

## MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ HỘI CHỨNG LYELL, HỘI CHỨNG STEVENS JOHNSON DO DỊ ỨNG THUỐC Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA DA LIỄU, BỆNH VIỆN 103

Trần Đăng Quyết\*

### TÓM TẮT

Hội chứng Steven Johnson (SJS) và hội chứng Lyell (toxic epidermal necrolysis - TEN) là 2 hội chứng nặng chủ yếu do dị ứng thuốc, trong đó, thuốc đông y, thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Triệu chứng báo hiệu dị ứng thuốc tiến triển thành SJS và TEN thường gặp là: ban đỏ lan rộng kèm theo sốt cao hoặc xuất hiện các phỏng nước hoặc số lượng ban đỏ đa dạng tăng lên, có phỏng nước ở giữa.

- Triệu chứng thường gặp ở giai đoạn toàn phát là: tổn thương đồng thời ở niêm mạc mắt, miệng, sinh dục. Trợt, lóc da diện rộng, phỏng nước to, nhẽo, hoặc ban đỏ hình bia bắn.

- Số lượng bạch cầu ít thay đổi. 20% bệnh nhân (BN) tổn thương thận và 26,67% tổn thương gan.

Điều trị SJS và TEN chủ yếu bằng corticoid liều cao, bổ sung nước, điện giải, kháng sinh chống bội nhiễm. Đa số BN khỏi bệnh nếu được điều trị sớm.

\* Từ khóa: Da liễu; Hội chứng Lyell; Hội chứng Steve Johnson; Dị ứng thuốc.

## SOME REMARKS ON STEVE JOHNSON AND TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS SYNDROME DUE TO DRUGS ALLERGY TREATED AT DERMATOLOGICAL DEPARTMENT, 103 HOSPITAL

### SUMMARY

*Traditional drug and antibiotics were 2 principal causes of Steve Johnson (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN).*

*The common prodromes of SJS and TEN were: extended erythema with fever or raised flaccid blisters or target - like lesions.*

*- Clinical findings of SJS and TEN were simultaneous lesions on mucous membranes of eyes, mouth and genital area. Necrotic epidermis, sheetlike loss of epidermis, flaccid bullous and target - like lesions were common systems.*

*- There was no significant change in white blood count. 20% of patients had kidney lesion and 26.67% had hepatic lesion.*

*- SJS and TEN were treated with high dose IV glucocorticoid; fluids effusion, electrolytes and antibiotics were used in the case of secondary bacterial infections.*

*\* Key words: Dermatology; Toxic epidermal necrolysis; Steven Johnson syndrome; Drug allergy.*

---

\* Bệnh viện 103

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

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Dị ứng thuốc gây nhiều bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, trong đó hội chứng Stevens Johnson (SJS) và hội chứng Lyell (toxic epidermal necrolysis - TEN) là 2 thể lâm sàng nặng nhất, tỷ lệ tử vong cao. Từ tháng 12 - 2006 đến 6 - 2011, Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 đã điều trị 168 BN dị ứng thuốc, trong số đó 15 BN SJS và TEN (8,93%).

Để điều trị có hiệu quả SJS và TEN, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: *Tìm hiểu nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của SJS và TEN, đồng thời đánh giá kết quả điều trị 2 hội chứng trên tại*

*Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ tháng 12 - 2006 đến 6 - 2011.*

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.**

15 BN được chẩn đoán là SJS và TEN (5 BN TEN và 10 BN SJS) điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ 12 - 2006 đến 6 - 2011.

**2. Phương pháp nghiên cứu.**

Tiến cứu, mô tả, cắt ngang.

BN được khám, xét nghiệm, điều trị, ghi chép theo một mẫu thống nhất. Xác định căn nguyên gây dị ứng thuốc dựa vào tiền sử sử dụng thuốc.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

*Bảng 1: Tuổi, giới của nhóm nghiên cứu (n = 15).*

GIỚI \ TUỔI	TUỔI									%
	< 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89		
Nam	0	0	0	3	3	0	2	1	9	60,0
Nữ	0	1	0	0	3	0	1	1	6	40,0
Cộng	0	1	0	3	6	0	3	2	15	100,0
Tỷ lệ %	0	6,66	0	20,0	40,0	0	20,0	13,34	100,0	

Có 1 BN ở lứa tuổi 20 - 29, hầu hết trung niên và cao tuổi. Có thể, tuổi càng cao, cơ thể càng có xu hướng phản ứng dị ứng mạnh. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Fitz Patrick [1]: SJS và TEN có thể gặp ở bất kỳ tuổi nào, nhưng hay gặp nhất ở tuổi > 40.

\* *Căn nguyên gây bệnh:* kháng sinh: 4 BN (25%); thuốc điều trị bệnh gut: 1 BN (6,25%); thuốc điều trị Basedow: 1 BN (6,25%); tegretol: 3 BN (18,75%); thuốc đông y: 5 BN (31,25%); paracetamol: 2 BN (12,5%).

Theo Fitz Patrick [2, 3], có nhiều nguyên nhân gây SJS và TEN, thuốc là căn nguyên được xác định rõ nhất. 100% BN SJS và TEN của chúng tôi đều do thuốc gây nên trong đó, thuốc đông y chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là kháng sinh.

\* *Triệu chứng báo hiệu chuyển thành SJS và TEN (n = 15):* các triệu chứng báo hiệu dị ứng thuốc thể thông thường tiến triển thành SJS hoặc TEN là: ban đỏ lan rộng ra kèm theo sốt cao (6 BN = 40%), hoặc kèm theo xuất hiện các phỏng nước (4 BN = 26,67%), hoặc số lượng ban đỏ đa dạng nhiều lên, có phỏng nước ở giữa (5 BN = 33,33%).

\* *Triệu chứng lâm sàng giai đoạn toàn phát (n = 15):* ở giai đoạn toàn phát 100% BN tổn thương đồng thời ở niêm mạc mắt, miệng, sinh dục, 80% (12 BN) bội nhiễm vi khuẩn ở da hoặc niêm mạc thứ phát. 5/5 BN TEN có phỏng nước nhỏ, trợt lóc da diện rộng, dấu hiệu Nikolski dương tính. 5/10 BN SJS có tổn thương hình bia bản.

\* *Tiền sử dị ứng (n = 15):* BN SJS, TEN có cơ địa dị ứng rất rõ, 40% BN có tiền sử dị ứng như dị ứng thuốc (2 BN = 13,33%), dị ứng thức ăn (3 BN = 20%), hoặc dị ứng với các nguyên nhân khác (1 BN = 6,67%). Không có tiền sử dị ứng: 9 BN (60%).

\* *Tổn thương các cơ quan khác ngoài da (n = 15):* thận: 3 BN (20%); gan: 4 BN (26,67%); nhiễm nấm *Candida albicans* ở lưỡi, miệng, họng: 1 BN (6,67%); không tổn thương ở các cơ quan: 7 BN (46,66%).

Các tác giả Fitz Patrick, Andrew [1, 2, 3] đều nêu tỷ lệ tổn thương nội tạng ở BN SJS và TEN rất cao, trong đó, 2 tạng hay bị tổn thương nhất là gan và thận. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 20% BN SJS và TEN tổn thương thận, 26,67% BN tổn thương gan trên lâm sàng và cận lâm sàng.

\* *Kết quả xét nghiệm công thức máu, chức năng gan thận (n = 15):* số lượng bạch cầu bình thường: 9/15 BN (60%); số lượng bạch cầu tăng: 3/15 BN (20%); số

lượng bạch cầu giảm: 3/15 BN (20%); số lượng hồng cầu giảm: 1/15 BN (6,67%); Ure, creatinin máu tăng: 3/15 BN (20%); men gan tăng: 4/15 BN (26,67%); rối loạn điện giải: 5/15 BN (33,33%). Đa số BN có số lượng bạch cầu không thay đổi. 1 BN tăng bạch cầu và 1 BN giảm bạch cầu, hầu hết BN có số lượng hồng cầu bình thường.

\* *Các thuốc đã sử dụng điều trị SJS và TEN (n = 15):* solumedrol 1,5 - 2,5 mg/kg: 15 BN (100%); dịch truyền 1 - 2 lít/ngày; glucose 5%, ringer lactate, NaCl 0,9%: 15 BN (100%); thuốc kháng histamine: 15 BN (100%); thuốc bảo vệ dạ dày: 15 BN (100%); thuốc kháng sinh: 12 BN (80%).

Các thuốc chủ yếu dùng để điều trị SJS và TEN là corticoid liều cao truyền tĩnh mạch, thuốc kháng histamine, thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày, thuốc kháng sinh trong các trường hợp có nhiễm khuẩn thứ phát rõ.

\* *Kết quả điều trị (n = 15):* theo Fitz Patrick, tiên lượng của SJS và TEN phụ thuộc vào diện tích thương bì bị hoại tử, lượng điện giải bị mất và các biến chứng khác như nhiễm khuẩn huyết, xuất huyết tiêu hóa, tỷ lệ tử vong của TEN 30%, của SJS là 5%, chủ yếu ở người già. Trong 15 BN, 14 BN (93,33%) được điều trị khỏi, 1 BN (6,67%) 76 tuổi tử vong có bệnh COPD kèm theo.

## KẾT LUẬN

SJS và TEN chủ yếu do thuốc gây nên, trong đó: thuốc đông y, thuốc kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất.

Triệu chứng báo hiệu dị ứng thuốc tiến triển thành SJS và TEN thường gặp là: ban

đỏ lan rộng kèm theo sốt cao hoặc kèm theo xuất hiện các phỏng nước hoặc số lượng ban đỏ đa dạng tăng lên, có phỏng nước ở giữa.

Triệu chứng thường gặp ở giai đoạn toàn phát là: tổn thương đồng thời ở niêm mạc mắt, miệng, sinh dục. Trợt, lóc da diện rộng, phỏng nước to, nhều, hoặc ban đỏ hình bia bắn.

Số lượng bạch cầu ít thay đổi, 20% BN tổn thương thận và 26,67% tổn thương gan.

Điều trị SJS và TEN chủ yếu bằng corticoid liều cao, bổ sung nước, điện giải, kháng sinh chống bội nhiễm. Đa số BN khỏi bệnh nếu được điều trị sớm.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Fitzpatrick*. Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology. Fifth edition. McGraw-Hill medical publishing division. 2008, pp.144-147.
2. *Andrews*. Diseases of the Skin. Tenth edition. An HBJ International edition. 2005, pp.136-137.
3. *Fitzpatrick*. Dermatology in General Medicine. Fourth edition. McGraw-Hill medical publishing division. 2008, pp.1582-1584.

