

NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG - CẬN LÂM SÀNG CHẨN ĐOÁN VIÊM MŨI DỊ ỨNG

PHẠM QUANG HOÀI
Bệnh viện Việt Nam – Cu Ba

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây ở các nước trên thế giới, tỷ lệ mắc các bệnh dị ứng ngày càng tăng đặc biệt là viêm mũi dị ứng (VMDU) và hen phế quản Atopy. Trong các thông báo dịch tễ học, tỷ lệ mắc các bệnh dị ứng đường hô hấp chiếm từ 10 - 15% dân số trên thế giới. ở Pháp 10% dân số mắc bệnh dị ứng đường hô hấp. ở Anh, Nga, Tây Ban Nha tỷ lệ mắc từ 5-22%. ở Mỹ số ngày nghỉ việc do mắc bệnh dị ứng là 25 triệu ngày và ở Anh là 10 triệu ngày. ở Việt Nam theo điều tra cơ bản của khoa Miễn dịch dị ứng thuộc Viện Tai Mũi Họng trung ương ở một số nhà máy đặc biệt là Nhà máy dệt 8/3 tỷ lệ VMDU chiếm 32,2% trong các bệnh về TMH. Theo Richard và Mabry có khoảng 50% bệnh nhân đến khám TMH có liên quan đến dị ứng. Để chẩn đoán VMDU ngoài việc thăm khám lâm sàng các xét nghiệm cận lâm sàng có vai trò rất quan trọng. Trong đề tài này chúng tôi thực hiện nhằm mục tiêu:

Đánh giá giá trị chẩn đoán các test in vivo và invitro trong VMDU.

Đánh giá các triệu chứng lâm sàng của VMDU.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Lứa tuổi: 17-35

Có các triệu chứng lâm sàng: Hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa tắc mũi

Có phản ứng Prick-test dương tính với dị nguyên bụi nhà

Loại khỏi đối tượng nghiên cứu những bệnh nhân:

Đang nhiễm trùng cấp tính

Đang điều trị giảm mẫn cảm đặc hiệu (Immunotherapy)

Đang dùng thuốc đông y chữa dị ứng

Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2002 đến 1/2003 tại Khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Việt Nam – Cu Ba.

2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

Nghiên cứu lâm sàng

Các thử nghiệm Labo

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – BÀN LUẬN

1. Tuổi: Bảng 1.

| Lứa tuổi | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------|----------|---------|
| 18-30 | 30 | 53 |
| 31-40 | 17 | 30 |
| 41-55 | 10 | 17 |
| Tổng số | 57 | 100 |

Nhóm 17-30 chiếm tỷ lệ cao sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả.

2. Nghề nghiệp. Bảng 2.

| Nghề nghiệp | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------------|----------|---------|
| Cán bộ – công nhân | 38 | 57 |
| Sinh viên – học sinh | 10 | 17 |
| Nông dân | 9 | 16 |
| Tổng số | 57 | 100 |

Nhóm cán bộ - công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất ($P<0,05$). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của khoa MD – DULS viện TMH Trung ương.

3. Triệu chứng cơ năng:

57 bệnh nhân đều có tam chứng cơ năng: Hắt hơi, chảy mũi, ngứa mũi. Tam chứng xảy ra thành từng cơn, đợt khi bệnh nhân hít phải dị nguyên hoặc khi thay đổi thời tiết lúc giao mùa. Biểu hiện là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám bệnh. Ngạt mũi chiếm 46%, chảy mũi 35%, hắt hơi 19%.

4. Các triệu chứng khác: Bảng 3.

| Triệu chứng | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------|----------|---------|
| Ho khan | 44 | 77 |
| Khít khặc | 35 | 61 |
| Khò ngứa họng | 32 | 56 |
| Giảm khứu | 29 | 50 |

Ho khan chiếm tỷ lệ cao. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$).

5. Triệu chứng thực thể. Bảng 4.

| Triệu chứng thực thể | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------------------------|----------|---------|
| Thay đổi hình thái niêm mạc mũi | 50 | 88 |
| Cuốn dưới quá phát cơ hồi kém | 38 | 67 |
| Polipe mũi | 2 | 0,4 |
| Viêm họng mạn tính | 50 | 88 |
| Viêm Amygdal mạn tính | 38 | 67 |
| Hen phế quản | 13 | 23 |
| Viêm tai giữa nhày | 13 | 21 |

Kết quả nhận thấy: Biến đổi niêm mạc mũi, cuốn dưới quá phát, viêm họng mạn tính, viêm amygdan mạn tính chiếm tỷ lệ cao ($P<0,05$).

6. Test da (Prick – test). Bảng 5.

| Dương tính | Số lượng bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|------------|--------------------|---------|
| + | 11 | 19 |
| ++ | 22 | 39 |
| +++ | 23 | 40 |
| ++++ | 1 | 2 |
| Tổng số | 57 | 100 |

Kết quả: Prick – test dương tính ở mức độ (++) và (+++) chiếm tỷ lệ cao. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

7. Phản ứng phân huỷ tế bào MAST.

Chúng tôi tiến hành làm phản ứng phân huỷ tế bào mast với dị nguyên bụi nhà

46/57 bệnh nhân (81%) dương tính

11/57 bệnh nhân (19%) âm tính

Bảng 6. Kết quả mức độ phản ứng phân huỷ tế bào mast dương tính

| Dương tính | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------|----------|---------|
| + | 21 | 46 |
| ++ | 13 | 28 |
| +++ | 10 | 21 |
| ++++ | 2 | 5 |
| Tổng số | 46 | 100 |

Kết quả nghiên cứu phản ứng phân huỷ tế bào mast trên 57 bệnh nhân chúng tôi gặp tỷ lệ dương tính cao với mức độ dương tính là chủ yếu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

8. Bạch cầu Eosinophilie trong dịch mũi

Chúng tôi xét nghiệm dịch mũi của 57 bệnh nhân VMDU để tìm bạch cầu Eo kết quả cho thấy.

45/57 dương tính (79%)

12/54 âm tính (21%)

Bảng 7. Bạch cầu Eo trong dịch mũi

| Kết quả | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------|----------|---------|
| Dương tính | 45 | 79 |
| Âm tính | 12 | 21 |
| Tổng số | 57 | 100 |

Kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy gặp tỷ lệ cao sự có mặt của BC. Eo trong dịch mũi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,01$).

9. Xét nghiệm bạch cầu Eo. trong máu

Khi làm xét nghiệm công thức máu ngoại vi của 57 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy:

37/57 bệnh nhân (65%) có kết quả tăng tỷ lệ bạch cầu Eo trong máu.

20/57 bệnh nhân (35%) có kết quả tỷ lệ BC. Eo bình thường. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 8. Kết quả xét nghiệm BC.Eo trong máu

| Kết quả | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-------------|----------|---------|
| Tăng | 37 | 65 |
| Bình thường | 20 | 35 |
| Tổng số | 57 | 100 |

10. Test kích thích mũi

Khi tiến hành làm test kích thích mũi (test nhỏ giọt) dị nguyên bụi nhà trên 57 bệnh nhân VMDU. Kết quả thu được như sau:

Bảng 9. Kết quả test kích thích mũi

| Kết quả | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------|----------|---------|
| Dương tính | 45 | 79 |
| Âm tính | 12 | 21 |
| Tổng số | 57 | 100 |

Qua kết quả chúng tôi nhận thấy: Kết quả test kích thích mũi dương tính gặp tỷ lệ cao (75%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P < 0,01$).

11. Kết quả định lượng IgE toàn phần:

Nghiên cứu về hàm lượng kháng thể dị ứng IgE trong huyết thanh trong viêm mũi dị ứng 30 bệnh nhân VMDU đã được định lượng trực tiếp kháng thể IgE toàn phần bằng kỹ thuật đánh dấu (ELISA). Kết quả nghiên cứu được biểu diễn ở bảng 10.

Bảng 10. Kết quả định lượng IgE toàn phần.

Đơn vị ng/ml

| Xmin | Xmax | $\bar{X} \pm \delta$ |
|---------|------------|----------------------|
| 392.894 | 11.155.566 | 2.747,282 ± 2465,520 |

KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của bệnh VMDU

Lứa tuổi thường gặp 17-30 tuổi

Phần lớn bệnh nhân viêm mũi dị ứng đều có tiền sử dị ứng: (Tiền sử gia đình 42%; tiền sử bản thân 70%)

Triệu chứng cơ năng điển hình: Hắt hơi, chảy mũi trong nghẹt mũi.

Các triệu chứng đi kèm: Ho khan, khịt khạc, khô, ngứa họng, giảm khứu giác.

HPQ và tăng phản ứng phế quản không đặc hiệu gặp khoảng 25% số bệnh nhân VMDU.

Các thử nghiệm cận lâm sàng:

Prick – test: Là test da có tính đặc hiệu cao. Kỹ thuật đơn giản, an toàn và ít tốn kém. Có thể triển khai thực hiện ở mọi tuyến.

Test kích thích mũi là test chẩn đoán sinh học có giá trị chẩn đoán cao. Kỹ thuật đơn giản, an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1.Vũ Triệu An

Miễn dịch học. NXB Y học, Hà Nội. 1997

2. Nguyễn Đình Bằng

Viêm mũi dị ứng. XNB TP. Hồ Chí Minh 1990.

3.Nguyễn Văn Hưởng

Góp phần nghiên cứu nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị viêm mũi dị ứng. Luận án PTS Y học. Đại học Y khoa Hà Nội. 1991.

4.Andrew – J; Apter – MD; Aprik – E et al.

Olfactory loss and allergic rhinitis.

J.Allergy Clin Immunol 1992; 50: 670-680.

5.Andrew – J; Hotalling – MD; James – A; Stan – Keiwicz – MD.

Pediatric Otolaryngology for the general otolaryngologist.

Igk – shion. New York, Tokyo. 1994: 152-162.