CẬP NHẬT PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH PHONG

BS. Bùi Thế Minh Lợi

Phòng Chỉ đạo tuyến BVDL

NỘI DUNG

I.TỔNG QUAN

II.CA LÂM SÀNG

III.CẬP NHẬT PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

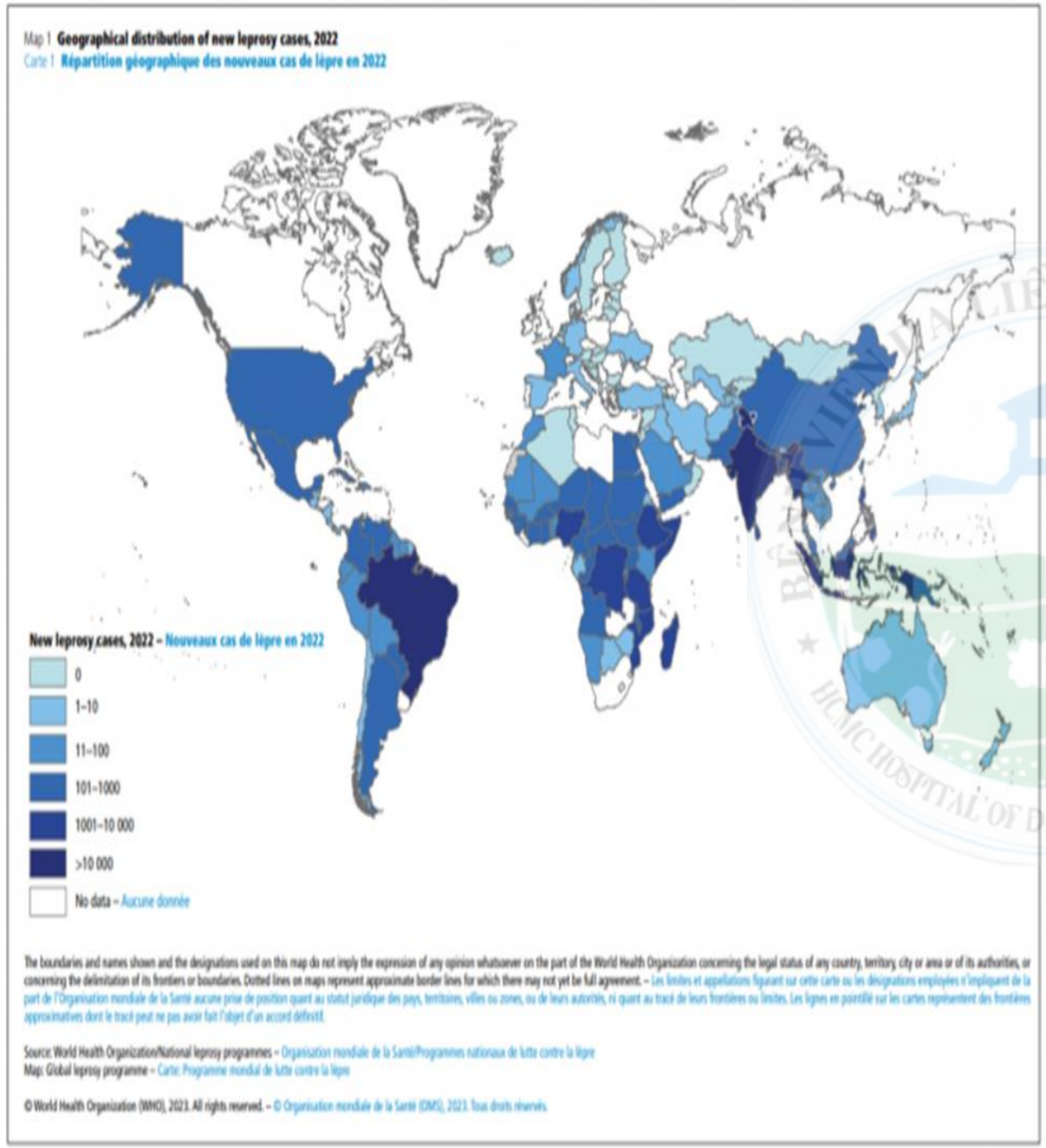
IV.KẾT LUẬN

I.TỔNG QUAN

- Bệnh phong là một bệnh nhiễm trùng mạn tính do trực khuẩn Mycobacterium leprae gây ra.
- Trực khuẩn ái tính cao với da và thần kinh
- Bệnh có biểu hiện rất đa dạng với sang thương dát, mảng, củ, nốt, …
- Gây tàn tật do tổn thương thần kinh ngoại biên như mất cảm giác, liệt teo cơ, cò ngón, mất thị lực, …
- Vai trò quan trọng của chẩn đoán và điều trị sớm giảm nguy cơ lây bệnh và phòng ngừa tàn tật

World Leprosy Day

Ngày 28 tháng 01 năm 2024

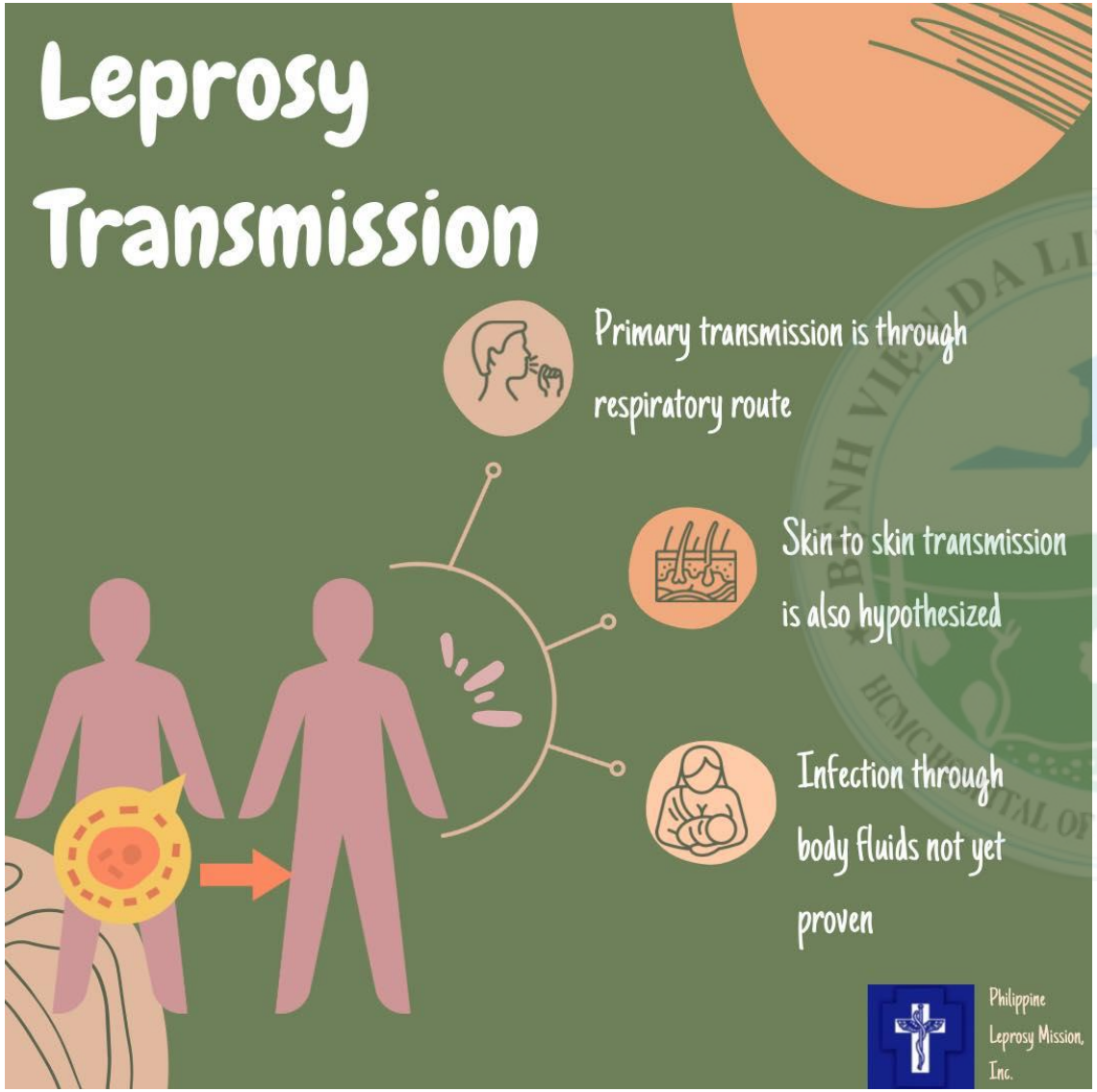


TÌNH HÌNH BN PHONG TRÊN THẾ GIỚI

133.000 ca mới mắc mỗi năm
Tỷ lệ lưu hành hầu hết dưới 1/10.000 dân
Dịch tễ cao ở các quốc gia châu Á, Phi, Nam Mỹ

TÌNH HÌNH BN PHONG TẠI TPHCM NĂM 2023

Tổng số bệnh nhân đang quản lý: 86
Số bệnh nhân mới: 4
Đang ĐHTL: 8
Chăm sóc tàn tật: 75



ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

Qua hô hấp
Qua tiếp xúc da
Qua tiếp xúc dịch tiết (?)
Khi tiếp xúc dài và thường xuyên

NGUỒN LÂY TRUYỀN

Người bệnh chưa được điều trị
Động vật (tatu – tê tê)

II.CA LÂM SÀNG

CA LÂM SÀNG 1

- Bệnh nhân nam, 40 tuổi.
- Địa chỉ: Long An
- Bệnh sử: bệnh cách nay hơn 1 năm, đã khám và điều trị nhiều nơi với những dát da trên người, được chẩn đoán viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, điều trị nhiều loại thuốc uống, thuốc bôi nhưng không đỡ. Cách khám 6 tháng, các sang thương nốt xuất hiện thêm vùng lưng, ngực được chẩn đoán viêm nang lông. Bệnh nhân dần khám thêm các chuyên khoa khác như cơ xương khớp do xuất hiện các triệu chứng đau nhức khớp ngón chân, cổ chân, gối nhưng điều trị cũng không đỡ. Ngày 14/12/2023 đến khám tại Bệnh viện.
- Tiền căn bản thân, gia đình: chưa ghi nhận bất thường
- Khám da:

Nốt viêm

Mảng da tăng sắc tố, gờ ở rìa sang thương, giữa có da lành – bệnh, giảm cảm giác vài nơi

Sưng ở các khớp ngón, giảm cảm giác vài điểm ở lòng bàn chân.

- XN: FB dương tính
- Chẩn đoán: Bệnh phong thể nhiều khuẩn, phản ứng phong loại 1 / tàn tật độ 1.

CA LÂM SÀNG 2

1. Hành chánh: Bệnh nhân Nguyễn Thị T. 1972, tỉnh Hậu Giang.

2. Bệnh sử: Cách nhập viện 1,5 tháng, da BN nổi sẩn đỏ rải rác ở tay, chân. BN không điều trị gì. Cách nhập viện 1 tháng, BN xuất hiện mảng đỏ vùng mặt, trước ngực, các sẩn đỏ, sẩn tăng sắc tố xuất hiện nhiều hơn ở tay chân kèm đau nhức. BN sốt 39 độ, cảm thấy mệt mỏi. Sang thương da chưa từng xuất hiện trước đây.

BN khám tại BV Cần Thơ được chẩn đoán Lupus đỏ da bán cấp và điều trị với Methylprednisolone 40 mg/ngày nhưng không giảm.

BN nhập viện BVDL HCM.

3. Khám:

- Sốt, mệt mỏi. Vẻ mặt Cushing
- Sang thương da mảng hồng ban không tẩm nhuận ở vùng phơi bày ánh sang (mặt, trước ngực). Sẩn mảng hồng ban tẩm nhuận, tăng sắc tố rải rác tay chân kèm sờ nóng, đau.
- Cò ngón 5 tay (P)
- Thần kinh trụ (P) to, nhạy cảm.

4. GPB:

Mẫu bệnh phẩm: cẳng chân (T)

Lớp thượng bì mỏng. Trong lớp bì thâm nhập nhiều tế bào viêm, tập trung quanh mạch máu, gồm lympho bào, neutrophil, nhiều mô bào và rải rác các khúm vi trùng.

Nhuộm AFB: 6(+)

K/L: Phong u thể nhiều khuẩn.

5. Chẩn đoán: Phản ứng hồng ban nút phong / Phong u (thể MB)/ Tàn tật độ 2

CA LÂM SÀNG 3

- Trung tâm KSBT Kiên Giang
- Bệnh nhân khởi phát bệnh tháng 2016 với mảng hồng ban vùng lưng, không ngứa, bệnh nhân đi khám và điều trị không rõ loại (nấm da, viêm da dị ứng,..).
- Tháng 2/2020, bệnh nhân đi khám lại vì hồng ban lan rộng dần tới vùng ngực, vai, bụng kèm mất cảm giác tại sang thương, bệnh nhân được xét nghiệm và chẩn đoán phong thể MB tại TTKSBT Kiên Giang.

Dát/khoảng da hình đa cung tăng sắc tố, vùng da lành ở giữa, giới hạn rõ/không rõ.
Mất cảm giác tại sang thương, cảm giác long bàn tay-chân bình thường.
Thần kinh ngoại biên không to, không đau.
Sức cơ bình thường.
Không biến dạng tay – chân.

- XN: AFB dương tính
- Chẩn đoán: Bệnh phong thể nhiều khuẩn/không tàn tật.

CA LÂM SÀNG 4

Nốt rải rác ở tay, ngực có kèm vết loét
Mảng củ ở lưng, giới hạn không rõ
Mảng da thâm nhiễm ở ngực, cổ
Thần kinh cổ to

Teo mô cái, cò các ngón
Mất cảm giác bàn chân trái
Thần kinh trụ trụ phải to.

- XN: AFB dương tính
- Chẩn đoán: Bệnh phong thể nhiều khuẩn, hồng ban nút/tàn tật độ 2.

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định mắc bệnh phong khi **ít nhất 1 trong 3 dấu hiệu**:

- Tổn thương da giảm sắc tố hay da đỏ bị mất hay giảm cảm giác **HOẶC**
- Dây thần kinh ngoại biên dày hoặc to kèm theo mất cảm giác và/hoặc yếu cơ được chi phối bởi dây thần kinh đó. Cần loại trừ nguyên nhân khác gây tổn thương dây thần kinh ngoại biên **HOẶC**
- Phát hiện trực khuẩn kháng cồn kháng toan trên xét nghiệm rạch da/ rạch dây thần kinh ngoại biên

Chẩn đoán thể phong:

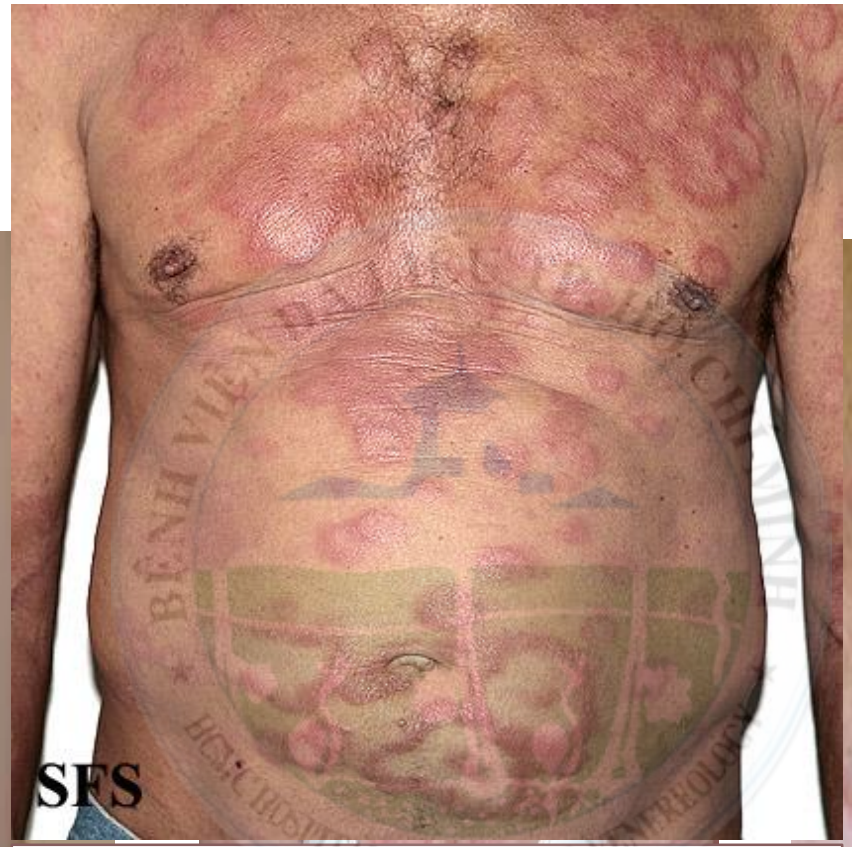
- Phong ít khuẩn: 1-5 thương tổn da **VÀ** không phát hiện trực khuẩn phong tại thương tổn da
- Phong nhiều khuẩn: >5 thương tổn da **HOẶC** có tổn thương dây thần kinh **HOẶC** tìm thấy trực khuẩn phong tại thương tổn da/thần kinh

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

BỆNH LANG BEN

PHONG BẤT ĐỊNH

BẠCH BIẾN



PHONG TRUNG GIAN

NẤM DA

LUPUS BAN ĐỎ

U HẠT VÒNG

- Giang mai II
- Sarcoidosis
- Mycosis
- Ung thư da
- ….

III.CẬP NHẬT PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ PHONG THEO BỘ Y TẾ (QĐ 4416/QĐ-BYT NGÀY 6/12/2023)

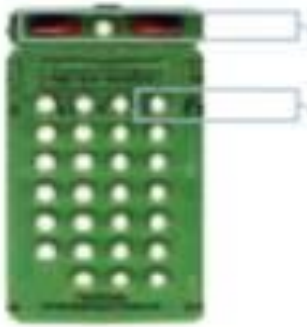
NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:

- Áp dụng phác đồ đa hoá trị liệu của WHO cho bệnh nhân phong.
- Điều trị biến chứng của bệnh phong, phòng ngừa tàn tật do phong.
- Điều trị, chăm sóc và quản lý thường xuyên cho bệnh nhân phong tại địa phương

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

TUỔI	THUỐC	LIỀU LƯỢNG	Thời gian điều trị	
			PB(6m)	MB(12m)
Người lớn	Rifampicin	600mg 1 lần/tháng	6	12
	Clofazimine	300mg 1 lần/tháng và 50mg mỗi ngày		
	Dapsone	100mg mỗi ngày		
Trẻ em từ 10-14 tuổi	Rifampicin	450mg 1 lần/tháng	6	12
	Clofazimine	150mg 1 lần/tháng và 50mg mỗi ngày		
	Dapsone	50mg mỗi ngày		
Trẻ < 10 tuổi hoặc < 40kg	Rifampicin	10mg/kg 1 lần/tháng	6	12
	Clofazimine	100mg 1 lần/tháng và 50mg 2 lần tuần		
	Dapsone	2mg/kg mỗi ngày		

SO SÁNH PHÁC ĐỒ CŨ



PB adult blister pack

PB adult treatment:

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Once a day: Days 2–28
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 6 blister packs

PB child blister pack

PB child treatment (10–14years):

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Once a day: Days 2–28
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 6 blister packs

For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight.

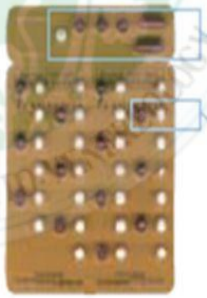
MB adult blister pack

MB adult treatment:

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg X 2)
- 3 capsules of clofazimine (100mg X 3)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Once a day: Days 2–28
- 1 capsule of clofazimine (50 mg)
- 1 tablet of dapsone (100 mg)

Full course: 12 blister packs



MB child blister pack

MB child treatment (10–14years):

Once a month: Day 1
- 2 capsules of rifampicin (300 mg+150 mg)
- 3 capsules of clofazimine (50 mg X 3)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Once a day: Days 2–28
- 1 capsule of clofazimine every other day (50 mg)
- 1 tablet of dapsone (50 mg)

Full course: 12 blister packs

For children younger than 10, the dose must be adjusted according to body weight.

PHÁC ĐỒ THAY THẾ

DỊ ỨNG KHÁNG THUỐC	PHÁC ĐỒ	
	6 tháng	18 tháng
Rifampicin	Ofloxacin 400mg + minocycline 100mg + clofazimine 50mg	Ofloxacin 400mg OR minocycline 100mg + clofazimine 50mg
	Ofloxacin 400mg + Clarithromycin 500mg + clofazimine 50mg	Ofloxacin 400mg + clofazimine 50mg
Rifampicin và ofloxacin	Clarithromycin 500mg + minocycline 100mg + clofazimine 50mg	Clarithromycin 500mg OR minocycline 100mg + clofazimine 50mg

ĐIỀU TRỊ PHẢN ỨNG PHONG

Liều lượng mỗi ngày	Tuần					
	1-2	3-4	5-8	9-12	13-16	17-20
40mg	X					
30mg	X	X				
25mg		X				
20mg			X	X		
10mg					X	
5mg						X

Điều trị 12 tuần
(phác đồ WHO 2020)

BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH
HCMC HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY

ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

- Từ 2 tuổi trở lên.
- Tiếp xúc thời gian dài: tiếp xúc với bệnh nhân phong chưa điều trị trong 20 giờ mỗi tuần, ít nhất 3 tháng/ năm.

Tuổi/ cân nặng	Rifampicin Liều duy nhất
≥ 15 tuổi	600 mg
10 – 14 tuổi	450 mg
6 – 9 tuổi/ Cân nặng ≥ 20kg	300 mg
Trẻ ≥2 tuổi/ Cân nặng < 20kg	10 – 15 mg/kg

PHÒNG NGỪA

- Vaxcin BCG
- Liều tiêm: 0,1ml (hàm lượng 0,5 mg/ml).
- Không thấy hiệu quả rõ ràng khi tiêm nhắc lại lần 2.

IV.KẾT LUẬN

- Bệnh phong là bệnh nhiễm khuẩn mãn tính.
- Dịch tễ thấp, hình thái lâm sàng đa dạng.
- Điều trị khỏi bệnh hoàn toàn bằng phác đồ ĐHTL, ngăn ngừa tàn tật mới hoặc tàn tật thêm.
- Điều trị dự phòng cho người tiếp xúc thời gian dài với bệnh nhân.
- Chăm sóc tàn tật hiện nay đóng vai trò quan trọng.