

NHẬN XÉT CÁC TRƯỜNG HỢP ONG ĐỐT TẠI KHOA NỘI BV AN GIANG TRONG 2 NĂM 2002 - 2003

BS Phạm Ngọc Trung

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ong đốt rất phổ biến và có nhiều trường hợp tử vong đã được báo cáo [1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10]. Lâm sàng thường nhẹ, tuy nhiên độ nặng và thời gian phản ứng của mỗi người khác nhau. Khoảng 0.1-0.2% người dị ứng hoặc tăng nhạy cảm khi bị ong đốt [6]. Đôi khi ong đốt có thể gây ra nhiều phản ứng dị ứng nặng nề bao gồm cả sốc phản vệ dù chỉ 1 vết đốt [10], tuy nhiên sốc phản vệ không phải luôn luôn là nguyên nhân tử vong [10]. Tại Việt Nam, ong vò vẽ là tác nhân gây ra những bệnh cảnh lâm sàng quan trọng cần được cấp cứu kịp thời và hiệu quả[1]. Nọc ong vò vẽ gồm các amin sinh học (5 hydroxytryptamin, histamin Acetylcholin), các enzyme (phospholipase A2, hyaluronidase) và các peptid độc hại. Tác dụng gây độc biểu hiện gồm các triệu chứng tại chỗ (sưng, nóng, đỏ, đau) và/hoặc tình trạng nhiễm độc ô nhiễm giống như sốc phản vệ (với > 50 vết đốt). Các phản ứng dị ứng và sốc phản vệ có thể nhẹ hoặc nặng, xảy ra sớm hay muộn (10-20 phút hoặc sau 4-8 giờ, đôi khi 36-72 giờ sau khi ong đốt). Vì vậy việc khảo sát các trường hợp nhập viện do ong đốt tại bệnh viện An Giang là cần thiết để rút kinh nghiệm trong điều trị, đặc biệt là các thể bệnh nặng.

II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu tổng quát: Khảo sát các trường hợp ong đốt tại nhập viện tại BV An Giang trong 2 năm 2002 – 2003.

Mục tiêu cụ thể:

- Hoàn cảnh xảy ra ong đốt
- Khảo sát các triệu chứng lâm sàng và CLS
- Tìm hiểu xử trí ong đốt tại bệnh viện
- Khảo sát các trường hợp tử vong do ong đốt để rút kinh nghiệm

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Tất cả các trường hợp bị ong đốt, lớn hơn 15 tuổi, nhập viện tại khoa nội tổng hợp BV An Giang.

2. Phương Pháp Nghiên Cứu

- Loại hình nghiên cứu : nghiên cứu hồi cứu mô tả
- Thời gian thực hiện : Từ 1.2002 đến 6.2003
- Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS version 10.0 các số dùng phép kiểm T cho các số liệu định lượng, X^2 cho các số định tính. Các test có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$

3. Định Nghĩa Độ Nặng[4]

Mức độ	Lâm sàng
Nhẹ	Đỏ da, ngứa, nổi mề đay, phù mạch, viêm mũi, buồn nôn
TB	Suyễn, phù mạch, đau bụng
Nặng	Khó thở (phù thanh quản± suyễn), giảm HA nặng, trụy mạch, hôn mê

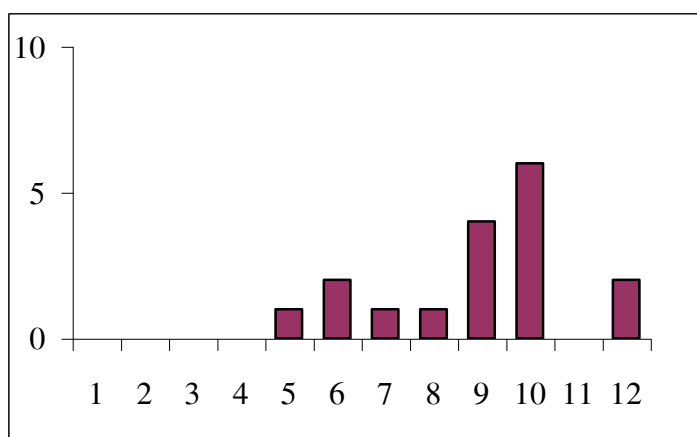
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số: 28 ca

1. Đặc điểm chung và dịch tễ học

- Giới: Nam/Nữ (1.8:1)

- Tuổi : 36 ± 21



Hình 1: Phân bố theo tháng

* Nhận xét

- + Nam nhiều hơn nữ (1.8:1)
- + Thường gặp tuổi lao động
- + Số ca tăng trong mùa nước nổi 8-9-10
- + Loại ong đốt: hay gặp ong vò vẽ

Loại ong	Số trường hợp (%)
Vò vẽ	24 (86%)
Ong mật	2 (7%)
Không rõ	2 (7%)

+ Hoàn cảnh

Hoàn cảnh	Số cas (%)
Lao động	10 (35%)
Trẻ em chọc phá	4 (15%)
Đi trên sông	7 (25%)
Nguyên nhân khác	7 (25%)

+ Số nốt

Số nốt	Số cas (%)
< 20	21 (75%)
20 – 40	3 (11%)
> 40	4 (14%)

2. So sánh các đặc điểm LS và XN giữa 2 nhóm nặng nhẹ

LS	Nặng	Nhẹ	P-value
T°	37.5 ± 0.4	37.3 ± 0.3	0.45
Sốc *	3/6 (50%)	0/22 (0%)	0.00
Mề đay	2/6 (33%)	8/22 (36%)	0.64
Số nốt *	53 ± 21	8 ± 8	0.00
Đau	6/6 (100%)	22/22 (100%)	0,50
ECG bất thường	2/6 (33%)	2/11 (18%)	0.44

<i>CLS</i>	<i>Nặng</i>	<i>Nhẹ</i>	<i>P-value</i>
WBCx100/ μ l*	220 \pm 96	113 \pm 47	0.00
N %	74 \pm 18 (%)	73 \pm 12 (%)	0.92
L %	20 \pm 13 (%)	21 \pm 11 (%)	0.87
PTLx1000/ μ l	285 \pm 85	257 \pm 54	0.34
Creatinine máu(μ mol/l)	72 \pm 20	104 \pm 54	0.17
Glucose máu (mmol/l)	9.4 \pm 2.4	6.7 \pm 1.4	0.01
Na ⁺ máu mmol/l	138 \pm 1	136 \pm 2	0.15
K ⁺ máu mmol/l	3.3 \pm 0.7	3.6 \pm 0.6	0.50

Nhận xét:

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau ,sốt nhẹ và nổi mề đay
- Số nốt ong đốt, số lượng bạch cầu, đường huyết tăng có liên quan đến mức độ nặng (p< 0.05)

3. Xử trí

Thuốc	Số cas (%)
Giảm đau	14 (50%)
Kháng Histamin	19 (68%)
Corticoide	26 (93%)
Lợi tiểu	20 (71%)
Kháng sinh	17 (61%)
Adrenalin	4 (14%)
Dopamin	4 (14%)

4. Kết quả điều trị

	Nặng	Nhẹ
Tử vong	3/6 (50%)	0/22 (0%)

IV. BÀN LUẬN

Ong đốt thường gặp ở nam giới(1.8:1) , ở độ tuổi lao động do tính chất công việc, ngoài ra một số trường hợp bị ong đốt thụ động do trẻ em chọc phá hay đi xuống ghe đụng vào tổ ong. Đó cũng là lý do số ca tăng cao vào mùa nước nổi. Về lâm sàng đau (100%) và sốt nhẹ (65%) là triệu chứng thường gặp do nọc ong gây tình trạng viêm và phù nề. Nổi mề đay cũng thường gặp (36%) là nguyên nhân khiến bệnh nhân phải nhập viện. Sốc chiếm tỉ lệ 50% ở ca có số nốt ong đốt nhiều (≥ 50 nốt) và là nguyên nhân gây tử vong chính. Sốc phản vệ muộn thường xảy ra vào ngày 2 sau ong đốt và gây tử vong 2 ca tại BV chúng tôi. Đây là trường hợp mà chúng tôi quan tâm. Theo báo cáo của Bệnh Viện Chợ Rẫy sốc phản vệ muộn xảy ra 8/43 bệnh nhân vào ngày 2 sau bị khi bị ong đốt; triệu chứng khởi đầu gồm mệt mỏi, tức ngực, buồn ói, tiêu chảy, đau bụng, sau đó tím tái, khó thở, vật vã, lơ mơ, tụt HA, trụy tim mạch; vì chưa có kinh nghiệm nên không dùng Epinephrin sớm và có lẽ là lý do dẫn đến tử vong (5 ca). Có mối tương quan giữa số nốt ong đốt và độ nặng của bệnh (p= 0.003). Chúng tôi ghi nhận các trường hợp số nốt trên 50 đều nặng và cả 3 trường hợp bị đốt trên 50 vết đều gây tử vong tại BV chúng tôi, phù hợp nhận xét về kết quả điều trị 65 trường hợp bị ong vò vẽ đốt tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Có 2 ca suy thận cấp trong đó có 1 ca rất nặng phải chạy thận nhân tạo 5 lần, cuối cùng tử vong do suy thận không hồi phục kèm theo bội nhiễm. Về cận lâm sàng, đường huyết và bạch cầu máu tăng có ý nghĩa tiên lượng mức độ nặng của bệnh (p<0.05). Trong hồi cứu này chúng tôi nhận thấy tại khoa chúng tôi còn sử dụng nhiều loại thuốc như lợi tiểu, kháng sinh chưa đúng chỉ định.

Giới hạn đề tài: Vì nghiên cứu hồi cứu và cỡ mẫu nhỏ nên có một số bệnh cảnh lâm sàng chúng tôi chưa ghi nhận mặc dù thường được mô tả trong y văn như rối loạn đông máu, ARDS...

V. KẾT LUẬN

Ong (vò vễ) đốt là bệnh thường gặp tại khoa Nội tổng hợp; biểu hiện lâm sàng thường nhẹ trong đa số các trường hợp và thường ra viện sau 1-2 ngày điều trị bằng các thuốc thông thường như paracetamol, kháng histamin... Tuy nhiên những trường hợp bị ong đốt nhiều (trên 50 vết) có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng, mà nguyên nhân thường do sốc phản vệ sớm hay muộn hoặc suy thận cấp. Các dấu hiệu lâm sàng có liên quan đến mức độ nặng của bệnh bao gồm sốc nốt đốt, đường huyết, bạch cầu máu ($p < 0.05$). Về điều trị, việc phát hiện kịp thời và điều trị điều trị sốc phản vệ đúng cách, chạy thận nhân tạo sớm sẽ giúp cho bệnh nhân vượt qua cơn hiểm nghèo và bình phục nhanh chóng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kết quả điều trị 65 trường hợp bị ong vò vễ đốt tại Bệnh Viện Chợ Rẫy (Thời sự y học 6/2002). Nguyễn Thị Bích Huyền, Phùng Minh Thủy.
- 2 James H.Maguire, Andrew Spielman: Bee sting In Harrison's Principle of internal Medicin, 14 th Edition, McGraw-Hill Company, USA, 1998, p. 2552 - 2553
3. Jenkin J L and Braen G L.Bites and stings in Mannual of Emergency Medicine, Fourth Edition, Lippicott Williams and Willkins, USA, 2000, p 461-463
4. Evan P W.BMJ. Venom Allergy. BMJ.1998 May 2;316(7141):1365-8
5. Reisman R E. Insect stings. N Engl J Med.1994 Aug 25;331(8):523-7
6. Sanford M T, Bee stings and “ Allergic Reaction “.http://edis.ifas.ufl.edu/BODY AA159,acessed on Sep, 18 th, 2003
7. H Mosbech, Death cause by Wasp and bee stings in Denmark 1960-1980, Allergy, April 1, 1983; 38(3): 195-200
- 8.Harvey P, Sperber S, Kette F, Heddle RJ, and Roberts-Thoson PJ, Bee–Stings mortality in Australia, Med J Aust. 1984 Feb 18; 140(4): 209-11
9. Massing JL, Bentz MH, Schlessor P, Dumitru C, and Louis JP.[Myocardial infarction following a bee sting. Apropos of a case and review of the literature].Ann Cadiol Angiol (Paris), 1997 May-Jun; 46(5-6): 311-5
10. Nowak R, Gottlober P, and Peter RU. Death after bee-sting, Hautarzt. 2003 Apr;54(4):348-50.Epub 2003 Jan 15. German.