

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA SỞI BIẾN CHỨNG VIÊM PHỔI NẶNG Ở TRẺ EM

Nguyễn tiến Dũng, Phạm văn Hưng
Khoa nhi – Bệnh viện Bạch mai

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Từ năm 2005, Tổ chức y tế thế giới khu vực Tây thái bình dương đề ra mục tiêu thanh toán bệnh sởi đến năm 2012 thì tỷ lệ mắc sởi trong giai đoạn 2009-2012 đã giảm xuống đáng kể tới 82,6% có nghĩa là từ 34,0 xuống 5,9 ca bệnh trên 1 triệu dân
- Tại Việt nam, sau 3 năm không xuất hiện dịch, thì cuối năm 2013, đầu năm 2014 dịch sởi bùng phát tại Hà nội và các tỉnh phía bắc
- Trẻ mắc sởi nhập viện chủ yếu vì biến chứng viêm phổi, tỉ lệ tử vong rất cao




ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Đối tượng: : Là các bệnh nhi vào điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Bạch mai vì sỏi biến chứng viêm phổi với tiêu chuẩn chẩn đoán sau
 - Chẩn đoán sỏi dựa theo Hướng dẫn của Bộ y tế 2014
 - Chẩn đoán và phân loại viêm phổi dựa vào tiêu chuẩn của WHO 2013
- Phương pháp: Hồi cứu các bệnh án có đủ các tiêu chuẩn trên



TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán sởi
 - Yếu tố dịch tễ
 - Lâm sàng: Sốt, ho, viêm long (đường hô hấp, kết mạc mắt, tiêu hóa), hạt Koplik và phát ban đặc trưng của bệnh sởi.
 - Xét nghiệm: IgM sởi (+)
 - Chẩn đoán viêm phổi
 - Viêm phổi: Thở nhanh hoặc Co rút lồng ngực
 - Viêm phổi nặng: Trẻ có ho, khó thở kèm theo 1 trong các dấu hiệu sau:
 - Tím tái hoặc SpO₂ < 90%
 - Suy hô hấp nặng: có các dấu hiệu thở rên, co rút lồng ngực rất nặng...
 - Có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân: Không uống hoặc không bú được, li bì, co giật...
- 

KẾT QUẢ

Bảng 1. Liên quan giữa tuổi và giới với độ nặng của bệnh

Tuổi và giới		Viêm phổi	Viêm phổi nặng	Tổng số	OR; P
Tuổi	≥9 tháng tuổi	150(71,4%)	60(38,6%)	210	OR=2,66 (95%CI; 1,57-4,49) P=0,000
	Dưới 9 tháng tuổi	48 (48,5%)	51 (51,5%)	99	
Giới	Nữ	73 (70,2%)	31 (29,8%)	104	OR=1,51 (95%CI; 0,88-2,88) P=0,11
	Nam	125 (61%)	80 (39%)	205	



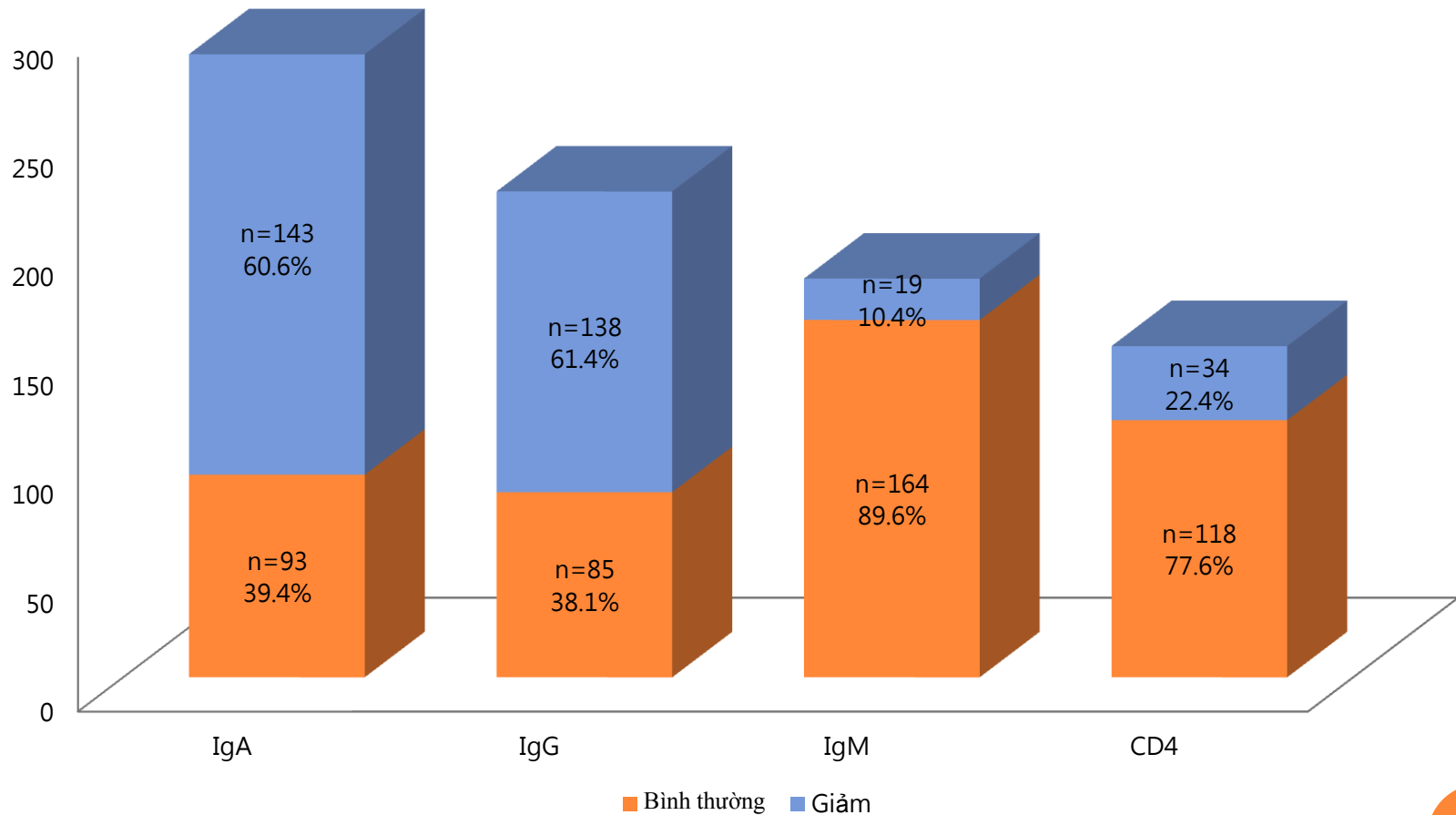
KẾT QUẢ

Bảng 2. Liên quan giữa tiêm vacxin sởi với độ nặng của bệnh

Vacxin	Viêm phổi	Viêm phổi nặng	Tổng số	OR; P
Có tiêm	33 (80,5%)	8 (19,5%)	41	OR=4,12 (95% CI: 1,47-12,44) P=0,004 (hiệu chỉnh Yates)
Chưa tiêm	165 (61,5%)	103 (58,5%)	268	
Tổng số	198	111	309	



KẾT QUẢ



Biểu đồ 1: Phân bố tình trạng suy giảm miễn dịch ở bệnh nhi sởi

KẾT QUẢ

Bảng 3. Liên quan giữa các yếu tố miễn dịch dịch thể với độ nặng của bệnh

Yếu tố miễn dịch (Ig)		Viêm phổi	Viêm phổi nặng	Tổng số	OR; P
IgA N=236	Bình thường	74 (79,5%)	19 (20,5%)	93	OR=4,18 (95%CI: 2,20-7,99) P=0,000
	Giảm	69 (48,2%)	74 (51,8%)	143	
IgG N=223	Bình thường	61 (71,8%)	24 (28,2%)	85	OR=2,07 (95%CI: 1,12-3,86) P=0,010
	Giảm	76 (55,1%)	62 (44,9%)	138	
IgM N=183	Bình Thường	103 (62,8%)	61 (37,2%)	164	OR=6,33 (95%CI: 1,85-23,77) P=0,001 (hiệu chỉnh Yates)
	Giảm	4 (21,1%)	15 (88,9%)	19	

KẾT QUẢ

Bảng 4. Liên quan giữa CD4 với độ nặng của bệnh

CD4 N=152	Viêm phổi	Viêm nặng phổi	Tổng số	OR; P
Bình Thường	70 (59,3%)	48 (40,7%)	118	OR=0,61 (95% CI: 0,25- 1,48) P=0,233
Giảm	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34	
Tổng số	94	58	152	



KẾT QUẢ

Bảng 5: Liên quan giữa đồng nhiễm vi khuẩn, virus với độ nặng của bệnh

Đồng nhiễm		Viêm phổi	Viêm phổi nặng	Tổng số	OR; P
Vi khuẩn N=160	Không	34 (38,2%)	55 (61,8%)	89	OR=0,54 (95%CI: 0,27-1,06) P=0,052
	Có	38 (53,5%)	33 (46,6%)	71	
Virus N=18	Không	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12	OR=2,80 (95%CI: 0,25-36,19) P=0,617 (hiệu chỉnh Yates)
	Có	2	4	6	

KẾT QUẢ

- Các yếu tố liên quan tới sỏi biến chứng viêm phổi nặng:
 - Trẻ ở độ tuổi dưới 9 tháng (OR=2,66; 95%CI: 1,57-4,49; P=0,000)
 - Trẻ chưa được tiêm phòng sỏi (OR=4,12; 95%CI: 1,47-12,44; P=0,004)
 - Trẻ có suy giảm miễn dịch dịch thể IgA, IgG, IgM.
- Các yếu tố nguy cơ khác như trẻ trai, giảm CD4 hay đồng nhiễm vi khuẩn, virus đều không có ý nghĩa thống kê · chính tác động trực tiếp của virus sỏi lên phổi trẻ em làm cho bệnh nặng thêm chứ không phải là vai trò đồng nhiễm của vi khuẩn hay virus khác

BÀN LUẬN

- Nghiên cứu của Quiambao BP và cs trên 182 trẻ viêm phổi do sởi cho thấy:
 - Có tới 13% trẻ dưới 9 tháng tuổi
 - Tỷ lệ tử vong do viêm phổi là 17% có liên quan chặt chẽ với các biểu hiện lâm sàng như tím tái, nhịp thở nhanh trên 60 lần/phút hoặc được phân loại là viêm phổi rất nặng
 - Viêm phổi do sởi phối hợp với các tác nhân khác chiếm 53%, trong đó cấy máu (+) có 10 bệnh nhân thì 5 là phế cầu. Viêm phổi do sởi phối hợp với adenovirus là 19% và với parainfluenzae là 25%



BÀN LUẬN

- Nghiên cứu của Ariyasriwatana C và cs trên 156 trẻ sởi nặng cho thấy:
 - 23,9% là trẻ dưới 9 tháng, 40% trẻ chỉ được tiêm 1 liều vaccine sởi trước khi bị bệnh
 - Có tới 91,4% trẻ dưới 1 tuổi chưa được tiêm vaccine sởi, trong khi đó 80% trẻ trên 5 tuổi đã được tiêm phòng sởi
 - Các biến chứng thường gặp là viêm phổi chiếm 62,2%, tiêu chảy chiếm 38,1%.



- Viêm phổi đơn thuần do sởi chiếm 52,6%, viêm phổi do bội nhiễm vi khuẩn sau sởi chiếm 47,4%. Có 1 trẻ tử vong do viêm phổi nặng có hội chứng ARDS.
- Không thấy mối liên quan giữa độ nặng của viêm phổi với tuổi, tình trạng dinh dưỡng và tiền sử tiêm phòng vaccine sởi



BÀN LUẬN

- Nghiên cứu trên 5 trẻ mắc sỏi có rối loạn miễn dịch, trong đó 2 trẻ ghép tủy, 1 trẻ U Wilm, 1 trẻ Hepatoblastoma, 1 trẻ hội chứng thực bào máu, Nakano T và cs nhận thấy:
 - Tất cả các trẻ sỏi biến chứng nặng này đều có liên quan đến ức chế hoạt tính của tế bào diệt tự nhiên và giảm miễn dịch thứ phát do sỏi.
 - Trong đó có 1 trẻ tử vong do sỏi biến chứng viêm phổi tế bào khổng lồ



BÀN LUẬN

- Tạ anh Tuấn và cs nghiên cứu trên 182 bệnh nhi viêm phổi nặng liên quan đến sởi
 - có 51 trẻ được cứu sống và 131 trẻ tử vong
 - các yếu tố nguy cơ liên quan đến tử vong là: Trẻ dưới 12 tháng tuổi, $PaO_2/FiO_2 < 300$, điểm PRISM ≥ 10 và PELOD ≥ 20 , CRPhs $\geq 50\text{mg/l}$, tăng LDH huyết thanh, giảm tế bào lympho T và đồng nhiễm adenovirus type 7



BÀN LUẬN

- Đặng thị Thúy và cs nghiên cứu trên 201 trẻ dưới 18 tuổi mắc sởi phải vào viện điều trị cho thấy các nguy cơ tăng tình trạng nặng của bệnh là:
 - Trẻ dưới 9 tháng, trẻ nam
 - Mắc cúm trong vòng 1 tháng
 - Chưa tiêm phòng sởi
 - Số lượng bạch cầu hoặc CRP tăng
 - Xquang phổi có hình ảnh thâm nhiễm



BÀN LUẬN

- Phạm nhật An và cs nhận xét trên 1300 bệnh nhi sởi
 - Trẻ dưới 9 tháng chiếm 45,2%, nam mắc nhiều hơn nữ với tỷ lệ là 63% và 37%.
 - Chỉ có 11,8% đã được tiêm phòng sởi, trong đó 80% trẻ mới chỉ tiêm được 1 liều



BÀN LUẬN

- Nguyễn Văn Sơn nghiên cứu trên 420 trẻ mắc sởi
 - Nam chiếm 61% và nữ chiếm 39%.
 - Có 28% là trẻ dưới 9 tháng tuổi.
 - Tỷ lệ trẻ mắc sởi chưa được tiêm phòng là 58,83% và tỷ lệ trẻ mới chỉ tiêm được 1 liều vaccine sởi là 22,6%.
 - Biến chứng của sởi chủ yếu là viêm phổi chiếm 47%.
 - Những yếu tố làm bệnh nặng hơn đó là trẻ được dùng corticoid, mắc sởi trên một bệnh mạn tính khác



BÀN LUẬN

- Nhiều nhận định đôi khi khác nhau giữa các nghiên cứu khác nhau
- Những điểm thống nhất chung:
 - Sởi biến chứng viêm phổi là nặng
 - Các yếu tố nguy cơ làm tăng độ nặng của viêm phổi là tuổi trẻ càng nhỏ, trẻ chưa được tiêm phòng và suy giảm miễn dịch



KẾT LUẬN

- Đặc điểm dịch tễ của sởi trong vụ dịch 2014 tại Hà Nội và khu vực phía Bắc vào điều trị tại khoa nhi bệnh viện Bạch Mai gặp nhiều ở các trẻ dưới 9 tháng và các trẻ chưa được tiêm phòng sởi. Trong đó nam gặp nhiều hơn nữ
- Tử vong chủ yếu là do viêm phổi nặng phải thở máy
- Các yếu tố nguy cơ làm tăng độ nặng của viêm phổi do sởi là: Trẻ dưới 9 tháng tuổi, trẻ chưa được tiêm phòng sởi, trẻ có suy giảm các yếu tố miễn dịch dịch thể như IgA, IgG và IgM.



THANK YOU!

