

VÀI NHẬN ĐỊNH LÂM SÀNG BỆNH NHÂN LAO NHIỄM HIV NĂM 2001

Bác sĩ Phan thanh Dũng
Bác sĩ Phan thanh Viên
Thạc sĩ Nguyễn ngọc Rạng

Tóm lược :

Mục đích của nghiên cứu là để so sánh những triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của lao nhiễm HIV và lao không nhiễm HIV , nhằm góp phần chẩn đoán sớm và điều trị chăm sóc tốt hơn , chúng tôi hồi cứu 90 hồ sơ bệnh nhân điều trị tại khoa lao bệnh viện đa khoa trung tâm An giang (BVĐKTTAG) từ tháng 01 đến 12 năm 2001, gồm 2 nhóm lao phổi và lao phổi có nhiễm HIV

Đặc điểm chung của bệnh lao HIV thường là nam giới (HIV+87,7%) thành phần dân lao động làm thuê và mua bán , tuổi còn trẻ (HIV+ 32±8 sv HIV- 50.3±14) (p<0.01). Biểu hiện lâm sàng có sự khác biệt giữa 2 nhóm : suy kiệt cơ thể (HIV+ 92.8% sv HIV- 63.4%) (p < 0.01), sốt kéo dài không liên tục (HIV+ 91.5% sv HIV- 51.2%) (p < 0.01), ho ra máu trong lao hiv(+) hiếm thấy xảy ra (HIV+4% vs HIV-19.5%)(p<0.05) -19.5%)(p<0.05).

Ngoài ra những dấu hiệu và triệu chứng khác như viêm da (HIV+ 28.5% sv HIV- 2.4%), tiêu chảy(HIV+ 30.6% sv HIV- 2.4%) , nấm miệng (HIV+ 28.5% sv HIV- 2.4%), herpes và zona(HIV+ 18.7%sv HIV- 2.4%),ø đều có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm(p<0.01)

Triệu chứng cận lâm sàng nổi bật là hình ảnh XQ có tổn thương trên nhu mô phổi lan tỏa từ hai thùy trở lên (HIV+ 94.6% vs HIV- 65.8%) (p<0.05) , BK được tìm thấy rất ít bằng phương pháp soi đàm trực tiếp đối với nhóm lao hiv(+) chỉ 4%

Về công thức máu số lượng HC,TC, BC, và % lympho 2 nhóm không thấy có sự khác biệt. Nhìn chung bệnh cảnh lâm sàng lao HIV thường nặng có nhiều thể lao phổi hợp (HIV+ 42.8% sv HIV- 9.7%) (p < 0.01) và kèm theo nhiều loại bệnh nhiễm trùng cơ hội khác và suy kiệt nặng .

SUMMARY :

The aim of this study is to compare the clinical and laboratory signs of tuberculous patients with HIV infection and without HIV. This retrospective study was performed at the tuberculous ward of Angiang general hospital , between january and december 2001 , included (49 tuberculous patients with HIV infection and 41 patients with without HIV

The dermographic characteristics of tuberculous patients with HIV+ included : male {87%} , workers , wholesalers , their median age (HIV+ 32±8 vs HIV- 50.3±14 with p<0.01). there were statistically significant differences on clinical features and laboratory findings between HIV infected and HIV uninfected patients . The common symptoms include :Weight loss over 10% original weight (HIV+ 92.8% sv HIV- 63.4%) (p < 0.01), Fever more than 3 weeks (HIV+ 91.5% sv HIV- 51.2%) (p < 0.01), Rarely haemoptisie (HIV+ 4% sv HIV- 19.9% with p<0.01) . Additionally , the clinical signs and other symptoms were significant difference ,

such as : Dermatitis (HIV+ 28.5% sv HIV- 2.4% with $p<0.01$) , Oral lesion(HIV+ 28.5% sv HIV- 2.4% with $p<0.01$) , Herpes and Zona (HIV+ 18.7% sv HIV- 2.4% with $p<0.01$) . The image of lesion on XR is more diffusely infiltrate patient with HIV infection than in those without HIV . AFB (Acid fast bacilli) negative sputum smear microscopy (4%) . The complete blood count (CBC) is not differential between 2 groups .

Finally , clinical manifestations on patients with HIV infection are usually severe , have many other opportunistic infections and wasting , therefore the treatment is very difficult .

I. NĀIT VAÂN NĒĂ

u Năm 1981 bệnh AIDS được phát hiện đầu tiên ở Hoa Kỳ . Theo WHO hiện nay dịch HIV/AIDS vẫn tiếp tục phát triển trên thế giới đã gây những vấn đề quan trọng trong chẩn đoán , điều trị bệnh lao cho chương trình chống lao . Năm 2000 TCTTTG dự đoán khoảng 40% số bệnh nhân lao ở Châu Phi có đồng nhiễm HIV , 18% ở Đông Nam Châu Á và 15% ở Châu Mỹ La Tin

u Ở Việt Nam trường hợp HIV đầu tiên được ghi nhận năm 1990 và trường hợp lao/AIDS đầu tiên phát hiện vào tháng 12-1991 tại Trung tâm lao Phạm ngọc Thạch thành phố Hồ chí Minh

Cho đến cuối năm 1999 ở Việt Nam có 17.046 trường hợp nhiễm HIV trong đó có 2.947 trường hợp AIDS , 1.523 trường hợp tử vong . Theo ước tính của Ủy ban phòng chống AIDS quốc gia những bệnh nhân bị AIDS có 64 % bị lao(1)

u An Giang năm 2001, theo báo cáo của Trung Tâm Y Tế Dự Phòng tỉnh An giang số bệnh nhân HIV và AIDS cao đứng hàng thứ 5 có 834 trường hợp nhiễm HIV , 321 trường hợp AIDS và 313 trường hợp tử vong

u Khoa Lao Bệnh viện đa trung tâm An giang là một trong những nơi tiếp nhận điều trị lao HIV nặng và có biến chứng . Trong 03 năm qua khoa lao đã tiếp nhận điều trị cho 5065 trường hợp lao , trong đó có nhiễm HIV 247 trường hợp , và tử vong do AIDS 14 trường hợp . Mục đích của bài này là so sánh sự khác biệt về LS & CLS của bệnh nhân lao có và không có nhiễm HIV , để góp phần cho việc chẩn đoán , điều trị và chăm sóc bệnh nhân lao nhiễm HIV được tốt hơn

II. NŌAI TŌŌING VAŌ PHŌNG PHAÙP NGHIEĐN CŌÙU

1 Mô thức :Hồi cứu hồ sơ bệnh án năm 2001 tất cả bệnh nhân lao có nhiễm HIV, và chọn các bệnh nhân lao với số lượng tương đương cùng năm

2 Tiêu chuẩn để chọn : • Tất cả những bệnh nhân lao với soi đàm trực tiếp ít nhất 1 mẫu BK dương tính và hình ảnh tổn thương XQ phổi đang tiến triển

• Đối với bệnh nhân bị nhiễm HIV được định nghĩa có lao khi có BK dương tính hoặc BK âm tính nhưng có hình ảnh tổn thương dạng lao phổi đang tiến triển trên phim của XQ phổi thẳng

- **3 Tiêu chuẩn loại trừ :**

+ Lao phổi tái phát

+ Lao phổi kèm theo bệnh mãn tính (Tiểu đường , Ung thư , Bệnh tự miễn ...)

4 Định nghĩa các dấu hiệu lâm sàng :

w **Suy kiệt cơ thể** : Trọng lượng cơ thể giảm 10% so với trọng lượng ban đầu

w **Sốt** kéo dài là có sốt ≥ 2 tuần trước khi nhập viện

w **Ho** kéo dài là ho ≥ 32 tuần.

w **Sang thương da** : gồm có mụn mủ , sẩn mụn mủ , sẩn nang lông , những nốt viêm , những áp-xe da hoặc dưới da, và những vết thâm sẹo toàn thân. Vị trí thường ở ngực , lưng , vai .

w **Tiêu chảy** kéo dài là tiêu chảy >2 tuần với phân có nhiều nước , số lượng ≥ 3 lần ngày

w **Herpes** là những mụn nước trong , nhỏ bằng đầu kim , mọc thành chùm , rất đau và nóng rát. Vị trí thường thấy da và niêm mạc miệng

w **Zona** là các mụn nước mọc thành chùm trên nền hồng ban ở một bên cơ thể dọc theo dây thần kinh , hoặc là những di chứng và biến chứng những vết sẹo thâm kèm theo đau nhức.

w **Nấm miệng** là mảng trắng dính ở niêm mạc miệng hoặc là mặt trong của khớp thái dương hàm có những mảng trắng hình lưới bất chéo và tụ nhiều nước bọt dãi

w **Lao phổi phổi hợp** là lao phổi có kèm thêm một vị trí khác ngoài phổi

w **Thâm nhiễm lan toả** được xác định khi có thâm nhiễm từ hai thùy phổi trở lên trên hình ảnh XQ

Xử lý số liệu : phân tích các số liệu giữa 2 nhóm bệnh bằng phần mềm EPI Info 6.0. Các test được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$

III. KEÁT QUA NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung : Các đặc điểm chung của bệnh nhân lao phổi và lao phổi có nhiễm HIV được trình bày ở bảng 1a,1b .

Bảng 1: Tuổi, giới , và nghề nghiệp

Bảng 1a : Tuổi và giới

	Lao hiv (-)n=41	Lao hiv(+)n=49	P
Nam/nữ	31/10(75.6%)	34/15(87.7%)	>0.05
Tuổi trung bình	50,3± 14,8	32,8± 8	<0.01

Bảng 1b : Nghề nghiệp của bệnh nhân lao có nhiễm hiv :

Nghề nghiệp	Lao hiv(+)n=49	%
Công nhân viên	03	6%
Nông dân	05	11%
Buôn bán	12	24%
Lao động	24	48%
Nghề khác	5	11%

* Lao động: xe lôi, bóc vác , làm thuê

Bảng 2: So sánh những dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng

	Lao hiv (-)n=41	Lao hiv(+)n=49	P
Suy kiệt	63.4%	92.8%	< 0.01
Ho khạc đàm	85.3%	73.5%	> 0.05
Sốt	51.2%	91.5%	< 0.01
Ho máu	19.5%	3.8%	< 0.05
Viêm da	2.4%	28.5%	< 0.01
Herpes- Zona	2.4%	18.7%	< 0.01
Tiêu chảy	2.4%	30.6%	< 0.01
Nấm miệng	2.4%	28.5%	< 0.01

Bảng 3 So sánh thể lao giữa 2 nhóm

	Lao hiv (-)n=41	Lao hiv(+)n=49	P
Lao phổi hợp	4 (9.7%)	21(42.8%)	< 0.01
Thâm nhiễm lan toả	27 (65.8%)	47(94.6%)	<0.05

Bảng 4 : So sánh số lượng HC, TC, BC , Lympho % giữa 2 nhóm

	Lao hiv (-)n=41	Lao hiv(+)n=49	P
HC x 10 ⁹ /L	4.3 ± 1.0	4.1 ± 0.2	> 0.05
BCx 10 ⁶ /L	10.6 ±3.3	10.5 ± 5.6	> 0.05
TCx 10 ⁶ /L	346 ± 130	323 ± 134	> 0.05
Lympho %	21.4 ± 10.1	18.7 ± 12.6	> 0.05

IV . BÀN LUẬN

Đa số các bệnh nhân lao bị nhiễm HIV là nam (87%), còn trẻ, tuổi trung bình của bệnh nhân lao có nhiễm HIV là(32± 8) so với (50,3± 14) ở bệnh nhân không nhiễm HIV (p<0.05) . Điều này phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả khác[12][13][6]. Do đó, các tác giả đề nghị cần phải thử HIV cho tất cả những trường hợp lao phổi đang hoạt động , ở những bệnh nhân còn trẻ , nhất là nam giới[13] . Ho ra máu thường rất ít gặp trong HIV+ so với bệnh nhân lao HIV-(4% sc 19% .p<0.05) phù hợp với nhận xét của các tác giả khác [2][3][9]. Về thể lao thấy rằng lao HIV(+) có thể lao phổi hợp cao ý nghĩa so với lao HIV(-) (42.8% sc 9.7% . p<0.05), phù hợp với nhiều tác giả trong nước và ngoài nước [7][8]. Điều này có thể giải thích do hệ thống miễn dịch : càng bị tổn thương thì khả năng lao phổi và lao ngoài phổi càng cao[14] . Tìm thấy BK trong đàm nghiên cứu chúng tôi 4.4%, điều này cũng phù hợp với Crofton J [9][15] và WHO nhận xét rằng : lao HIV xét nghiệm tìm BK/ đàm bằng cách soi trực tiếp thường âm tính , mặc dầu có tổn thương trên XQ nặng. Theo Crofton J tỉ lệ xét nghiệm đàm dương tính ở những lao có nhiễm HIV tùy theo mức độ suy giảm miễn dịch của họ. Tỉ lệ tìm BK trong đàm càng giảm , khi suy giảm càng cao[3] tổn thương hệ miễn dịch càng nghiêm trọng thì M(+) càng thấp[14]

Tuy nhiên , nghiên cứu ở Châu Phi cho rằng sự tìm thấy Bk ở trong đàm không khác nhau giữa 2 nhóm [16] . Hình ảnh XQ của lao phổi nhiễm HIV lan tỏa hơn là hình của lao không nhiễm HIV (HIV+ 94.6% sv HIV- 65.8%) (p<0.05) Theo nhận xét một số tác giả và WHO thâm nhiễm có thể chỉ ở thùy dưới và lan rộng , hang lao ít gặp[9][17] . Điều này nói lên tình trạng cấp tính của những bệnh nhân lao nhiễm HIV . Theo chúng tôi thì tất cả sang thương lao thường có tạo hang , tuy nhiên , tổn thương lao hiv(+) thì tiến triển nhanh , lượng vi trùng lớn [14], tình trạng suy giảm miễn dịch của bệnh nhân nhiều , nên vi trùng vào trong cơ thể gây tổn thương lan tỏa, ít tổn thương khu trú hoại tử tạo hang . Trên XQ tổn thương thường lan tỏa nằm ở mô kẽ , tạo hang nhỏ , hoặc chưa kịp tạo hang , và ít gây tổn thương phế nang.

Về kết quả so sánh các chỉ số huyết học thấy rằng , số lượng %Lympho thì không có sự khác biệt giữa 2 nhóm . Nhiều tác giả cho rằng *sau khi xâm nhập vào trong cơ thể , HIV tấn công vào hệ thống các tế bào có chức năng miễn dịch , chủ yếu là hệ thống tế bào lympho T và đại thực bào phế nang, trong đó đặc biệt là giảm số lượng và chất lượng tế bào lympho T CD4(hỗ trợ)[6][7][11]* . Nhưng ở đây chúng tôi không có điều kiện làm được xét nghiệm CD4 , CD8 .

Số lượng hồng cầu bệnh nhân lao thường ở giới hạn bình thường ngoại trừ suy kiệt quá nặng [7] . Trên lâm sàng *nhiễm HIV/AIDS thường có thiếu máu mức độ trung bình tới nặng[17]* .

Chúng tôi thấy không có sự khác biệt giữa 2 nhóm

về số lượng bạch cầu cho thấy giữa 2 nhóm không khác biệt

(HIV+ 10.6 ± 3.3 sv HIV- 10.5 ± 5.6) ($p > 0.05$) . Tuy nhiên đối với bệnh nhân *HIV/AIDS số lượng bạch cầu thường rất thấp có thể là nguyên nhân vấn đề tuỷ xương kém hoạt động [18]* theo Phạm long Trung *công thức máu trong bệnh nhân nhiễm lao thường trong giới hạn bình thường , ngoại trừ bạch cầu tăng $10.000-15.000/mm^3$ và lympho có thể tăng [14]*

V. KEÁT LUAÔN :

Qua nghiên cứu so sánh lâm sàng của bệnh nhân lao phổi có nhiễm HIV và không nhiễm HIV , chúng tôi rút ra một số nhận xét sau :

- 1- Đối với bệnh nhân lao thể tiến triển lao tỏa , trẻ tuổi có kèm thêm những bệnh nhiễm trùng cơ hội gợi ý nhiễm HIV
- 2- Diễn tiến bệnh lao nhiễm HIV phức tạp khác nhiều so với lâm sàng cổ điển của lao sẽ gây vấn đề khó khăn trong chẩn đoán và điều trị
- 3- Cần làm nghiên cứu thêm nữa về điều trị lao, HIV , và nhiễm trùng cơ hội để có thể kéo dài thêm mạng sống bệnh nhân AIDS

VI . Tài liệu tham khảo :

- 1 .Quan, Vu Minh, Chung , A , Long , Hoang Thuy , Dondero, Timothy J : HIV in Vietnam : The evolving epidemic and the prevention response , 1996 through 1999 vol 25 , 1 december pp 360- 369
- 2 John crofton , Anthony D . Harries , Dermot Maher .” The Diagnosis of TB in adults “, TB / HIV , A clinical Manual , WHO , 1996 ; 37- 45
- 3 John crofton , Norman horne , Fred Miller : lao phổi và hiv (Tài liệu dịch) , Viện lao và bệnh phổi Hà nội Việt nam 1994 : 183, 187

- 4 . Fitzgerald D, Desvarieux M, Severe P, Joseph P, Johnson W, Pape J. Effect of post-treatment isoniazid on prevention of recurrent tuberculosis in HIV-1-infected individuals: a randomized trial. *Lancet* 2000; 356: 1470-1474
- 5 . Murray J, Sonnenberg P, Shearer SC, Godfrey FP. Human immunodeficiency virus and the outcome of treatment for new and recurrent pulmonary tuberculosis in African patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1999; 159: 733-740
- 6 . Hoàng Minh : Triệu chứng lâm sàng lao phổi đồng nhiễm hiv . Nhà xuất bản y học , 1998 : 126, 127
7. Phạm long Trung : Đáp ứng miễn dịch trong lao . Nhà xuất bản Đà Nẵng 1999 : 29, 45
- 8 . Trung tâm y tế dự phòng tỉnh An giang tổng kết giám sát trọng điểm năm 2001
- 9 John crofton , Norman horne , Fred Miller : lao phổi và hiv (Tài liệu dịch) , Viện lao và bệnh phổi Hà nội Việt nam 2001 : 178- 198
- 10 Phạm khắc Quang : Bệnh AIDS, Bệnh Lao và Bệnh phổi cơ hội . Nhà xuất bản y học Hà Nội 1998 :148-156
- 11 Nguyễn hữu Chí : Nhiễm HIV ở trẻ em . Nhà xuất bản thành phố HCM 1996 : 421-438
- 12 165
- 13 Bước đầu nghiên cứu kết quả điều trị bệnh nhân lao nhiễm HIV ở người nghiện ma túy (1995-1997). Hội thảo khoa học kỹ thuật lao và bệnh phổi 2001 :112-119
- 14 Phạm long Trung :lao và HIV . Bệnh học lao tập II 1999 :248- 252
- 15 Crofton J “The Diagnosis of TB in adults “ , TB/HIV , A clinical Manual , WHO, 1996; 3:37 ,45
- 16 MARIO C . HIV associated tuberculosis in developing countries : Clinical features , diagnosis and treatment . Bulletin of WHO 70(4). 1992 :515, 526
- 17 [CLINICAL -Tuberculosis and HIV- Some Questions and Answers](#) - ... toc.jpg (2350 bytes). Tuberculosis and HIV- Some Questions and Answers. CLINICAL. ...
<http://w3.whosea.org/hiv aids/faqchapter3.htm>
- 18 . Feeling Tired (Fatigue & Anemia) <http://www. Aidsmeds. Com / lessons/ Fatigue 6. Htm> Causes of Anemia in the people with HIV**
- 19 . WHO. Tuberculosis: strategy and operations (www.who.int/gtb/policyrd/TBHIV.htm). (Accessed 10 Nov 2001.)