

HỘI CHỨNG LYELL ĐIỂN HÌNH TRÊN BỆNH NHÂN DÙNG THUỐC NAM

NGUYỄN VIỆT DƯƠNG, PHẠM HOÀNG TÙNG
NGÔ THỊ HÀ, NGUYỄN VĂN DŨNG
NGUYỄN THỊ TUYẾT, NGUYỄN THỊ LÊ

TÓM TẮT

Bệnh nhân nữ 62 tuổi uống thuốc nam bị hội chứng Lyell

Mục tiêu 1: Mô tả đặc điểm lâm sàng. 2- Khảo sát biến đổi hóa sinh, máu, nước tiểu. 3. Tổng kết các thuốc đã sử dụng. Đối tượng: Bệnh nhân bị hội chứng Lyell - điều trị tại khoa HSCC Bệnh viện phong Da liễu TW Quỳnh lập. Phương pháp: mô tả đặc điểm lâm sàng. Xét nghiệm sinh hóa máu, nước tiểu. Kết quả: sốt, loét trợt da, bong nước. Các chỉ số sinh hóa máu, nước tiểu bình thường. Sau điều trị bệnh nhân khỏi hoàn toàn

Từ khóa: thuốc nam, hội chứng Lyell

SUMMARY

A patient 62 year-old women was suffered from Lyell's syndrome after taking traditional medicine.

Objective: 1. To describe the clinical cours. 2. To make comment on results of subclinical: (blood biochemistry, urine analysis, blood count). 3. Drugs used. Subject: The patient with Lyell's syndrome, was triggered by traditional medicine, admitted and treated at the department Emergency Quỳnh lập National Leprosy Dermatology Hospital from February 13th to March 30. Method: to describe the clinical course, subclinical (Blood biochemistry, urine analysis, blood count). Results: Fever, skin pain, skin necrosis, blisters and/or epidermal detachment, mucous membrane erosions and crusting. Blood biochemistry and blood count, urine analysis are normal. After treatment, the patient was cured and discharged.

Keyword: Lyell's syndrome

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng thuốc có xu hướng ngày càng gia tăng và gây nhiều hậu quả nghiêm trọng, đã có nhiều trường hợp tử vong. Biểu hiện lâm sàng dị ứng thuốc đa dạng, chủ yếu là những tổn thương ngoài da như ban đỏ, mày đay, phù Quincke, hội chứng Stevens-Johnson, Lyell.v.v... nhiều trường hợp kèm theo các tổn thương nội tạng (1,2).

Hiện nay hàng năm có rất nhiều loại thuốc cả đông y và tây y được sản xuất và đưa vào sử dụng. Thói quen sử dụng thuốc tùy tiện của người dân đã gây ra nhiều trường hợp dị ứng. bệnh viện Phong da liễu TW Quỳnh Lập hàng năm tiếp nhận nhiều bệnh nhân dị ứng với nhiều loại thuốc khác nhau. Nhân đây chúng tôi giới thiệu một trường hợp dị ứng thuốc nặng (hội chứng Lyell) do uống thuốc nam để chữa đau nhức thần kinh, với 3 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng hội chứng Lyell do dị ứng thuốc nam.
2. Khảo sát biến đổi sinh hóa máu, nước tiểu ở người bệnh này.
3. Tổng kết các thuốc điều trị đã sử dụng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân: Lương Thị Hạnh 62 tuổi nghề nghiệp: làm ruộng, dân tộc Thái

Địa chỉ: Châu Đình Quý Hợp Nghệ An

Vào viện ngày 13/02/2013

Lý do vào viện: phù + lở loét da toàn thân

Thời gian điều trị từ 13/2 2013 đến 30/3/2013

2. Phương pháp nghiên cứu

- 2.1. Mô tả triệu chứng lâm sàng
- 2.2. Làm các xét nghiệm sinh hóa máu, nước tiểu, huyết học tại khoa sinh hóa, huyết học tại bệnh viện

phong da liễu TW Quỳnh Lập

2.3. Tổng kết các thuốc đã sử dụng

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng:

Tóm tắt bệnh sử: cách vào viện 4 tháng bệnh nhân có mua thuốc chữa đau nhức thần kinh do một nhóm người đến UBND xã quảng cáo bán thực phẩm chức năng bao gồm (1 lọ nấm linh chi, 1 lọ thuốc viên nang mềm canxi trên châu thiên nhiên và 4 viên thuốc hoàn tán (thuốc tể). sau uống 2 ngày bệnh nhân thấy ngứa ở trên đầu sau lan xuống mặt kèm theo nổi bọng nước lòng nhùng kèm theo đau rất bệnh nhân được nhập bệnh viện đa khoa Quý Hợp với chẩn đoán thủy đậu điều trị 2 tuần không khỏi chuyển đến bệnh viện quân khu 4 điều trị 1 tuần cũng với chẩn đoán như trên không đỡ, chuyển đến bệnh viện đa khoa tỉnh Nghệ An, điều trị 3 tuần tại đây với chẩn đoán dị ứng thuốc bệnh tiến triển ngày càng nặng lên, lở loét toàn thân, sốt cao gia đình xin về điều trị thuốc dân tộc không đỡ bệnh ngày càng nặng hơn gia đình đưa xuống bệnh viện phong da liễu điều trị.

Khám lúc vào: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc khó khăn, trên da toàn thân nhiều chỗ bong tróc, những đám da bị xé rách, bị lột, lở loét rỉ nước, nhiều chỗ còn bọng nước lòng nhùng trông giống như bông lữa phủ 2 chi dưới, dấu hiệu Nikolsky (+) niêm mạc mắt, mũi, miệng, bộ phận sinh dục lở loét, nặng mùi thối khắm.

Mạch: 78l/phút, nhiệt độ 37,3 huyết áp: 130/80 mmHg cân nặng 50kg

Tim nhịp đều rõ, phổi rì rào phế nang rõ, không có rale, bụng mềm không phản ứng thành bụng, gan lách không sờ thấy.

Cận lâm sàng: công thức máu HC 3,06T/l hct 0,26 BC 9,9G/l.TC 309G/l

Sinh hóa: gluco 6,7mmol/l, ure 6,1mmol/l, Creatinin 94mmol/l GOT 38mmol/l, GPT45mmol/l, albumin 18g/l, Na 145 mmol/l, K 4,3mmol/l, CL 93mmol/l.

Siêu âm ổ bụng tổng quát: kết quả bình thường

Xquang phổi và điện tim bình thường.

Bệnh nhân kêu khóc cả ngày.

2. Kết quả cận lâm sàng

2.1. Bảng 1: Kết quả công thức máu trước, sau điều trị

Thành phần	Trước điều trị	Sau điều trị
Hồng cầu	3,06 T/l	3,32 T/l
Hemoglobin	94 g/l	84 g/l
Bạch cầu	9,9 G/l	12,7 G/l
Đoạn trung tính	83,6%	75%
Đoạn ưa axit	5,3%	5,3%
Đoạn ưa bazơ	11,1%	19,7
Mono		
Lympho		
Tiểu cầu	309 G/l	152 G/l

Kết quả bảng trên cho thấy sau điều trị một tháng các chỉ số về hồng cầu tăng (từ 2,81 lên 3,69 T/l). Chỉ số hemoglobin tăng.

Bảng 2: Kết quả xét nghiệm nước tiểu

Thành phần	Trước điều trị	Sau điều trị
------------	----------------	--------------

Hồng cầu	250 TB/μl	25 TB/μl
Bạch cầu	10 TB/μl	Âm tính
Protein	Âm tính	Âm tính

Kết quả trên cho thấy trong quá trình tiến triển lâm sàng có hồng cầu, bạch cầu trong nước tiểu, riêng protein không xuất hiện. Sau điều trị các chỉ số trên trở về trị số bình thường (chỉ còn ít hồng cầu)

Bảng 3: Kết quả sinh hóa máu

Thành phần	Trước điều trị	Sau điều trị
Urê	6,1	4,9
Glucose	6,7	5,9
Creatinin	94	39
Protein TP	74	59,1
Albumin	18	28,4
GOT (AST)	38	37
GPT (ALT)	45	33
Na+	145	139
K+	4,3	4,6
Cl-	93	96

- Các chỉ số chức năng thận, gan không thay đổi

- Điện giải không thay đổi

- Albumin tăng lên sau điều trị.

2.2. Các thuốc sử dụng

Bảng 4: Các thuốc đã sử dụng

Số TT	Tên thuốc	Liều lượng
1	Glucocorticoid	2mg/kg/ngày x 30 ngày
2	Glucocorticoid liều cao	250mg x 3 ngày
3	loratadin 10mg	2v/ngày x 30 ngày
4	các vitamin AD,C	2v/ngày x 30 ngày
5	cefotaxim 1g	2g/ngày x 10 ngày
6	clindamycin 150mg	4 viên/ngày x 12 ngày
7	ciprofloxacin 0,25g	2 lợ/ngày x 1 ngày
8	Các dịch truyền	1,5 lít/ngày
9	Thuốc giảm đau	1-2 v/ngày dùng khi đau

Kết quả trên cho thấy: có nhiều nhóm thuốc được dùng để điều trị bệnh nhân này. Trước hết là glucocorticoid, kháng histamin, kháng sinh, các loại dịch truyền, nhóm thuốc giảm đau. nhóm thuốc bổ vitamin và khoáng chất Ngoài ra còn dùng thuốc nhỏ mắt hàng ngày, dung dịch cattelani, minian, nằm trên giường trải bột talc vô khuẩn, tắm thuốc tím loãng 3% chiếu tia tử ngoại diệt khuẩn, chiếu tia hồng ngoại giai đoạn ăn da non. Kết quả sau 33 ngày điều trị bệnh nhân khỏi hoàn toàn, da bình thường.

BÀN LUẬN

1. Nguyên nhân gây bệnh

Các thuốc và các đường đưa thuốc vào cơ thể đều có thể gây dị ứng (1,2), ngay cả các thuốc chống dị ứng và corticoid cũng gây dị ứng. Theo Nguyễn Năng An và CS, tỉ lệ dị ứng do các thuốc kháng histamin và corticoid là xấp xỉ 3% (1).

Về thuốc đông y gây dị ứng đã có một vài công trình nghiên cứu. Nguyễn Năng An (1) cho thấy: 2,06% số người dị ứng thuốc đông y, Phan Quang Đoàn (2) trong một nghiên cứu tại cộng đồng cũng đưa ra tỉ lệ là 1,4%. Thuốc nam gây hội chứng Lyell trên bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu là loại thực phẩm chức năng và thuốc tể. Đây là loại thuốc mà người bệnh và cả thầy thuốc hoàn toàn yên tâm vì

không thể nghĩ rằng các vị thuốc thảo dược này lại có thể gây dị ứng.

Chúng tôi không biết thuốc nào hoặc loại hoạt chất nào trong 3 loại thuốc mà bệnh nhân đã uống, gây dị ứng. Cũng có ý kiến cho rằng các thuốc đông y, thực phẩm chức năng bây giờ được bảo quản khỏi mốc, hồng bằng hóa chất hoặc trong khi xao tẩm cũng có thể có thêm các loại hóa chất khác, có thể các chất này là nguyên nhân gây dị ứng.

Tuy nhiên mọi nghi ngờ này đều không được chứng minh, và người bệnh khi dùng thuốc nam cũng giống như các thuốc tây y khác đều có thể bị dị ứng.

2. Triệu chứng lâm sàng

2.1. Tổn thương da

Hội chứng Lyell là tình trạng hoại tử thượng bì nhiễm độc sau khi dùng thuốc từ vài ngày đến vài tuần. Theo nhiều tác giả khoảng trên 30% diện tích da trên cơ thể bị hoại tử kèm theo loét các hốc tự nhiên. Dấu hiệu Nikolski dương tính là khi ta miết nhẹ tay trên da người bệnh, da sẽ trợt bong ra từng mảng để lộ ra tổ chức dưới da màu đỏ tươi.

Ở bệnh nhân của chúng tôi da toàn thân bị loét hoại tử và không tìm thấy vùng da lành nào. Theo nghiên cứu của một số tác giả khác thì tỉ lệ loét hoại tử da có thể tới 100% (3,5,6). Loét hoại tử da, bọt nước trên da dẫn đến nhiều hậu quả nghiêm trọng do thoát nhiều huyết tương gây rối loạn điện giải, vô niệu, nhiễm khuẩn.v.v... Điều may mắn ở bệnh nhân này là không có rối loạn điện giải, chỉ có nhiễm trùng (bạch cầu tăng.).

2.2. Tổn thương niêm mạc

Ở bệnh nhân này niêm mạc các hốc tự nhiên: miệng, mũi, họng, hậu môn, sinh dục, đều bị loét, gây đau rất. Ngoài ra trên bệnh nhân này tổn thương mắt xuất hiện ngay khi vào viện với biểu hiện ban đầu là cương tụ và xung huyết kết mạc với triệu chứng xuất tiết, dịch viêm, nhử mắt, nhìn chói.

Nghiên cứu ở một số tác giả khác cũng đều đề cập đến hiện tượng loét niêm mạc với 100% số bệnh nhân nghiên cứu (3,5,6). Các tác giả đều nhận định loét niêm mạc làm cho việc điều trị hội chứng Lyell trở nên khó khăn hơn nhiều.

3. Các thuốc sử dụng

Kết quả trong bảng 4 cho thấy có nhiều nhóm thuốc được sử dụng ở bệnh nhân này. Thuốc đầu tiên được dùng là glucocorticoid và kháng histamin. Liều dùng glucocorticoid cụ thể là truyền solumedrol 2mg/kg cân nặng/ngày. Triệu chứng bệnh thuyên giảm rõ rệt.

Về việc dùng glucocorticoid trong điều trị các bệnh dị ứng và tự miễn đều được các tác giả thừa nhận do tác dụng chống viêm, chống dị ứng và ức chế miễn dịch (4,6). Cơ chế tác dụng của thuốc là ức chế sự di chuyển của bạch cầu về ổ viêm, làm giảm sản xuất và giảm hoạt tính của các chất trung gian hóa học, ức chế sản xuất các chất tiền viêm cytokin như interleukin 1, làm giảm hoạt hóa TCD4, giảm

interleukin 2 và TCD8.v.v... Glucocorticoid còn ức chế Phospholipase A2 do đó phong tỏa sự giải phóng các chất hóa học trung gian của phản ứng dị ứng (4,6)

Các dịch truyền được sử dụng sớm để nuôi dưỡng trong thời gian đầu, và bù đắp lượng dịch do thoát huyết tương trong các bọt nước, tránh rối loạn điện giải.

Việc chọn kháng sinh trong trường hợp này cũng rất thận trọng vì dễ gây dị ứng. Chúng tôi đã dùng tới 3 loại kháng sinh khác nhau và đã có hiệu quả trong việc chống nhiễm trùng. riêng ciprofloxacin dùng 1 ngày vì bệnh nhân bị rối loạn tiêu hóa

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng hội chứng Lyell do thuốc nam:

- Sốt cao liên tục trong nhiều ngày
- Nhiều bọt nước trên da, đau rát, da toàn thân loét trợt 100%.
- Loét các hốc tự nhiên: mắt, mũi, miệng, thực quản, bộ phận sinh dục.

2. Các xét nghiệm sinh hóa máu, nước tiểu ít biến đổi.

Công thức máu: hồng cầu giảm, bạch cầu tăng.
Nước tiểu: Có hồng cầu, bạch cầu, sau điều trị bình thường

Sinh hóa: Các chỉ số chức năng thận, gan, điện giải đồ không thay đổi, chỉ có procalcitonin và CRP tăng do nhiễm trùng.

3. Các thuốc đã sử dụng

- Glucocorticoid 2mg/kg/ngày trong suốt thời gian điều trị.

- Các thuốc kháng histamin; Loratadin 20mg/ngày,
- Các thuốc kháng sinh liều cao dùng liên tục khi còn sốt

- Các loại dịch truyền, thuốc nhỏ mắt, giảm đau.
các loại vitamin được dùng liên tục trong suốt thời gian điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2003), Tình hình dị ứng do thuốc ở nước ta, đề xuất những biện pháp can thiệp. Đề tài độc lập cấp nhà nước, tr. 2-36.

2. Phan Quang Đoàn, Lê Anh Tuấn (2009), Nghiên cứu bệnh dị ứng trong cộng đồng dân cư Hà Nội, phát hiện những yếu tố nguy cơ gây bệnh và biến đổi hóa sinh, miễn dịch ở một số người bệnh này. Đề tài cấp Thành phố Hà Nội, tr. 61.

3. Phan Quang Đoàn (2010), Các bệnh dị ứng và tự miễn thường gặp, Nxb Y học Hà Nội, tr. 30-35.

4. Bộ môn Dược lý Trường Đại học Y Hà Nội (2008), Dược lý học, Nxb Y học, tr. 596-604.

5. Novak N. (2000), The Skin as a target for allergic diseases - Allergy, p. 103-107.

6. Srivastara, VNSG (2005), Toxic epidermal necrosis (TEN) Lyell's syndrome. Journal of dermatological treatment, p.278-286.