

YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN UỐN VÁN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 103 (2004 - 2009)

Hoàng Tiến Tuyên; Trịnh Thị Xuân Hoà*; Đỗ Tuấn Anh**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 36 bệnh nhân (BN) uốn ván ngoại khoa điều trị tại Bệnh viện 103, từ năm 2004 - 2009. So sánh các triệu chứng giữa 2 nhóm: nhóm 1: 26 BN khỏi bệnh, nhóm 2: 10 BN tử vong, tìm ra các yếu tố tiên lượng mức độ nặng của bệnh. Kết quả cho thấy, tỷ lệ tử vong là 27,8%, các yếu tố như: tuổi mắc bệnh cao ($45 \pm 12,5$), cửa vào kín, góc ngách, nhiễm khuẩn kết hợp (90%), thời gian nung bệnh ngắn (< 14 ngày là 90%), thời gian lan bệnh < 48 giờ (80%), mức độ khít hàm < 2 cm (100%), ứ đọng đờm dãi (80%), suy hô hấp mở khí quản (100%), sốt liên tục $> 38^{\circ}\text{C}$ (50%), mạch nhanh thường xuyên > 100 lần/phút (70%). Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* Từ khoá: Uốn ván; Yếu tố tiên lượng.

SOME PREDICTIVE FACTORS IN TETANUS PATIENTS TREATED IN 103 HOSPITAL (2004 - 2009)

SUMMARY

Retrospective study was carried out on 36 patients (26 survival, 10 deaths). Results: the mortality rate of tetanus was 27,8%, the prediction factors: old age (mean $45 \pm 12,5$ years), incubation period less 14 day (90%), onset period under 48 hours (80%), trismus with degree of fitting teeth below 2 cm (100%), number convulsion/24 hours over 100 times (70%), degree of fever over 38°C (50%), pulse over 100 frequente/minute (70%), obstructive breathing (80%), tracheostomy performed (100%). There were significant differences between two groups ($p < 0,05$).

* Key words: Tetanus: Prediction factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh uốn ván (UV) là một bệnh nặng, có tỷ lệ tử vong cao. Theo WHO, mỗi năm trên thế giới có khoảng 1 triệu người mắc, 300.000 - 500.000 người tử vong và hầu hết những trường hợp này thuộc các quốc gia châu Phi, châu Á [3]. Ở Việt Nam, cho đến nay UV vẫn là bệnh hay gặp, tỷ lệ tử vong còn cao. Theo Nguyễn Lô (Bệnh viện Trung ương

Huế), bệnh UV chiếm tỷ lệ 0,3% tổng số BN nhập viện/năm và tỷ lệ tử vong là 50%.

Năm 1975, tại Darka-Senegal, Hội nghị Quốc tế về bệnh UV đã thống nhất đưa ra 6 yếu tố có giá trị tiên lượng UV, bao gồm: thời gian nung bệnh, thời gian lan bệnh, số lượng cơn giật, đường xâm nhập, mức độ sốt, tần số mạch [2]. Tuy nhiên, trong quá trình thực hành chẩn đoán và điều trị, các yếu tố

* Bệnh viện 103

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

tiên lượng trên không phản ánh được hết diễn biến của bệnh theo thời gian.

Từ những lý do trên, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Tim hiểu một số triệu chứng lâm sàng có giá trị tiên lượng nặng ở BN uốn ván.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

36 BN được chẩn đoán và điều trị bệnh UV ngoại khoa toàn thân, tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện 103 từ 2004 đến 2009.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu.

Chia BN nghiên cứu thành 2 nhóm:

- Nhóm 1: 26 BN được điều trị khỏi bệnh.
- Nhóm 2: 10 BN tử vong.

BN 2 nhóm được theo dõi thống nhất theo các tiêu chí: tuổi, thời gian nung bệnh (tính từ khi phơi nhiễm đến khi BN có triệu chứng cứng hàm), thời gian lan bệnh (tính từ khi cứng hàm đến khi BN xuất hiện cơn giật toàn thân), mức độ khít hàm < 2 cm, số lượng cơn giật 24 giờ > 100 cơn, sốt liên tục > 38°C, biểu hiện về hô hấp như tím tái, ứ đọng đờm dãi (100%), mở khí quản, mức độ bệnh.

So sánh tần suất xuất hiện các triệu chứng trên giữa 2 nhóm.

* *Xử lý số liệu:* bằng phương pháp thống kê trên phần mềm Epi.info 6.0 (2002).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: So sánh tuổi trung bình giữa 2 nhóm bệnh.

NHÓM BỆNH TUỔI	KHỎI BỆNH	TỬ VONG	p
X ± SD	35 ± 12,3	46 ± 12,5	< 0,05
n	26	10	

Nhóm BN tử vong có tuổi trung bình cao hơn nhóm khỏi bệnh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. So sánh với tiêu trí trên của Hội nghị Darka và một số chỉ tiêu mới, kết quả này hoàn toàn phù hợp.

Bảng 2: So sánh thời gian nung bệnh, lan bệnh giữa 2 nhóm.

NHÓM BỆNH THỜI GIAN		KHỎI BỆNH (n = 26)	TỬ VONG (n = 10)	p
		n (%)	n (%)	
Nung	< 14 ngày	11 (42,3)	9 (90,0)	< 0,05

bệnh	≥ 14 ngày	15 (57,7)	1 (10,0)	< 0,05
Lan bệnh	< 48 giờ	6 (23,1)	8 (80,0)	< 0,05
	≥ 48 giờ	20 (76,9)	2 (20,0)	< 0,05

Hầu hết (90%) BN tử vong có thời gian nung bệnh < 14 ngày, trong khi đó ở nhóm khỏi bệnh là 42,3%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$),

80% BN UV tử vong có thời gian lan bệnh < 48 giờ. Sự khác biệt về thời gian lan bệnh giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu của Ramachandra (2009) cho thấy trong số 14/30 BN có thời gian nung bệnh < 7 ngày thì 4 BN thuộc nhóm BN tử vong (28,5%), với thời gian lan bệnh < 24 giờ, chỉ có 1/5 số BN (20%), được phân loại mức độ nặng và tỷ lệ tử vong là 33,3% [4]. Tại Singapore, trong vòng 10 năm từ 1990 - 1999 có 22 BN UV nhập viện, 4 (18,2%) tử vong, tất cả BN đều được mở khí quản [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Tám (2004) cho kết quả tương tự như chúng tôi. Đối chiếu với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước, chúng tôi nhận thấy: tỷ lệ BN tử vong do UV ở bệnh viện này giảm nhiều so với tỷ lệ tử vong chung (45%) do UV trên thế giới và ở các nước kém phát triển (> 50%) [3, 6].

Bảng 3: So sánh đặc điểm đường vào giữa 2 nhóm.

NHÓM BỆNH ĐẶC ĐIỂM VẾT THƯƠNG	KHỎI BỆNH (n = 26)	TỬ VONG (n = 10)	p
	n (%)	n (%)	
Kín, góc rách, bầm dập, nhiễm khuẩn.	3(11,5)	9 (90,0)	< 0,05
Hở, sạch.	23 (88,5)	1 (10,0)	< 0,05

90% BN tử vong có vết thương kín, góc rách, bầm dập và nhiễm khuẩn kết hợp. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3: So sánh mức độ khít hàm, số lượng cơn giật/24 giờ giữa 2 nhóm.

NHÓM BỆNH TRIỆU CHỨNG	KHỎI BỆNH (n = 26)	TỬ VONG (n = 10)	p	
	n (%)	n (%)		
Mức độ khít hàm (cm)	< 2 cm	10 (38,4)	10 (100,0)	< 0,05
	≥ 2 cm	16 (61,6)	0 (0)	< 0,05
Tổng cơn giật/24 giờ	< 100	25 (96,1)	5 (50,0)	< 0,05
	≥ 100	1(3,9)	5 (50,0)	< 0,05

Tất cả (100%) BN UV tử vong đều có mức độ khít hàm < 2 cm. 96,1% BN khỏi bệnh có tổng cơn giật/24 giờ < 100. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5: So sánh triệu chứng về hô hấp, tần số mạch, nhiệt độ giữa 2 nhóm.

NHÓM BỆNH	KHỎI BỆNH (n = 26)	TỬ VONG (n = 10)	p

TRIỆU CHỨNG		n (%)	n (%)	
Mạch (lần/phút)	< 100	24 (92,3)	3 (30,0)	< 0,05
	≥ 100	2 (7,7)	7 (70,0)	< 0,05
Nhiệt độ (°C)	≤ 38	25 (96,2)	5 (50,0)	< 0,05
	> 38	1 (4,8)	5 (50,0)	< 0,05
Hô hấp	Tím tái sau giặt	10 (28,5)	7 (70,0)	< 0,05
	Ứ đọng đờm dãi	4 (15,2)	10 (100,0)	< 0,05
	Mở khí quản	4 (15,2)	8 (80,0)	< 0,05

Mạch nhanh thường xuyên > 100 lần/phút, sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$, ứ đọng đờm dãi, suy thở phải mở khí quản ở BN tử vong lần lượt là 70,0%, 50%, 100%, 80%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm khỏi bệnh ($p < 0,05$).

Bảng 6: So sánh mức độ nặng giữa 2 nhóm.

NHÓM BỆNH \ MỨC ĐỘ BỆNH	KHỎI BỆNH (n = 26)	TỬ VONG (n = 10)	p
	n (%)	n (%)	
Vừa	8 (30,8)	0 (0)	> 0,05
Nặng	17 (65,4)	3 (30)	> 0,05
Rất nặng	1(3,8)	7 (70)	< 0,05

Hầu hết BN mắc bệnh UV ở mức độ nặng và rất nặng. Ở nhóm BN tử vong, mức độ rất nặng chiếm 70%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tần suất xuất hiện các yếu tố tiên lượng theo Darka (1975) hoàn toàn tương đồng. Điều khác biệt cơ bản có giá trị tiên lượng mức độ nặng của bệnh là do chúng tôi đưa thêm triệu chứng về hô hấp như tím tái sau giặt, ứ đọng đờm dãi, mở khí quản lưu thông đường thở (nguyên nhân trực tiếp dẫn tới suy thở và tử vong nếu không có can thiệp kịp thời [3]) để tiên lượng. Do triệu chứng này thường không xuất hiện ở ngày đầu của bệnh, mà thường xuất hiện ở giai đoạn toàn phát, đặc biệt ở BN có cơn giặt cứng cường độ mạnh, kéo dài, tần số mau, có bệnh về đường thở trước đó, người thầy thuốc không thể tiên lượng kịp thời nếu chỉ áp dụng tiêu chuẩn Darka.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tử vong do UV còn cao (27,8%).

- Các yếu tố có giá trị tiên lượng nặng là: tuổi mắc bệnh cao ($45 \pm 12,5$), cửa vào kín, góc gác, nhiễm khuẩn kết hợp (90%), thời gian nung bệnh ngắn < 14 ngày (90%), thời gian lan bệnh < 48 giờ (80%), mức độ khít hàm < 2 cm (100%), ứ đọng đờm dãi (80%), suy hô hấp mở khí quản (100%), sốt liên tục > 38°C (50%), mạch nhanh thường xuyên > 100 lần/phút (70%), mức độ rất nặng (70%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bộ môn Truyền nhiễm, Học viện Quân y.* Bệnh uốn ván, bệnh truyền nhiễm và nhiệt đới. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. tr.401-410.
2. *Nguyễn Thị Tám.* Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng bệnh UV điều trị tại Bệnh viện 103 và Bệnh viện TWQĐ108 từ tháng 1 - 1994 đến 12 - 2003. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. Hà Nội. 2004.
3. *Daniel J Dire.* Tetanus. 2010.
4. *Lau L.G, Kong K.O, Chew P.H.* A ten year retrospective study of tetanus at a general hospital in Malaysia. Singapore Med J. 2001, 42 (8), pp.346-350.
5. *RamachandraL., Shobha K.L.* A retrospective clinical study of factors affecting tetanus. Journal of Microbiology. 2009, 7 (1) pp.23-40.
6. *E. pilly.* Tetanos. Malasdiies Infectieuses et Tropicale. 2000, pp.312-314.