

## NGHIÊN CỨU TỶ LỆ, MỨC ĐỘ GIẢM TIỂU CẦU VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI SỐ LƯỢNG TCD4 Ở BỆNH NHÂN NHIỄM HIV

Trần Viết Tiến\*; Trương Như Quân\*  
Lê Văn Nam\*\*; Quế Anh Trâm\*\*\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu tỷ lệ, mức độ giảm tiểu cầu (TC) ở bệnh nhân (BN) nhiễm HIV đang điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện 103 trong 36 tháng, cho thấy: tỷ lệ giảm TC khá cao: 34,24% ở BN nhiễm HIV, trong đó, chủ yếu là giảm TC mức độ nhẹ và vừa, tỷ lệ giảm TC mức độ nặng 15,87%. Nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan giữa số lượng TCD4 với tình trạng giảm TC.

\* Từ khóa: HIV; Giảm tiểu cầu; TCD4.

### STUDY ON FREQUENCY AND SEVERITY OF THROMBOCYTOPENIA AND RELATIONSHIP WITH TCD4 COUNTS IN HIV INFECTED PATIENTS

#### SUMMARY

*Study of frequency and severity of thrombocytopenia in HIV-infected patients treated at Infectious Disease Department of 103 Hospital within 36 months, the results showed a quite high of thrombocytopenic frequency: 34.24%, in which, mostly being mild and moderate thrombocytopenia, frequency of severe thrombocytopenia was only 15.87%. Studying also to find out the relationship between the number of TCD<sup>4</sup> and thrombocytopenia.*

\* Key words: HIV; Thrombocytopenia; TCD4.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm TC là một triệu chứng khá phổ biến ở BN nhiễm HIV, do rất nhiều nguyên nhân gây nên, có thể là nguyên phát - còn gọi là giảm TC liên quan với HIV, hay thứ phát do các nguyên nhân khác như nhiễm trùng, thuốc hay tia xạ và bệnh lý ác tính ảnh hưởng đến tủy xương. Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới, giảm TC xảy ra ở 10 - 40% BN nhiễm HIV trong suốt cuộc đời người bệnh. Biểu hiện này gặp nhiều hơn ở

BN giai đoạn AIDS, có liên quan với số lượng TCD4 và thường không có biểu hiện lâm sàng trong một thời gian dài [2, 3, 4, 5]. Giảm TC làm thúc đẩy nhanh tiến triển của bệnh, tăng nguy cơ tử vong do biến chứng chảy máu trong giai đoạn cuối của bệnh [2, 4]. Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ, mức độ giảm TC ở BN nhiễm HIV và mối tương quan với số lượng tế bào TCD4.*

\* Bệnh viện 103

\*\* Học viện Quân y

\*\*\* Bệnh viện Đa khoa Nghệ An

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

PGS. TS. Trịnh Thị Xuân Hoà

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu.

184 BN được chẩn đoán nhiễm HIV theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế, đang điều trị và theo dõi tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2009 đến 12 - 2011.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả.

- Xác định tỷ lệ giảm TC:

+ Giảm TC khi số lượng TC < 150 G/l [1].

+ Tỷ lệ giảm TC xác định theo thời gian theo dõi, điều trị và theo giới tính.

- Đánh giá mức độ giảm TC:

Đánh giá mức độ giảm TC theo số lượng TC [1]:

+ Nhẹ: số lượng TC trong khoảng 100 - < 150.000 G/l.

+ Vừa: số lượng TC trong khoảng 50 - < 100 G/l.

+ Nặng: số lượng TC < 50 G/l.

- Nghiên cứu mối tương quan giữa số lượng TCD4 với số lượng TC bằng phương pháp tính hệ số tương quan r của Newton.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

*Bảng 1: Tỷ lệ BN có giảm TC theo thời gian theo dõi và điều trị.*

THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ (tháng)	SỐ LƯỢNG BN	SỐ LƯỢNG BN GIẢM TC	TỶ LỆ BN GIẢM TC
T <sub>0</sub>	184	63	34,24%
T <sub>6</sub>	114	19	16,67%
T <sub>12</sub>	79	14	17,72%
T <sub>18</sub>	71	12	16,90%
T <sub>24</sub>	70	10	14,29%
T <sub>30</sub>	47	6	12,77%
T <sub>36</sub>	31	1	3,23%

Trước điều trị, 34,24% BN giảm số lượng TC. Sau khi bắt đầu điều trị, tỷ lệ này giảm dần theo thời gian, còn 3,23% sau 3 năm điều trị.

*Bảng 2: Tỷ lệ BN có giảm TC theo giới.*

THỜI GIAN (tháng)	NAM		NỮ	
	Số lượng BN	BN giảm TC	Số lượng BN	BN giảm TC
T <sub>0</sub>	138	53 (38,41%)	46	10 (21,74%)
T <sub>6</sub>	83	16 (19,28%)	31	3 (9,68%)
T <sub>12</sub>	58	12 (20,69%)	21	2 (9,52%)

T <sub>18</sub>	52	10 (19,23%)	19	2 (10,53%)
T <sub>24</sub>	52	9 (17,31%)	18	1 (5,56%)
T <sub>30</sub>	38	6 (15,79%)	9	0 (0%)
T <sub>36</sub>	24	1 (4,17%)	7	0 (0%)

Tỷ lệ BN nữ giảm số lượng TC có xu hướng thấp hơn so với ở nam. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm trước điều trị ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3:** Mức độ giảm TC theo thời gian.

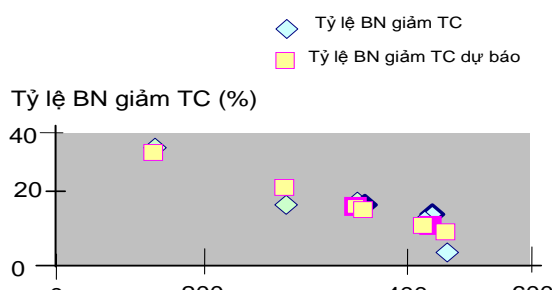
THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ (tháng)	SỐ LƯỢNG BN GIẢM TC	MỨC ĐỘ GIẢM TC		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
T <sub>0</sub>	63	39 (61,91%)	14 (22,22%)	10 (15,87%)
T <sub>6</sub>	19	11 (57,89%)	5 (26,32%)	3 (15,79%)
T <sub>12</sub>	14	10 (71,42%)	2 (14,29%)	2 (14,29%)
T <sub>18</sub>	12	9 (75%)	2 (16,67%)	1 (8,33%)
T <sub>24</sub>	10	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)
T <sub>30</sub>	6	4 (66,67%)	2 (33,33%)	0 (0%)
T <sub>36</sub>	1	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Trước điều trị, TC giảm ở cả 3 mức độ nhẹ, vừa và nặng. Trong đó, nhiều nhất là mức độ nhẹ (61,91%), sau đó là vừa (22,22%), ít nhất là mức độ nặng (15,87%). Sau điều trị, tỷ lệ giảm TC mức độ nặng có xu hướng giảm dần.

**Bảng 4:** Tỷ lệ BN giảm TC và số lượng TCD<sub>4</sub> theo thời gian.

THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ (tháng)	TỶ LỆ BN GIẢM TC	SỐ LƯỢNG TCD <sub>4</sub> TRUNG BÌNH
T <sub>0</sub>	63/184 (34,24%)	119,42 ± 76,72
T <sub>6</sub>	19/114 (16,67%)	268,05 ± 99,73
T <sub>12</sub>	14/79 (17,72%)	347,04 ± 123,70
T <sub>18</sub>	12/71 (16,90%)	353,81 ± 122,75
T <sub>24</sub>	10/70 (14,29%)	428,90 ± 139,65
T <sub>30</sub>	6/47 (12,77%)	424,05 ± 136,24
T <sub>36</sub>	1/31 (3,23%)	449,70 ± 144,04

Tỷ lệ BN giảm TC giảm dần, trong khi số lượng TCD<sub>4</sub> trung bình tăng dần sau khi bắt



đầu điều trị.

*Biểu đồ 1: Tương quan giữa số lượng TCD4 trung bình với tỷ lệ BN giảm TC.*

Kết quả phân tích cho thấy mối tương quan nghịch chặt chẽ giữa số lượng TCD4 trung bình với tỷ lệ BN giảm TC (hệ số tương quan  $r = 0,91$ ;  $p < 0,01$ ).

## **BÀN LUẬN**

### **1. Tỷ lệ giảm TC.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ giảm TC ở BN nhiễm HIV chưa điều trị là 34,24%, của Scaradavou A là  $> 10\%$  [4], của Vannappagari V: 14% [5], Littleton N và Bouldouyre M.A: khoảng 40% [2, 3]. Tỷ lệ này khác nhau là do các nghiên cứu được tiến hành ở những nước khác nhau với mức độ bệnh nặng, nhẹ khác nhau và chất lượng theo dõi điều trị cũng khác nhau. So với nghiên cứu của Littleton N và Bouldouyre M.A, tỷ lệ BN giảm TC trước điều trị của chúng tôi không khác biệt nhiều.

Tỷ lệ giảm TC ở nam cao hơn nữ (38,41% so với 21,74%), phù hợp những nghiên cứu khác [2, 5].

### **2. Mức độ giảm TC.**

Trước điều trị, giảm TC mức độ nhẹ gặp nhiều nhất (61,91%), sau đó là vừa (22,22%), ít nhất là mức độ nặng (15,87%). Nghiên cứu của các tác giả khác cho thấy tỷ lệ giảm TC mức độ nặng khoảng 5 - 14% [2, 3, 4, 5]. Như vậy, tỷ lệ giảm TC mức độ nặng trong nghiên cứu tương đương với những nghiên cứu khác.

Tất cả BN có giảm TC, kể cả giảm TC mức độ nặng đều không có xuất huyết trên lâm sàng. Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác. Giảm TC ở BN HIV thường không có biểu hiện lâm sàng trong một thời gian dài [2, 3, 4, 5].

Sau điều trị, tỷ lệ giảm TC mức độ nặng có xu hướng giảm dần. Giảm TC do rất nhiều nguyên nhân, có thể liên quan với HIV, có thể do nhiễm trùng cơ hội, do thuốc ảnh hưởng đến tủy xương. Do BN được điều trị bằng thuốc kháng HIV, thuốc điều trị nhiễm trùng cơ hội cho nên khi nguyên nhân gây giảm TC được giải quyết, tỷ lệ và mức độ giảm TC giảm theo.

### **3. Mối tương quan giữa tỷ lệ BN giảm TC với số lượng TCD4 trung bình.**

Kết quả nghiên cứu chỉ ra mối tương quan nghịch, chặt chẽ giữa số lượng TCD4 trung

bình với tỷ lệ giảm TC theo thời gian điều trị, số lượng TCD4 càng cao, tỷ lệ giảm TC càng giảm. Nghiên cứu này cho kết quả tương đương với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới, các tác giả đều cho rằng kiểm soát HIV không hiệu quả làm giảm số lượng TCD4 và tỷ lệ giảm TC tăng lên. Ngược lại, điều trị ARV có hiệu quả làm tăng số lượng TCD4 và giảm triệu chứng lâm sàng, rối loạn về xét nghiệm, trong đó có giảm TC [2, 3].

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 184 BN nhiễm HIV điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện 103 trong 36 tháng, từ 1 - 2009 đến 12 - 2011, chúng tôi nhận thấy:

- 34,24% BN giảm TC trước điều trị, tỷ lệ này giảm dần sau điều trị, còn 3,23% sau 36 tháng. Tỷ lệ giảm TC ở nam cao hơn ở nữ. Giảm TC chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa, giảm TC mức độ nặng chỉ chiếm 15,87%.

- Có mối tương quan nghịch, chặt chẽ giữa số lượng TCD4 trung bình và tỷ lệ BN giảm TC theo thời gian điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Liễu và CS. Huyết học lâm sàng. Học viên Quân y. 2002, tr.71-76.
2. Bouldouyre M.A, et al. Incidence and risk factors of thrombocytopenia in patients receiving intermittent antiretroviral therapy: a substudy of the ANRS 106 - Window trial. Journal Acquired Immune Deficiency Syndrome. 2009, No 52, pp.531-537.
3. Littleton N. Thrombocytopenia in HIV. Hematology. 3rd edition. 2007, pp.272-275.
4. Scaradavou A, et al. Intravenous anti-D treatment of immune thrombocytopenia purpura: Experience of 272 patients. American Society of Hematology. 1997, Vol 89, No 8, pp.2689-2700.
5. Vannappagari V. et al. Prevalence, severity and duration of thrombocytopenia among HIV patients in the era of highly active antiretroviral therapy. Journal Portfolio. 2011, Vol 22, No 8, pp.611-618.

**Ngày nhận bài: 30/5/2011**

**Ngày giao phản biện: 10/6/2012**

**Ngày giao bản thảo in: 26/7/2012**