

CA BỆNH LÂM SÀNG TIỀN SIÊU KHÁNG THUỐC

BS CKI Huỳnh Văn Thanh
BV lao và bệnh phổi Cần Thơ

Thông tin bệnh nhân

- Họ và tên: Trần T L
- Giới: Nam
- Tuổi: 50
- Nghề nghiệp: Bác sỹ
- Cân nặng: 50kg

Tiền sử

Tiền sử điều trị Lao:

- Lần 1: 2008 điều trị tự PĐ RHZE (8 tháng)
- Lần 2: 2011 tái điều trị tự như trên
- Lần 3: 06/2014 điều trị tự PĐ: **Cm,E, Z,Cs,Pto,Lfx**
 - sau 2 tháng xuất hiện suy thận □ Ngưng Cm, tiếp tục điều trị các thuốc còn lại 10 tháng
 - đến 06/2015 BN tự ngưng thuốc.
 - **KSD:** (Ngày gửi mẫu: 03/6/14 - nhận KQ: 30/7/14)
 - **MTB, Nhạỵ:** R, Am, Cm, Am. **Kháng: S, H, E, Z, Ofx**

Tiền sử

Tiền sử bệnh khác/các thuốc đang sử dụng:

- Đái tháo đường từ 2008 đang kiểm soát bằng insulin
- Thiếu máu mãn đã từng truyền máu
- Tình trạng HIV(-)

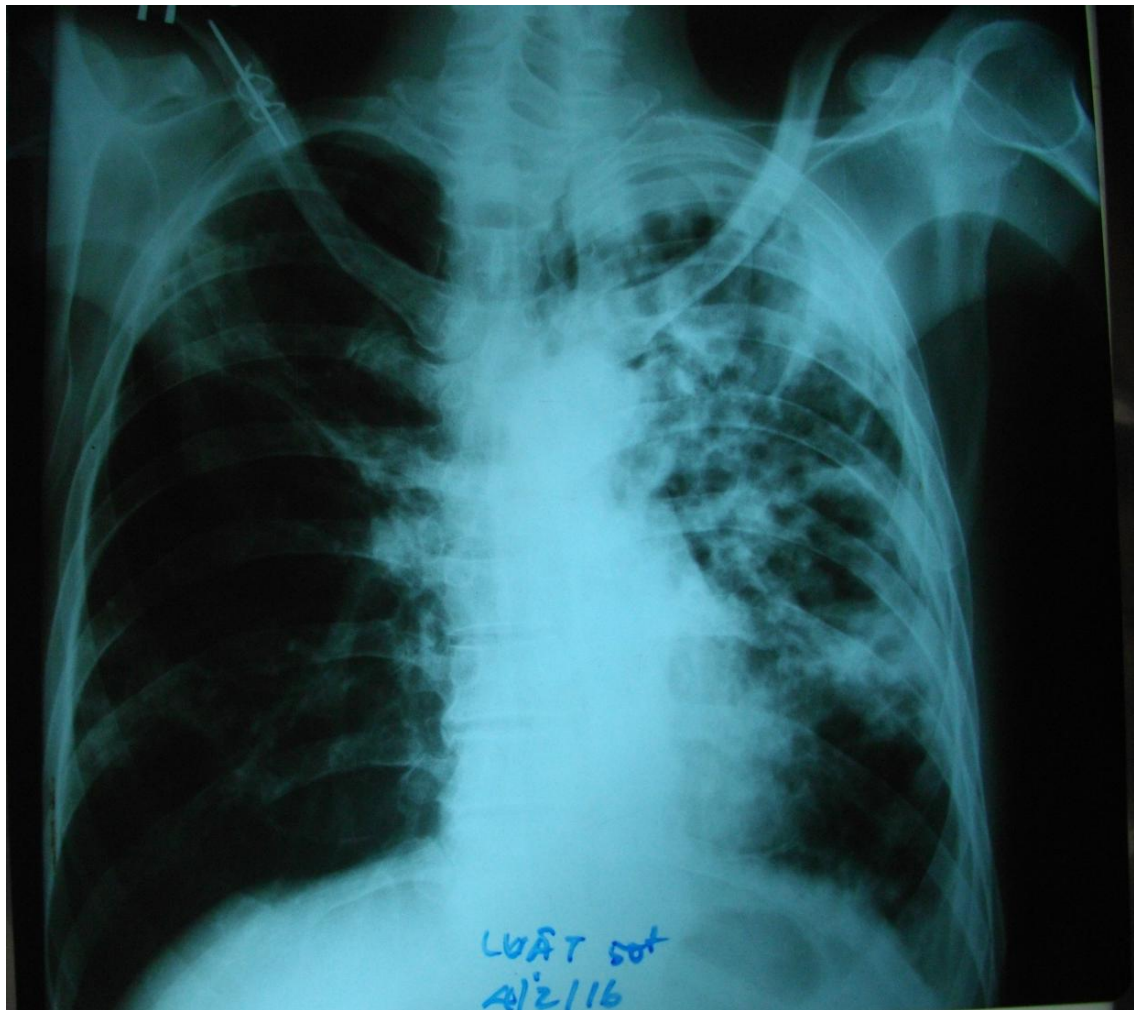
Chẩn đoán (trước điều trị)

Loại XN	Ngày lấy mẫu	Ngày trả KQ	Kết quả
Soi trực tiếp	13/10/2015	13/10/2015	(+)
GeneXpert	13/10/2015	13/10/2015	TB(+)/R(+)
Hain hàng 2	28/12/2015	20/01/2016	Kháng: E, Flouoroquinolones Nhạy: Aminoglycoside/ Polypeptid
KSD hàng 1	11/11/2015	23/12/2015	Kháng: S, R, H, Z. Nhạy: E
KSD hàng 2	11/11/2015	23/12/2015	Kháng: Ofx Nhạy: Cm, Km, Am

Xét nghiệm trước điều trị

Hemoglobin	101	QT/QTc	278/376
Bạch cầu	24,7	Nhịp tim	100
Tiểu cầu	320	AST	44
Creatinin	145	ALT	35
Kali	4,93	Bilirubin TP	10
Magie		Bilirubiin TT	06
Calci	2.0	Lipase	
Acid Uric	501	Amylase máu	62
Đo thính lực	Bt	TSH	0,76
Soi đáy mắt	Bt	Đường huyết	6,1

Xquang trước điều trị (4/2/16)



Điều trị Bedaquiline

- Chẩn đoán : tiền siêu kháng thuốc/ĐTĐ-Suy thận
- Ngày bắt đầu điều trị: 06 / 02 / 2016
- Phác đồ điều trị: **Giai đoạn tấn công (8 tháng), hội chẩn lại sau 24 tuần để quyết định PĐ tiếp theo (24 tuần)Bdq-Cfz-Ldz-PAS-Z**

Diễn biến điều trị

- Tổng thời gian nội trú: 40 ngày
- Ngày chuyển ngoại trú: 16/3/2016
- Đáp ứng của BN trong giai đoạn nội trú:
 - Dung nạp thuốc: tốt, không có biến cố bất lợi
 - Đáp ứng lâm sàng: không còn ho, ăn uống sinh hoạt bình thường, tăng cân (50kg)

Diễn biến điều trị (ngoại trú)

- **04/2016:** nhập viện ĐK huyện 1 ngày truyền 2 đơn vị máu khối HC **điều trị thiếu mãn**. Kq CTM sau tr.máu: Hct 26,7;HGB 83g/l
- **29/07/16: Hội chẩn với HĐLS QG lần 1 sau 24 tuần điều trị BDQ**
 - Điều trị tấn công thêm **04 tuần** BDQ (liều cách nhật) do đáp ứng VK và XQ chậm

Diễn biến điều trị (ngoại trú)

15/08/16: Hội chẩn với HĐLS QG lần 2

- Kết quả XN đàm khả quan.
- XQ phổi tổn thương phế trường P giảm
- Lâm sàng ăn uống sinh hoạt bình thường (50kg)
- Tuy nhiên 15/08/16 BN nhập viện lần 2 do chóng mặt, thiếu máu nhập viện
- **HC: 2.1, Hb: 53g/l, Hct: 15.8**

Câu hỏi thảo luận

- **Nguyên nhân có thể gây thiếu máu?**
 1. Bệnh mãn tính
 2. Tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị lao? Thuốc gì?
 3. Nguyên nhân khác
- **HƯỚNG XỬ TRÍ?**

Diễn biến điều trị (ngoại trú)

- **Tạm dừng Lzd 2 tuần và truyền máu.**
- **06/09/16: Hội chẩn với HĐLS lần 3**
 - 29/8/16: **HC: 3.51, Hb:89g/l, Hct:27.5**
 - Dừng lại Lzd 600mg 2/3v/ngày
 - Sau 1 tuần kq xn CTM Ổn định tiếp tục dùng lại Lzd 600mg/ngày
 - Kéo dài thêm Bdq 2 tuần (tổng thời gian sử dụng Bdq **30 tuần**) và theo dõi ECG

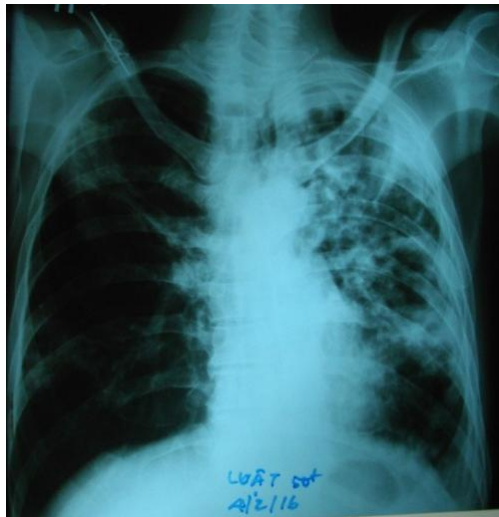
Diễn biến điều trị (ngoại trú)

- **23/09/16: Hội chẩn với HĐLS QG lần 4**
 - Lâm sàng hết ho, ăn uống sinh hoạt bình thường, p=51kg
 - ECG: QT/QTc khoảng cách có kéo dài ở 4 lần đo cuối (nhưng QTc vẫn < 450ms)
 - Kết quả XN đàm khả quan
 - XQ phổi tổn thương P giảm
- **Chuyển cứng cổ**

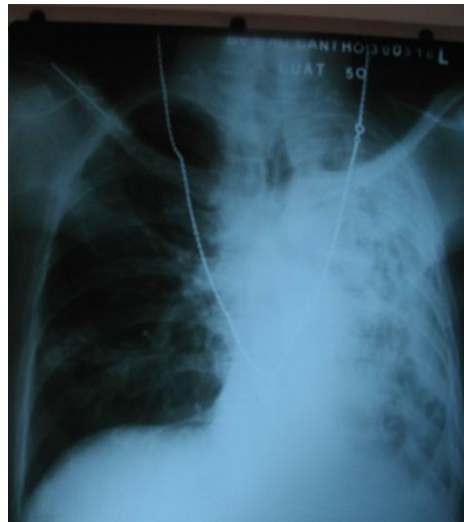
12 Cfz-Lzd-PAS-Z

Diễn biến XQ phổi

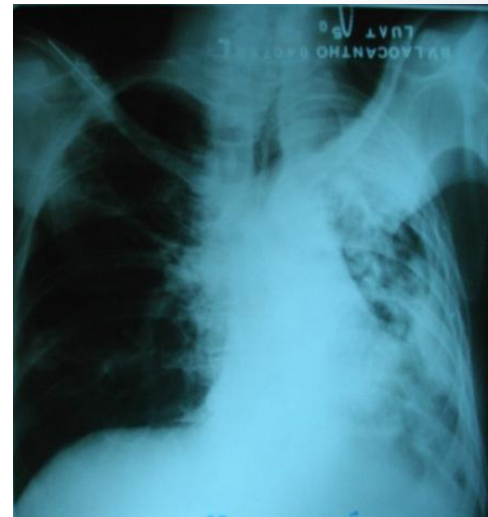
4/2/16



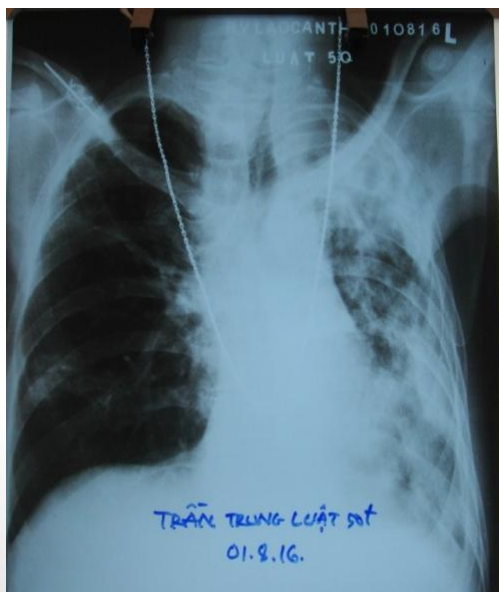
30/5/16



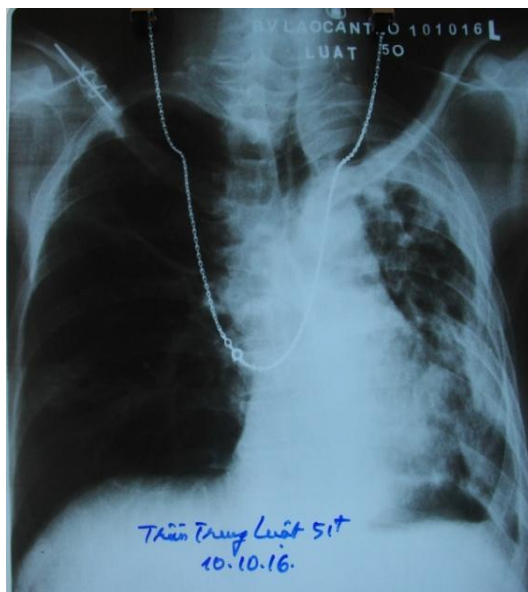
4/7/16



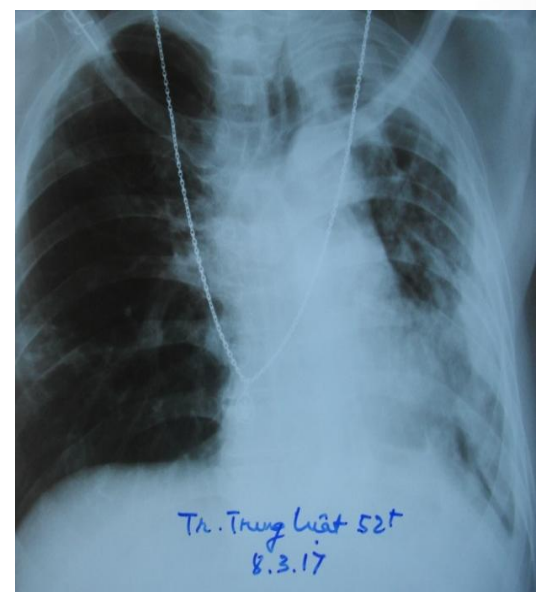
01/8/16



10/10/16

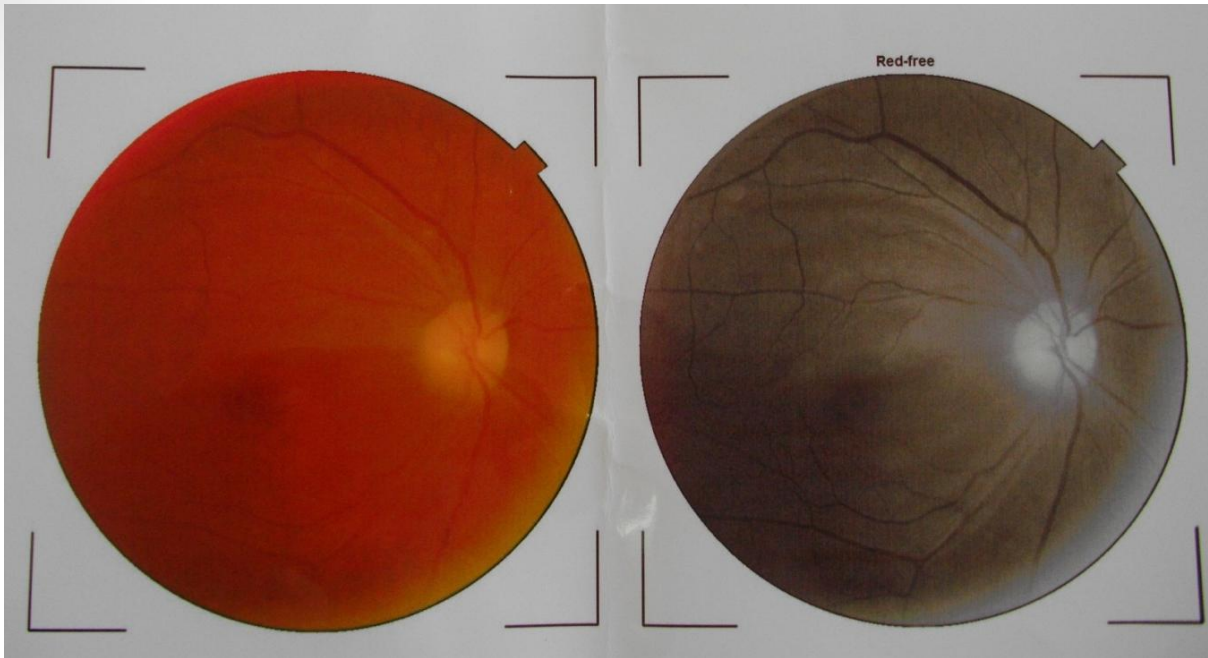


8/3/17

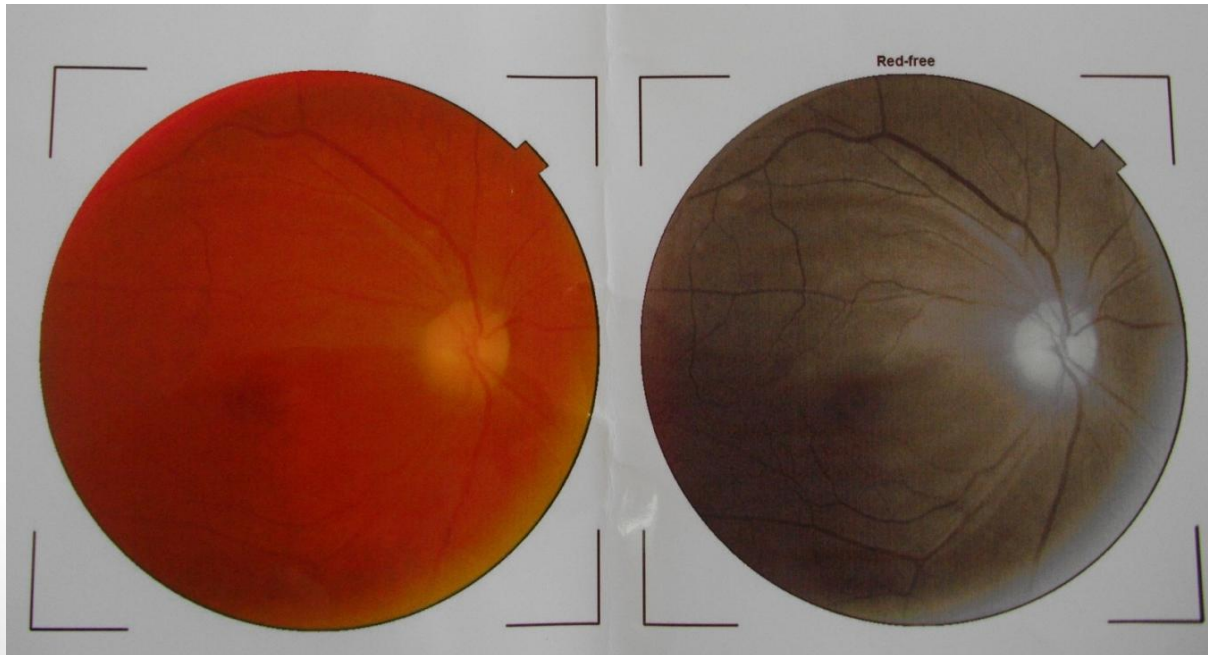


Diễn biến điều trị (ngoại trú)

- **01/04/17:** BN cảm thấy 2 mắt mờ dần đến □ sau 5 ngày tự đi khám BV Mắt TP HCM
 - Kết quả chẩn đoán CK Mắt: T/d tổn thương TK hậu nhãn cầu do thuốc kháng lao
 - **Thị lực: MP:2/10, MT: 2/10**
- **Nguyên nhân có thể nghĩ tới?**
 1. Bệnh lý võng mạc do ĐTĐ?
 2. Tác dụng không mong muốn của thuốc điều trị lao? Thuốc nghi ngờ?
 3. Nguyên nhân khác?



Mắt phải



Mắt trái

Diễn biến điều trị (ngoại trú)

- **14/4/17 BN đến khám định kỳ (điều trị tháng thứ 14) :**
 - Tiếp xúc tốt, không ho, ăn uống sinh hoạt bình thường, P=52 kg, **mắt nhìn mờ (kèm kq khám CK mắt)**
 - XN đàm âm hóa tốt, XQ phổi tổn thương P giảm
 - XN máu: CTM:HC:3.20, HBG:8.0g/L, Hct 24.9%, PLT:289
 - HH máu : Glucoes: 4.5mmol/L, Creatinine: 210 μ mol/L, BUN: 6.4mmol/L
 - ECG: nhịp 83 ck/p. QT/QTc: 374/414 ms
- **Hội chẩn nhanh với TS Đạt và các thành viên HĐLS LKT QG: tạm dừng Lzd nghi ADR ở Mắt .**
- Tiếp tục dùng thuốc còn lại (**Cfz, PZA, PAS**) và theo dõi thị lực

Diễn biến điều trị (ngoại trú)

28/4/2017: Hội chẩn trực tuyến với HĐLS LKT QG

- Sau khi dùng Lzd từ 14 đến 28/4/17 Tình trạng mờ mắt vẫn không cải thiện.
- BN tái khám BV Mắt TP HCM 26/4/17 BS CK mắt chẩn đoán: ngộ độc TKT/ thuốc kháng lao (đơn thuốc kèm).
- Đang điều trị: **Cfz, PAS, PZA.**
- Ý kiến HĐLS tạm dừng Cfz 1 tuần (từ 29/4/17) tiếp tục theo dõi thị lực.

Diễn biến điều trị

- Sau khi ngừng Lzd từ 14/4/17 và ngừng Cfz từ 29/4/17 (còn dùng PZA,PAS)
 - **Tái khám CK mắt lần 3 (4/5/17)**
 - Mắt P+T: kết mạc hồng, giác mạc trong.
 - Soi đáy mắt: chưa ghi nhận bệnh lý
 - Thị lực không kính: Mắt P=6/10, Mắt T=6/10
 - Thị lực có kính: MP+1Di=7/10, MT+1Di=7/10
- có cải thiện hơn

Diễn biến điều trị

- **Tái khám CK mắt lần 4 (11/5/17)**
 - Mắt P+T: kết mạc hồng, giác mạc trong.
 - Soi đáy mắt: chưa ghi nhận bệnh lý
 - Thị lực không kính: **Mắt P=6/10, Mắt T=6/10**
 - Thị lực có kính: MP+1Di=7/10, MT+1Di=7/10
- **11/5/17: Hội chẩn với HĐLS lao kháng thuốc QG**
Lzd 600mg(1/2v), PAS, INH liều cao, PZA
- **Tái khám mắt sau 1 tuần nếu mắt cải thiện tăng liều Lzd 600mg**

Diễn biến điều trị

- **Tái khám CK mắt lần 5 (18/5/17)**
 - Mắt P+T: kết mạc hồng, giác mạc trong.
 - Thị lực không kính: **Mắt P=7/10, Mắt T=8/10**
 - Thị lực có kính: MP+1Di=8/10, MT+1Di=8/10
- Tăng liều **Lzd 600mg, INH liều cao 600mg, PZA,PAS**
- **Tái khám mắt lần 6(26/5/17)**
 - Thị lực không kính: **Mắt P=7/10, Mắt T=8/10**
 - Thị lực có kính: MP+1Di=8/10, MT+1Di=8/10
- **Tái khám mắt lần 7(2/6/17)**
 - Thị lực không kính: **Mắt P=8/10, Mắt T=8/10**
 - Thị lực có kính: MP+1Di=9/10, MT+1Di=8/10

Bảng tóm tắt diễn biến khám mắt

Ngày	Thị lực mắt (P)	Thị lực mắt (T)	Xử trí
11/4/17	2/10	2/10	
14/4/17			HC ngừng Lzd
26/4/17	Khám mắt ngộ độc TKT do thuốc lao		Thuốc điều trị CK mắt theo toa (BV mắt TP HCM)
29/4/17	Mắt không cải thiện		HC ngừng thêm Cfz Còn lại Z,PAS
4/5/17	6/10	6/10	
11/5/17	Không kính 6/10 Có kính 7/10	6/10 7/10	Lzd 600mg(1/2v) H 600mg, Z 1500mg, PAS 2g
18/5/17	Không kính 7/10 Có kính 8/10	8/10 8/10	Lzd 600mg: 1v H 600mg, Z 1500mg, PAS 2g
26/5/17	Không kính 7/10 Có kính 8/10	7/10 8/10	như trên
2/6/17	Không kính 8/10 Có kính 9/10	8/10 8/10	như trên

Kết luận

Chẩn đoán:

- Biến cố bất lợi giảm thị lực nhiều do clofizamine/ lao phổi tiên siêu kháng thuốc đang điều trị tháng thứ 15/ cơ địa đái tháo đường-suy thận và thiếu máu mãn.

Vấn đề:

- Phát hiện, xử trí và theo dõi kịp thời cùng với sự hợp tác tích cực của người bệnh.
- Biến cố bất lợi thị lực mắt phục hồi
- Kinh nghiệm biến cố bất lợi trong trường hợp này?
- Cas này còn phải hội chẩn với HĐLS lao kháng thuốc về phác đồ điều trị lao tiên siêu kháng thuốc tiếp theo vì đã ngưng 1 thuốc có hiệu lực trong phác đồ?

Xin cảm Ơn!