

# **YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG SỚM BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG THỰC BÀO MÁU KÈM NHIỄM VIRUS EPSTEIN-BARR**

*TS.BS Lê Bích Liên*

*Bệnh viện Nhi Đồng 1*

# NỘI DUNG

1. Mở đầu
2. Đối tượng- Phương pháp nghiên cứu
3. Kết quả - Bàn luận
4. Kết luận - Kiến nghị

# MỞ ĐẦU

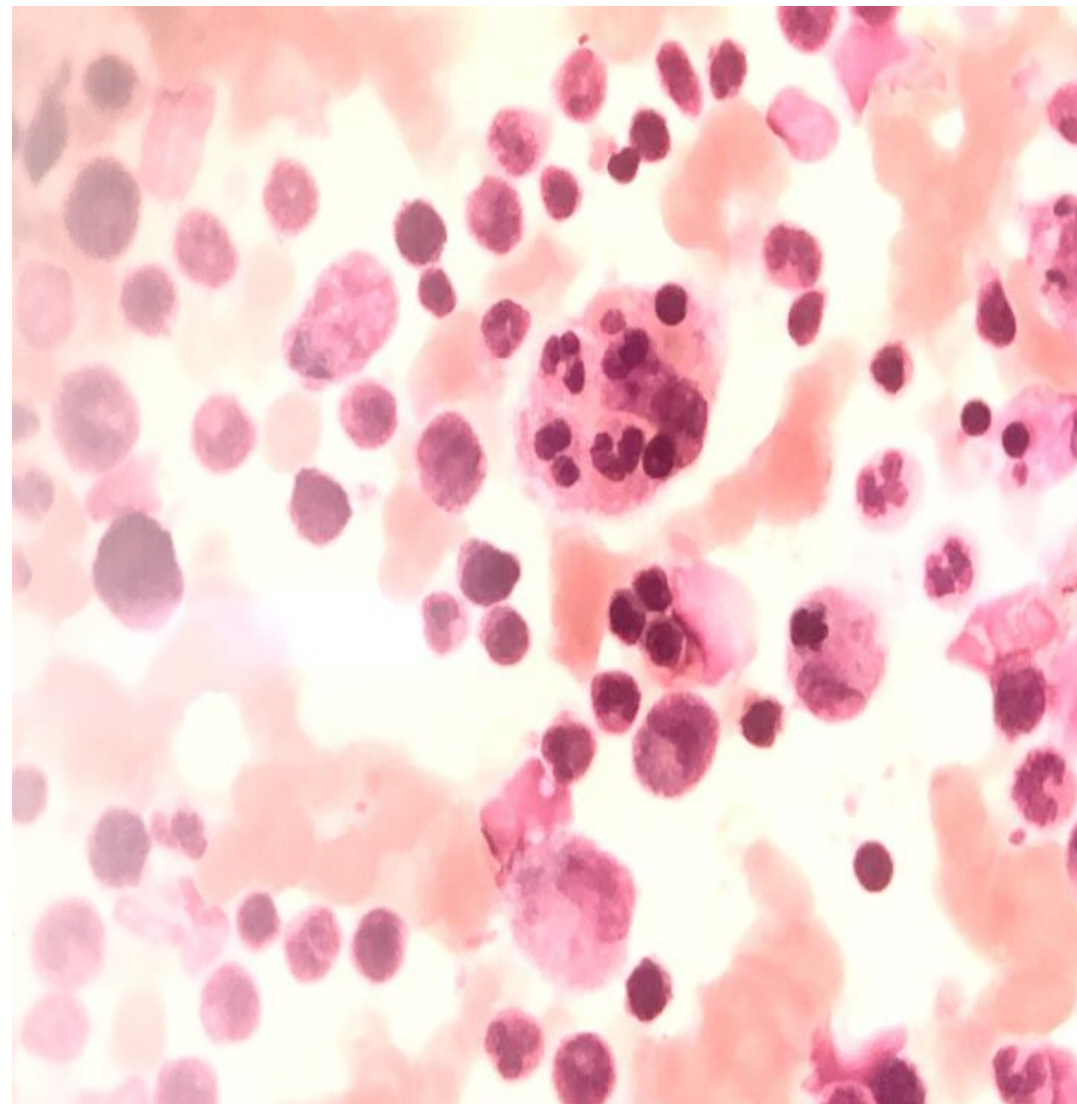
- Thực bào máu (TBM): hiếm, nặng, tử vong cao
  - EBV: tác nhân liên quan thường gặp nhất/ Châu Á
  - Chẩn đoán & điều trị: Phác đồ HLH-2004
  - Chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp giúp giảm tử vong
- dựa vào tiêu chuẩn nào để quyết định điều trị?
- Nghiên cứu “Yếu tố ảnh hưởng tiên lượng sống còn TM-EBV”

*Ishii E (2007), Imashuku S (2002), Kawaguchi H (1993), Yachie A (2003),  
Henter JI (2004), L.T. Mỹ (2012), P.T. Hoài (2013)*

# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

---

Xác định các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng tiên lượng tử vong sớm bệnh nhân TBM-EBV



# ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 2.1 ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

BN < 16t, chẩn đoán và điều trị TBM-EBV tại khoa SXH – Huyết học, BV Nhi Đồng 1- TPHCM, tháng 02/2012 - 02/2017

► **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** khi có đủ 2 tiêu chuẩn

- Chẩn đoán TBM lần đầu/ HLH-2004
- RT-PCR EBV (+)

► **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- TBM- bệnh ác tính, TBM - bệnh miễn dịch
- Không đồng ý tham gia, không tuân thủ điều trị, bỏ tái khám
- Chẩn đoán và điều trị trước đó

# ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

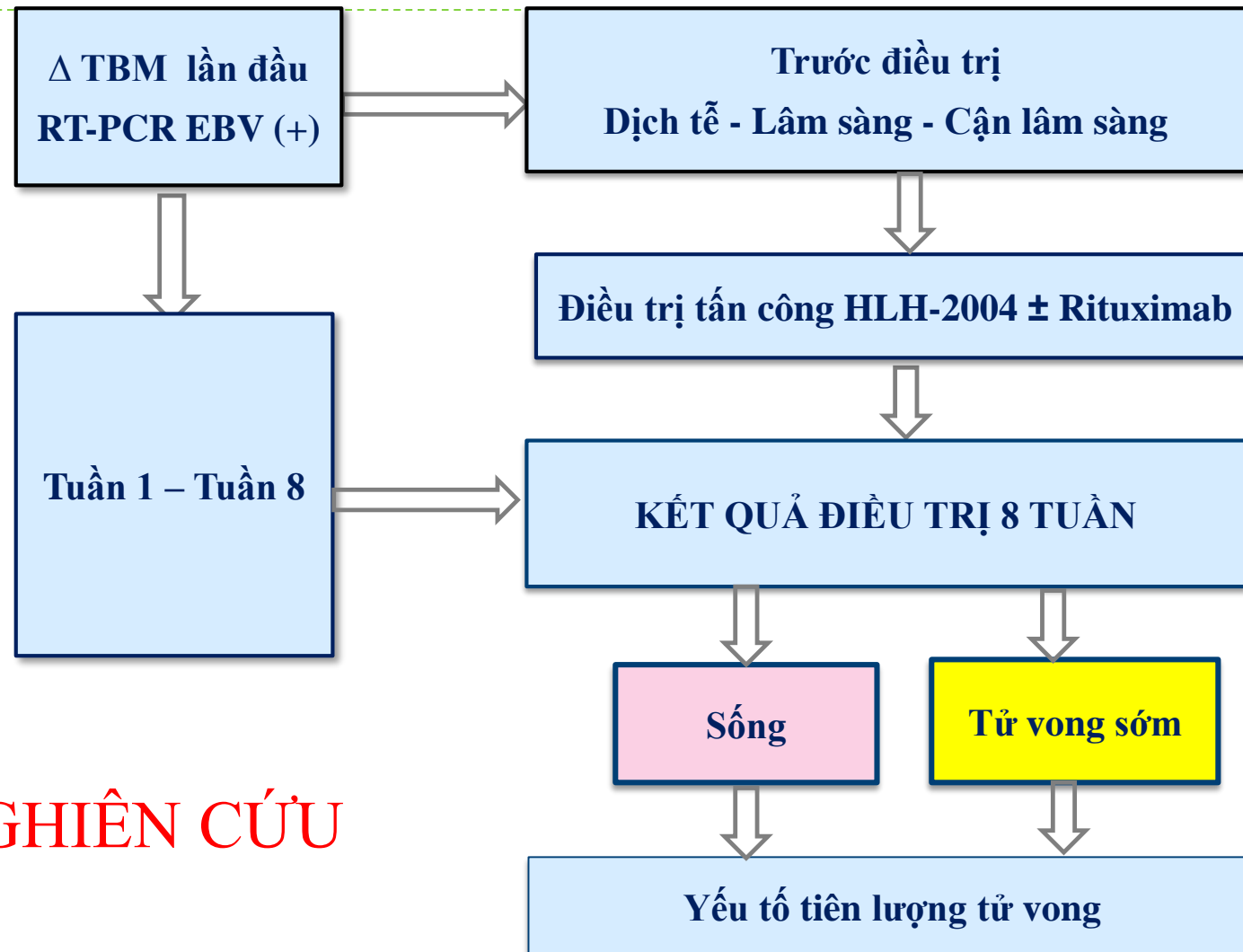
## 2.2 THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Mô tả tiến cứu hàng loạt ca

## 2.3 CỖ MẪU

Lấy trọn tất cả bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ

# ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



## 2.4 QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU

# ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

---

## 2.5 THU THẬP VÀ XỬ LÝ SỐ LIỆU

### ▶ Thu thập số liệu

- Bảng thu thập mẫu
- HSBA, theo dõi tái khám
- Liên lạc TNBN/ tái khám định kỳ

### ▶ Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 20

**Tìm yếu tố tiên lượng**

**Phân tích đơn biến,  $P < 0,05$**

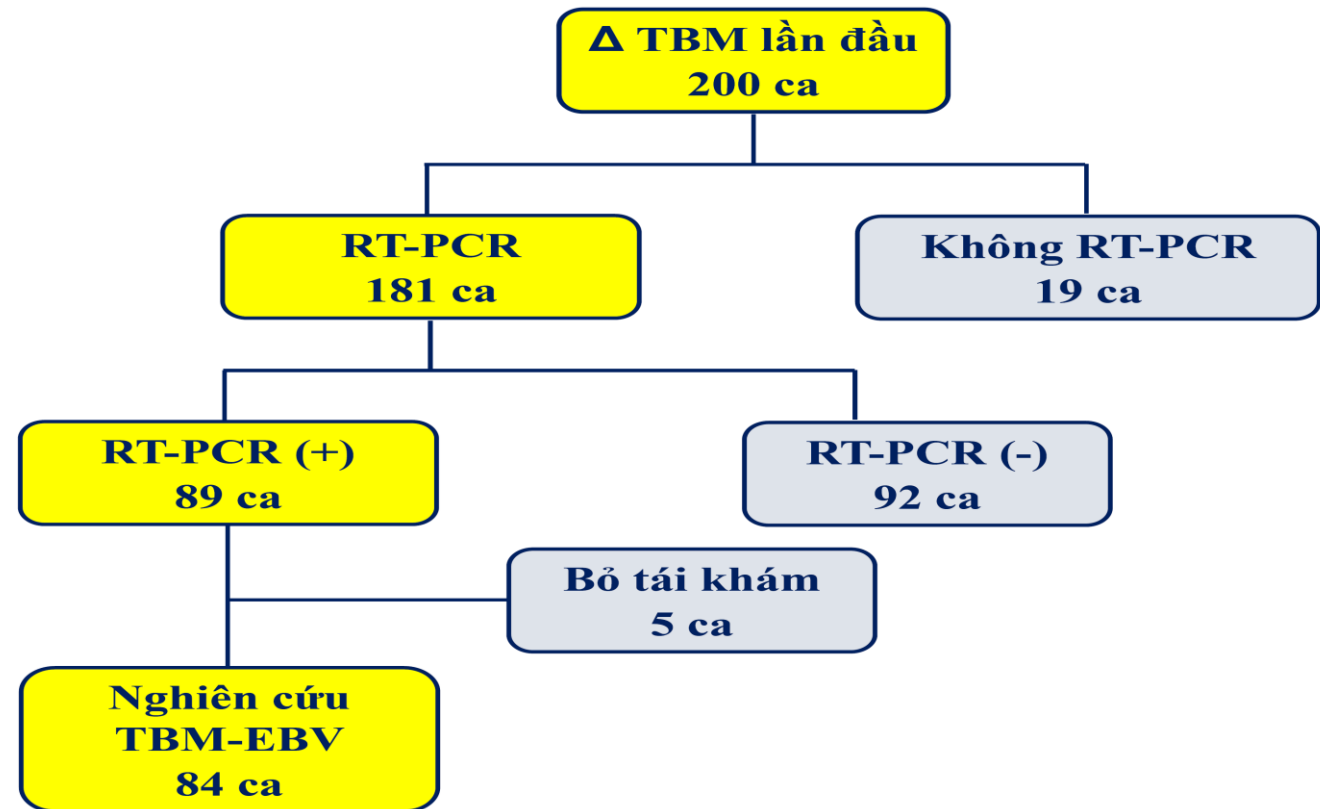
**→ Hồi qui logistic đa biến**



# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## 3.1 ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN TBM-EBV

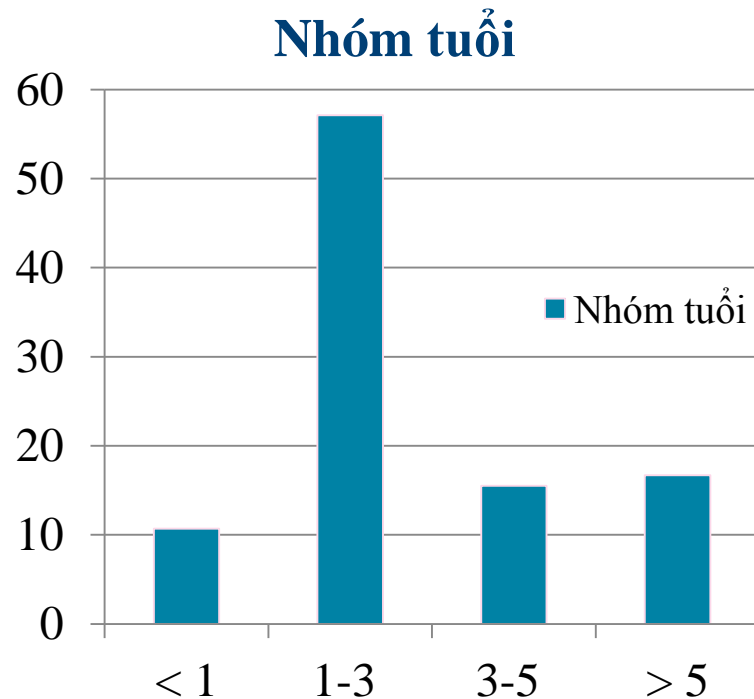
► Dịch tễ: từ 2/1012 – 2/2017



Tần suất TBM-EBV  $89/181 = 49\%$

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## ► Đặc điểm dân số học



***Biểu đồ 3.1: Phân bố nhóm tuổi***

Nghiên cứu	Tuổi khởi phát bệnh
<b>Chúng tôi</b>	<b>27 tháng (17,4 – 40)</b>
L. T. Mỹ	23 tháng 75% < 40 tháng
P. T. Hoài	< 2 tuổi: 89,8%
Imashuku	1 – 2 tuổi
Gen Lu	1 – 3 tuổi
Huang	4 tuổi

**Bảng 3.2:** Tuổi khởi phát TBM-EBV

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## 3.2 ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

Đặc điểm thời gian	Trung vị (IQR)
Khởi bệnh - Nhập viện (ngày)	9,5 (6,8-12)
Nhập viện - Chẩn đoán (ngày)	2 (1-4)
Chẩn đoán -Điều trị (ngày)	0 (0-1)

Bảng 3.3:Đặc điểm thời gian

Bảng 3.4:Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng chẩn đoán

Đặc điểm	Số ca (%)
Sốt	84 (100)
Gan to	84 (100)
Lách to	73 (86,9)
Giảm $\geq 2/3$ dòng tế bào máu	63 (75)
Bạch cầu đa nhân trung tính $<1.000/\mu\text{L}$	60 (71,4)
Hemoglobin $< 9\text{g/dL}$	45 (53,6)
Tiểu cầu $<100.000/\mu\text{L}$	61 (72,6)
Ferritin $\geq 500 \mu\text{g/L}$	83 (98,8)
Triglycerid $\geq 3 \text{ mmol/L}$	77 (91,7)
Fibrinogen $\leq 1,5 \text{ g/L}$	43 (51,2)
Hình ảnh TBM (+)/ tủy xương	82 (97,6)
EBV/huyết tương (copies x $10^3/\text{mL}$ )	
$>10^6$	50 (59,5)
$10^4- 10^6$	23 (27,4)
$\leq 10^4$	11(13)



# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

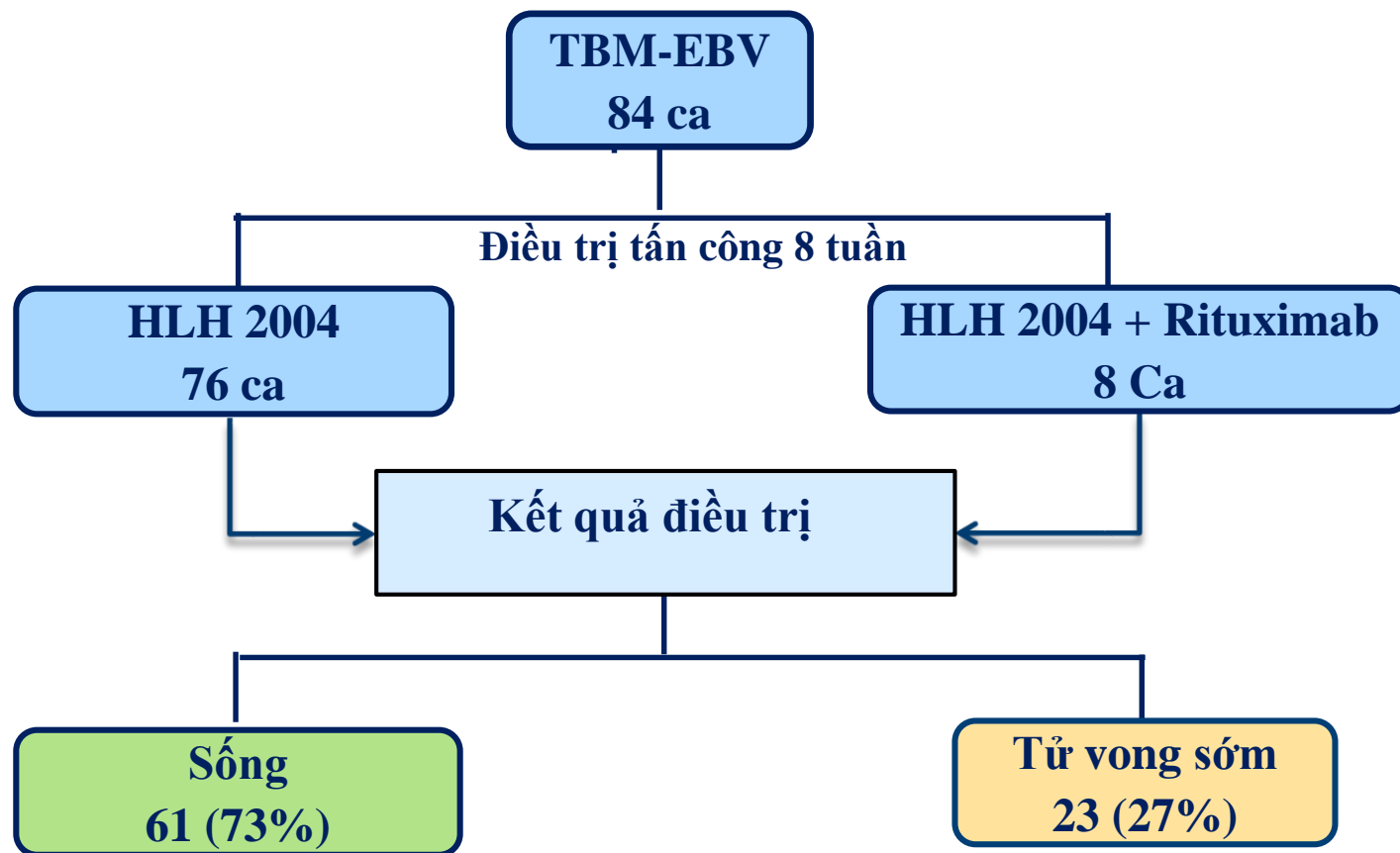
## 3.3 ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ & KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Điều trị	Tử vong (n=23) Số ca (%)	Sống (n=61) Số ca (%)	Tổng cộng	P
IVIG	21(29,6)	50(70,4)	71	0,499*
Dexamethasone	23(27,4)	61(72,6)	84	N/A
Etoposide	15(23,8)	48(76,2)	63	0,204
CSA	13(30,2)	30(69,8)	43	0,548
MTX	1(10)	9(90)	10	0,272*
HLH04 + Rituximab	1(12,5)	7(87,5)	8	0,436*

*Bảng 3.5: Đặc điểm hóa trị giai đoạn tấn công*

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## 3.3 ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ & KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ



# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## 3.4 YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG SỚM (8 TUẦN)

<b>Yếu tố liên quan</b>	<b>Sống (n=61)</b>	<b>Tử vong (n=23)</b>	<b>p</b>
<b>KB – NV (<i>ngày</i>)</b>	8	10	<b><i>0,042</i></b>
<b>Thần kinh (+)</b>	1,6%	21,7%	<b><i>0,005*</i></b>
<b>XHTH (+)</b>	8,2%	43,5%	<b><i>&lt; 0,001*</i></b>
<b>IL-6</b>	21,5	67,8	<b><i>0,011</i></b>
<b>IL-10</b>	139,5	814	<b><i>0,004</i></b>
<b>Albumin</b>	2,9	2,5	<b><i>0,001</i></b>

*Bảng 3.6: Kết quả phân tích đơn biến*

*Henter JI (1997) Chen CJ (2004) Luo ZB (2017)*

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## 3.4 YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG SỚM (8 TUẦN)

*Bảng 3.7: Phân tích hồi quy Logistic đa biến*

Yếu tố	Hệ số	OR	KTC 95%	p
<i>Intercept</i>	- 4,9149	0,0073	0,0000 – 2,9811	0,1088
<b>IL-10 (pg/mL)</b>	- 0,0036	0,9964	0,9935 – 0,9993	0.0158
<b>Albumin (g/dL)</b>	3,0213	20,5184	1,5684 – 268,4272	0,0213

*Lam Thi My (2010) Luo ZB (2017) Bin Q 2016)*

# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

## 3.4 YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG SỚM (8 TUẦN)

Công thức tính xác suất sống còn 8 tuần:

$$p = 1/(1+e^{-Z})$$

Với  $Z = -4,9149 - 0,0036 \times IL-10 + 3,0213 \times Albumin$

**Công thức tiên đoán xác suất sống còn 8 tuần  
bệnh nhân TBM-EBV**

<b>IL-10</b>	<b>Albumin</b>	<b>p</b>
pg/mL	g/dL	%
<b>400</b>	<b>1.8</b>	<b>28.6</b>



# KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

---

## KẾT LUẬN

- ▶ Có mối liên quan giữa thời gian từ khởi bệnh đến khi nhập viện, xuất huyết tiêu hóa, triệu chứng thần kinh, nồng độ IL-6, IL-10 và Albumin máu với tử vong bệnh nhân TBM-EBV
- ▶ **IL-10** và **Albumin máu** là 2 yếu tố tiên lượng khả năng sống còn 8 tuần đầu
- ▶ Công thức tiên đoán xác suất sống còn 8 tuần:

$$p=1/(1+e^{-Z})$$

$$\text{với } Z= - 4,9149 - 0,0036 \times \text{IL-10} + 3,0213 \times \text{Albumin (g/dL)}$$

# KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

---

## KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu đánh giá độ tin cậy công thức tiên đoán xác suất sống còn dựa vào nồng độ Albumin và IL-10/ máu bệnh nhân TBM-EBV



Thank you for listening