

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LAO PHỔI TÁI PHÁT TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2011-2016

Trần Thanh Hùng*, Trần Ngọc Dung, Phạm Thị Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tthung@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến lao phổi tái phát giúp đề xuất biện pháp can thiệp hiệu quả hơn, nâng cao điều trị và giảm lây lan cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định yếu tố liên quan đến lao phổi tái phát tại thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu trên 1591 bệnh nhân lao phổi mới (AFB+ và AFB-) đã khỏi bệnh sau điều trị lao phổi năm 2011-2013 và tiếp tục theo dõi từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2016 tại Thành phố Cần Thơ. Phương pháp thu thập số liệu qua thăm khám lâm sàng, Xquang, xét nghiệm đờm và phỏng vấn trực tiếp. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân lao phổi mới hoàn thành điều trị là 47,5; thấp nhất 4 tuổi, cao nhất 95 tuổi. Nam cao hơn nữ, 75,8% và 24,2%. Hút thuốc lá nguy cơ lao tái phát gấp 4,3 lần không hút và uống rượu bia nguy cơ lao tái phát cao hơn 3,4 lần không uống rượu bia với $p < 0,001$. **Kết luận:** việc xác định yếu tố phơi nhiễm là hút thuốc lá và uống rượu bia ở bệnh nhân lao phổi sau điều trị thành công có ý nghĩa lâm sàng và sức khỏe cộng đồng trong dự đoán khả năng tái phát lao phổi.

Từ khóa: Lao phổi tái phát, tái điều trị, yếu tố liên quan

ABSTRACT

THE SURVEY ON RELATED FACTORS TO RECURRENT TUBERCULOSIS IN CAN THO CITY IN 2011-2016

Tran Thanh Hung, Pham Thi Tam, Tran Ngoc Dung

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Recurrent tuberculosis is recognized as a serious problem for public health. **Objectives:** Determining factors related to recurrent tuberculosis in Can Tho city. **Materials and methods:** A prospective cohort study was conducted on 1591 new tuberculosis patients (AFB + and AFB-) who recovered from TB treatment in 2011-2013 and continued to follow up from January 2014 to December 2016 in Can Tho city. Methods of data collection were clinical examination, X-rays, sputum tests and interviews. Data were analyzed with SPSS 26.0 software. **Results:** The average age of patients with newly completed tuberculosis treatment was 47.5; lowest 4 years old, highest 95 years old. Male was higher than female, 75.8% and 24.2%. The risk of TB recurrence was higher than smoking and drinking, 4.3 and 3.4 times respectively with $p < 0.001$. **Conclusions:** The determination of exposure factors as smoking and alcohol consumption in patients with pulmonary tuberculosis after successful treatment which has clinical and public health implications in predicting pulmonary TB recurrence.

Keywords: Recurrent tuberculosis, relapse tuberculosis, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2019 đã có thêm 7,1 triệu ca nhiễm Lao mới, cao hơn năm 2018 (7 triệu ca mắc mới) và năm 2017 (6,4 triệu ca mắc mới). 1,2 triệu ca tử vong do Lao trong đó có 208 nghìn ca tử vong là bệnh nhân Lao đồng nhiễm HIV. Về địa lý, hầu hết những trường hợp mắc lao mới thuộc các khu vực Đông Nam Á (44%), Châu Phi (25%) và Tây Thái Bình Dương (18%), với tỷ lệ phần trăm nhỏ hơn ở Đông Địa Trung Hải (8,2%), châu Mỹ (2,9%) và Châu Âu (2,5%). Gánh nặng của bệnh lao đã ảnh hưởng đến thu nhập quốc dân và chỉ số phát triển con người của các quốc gia [11]. Ở Việt Nam, năm 2016,

tỷ lệ điều trị thành công ở BN lao khoảng 92%, trong đó có 95% bệnh nhân lao mới điều trị thành công, nhưng chỉ có 77% bệnh nhân tái trị điều trị thành công [3].

Đến nay công tác chống Lao ở nước ta đạt được những thành tựu đáng kể được nhân dân và cộng đồng quốc tế ghi nhận, tuy nhiên Chương trình chống lao ở Việt Nam vẫn phải tiếp tục đối mặt với những khó khăn, phức tạp của tình hình dịch tễ lao. Do đó, việc nghiên cứu về việc các yếu tố tác động đến lao phổi tái phát góp phần xây dựng các biện pháp kiểm soát và phòng ngừa hiệu quả sự tái phát của bệnh lao. Như vậy còn rất nhiều bệnh nhân lao không được chữa trị đang là nguồn lây của cộng đồng. Tỷ lệ lao phổi tái phát tại bệnh viện lao phổi Cần Thơ ngày càng tăng, do đó, việc tìm yếu tố nguy cơ tác động gia tăng tỷ lệ mắc lao phổi tái phát có ý nghĩa cộng đồng [1]. Vì thế, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu là xác định yếu tố liên quan đến lao phổi tái phát tại thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

1591 bệnh nhân lao phổi mới (AFB + và AFB-) đã hoàn thành đợt điều trị và được đánh giá khỏi bệnh từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2016 tại Thành phố Cần Thơ

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân lao phổi mới được chẩn đoán, quản lý điều trị với một trong các phác đồ 2SHZR/6HE, 2RHZE/6HE, 2RHZ/4RH và được đánh giá khỏi bệnh theo qui định của Chương trình Chống lao Quốc gia do Bệnh viện Lao và bệnh phổi Thành phố Cần Thơ quản lý. Tiêu chuẩn khỏi bệnh: Bệnh nhân điều trị đủ thời gian và có kết quả xét nghiệm soi trực tiếp đàm âm tính ít nhất 2 lần kể từ tháng điều trị thứ năm trở đi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, chuyển nơi định cư ra khỏi địa bàn TP. Cần Thơ và đã chết trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán lao phổi mới không dựa theo tiêu chuẩn của Chương trình chống lao Quốc gia và không được quản lý điều trị bởi Chương trình chống lao Quốc gia.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. Bệnh nhân lao phổi mới đã hoàn thành điều trị từ tháng 01/2011 được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ 1591 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm bệnh nhân lao phổi mới tái phát: tuổi, giới

Lao phổi tái phát: là bệnh lao phổi hoạt động trở lại ở phổi người đã từng điều trị đúng, đủ thuốc kháng lao và đã được cơ quan y tế đánh giá hoàn thành điều trị hoặc khỏi bệnh. Chẩn đoán xác định phải thỏa các tiêu chí của Chương trình chống lao Quốc gia: (1) 02 tiêu bản đàm khác nhau soi trực tiếp (+), hoặc 01 tiêu bản đàm soi trực tiếp (+) kèm hình ảnh xquang phổi gợi ý bệnh lao, hoặc 01 tiêu bản đàm soi trực tiếp (+) và 1 mẫu cấy (+), hoặc 01 tiêu bản đàm soi trực tiếp (+) ở người HIV(+).

Yếu tố liên quan: tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, kinh tế, tiền sử bệnh lao, tiền sử bệnh, thói quen rượu bia, thuốc lá.

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp. Thu nhận 1591 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn từ tháng 1/2011 và theo dõi đánh giá lao tái phát 3 tháng/lần từ 2014-2016 bằng thăm khám lâm sàng, Xquang và xét nghiệm đàm.

Phương pháp xử lý: phân tích đơn biến và đa biến để tìm yếu tố liên quan bằng phần mềm SPSS 20.0, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=1591)

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 20	55	3,5
	21-39	498	31,3
	40-59	647	40,7
	≥ 60	391	24,6
Tuổi trung bình		47,5 ± 16,8 (Nhỏ nhất: 4; lớn nhất: 95)	
Giới tính	Nam	1206	75,8
	Nữ	385	24,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân lao phổi mới hoàn thành điều trị là 47,5; thấp nhất 4 tuổi, cao nhất 95 tuổi. Chủ yếu nhóm 40-59 chiếm 40,7%; thấp nhất từ 20 tuổi trở xuống chiếm 3,5%. Nam cao hơn nữ, 75,8% và 24,2%.

3.2. Yếu tố liên quan lao phổi tái phát

Bảng 2. Yếu tố liên quan lao phổi tái phát

Đặc điểm		OR (KTC 95%) đơn biến	p	OR (KTC 95%) đa biến	p
Giới tính	Nam	2,810	0,024	0,74	0,591
	Nữ	(1,105-7,145)		(0,247-2,215)	
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	1,651	0,196	1,47	0,396
	≥ 60 tuổi	(0,766-3,558)		(0,604-3,579)	
Nơi cư trú	Thành thị	1,181	0,591	0,921	0,805
	Nông thôn	(0,643-2,172)		(0,478-1,774)	
Nghề nghiệp	Thất nghiệp	3,330	0,044	2,926	0,079
	Khác	(1,143-9,705)		(0,883-9,697)	
Học vấn	< THPT	0,734	0,310	1,168	0,690
	≥ THPT	(0,403-1,337)		(0,543-2,513)	
Kinh tế	Nghèo	1,543	0,150	1,764	0,101
	Không nghèo	(0,851-2,797)		(0,895-3,475)	
Hút thuốc lá	Có	3,838	<0,001	4,343	<0,001
	Không	(2,130-6,917)		(2,098-8,991)	
Rượu bia	Có	3,745	<0,001	3,499	<0,001
	Không	(2,017-6,955)		(1,79-6,841)	
Người thân mắc bệnh lao	Có	1,235	0,727	1,421	0,576
	Không	(0,376-4,063)		(0,415-4,859)	
Lao phổi có bằng chứng vi trùng học	Có	1,491	0,400	1,416	0,477
	Không	(0,584-3,805)		(0,543-3,691)	
Gián đoạn điều trị	Có	1,384	0,658	0,783	0,773
	Không	(0,326-5,871)		(0,149-4,113)	
HIV/AIDS	Có	2,326	0,159	1,358	0,667
	Không	(0,695-7,778)		(0,337-5,467)	
Đái tháo đường	Có	1,972	0,273	2,791	0,090
	Không	(0,689-5,647)		(0,851-9,151)	
Xơ gan, viêm gan	Có	1,481	0,647	1,424	0,655
	Không	(0,415-5,467)		(0,415-5,467)	

Đặc điểm		OR (KTC 95%) đơn biến	p	OR (KTC 95%) đa biến	p
	Không	(0,348-6,296)		(0,302-6,706)	

Nhận xét: Phân tích đa biến ghi nhận 2 yếu tố thật sự tăng nguy cơ lao phổi tái phát là có hút thuốc lá và uống rượu bia với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Theo dõi đánh giá trên 1591 bệnh nhân lao phổi mới hoàn thành điều trị và có kết quả điều trị khỏi từ giai đoạn 2011-2013. Tuổi trung bình của bệnh nhân lao phổi mới hoàn thành điều trị là 47,5; thấp nhất 4 tuổi, cao nhất 95 tuổi. Chủ yếu nhóm 40-59 chiếm 40,7%; thấp nhất từ 20 tuổi trở xuống chiếm 3,5%. Nam cao hơn nữ, 75,8% và 24,2%.

Phân tích đơn biến ghi nhận 4 yếu tố ảnh hưởng đến tái phát lao phổi là giới tính, nghề nghiệp, hút thuốc lá và rượu bia với $p < 0,05$. Trong đó, nam có nguy cơ tái phát lao cao hơn nữ 2,8 lần. Kết quả này phù hợp do cơ chế tái nhiễm của vi khuẩn lao. Lao phổi tái phát trở lại là do 2 cơ chế, tái hoạt động nội sinh là cơ chế tái phát bệnh chủ yếu ở các nước bệnh lao ít, trực khuẩn lao “nằm ngủ” trong các tổn thương cũ, gặp điều kiện thuận lợi sức đề kháng cơ thể giảm, trực khuẩn lao sẽ “thức dậy” hoạt động, sinh sản và phát triển thành đợt bệnh mới. Thời gian tái hoạt động nội sinh có thể từ vài tháng đến vài chục năm [11]. *Tái nhiễm ngoại lai là người* bệnh hít phải trực khuẩn lao từ các nguồn lây khác. Tác nhân gây bệnh lần thứ hai này sẽ không phải là những trực khuẩn lao gây bệnh lần trước. Một nghiên cứu ở Thượng Hải, Trung Quốc vào tháng 4 năm 2004, trong số 202 trường hợp tái phát, có 52 mẫu AFB được định genetype, có 32 mẫu khác với mẫu đàm trong lần điều trị đầu tiên, tức 62% người bệnh tái phát bị nhiễm ngoại sinh [2]. Thực tế, văn hóa của Việt Nam nói chung và Đồng bằng Sông Cửu Long nói riêng, phụ nữ thường ở nhà nội trợ, đàn ông sẽ ra ngoài làm việc để tăng thu nhập, do đó, có nhiều nguy cơ tiếp xúc với nhiều người hơn so với phụ nữ. Hơn nữa, văn hóa tụ tập, tiệc rượu ở Việt Nam khá cao, trong đó, chủ yếu là nam giới. Đây là các yếu tố gia tăng tái phát bị nhiễm ngoại sinh. Ngoài ra, do đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới, nên tỷ lệ sử dụng rượu bia và thuốc lá thường kết hợp cộng gộp, làm giảm sức đề kháng, tăng tỷ lệ mắc các bệnh nên tạo điều kiện thuận lợi vi khuẩn lao hoạt động.

Nhiều nghiên cứu trên cho thấy rằng giới tính nam thường có tỷ lệ tái phát lao cao hơn nữ. Zhaojing Zong và cộng sự tiên hành nghiên cứu về tái phát so với tái nhiễm của bệnh nhân lao tái phát tại bệnh viện chuyên khoa lao quốc gia ở Bắc Kinh, Trung Quốc (2018), thống kê cho thấy giới tính nam là một yếu tố nguy cơ tái nhiễm lao, (OR=4.188, CI 95%: 1.012–17.392, $p=0,049$) [12]. Tại Hoa Kỳ, một phân tích hồi cứu tất cả các trường hợp lao tái phát được báo cáo trong giai đoạn 1993–2010 đã được thực hiện. Trong số 302.140 trường hợp lao được báo cáo trong giai đoạn 1993–2010 [11], đối tượng mắc lao tái phát chủ yếu là nam giới. Kamila Romanowski (2019) nghiên cứu dự báo bệnh lao tái phát ở những bệnh nhân điều trị phác độ 6 tháng, kết quả ghi nhận, từ 1189 bệnh nhân lao phổi được xác nhận đã hoàn thành điều trị, 67 (5,6%) tái phát. Mô hình tham chiếu dự báo nguy cơ tái phát có thể tham khảo là giới tính và tình trạng nhiễm HIV [9]. Nghiên cứu của Jamshid Gadoev và cộng sự trong 5 năm tại Uzbekistan cho thấy nam giới có nguy cơ lao tái phát cao hơn nữ 1,2 lần với $p < 0,001$ [8].

Nghiên cứu ghi nhận nhóm bệnh nhân thất nghiệp có nguy cơ tái phát lao cao hơn nhóm có việc làm 3,3 lần; hút thuốc lá và uống rượu bia có nguy cơ lao tái phát cao hơn 3,7-3,8 lần so với nhóm không hút thuốc lá và không uống rượu bia. Nghiên cứu của

Jamshid Gadoev và cộng sự trong 5 năm tại Uzbekistan cho thấy nghề nghiệp có liên quan đến tình trạng lao tái phát cũng như có sự kết hợp giữa tình trạng uống rượu bia, hút thuốc lá với lao tái phát [8]. Trong đó nhóm bệnh nhân không có việc làm (thất nghiệp, tạt nguyên, già) có nguy cơ tái phát lao cao hơn nhóm nghề còn lại với $p < 0,001$. Nghiên cứu của d'Arc Lyra BJ và cộng sự năm 2008 cho thấy hút thuốc lá làm tăng nguy cơ tái phát sau khi điều trị bệnh lao thành công [6].

Kết quả phân tích đa biến cho thấy thực tế chỉ có 2 yếu tố ảnh hưởng đến tái phát lao phổi, là hút thuốc lá và uống rượu bia. Hút thuốc lá nguy cơ lao tái phát gấp 4,3 lần không hút và uống rượu bia nguy cơ lao tái phát cao hơn 3,4 lần không uống rượu bia với $p < 0,001$. Tương tự nghiên cứu của Trần Hoàng Duy, Trần Thanh Hùng cho thấy lao tái phát cao hơn ở nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá và uống rượu bia [4], [5]. Các phát hiện từ các nghiên cứu được thực hiện ở các quốc gia khác đã chỉ ra rằng các yếu tố nguy cơ của bệnh lao tái phát bao gồm uống thuốc không thường xuyên, kháng thuốc ban đầu, hút thuốc và nghiện rượu [7], [10].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng 2 yếu tố có ý nghĩa thống kê quan trọng đối với lao phổi tái phát là hút thuốc lá và uống rượu bia, kết quả này rất có ý nghĩa về mặt lâm sàng và cộng đồng. Các bác sỹ lâm sàng có thể dựa vào mô hình hồi quy đa biến này để tiên lượng khả năng quay lại của lao phổi tái phát ở nhóm bệnh nhân sau khi điều trị lao phổi mới để có phương hướng tư vấn và can thiệp kịp thời đối với đối tượng nghiện thuốc lá và nghiện rượu. Điểm mạnh của nghiên cứu này là nghiên cứu đoàn hệ tiên cứu, có thể đại diện cho tình hình lao phổi tái phát của thành phố Cần Thơ nhưng hạn chế của nghiên cứu này là thời gian theo dõi chưa thật sự đủ dài để đánh giá sự xuất hiện của tái phát lao cũng như cỡ mẫu vẫn chưa đạt yêu cầu đối với các yếu tố phơi nhiễm hiếm như bệnh kèm theo (HIV, đái tháo đường, COPD,...)

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân lao phổi mới hoàn thành điều trị là 47,5; thấp nhất 4 tuổi, cao nhất 95 tuổi. Nam cao hơn nữ, 75,8% và 24,2%. Hút thuốc lá nguy cơ lao tái phát gấp 4,3 lần không hút và uống rượu bia nguy cơ lao tái phát cao hơn 3,4 lần không uống rượu bia với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Lao và Bệnh Phổi Thành phố Cần Thơ (2018), *Tổng kết hoạt động năm 2018 & Kế hoạch hoạt động năm 2019*, Cần Thơ.
2. Bộ Y tế - Chương trình chống lao Quốc gia (2016), *Hướng dẫn quản lý bệnh Lao*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2019), *Báo cáo tổng kết hoạt động Chương trình Chống lao Quốc gia năm 2019*, Hà Nội.
4. Trần Hoàng Duy, Nguyễn Trương Thanh, Nguyễn Bá Nam (2018), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của lao phổi tái phát tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Cần Thơ năm 2015-2016”, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, số 17/2019, 46-51
5. Trần Thanh Hùng, Phạm Thị Tâm (2013), “Nghiên cứu lao phổi tái phát và những ảnh hưởng về sức khỏe, kinh tế, xã hội của bệnh nhân lao phổi tái phát tại thành phố Cần Thơ năm 2010”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 7/2013(876), 29-31
6. D'ARC Lyra B. J., de Fatima Pessoa Militao de Albuquerque M, de Alencar Ximenes RA, Rodrigues LC. Smoking increases the risk of relapse after successful tuberculosis treatment. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):841–51

7. Gulrez S.A. DOTS for TB relapse in India: A systematic review. *Lung India*. 2012; 29(2): 147–153. 10.4103/0970-2113.95320
8. Jamshid Gadoev and et all (2017), "Recurrent tuberculosis and associated factors: A five - year countrywide study in Uzbekistan", *PLoS One*. 2017; 12(5)
9. Kamila Romanowski (2019), "Predicting tuberculosis relapse in patients treated with the standard 6-month regimen: an individual patient data meta-analysis", *Thorax*, 74(3):291-297
10. Millet J-P, Shaw E, Orcau A`, Casals M, Miro´ JM, Caylà JA, et al. Tuberculosis Recurrence after Completion Treatment in a European City: Reinfection or Relapse? *PLoS ONE*. 2013;8(6)
11. World Health Organization (2018), *Global tuberculosis report 2018*, WHO, Geneva.
12. Zong Z, Huo F, Shi J, et al. Relapse versus reinfection of recurrent tuberculosis patients in a national tuberculosis specialized hospital in Beijing, China. *Front Microbiol*. 2018; 9:1858.

(Ngày nhận bài: 16/12/2020 - Ngày duyệt đăng: 24/12/2020)
