

BỆNH LAO KÊ NGUY HIỂM NHƯ THẾ NÀO?

PGS.TS Nguyễn Thị Thu Ba, PGS.TS Nguyễn Hoài Nam

Bệnh viện Quốc tế Minh Anh

Là một thể lao cấp tính do vi khuẩn lao lan tràn theo đường máu - bạch huyết từ ổ lao tới phổi và các cơ quan khác, lao kê là một căn bệnh nguy hiểm bởi triệu chứng không rõ ràng, dễ lẫn với một số bệnh thông thường như sốt rét... Điểm đáng quan tâm là do các biểu hiện lâm sàng thay đổi và hình ảnh X-quang không điển hình nên chẩn đoán lao kê thường kéo dài, trong khi số cơ quan nhiễm bệnh thường đa dạng và diễn tiến phức tạp, dẫn tới tỷ lệ tử vong cao.

Mở đầu

Lao kê (miliary tuberculosis) xuất phát từ tiếng Latin *miliaris*, nghĩa là liên quan tới hạt kê, được John Jacob Manget (Thụy Sĩ) đưa ra để mô tả về mặt bệnh học (giống với những hạt kê về kích thước và sự xuất hiện). Nói theo cách cổ điển, sang thương¹ của lao kê trên X-quang được định nghĩa như là các hạt kê nhỏ riêng lẻ ở phổi có cùng kích thước và phân bố đều khắp phổi, với đường kính 1-3 mm; trong đó khoảng 10% nốt trên 3 mm. Chẩn đoán lao kê cần có sự hiện diện của hình ảnh tổn thương thâm nhiễm dạng kê lan tỏa trên phim X-quang ngực hay trên CT có độ phân giải cao (high-resolution CT, HRCT) hoặc bằng chứng về giải phẫu bệnh qua các nang lao trên mô sinh thiết từ nhiều cơ quan. Do biểu hiện lâm sàng diễn biến phức tạp, hình ảnh X-quang không điển hình nên dẫn đến việc chẩn đoán bị trì hoãn, khiến tỷ lệ tử vong do lao kê rất cao.

¹Là khối mô phát triển bất thường nằm trên bề mặt hay ngay bên dưới.

Một số triệu chứng của bệnh

Triệu chứng lao kê khá đa dạng, dễ lẫn với một số bệnh thông thường² nên dẫn tới chẩn đoán sai lệch, khiến bệnh thường tiến triển nặng, gây khó khăn trong điều trị.

Triệu chứng thể tạng: ở người lớn, phần lớn bệnh nhân có sốt kéo dài vài tuần, mệt mỏi, ăn uống kém, sụt cân, ho và “gai sốt” vào các buổi sáng. Đối với trẻ em, các triệu chứng như lạnh run, đổ mồ hôi trộm, ho ra máu, ho khạc đờm ít gặp hơn ở người lớn; nhưng hạch ngoại biên, gan, lách to hơn. Một số triệu chứng cần quan tâm khác là: yếu ớt, mệt mỏi, tức ngực, khó thở, đau đầu, thay đổi cảm giác, động kinh, đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy, triệu chứng ở đường tiết niệu kèm ăn uống kém, sụt cân...

Tổn thương hệ thống: lao kê có biểu hiện của tổn thương các hệ cơ quan khác nhau và ho khan, ho ra máu, khó thở; người bệnh cũng gặp tổn thương da dạng

²Sốt, lạnh run cũng thường gặp ở bệnh nhân sốt rét, nhiễm khuẩn huyết nên đôi khi tạo ra sự nhầm lẫn trong chẩn đoán bệnh.

phát ban sẩn hồng (nếu có thì đây là triệu chứng điển hình). Trường hợp lao kê võng mạc thường gây tổn thương 2 bên giác mạc, khu vực tổn thương có màu trắng xám, nhợt nhạt hay hơi vàng, kích thước thường nhỏ hơn đĩa thị 1/4; các tổn thương bao quanh dây thần kinh thị giác trong bán kính khoảng 2 cm và thường gặp ở trẻ em. Do đó, ở những bệnh nhân nghi ngờ có lao, việc thăm khám mắt một cách toàn diện, soi đáy mắt sau khi nhỏ giãn đồng tử là cần thiết. Hình 1 là hình ảnh tổn thương da và võng mạc trên bệnh nhân lao kê là trẻ em.

Điều đáng quan tâm là tỷ lệ nhiễm lao kê ở bệnh nhân HIV giai đoạn sớm (T-CD4>200 tế bào/mm³) không khác biệt so với bệnh nhân có hệ miễn dịch bình thường, tuy nhiên trong giai đoạn muộn bệnh HIV-AIDS (T-CD4<200), tỷ lệ này tăng cao (20 so với 50%).

Trên thực tế, bệnh nhân lao kê giai đoạn muộn thường có tổn thương da (sẩn hồng ban mụn nước, đôi khi loét chảy mủ rồi đóng vẩy khô cứng, hoặc có áp xe dưới da), tổn thương võng mạc,



Tổn thương da



Tổn thương trên vòng mạc

Hình 1. Tổn thương trên bệnh nhân lao kê là trẻ em.

Bảng 1. Tỷ lệ các loại tổn thương của bệnh lao kê.

| Tổn thương hạt kê 50% | Tổn thương phổi không dạng hạt kê 10-30% | Tổn thương khác <5% |
|---|---|---|
| Tổn thương gồm những hạt kê nhỏ kích thước từ 1-3 mm, đều nhau, ít đậm, mờ không rõ, phân bố đều khắp 2 bên phổi. | Tổn thương dạng nốt không đối xứng, nốt dính với nhau, lốm đốm. | Tổn thương ở phổi: Tổn thương nhu mô và tạo hang Segmental consolidation, dày vách liên thùy; tràn dịch màng phổi, tràn mủ màng phổi, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất. - Dấu hiệu khác: tràn dịch màng tim, hạch trung thất phì đại. |

hạch ngoại biên, hội chứng suy hô hấp nặng gây nhiễm trùng bào tử, suy thận cấp, và soi cấy đờm ít khi dương tính. Các triệu chứng ít gặp hơn (lao kê thể ẩn) là sốt không rõ nguyên nhân, sốc, rối loạn đa cơ quan, tràn khí màng phổi, tràn khí trung thất, viêm mủ màng phổi cấp, thiếu máu hoại tử tử, thiếu máu tán huyết miễn dịch, bệnh nội tiết, nhiễm độc giáp³, viêm cơ tim có/không tràn dịch màng tim, hoại tử cơ tim cấp, phình động mạch chủ, bệnh van tim bẩm sinh, vàng da tắc mật. Các triệu chứng khác của lao kê là thiếu máu (tăng hoặc giảm bạch cầu), giảm Na, tăng canxi... Biểu hiện dễ phát hiện nhất là thông qua hình ảnh phổi trên phim X-quang với các loại tổn thương được đề cập ở bảng 1.

³Tình trạng gặp phải khi có quá nhiều hormone tuyến giáp.

Một số lưu ý trong phòng và trị bệnh

Đến nay, việc điều trị lao kê cần tuân thủ một số nguyên tắc và phác đồ điều trị lao của Chương trình phòng chống lao quốc gia. Phác đồ, thời gian dùng thuốc là cá biệt hóa; trường hợp cấy vi khuẩn lao (+), làm kháng sinh đồ và điều trị theo kháng sinh đồ, nhất là ở người lớn đã mắc lao, đặc biệt là lao màng não, hoặc đồng nhiễm HIV, điều trị kết hợp nhiều bệnh khác khiến cơ thể suy kiệt do tổn thương nhiều cơ quan. Điều cần lưu ý thêm là trong điều trị bệnh cần theo dõi sát các phản ứng của thuốc kháng lao gây ra, đặc biệt là tổn thương gan. Khi các chỉ số men gan AST, ALT tăng hơn 3 lần giới hạn thông thường cần dùng sử dụng các loại thuốc gây tổn thương gan và thay thế bằng các dòng kháng sinh như: Ethambutol, Streptomycine, Fluoroquinolone... Hiện sử dụng corticoid - một loại thuốc kháng

viêm, chống dị ứng, ức chế miễn dịch - đối với điều trị lao kê vẫn còn tranh cãi, tuy nhiên trên thực tế có nhiều lợi thế, đặc biệt là hỗ trợ điều trị bệnh nhân lao kê có viêm màng não do lao, tràn dịch màng tim với lượng dịch nhiều, viêm thận miễn dịch và thực bào máu (hiếm gặp nhưng nguy hiểm). Trong trường hợp lao kê đồng nhiễm HIV, cần theo dõi tương tác thuốc giữa thuốc kháng lao và ARV - nhóm thuốc kháng HIV có cơ chế ức chế gen sao chép ngược làm ức chế sự nhân đôi của tế bào T, bảo toàn hệ thống miễn dịch. Bên cạnh đó, ngoại khoa có vai trò quan trọng trong lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm, hoặc trong một số trường hợp như thủng ruột non do lao, thất bại trong điều trị nội khoa (chèn ép tủy sống do tổn thương lao).

Nhìn chung, quy trình thăm khám phát hiện bệnh lao kê thường gồm: chụp X-quang phổi (trên phim phổi cho thấy tổn thương hạt, nốt với tính chất điển hình là 3 đều: kích thước, độ cản quang và sự phân bố); cấy đờm; soi phế quản; sinh thiết phổi; chụp cộng hưởng từ đầu; cấy máu; soi đáy mắt; đo điện tim. Tuy nhiên, việc phát hiện, điều trị lao kê là khá phức tạp, do đó, phòng ngừa bệnh là phương pháp hiệu quả nhất bằng việc tiêm ngừa vắc xin lao BCG, đặc biệt là ở trẻ em. Đối với những bệnh nhân đã nhiễm lao tiềm ẩn, suy giảm miễn dịch như bệnh nhân nhiễm HIV-AIDS biện pháp này không hiệu quả mà cần có vắc xin mới ✍