

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH THALASSEMIA TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÒA BÌNH NĂM 2020

Nguyễn Thị San, Nguyễn Thị Thanh Hảo, Lê Thị Hương, Hoàng Thị Loan,

Lê Duy Hùng

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tan máu bẩm sinh (Thalassemia) là bệnh di truyền phổ biến trên thế giới. Bệnh gây ra do đột biến gen làm giảm hoặc mất khả năng tổng hợp chuỗi globin. Tùy mức độ tổn thương gen mà biểu hiện lâm sàng khác nhau từ nhẹ đến nặng. Việt Nam là nước có tỷ lệ mắc bệnh cao trên bản đồ thalassemia thế giới. Người bệnh thalassemia phải điều trị cả đời. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng phức tạp, nặng nề, ảnh hưởng nghiêm trọng khả năng lao động, chất lượng cuộc sống và tuổi thọ trung bình của người bệnh [1].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình đã và đang điều trị các bệnh nhân Thalassemia. Để đánh giá thực trạng bệnh nhân, nâng cao chất lượng điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh Thalassemia, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân Thalassemia tại khoa Nội tổng hợp bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020” với mục tiêu sau:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân Thalassemia và Đánh giá kết quả điều trị Thalassemia tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hòa Bình năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm các bệnh nhân Thalassemia điều trị tại khoa Nội tổng hợp, BVĐKTHB Từ tháng 4/2020 đến tháng 10/2020

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả hồi cứu, tiến cứu, cắt ngang. Thông tin người bệnh được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

3. Các thông số nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, dân tộc, tiền sử gia đình, địa bàn cư trú.

Đặc điểm lâm sàng: Chiều cao, cân nặng, BMI, biểu hiện thiếu máu, tan máu, vàng da, lách to, gan to, xạm da, biến dạng xương

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng hồng cầu (T/l), nồng độ huyết sắc tố (Hb g/l), thể tích khối hồng cầu (Hct), thể tích trung bình hồng cầu (MCV fl), huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCH pg), nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu (MCHC g/l), điện di huyết sắc tố, Fe huyết thanh, Ferritin, Bilirubin TP, Bilirubin GT, Xquang xương.

Điều trị: Tổng số lần đã truyền máu, khoảng cách giữa các đợt truyền máu, lượng khối hồng cầu trong mỗi đợt điều trị, tai biến truyền máu, điều trị thải sắt,

Xử lý số liệu Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học và chương trình SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Địa bàn cư trú của đối tượng nghiên cứu

Stt	Địa chỉ	n	%
1	Thành phố Hòa Bình	5	11,6
2	Kim Bôi	12	27,9
3	Đà Bắc	4	9,30
4	Cao Phong	3	7,0
5	Lương Sơn	2	4,7
6	Yên Thủy	1	2,3
7	Lạc Thủy	3	7,0
8	Lạc sơn	7	16,3
9	Mai Châu	1	2,3
10	Tân lạc	5	11,6
Tổng		43	100

Nhận xét

- Bệnh nhân Thalassemia phân bố khắp các địa phương trên địa bàn tỉnh.

Bảng 3.2: Khả năng lao động theo thể bệnh của đối tượng nghiên cứu

Thể bệnh \ Khả năng lao động	α Thal		β Thal		β Thal/HbE		Chung	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Còn KNLD	5	83,3	9	37,5	1	7,7	15	34,8
Mất sức	1	16,7	15	62,5	12	92,3	28	65,2
Tổng	6	100	24	100	13	100	43	100

Nhận xét: 65,2% đối tượng nghiên cứu mất khả năng lao động, trong đó nhóm β Thal/HbE 92,3%, nhóm β Thal 62,5%.

Bảng 3.3: Thay đổi nồng độ Hemoglobin trước và sau truyền máu

Thời điểm \ Hb(g/l)	Trước truyền máu		Sau truyền máu		P
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
≥ 120	0	0	0	0	0,000
90 - < 120	0	0	14	32,6	
60 - < 90	31	72,1	28	65,1	
30 - < 60	12	27,9	1	2,3	
< 30	0	0	0	0	
X \pm SD	66,6 \pm 13,73		86,1 \pm 10,76		

Nhận xét: Sau truyền máu, nồng độ Hemoglobin trung bình tăng lên (86,1 \pm 10,76g/l). Với p = 0,000 < 0,05, sự thay đổi nồng độ Hemoglobin trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu là (33,2 \pm 14,22); Bệnh nhân β Thal/HbE có độ tuổi trung bình thấp nhất (28,4 \pm 12,97). Bệnh gặp ở tất

cả các dân tộc và phân bố rộng khắp các địa phương trên địa bàn tỉnh. bệnh nhân mắc bệnh β Thal chiếm tỷ lệ tương cao nhất 55,8%. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Bùi Văn Viên [9] và Dương Bá Trục [8]

4.2. Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

53,5% bệnh nhân có chỉ số BMI <18,5 điều này tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Mã Phương Hạnh, Lâm Thị Mỹ [2]. Tỷ lệ xạm da trong nghiên cứu của chúng tôi là 90,6% . 100% bệnh nhân nhóm β Thal/HbE có biểu hiện xạm da, bệnh nhân nhóm β Thal có tỷ lệ xạm da chiếm 91,7% .Kết quả của chúng tôi xấp xỉ nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh [3], [4]. Bùi Văn Viên [9]. 69,8% đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện lách to, tỷ lệ bệnh nhân cắt lách chiếm 20,9%. 78,1% bệnh nhân Thalassemia có biến dạng xương. 65,2% đối tượng nghiên cứu mất sức lao động, trong đó tỷ lệ mất sức lao động ở nhóm β Thal/HbE 92,3%.

Số lượng hồng cầu trung bình của bệnh nhân là ($3,6 \pm 0,87$ T/l). Thê tích trung bình hồng cầu của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $62,4 \pm 8,47$ fl. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Mỹ [5] và tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Ngọc khi MCV trung bình $74,31 \pm 11,99$ fl [6].

4.3. Kết quả điều trị

Sau truyền máu, số bệnh nhân có lượng hồng cầu > 4G/l tăng lên 69,8% so với 20,9% trước truyền máu.Nồng độ Hemoglobin trung bình của bệnh nhân tăng lên $86,2 \pm 10,76$ g/l (so với nồng độ Hb trung bình trước truyền máu là $66,6 \pm 13,73$ g/l). So sánh kết quả nghiên cứu trước sau truyền máu cho thấy việc truyền máu đã cải thiện rất đáng kể tình trạng thiếu máu của bệnh nhân Thalassemia. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Ngọc và Bùi Văn Viên [6], [7], [9]. Sau truyền máu, hàm lượng Ferritin của bệnh nhân tăng lên một cách rõ rệt. 79% bệnh nhân có chỉ định thái sắt. 44,1% bệnh nhân có Ferritin tăng rất cao(Ferritin > 2000ng/ml). Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. kết quả này tương đương Bùi Văn Viên [9].

100% bệnh nhân truyền máu tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hòa Bình không bị tai biến nhiễm trùng huyết. Số bệnh nhân có biểu hiện nổi mề đay chỉ

chiếm 6,9%, điều này chứng tỏ việc đảm bảo chất lượng máu và an toàn truyền máu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 43 bệnh nhân Thalassemia trưởng thành vào điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

5.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình các bệnh nhân Thal điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hòa Bình là $33,2 \pm 14,22$ tuổi. Bệnh gặp ở tất cả các dân tộc và phân bố khắp các địa phương trên địa bàn tỉnh. Huyện Kim Bôi có tỉ lệ bệnh nhân cao nhất 27,9%. Thể bệnh β Thal hay gặp nhất 53,1%; thể bệnh α Thal 31,3% và thể bệnh β Thal/HbE 15,6%. Có 9 trường tổng số 43(20,93%) trường hợp có quan hệ huyết thống đang được điều trị.

5.2. Lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân Thalassemia điều trị tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình rất nặng nề. Biểu hiện nặng nhất ở thể β Thal/HbE. Tỉ lệ bệnh nhân có BMI $<18,5$ chiếm 69,7%. Tỉ lệ bệnh nhân có Xạm da 90,6%; lách to 69,8%; gan to 79,1%; vàng da 74,4%; biến dạng xương 83,7%. 65,2% tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu không còn khả năng lao động.

5.3. Cận lâm sàng

100% bệnh nhân nhập viện trong tình trạng thiếu máu nặng và vừa. 95% tổng đối tượng nghiên cứu có tăng ứ sắt ở các mức độ khác nhau. 55,8% có chỉ định điều trị thải sắt, 30,2% nhập viện điều trị quá tải sắt ở mức độ nặng, Ferritin máu > 2000 ng/ml. 100 % đối tượng nghiên cứu tăng Bilirubin máu.

5.4 Kết quả điều trị

* Kết quả điều trị truyền máu

Việc điều trị truyền máu tại BVĐKTHB cải thiện đáng kể tình trạng thiếu máu ở Bệnh nhân Thalassemia. Sau điều trị, Hb của các bệnh nhân được cải thiện đáng kể, Lượng Hb trước điều trị trung bình ($66,6 \pm 13,73$ g/l). Tỉ lệ bệnh nhân có số lượng hồng cầu tăng trở lại mức bình thường sau truyền máu đạt 93,7%. Khoảng cách trung bình giữa 2 đợt điều trị truyền máu là $3,81 \pm 1,86$ tháng (khoảng 16,3 tuần). Kết quả mỗi đợt điều trị truyền máu tại khoa Nội tổng hợp,

BVDKTHB tỉnh Hòa Bình tương đương kết quả điều trị truyền máu ở các bệnh viện tỉnh Đak lak, bệnh viện Nhi đồng 1.

Điều trị thải sắt: Tất cả các đối tượng bệnh nhân Thalassemia đều chưa được điều trị thải sắt đầy đủ.

Tai biến điều trị: Không có bệnh nhân nào bị phản vệ khi truyền máu, Không có bệnh nhân nào gặp tai biến nhiễm trùng khi truyền máu, số lần truyền máu có biểu hiện sốt là 11,6 %, dị ứng nổi mề đay là 6,9 %.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Bộ. Y.t. (2014). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Hemophilia và bệnh Thalassemia. Quyết định 921/QĐ-BYT ngày 18/3/2014.
- 2 Mã Phương Hạnh, Lâm Thị Mỹ (2009), “Đặc điểm bệnh nhân Thalassemia thể nặng có ứ sắt tại bệnh viện Nhi đồng 1”, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 13 (1), tr. 167–171
- 3 “Một số đặc điểm lâm sàng và huyết học bệnh alpha thalassemia”, Kỷ yếu các công trình NC khoa học, viện Huyết học – Truyền máu TW, tr. 149–154. Nguyễn Công Khanh (2004).
- 4 Phân loại và chẩn đoán thiếu máu Thalassemia, Huyết học lâm sàng Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 33- 35, 132- 146. Nguyễn Công Khanh (2009)
- 5 Lâm Thị Mỹ, Đỗ Hoàng Cúc (2010), “Khảo sát thiếu máu tán huyết miễn dịch ở bệnh nhân Thalassemia truyền máu nhiều lần tại bệnh viện Nhi đồng 1”, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14 (1), tr. 82–89
- 6 Hoàng Văn Ngọc (2007), Nghiên cứu thực trạng bệnh β Thalassemia và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dân tộc Tày và Dao tại huyện Định Hóa tỉnh Thái Nguyên, Luận văn thạc sỹ y khoa, Đại học Y Dược Thái Nguyên
- 7 Hoàng Văn Ngọc (2007), Nghiên cứu thực trạng mang gen bệnh β - Thalassemia ở dân tộc Nùng và Mông tại xã Tân Long Đồng Hỷ Thái Nguyên, Đề tài Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
- 8 Dương Bá Trực, Khảo sát bệnh Hemoglobin ở nhóm người dân tộc Mường huyện Kim Bôi, Tỉnh Hòa Bình. Tạp chí Y học Việt nam , 2009, tr, 47-50.
- 9 Bùi Văn Viên (2009), Nghiên cứu thực trạng truyền máu cho bệnh nhân Thalassemia tại bệnh viện Nhi trung ương và một số yếu tố liên quan đến giảm nồng độ Hb sau truyền, Đề tài cơ sở, Trường Đại học Y Hà Nội.