuổi 56 – 70 chiếm tỉ lệ SXHD nặng cao (42,8%, $p < 0,05$).

Bảng 3: Mối liên quan giữa giới với mức độ nặng

Đặc điểm		SXH Dengue (287 cas)		SXHD có dấu hiệu cảnh báo (63 cas)		SXHD nặng (14 cas)		p
		N	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %	
Giới	Nam	160	55,8	31	49,2	11	78,6	0,609
	Nữ	127	44,2	32	50,8	3	21,4	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về phân bố giới tính ở bệnh nhân SXHD ($p > 0,05$).

Bảng 4: Mối liên quan giữa số lượng Tiểu cầu với mức độ nặng.

Số lượng tế bào		SXH Dengue (287 cas)		SXHD có dấu hiệu cảnh báo (63 cas)		SXHD nặng (14 cas)		p
		n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %	
Tiểu cầu ($\times 10^9/L$)	< 5	0	0,0	0	0,0	2	14,2	0,001
	5 – 20	3	1,1	22	34,9	10	71,6	
	21 – 50	122	42,5	39	61,9	2	14,2	
	> 50	162	56,4	2	3,2	0	0,0	
	2.1 – 4.0	200	69,7	49	77,8	11	78,6	
	> 4.0	82	28,6	0	0,0	0	0,0	

Nhận xét: Số lượng Tiểu cầu giảm 5 – 20 $\times 10^9/L$ (71,6%, $p < 0,05$) chiếm tỉ lệ cao ở thể SXHD nặng.

Bảng 5: Mối liên quan giữa số lượng Bạch cầu với mức độ nặng.

Số lượng tế bào		SXH Dengue (287 cas)		SXHD có dấu hiệu cảnh báo (63 cas)		SXHD nặng (14 cas)		p
		n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %	
Bạch cầu ($\times 10^9/L$)	< 2.0	5	1,7	14	22,2	3	21,4	0,001
	2.1 – 4.0	200	69,7	49	77,8	11	78,6	
	> 4.0	82	28,6	0	0,0	0	0,0	

Nhận xét: Số lượng Bạch cầu giảm 2.1 – 4.0 $\times 10^9/L$ (78,6%, $p < 0,05$) chiếm tỉ lệ cao ở thể SXHD nặng.

Bảng 6: Mối liên quan giữa Hematocrite với mức độ nặng.

Hematocrite (%)	SXH Dengue (287 cas)		SXHD có dấu hiệu cảnh báo (63 cas)		SXHD nặng (14 cas)		p
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %	
< 40	90	31,4	11	17,5	0	0,0	0,001
41 – < 46	154	53,6	38	60,3	4	28,6	
46 – 50	41	14,2	14	22,2	10	71,4	
> 50	2	0,8	0	0	0	0	

Nhận xét: Hematocrite tăng > 46% (71,4%, $p < 0,05$) chiếm tỉ lệ cao ở thể SXHD nặng.

Bảng 7: Mối liên quan giữa Tràn dịch các màng với mức độ nặng.

Tràn dịch các màng	SXH Dengue (287 cas)		SXHD có dấu hiệu cảnh báo (63 cas)		SXHD nặng (14 cas)		p
	N	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	
Màng phổi	23	8,0	34	53,9	3	21,4	0,001
Màng bụng	6	2,1	53	84,1	11	78,6	0,001
Màng phổi + Màng bụng	2	0,7	34	53,9	3	21,4	0,001
Màng tim	0	0	0	0,0	0	0	0,001

Nhận xét: Tràn dịch đa màng chiếm tỉ lệ cao ở thể SXHD nặng (78,6% $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

1. Phân bố theo tuổi, giới và phân độ lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về phân bố giới tính ở bệnh nhân SXHD. Thể lâm sàng SXHD chiếm đa số các trường hợp (78,8%). Nhóm tuổi 16 – 40 chiếm tỉ lệ mắc bệnh cao (42,9%). Tuy nhiên đối với thể SXHD nặng nhóm tuổi > 55 lại chiếm tỉ lệ cao (42,8%). Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Lê Vũ Phong, Phan Trung Tiến, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Xuân Chương (2016)^[5] và nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2012)^[1].

2. Mối liên quan giữa các yếu tố tiên lượng đến mức độ nặng của bệnh.

2.1 Tuổi: Phân tích 364 trường hợp SXHD mặc dù nhóm tuổi 16 – 40 chiếm tỉ lệ cao (42,9%), nhưng đối với 14 thể lâm sàng SXHD nặng thì nhóm trên 55 tuổi lại chiếm tỉ lệ cao (42,8). Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Lê Vũ Phong, Phan Trung Tiến, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Xuân Chương (2016)^[5].

2.2. Số lượng Tiểu cầu: Số lượng Tiểu cầu giảm từ $21 - 50 \times 10^9/L$ chiếm tỉ lệ cao ở nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo (61,9%) và số lượng Tiểu cầu dưới $20 \times 10^9/L$ chiếm tỉ lệ cao ở nhóm SXHD nặng ($14,2\% + 71,6\% = 85,8\%$). Điều này phù hợp với kết luận của nhiều tác giả trong và ngoài nước khi nghiên cứu về SXHD^[1,3,5,6,7] và phác đồ điều trị SXHD của Bộ Y tế năm 2011^[2].

2.3. Số lượng Bạch cầu: Số lượng Bạch cầu giảm dưới $4.0 \times 10^9/L$ chiếm tỉ lệ cao ở nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo (71,4%) và SXHD nặng ($21,4\% + 78,6\% = 100\%$). Đây là dấu hiệu cận lâm sàng có giá trị trong việc theo dõi và chăm sóc bệnh nhân SXHD. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2012)^[1].

2.4. Hematocrite: Cô đặc máu do tăng tính thấm thành mạch là một trong những dấu chứng chính gây nên bệnh cảnh SXHD. Hematocrite tăng > 46% chiếm tỉ lệ cao (71,4%) trong SXHD nặng. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh trong SXHD và phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả Lê Vũ Phong, Phan Trung Tiến, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Xuân Chương

(2016)^[5], nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2012)^[1], nghiên cứu của Moraces và cộng sự tại Brasil (2013)^[8].

2.5. Tràn dịch đa màng: Tràn dịch màng bụng chiếm tỉ lệ 84,1% ở thể bệnh SXHD có dấu hiệu cảnh báo và tỉ lệ 78,6% ở thể bệnh SXHD nặng, tràn dịch màng phổi chiếm tỉ lệ 53,9% ở thể bệnh SXHD có dấu hiệu cảnh báo và tỉ lệ 21,4% ở thể bệnh SXHD nặng với $p < 0,05$ (có ý nghĩa thống kê). Điều này chứng tỏ tràn dịch đa màng là yếu tố tiên lượng nặng trong việc điều trị, chăm sóc và theo dõi bệnh nhân SXHD.

V. KẾT LUẬN

Căn cứ vào kết quả thu thập được, chúng tôi xin rút ra một số kết luận trong đề tài nghiên cứu này như sau:

1. Không có sự khác biệt về giới tính ở bệnh nhân SXHD nặng.
2. Tuổi > 55 tuổi, số lượng Tiểu cầu $< 20 \times 10^9/L$, số lượng Bạch cầu $< 4.0 \times 10^9/L$, Hematocrite $> 46\%$ và Tràn dịch đa màng là các yếu tố tiên lượng nặng trong công tác điều trị và chăm sóc bệnh nhân SXHD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2012). Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân SXHD điều trị tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện 103. Tạp chí Y học thực hành (914), số 4 (2014), trang 29 – 32.
2. Bộ Y tế (2011). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue, ban hành kèm theo Quyết định số 458/ QĐ-BYT ngày 16.02.2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. Nguyễn Văn Hảo, Dương Bích Thủy (2013). Các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng liên quan biến chứng xuất huyết nặng trong bệnh Sốt xuất huyết Dengue người lớn. Y học thực hành thành phố Hồ Chí Minh, số phụ bản 1, tập 17, trang 165 – 172.
4. Nguyễn Văn Kính (2016). Bài giảng bệnh truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học, trang 248 – 259.
5. Lê Vũ Phong, Phan Trung Tiến, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Xuân Chương (2016). Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue người lớn. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế, số 32 (2016), trang 94 – 99.
6. Bhatt, S; Gething, PW; Brady, OJ; Messina, JP; Farlow, AW; Moues, CL; Drake, JM; Browsten, JS; Hoen, AG; Sankoh, O et al. The global distribution and burden of Dengue. Nature 2013, 496, 504 – 507.
7. Ing-Kit Lee, Chung-Hao Huang, Wen-Chi Huang, Yi-Chun Chen, Ching-Yen Tsai, Ko Chang, Yen-Hsu Chen (2018). Prognostic factors in adult patients with Dengue: Developing risk scoring models and emphasizing factors associated with death ≤ 7 days after illness onset and ≤ 3 days after presentation. Journal of Clinical Medicine, 2018 November, 7(11): 396.
8. Moraces et al. (2013). Determinants of mortality from severe Dengue in Brazil: A population-based case-control study. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2013, 88, 670 – 676.
9. World Health Organization (2009). Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control, New ed., Geneva, Switzerland 2009.