

ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỎNG NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B VÀ C

Ngô Tuấn Hưng, Nguyễn Như Lâm
Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ, đặc điểm và ảnh hưởng của nhiễm viêm gan virus B và C đối với bệnh nhân (BN) bỏng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên 15.301 bệnh nhân (BN) bỏng điều trị trong 5 năm (2016 - 2020) tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác. Bệnh nhân được chia làm hai nhóm có hoặc không có nhiễm viêm gan virus, được so sánh về các đặc điểm, diễn biến và kết quả điều trị.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus là 3,54%, chủ yếu gặp ở người lớn, lao động tự do và là nam giới. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tỷ lệ các biến chứng và số ngày điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ tử vong cao hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân nhiễm viêm gan virus (5,9% so với 3,12%; $p < 0,01$). Ngoài ra, kết quả phân tích đa biến cho thấy nhiễm viêm gan virus C có mối liên quan độc lập với tử vong cùng với tuổi, giới, diện tích bỏng, diện tích bỏng sâu và bỏng hô hấp.

Kết luận: Nhiễm viêm gan virus C là yếu tố độc lập dự báo tử vong ở bệnh nhân bỏng. Cần có các nghiên cứu tiến cứu sâu về sự tái hoạt động và ảnh hưởng của nhiễm virus viêm gan trên bệnh nhân bỏng.

Từ khóa: Bỏng, viêm gan virus, kết quả điều trị

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the incidence, characteristics and influence of viral hepatitis on outcomes of burn patients.

Subjects and methods: This retrospective study was conducted on 15.301 burn patients admitted to the National burn hospital for 5 years (2016 - 2020). Patients were divided into two groups: The viral hepatitis group and the non-hepatitis, comparing the two groups in demographic, manifestation and outcome.

Chịu trách nhiệm: Ngô Tuấn Hưng, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác
Email: tuanhungvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/5/2022; Ngày phản biện: 27/5/2022; Ngày duyệt bài: 06/6/2022

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.2.2022.127>

Results: The incidence of viral hepatitis accounted for 3.54%, mainly among adults, self-employed and men. There was no difference between the two groups in terms of complications and length of stay in the hospital. However, compared with the non-hepatitis group, the patient group with virus hepatitis had a significantly higher incidence of mortality (5.9% vs. 3.12%, $p = 0.000$).

In addition, the results of multivariate analysis showed that the Hepatitis C virus was independently associated with mortality in burn patients of the same age, sex, burn extent, deep burn area and inhalation injury.

Conclusion: Hepatitis C virus was independently associated with mortality in burn patients. Prospective studies on the reactivation of latent viruses and the effects of hepatitis virus infection in burn patients were needed.

Keywords: Burn, hepatitis virus, outcomes

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan virus là bệnh truyền nhiễm phổ biến ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe. Trong 5 loại virus viêm gan, virus viêm gan B và virus viêm gan C có ảnh hưởng đến sức khỏe con người nhiều nhất. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm viêm gan virus B và virus viêm gan C cao trong khu vực và chịu hậu quả nặng nề do nhiễm viêm gan virus gây ra. Trên bệnh nhân bỏng, sự suy giảm miễn dịch dịch thể và tế bào xảy ra ngay khi chấn thương bỏng và kéo dài đến khi tổn thương bỏng khỏi. Sự suy giảm miễn dịch có thể làm tái hoạt động của virus viêm gan nhiễm tiềm ẩn từ trước gây ra các triệu chứng làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh bỏng [1], [2].

Trong nghiên cứu này chúng tôi tìm hiểu về đặc điểm và so sánh kết quả điều trị giữa hai nhóm bệnh nhân bỏng có nhiễm và không nhiễm viêm gan virus B hoặc C điều trị tại Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác trong giai đoạn từ năm 2016 - 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu trên 15.301 BN bỏng điều trị tại bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác trong 5 năm (2016 - 2020). Bệnh nhân được chia làm hai nhóm có nhiễm hoặc không nhiễm viêm gan virus B hoặc C. Nhiễm viêm gan virus B hoặc C được xác định khi có xét nghiệm HbsAg dương tính hoặc Anti HCV dương tính.

Các chỉ tiêu đánh giá được so sánh giữa hai nhóm về tuổi, giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, tác nhân bỏng, đặc điểm tổn thương bỏng gồm diện tích bỏng, diện tích bỏng sâu, bỏng hô hấp và kết quả điều trị. Phân tích đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến tử vong trên bệnh nhân bỏng.

Phân tích số liệu trên phần mềm Stata 14.0, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Phân nhóm	Nhiễm viêm gan virus		p
		Không (n = 14.759)	Có (n = 542)	
Nhiễm virus viêm gan, n (%)		14.789 (96,46)	542 (3,54)	
Giới tính, n (%)	Nam	9.949 (67,41)	436 (80,44)	0,000
	Nữ	4.810 (32,59)	106 (19,56)	
Nhóm tuổi, n (%)	Trẻ em	5.791 (39,24)	26 (4,8)	0,000
	Người lớn	8.352 (56,59)	494 (91,14)	
	Người già	616 (4,17)	22 (4,06)	
Tuổi, năm		21 (2 - 38)	35 (18 - 43)	0,0001
Tác nhân bùng, n (%)	Nhiệt ướt	6.842 (46,36)	108 (19,93)	0,000
	Nhiệt khô	5.962 (40,40)	331 (61,07)	
	Điện	1.711 (11,59)	87 (16,05)	
	Hoá chất	244 (1,65)	16 (2,95)	
Cư trú ở nông thôn, n (%)		9.831 (66,61)	342 (63,10)	0,089
Chấn thương kết hợp, n (%)		206 (1,4)	14 (2,58)	0,023

Tổng số bệnh nhân bùng nhiễm viêm gan virus là 542 bệnh nhân, chiếm 3,54%. Trong đó có 432 bệnh nhân (chiếm 79,7%) nhiễm virus viêm gan B, 101 bệnh nhân (chiếm 18,64%) nhiễm virus viêm gan C, 9 bệnh nhân (chiếm 1,66%) nhiễm đồng thời virus viêm gan B và C. So với nhóm bệnh

nhân bùng không nhiễm viêm gan virus, bệnh nhân bùng nhiễm viêm gan virus có tỷ lệ nam giới (80,44% so với 67,41%; p = 0,000) và chấn thương kết hợp (2,58% so với 1,4%; p = 0,023) cao hơn đáng kể, gặp chủ yếu ở người lớn và tác nhân bùng là nhiệt khô (91,14% và 61,07%; p = 0,000).

Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Nhiễm viêm gan virus, n (%)		p
	Không (n = 14.759)	Có (n = 542)	
Nông dân	1.695 (11,48)	118 (21,77)	0,000
Đầu bếp	12 (0,08)	2 (0,37)	
Công nhân	1.428 (9,68)	87 (16,05)	
Tự do	3.423 (23,19)	226 (41,7)	
Sinh viên	202 (1,37)	3 (0,55)	
Y tế	36 (0,24)	1 (0,18)	

Nghề nghiệp	Nhiễm viêm gan virus, n (%)		p
	Không (n = 14.759)	Có (n = 542)	
Học sinh	1.088 (7,37)	14 (2,58)	
Hành chính sự nghiệp	325 (2,2)	21 (3,87)	
Tri thức	129 (0,87)	10 (1,85)	
Bộ đội	137 (0,93)	8 (1,48)	
Hưu trí	397 (2,69)	19 (3,51)	
Trẻ em	5.810 (39,37)	30 (5,54)	
Khác	77 (0,52)	3 (0,55)	

Bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus chủ yếu gặp ở người lao động tự do (41,7%), sau đó đến nhóm nông dân (21,77%), công nhân (16,05%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm không nhiễm viêm gan virus ($p = 0,000$).

Bảng 3. So sánh diễn biến và kết quả điều trị ở hai nhóm

Diễn biến	Nhiễm viêm gan virus		p
	Không (n = 14.759)	Có (n = 542)	
Thở máy, n (%)	20 (0,14)	2 (0,37)	0,16
Sốc nhiễm khuẩn, n (%)	142 (0,96)	8 (1,48)	0,2
Suy đa tạng, n (%)	223 (1,51)	13 (2,4)	0,1
Thời gian điều trị, ngày	14 (8 - 23)	13 (7 - 23)	0,15
Tử vong, n (%)	460 (3,12)	32 (5,9)	0,001

Không có sự khác biệt đáng kể giữa ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân bỏng hai nhóm về tỷ lệ các biến chứng, thời gian điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus (5,9% so với 3,12%; $p = 0,000$).

Bảng 4. Liên quan giữa tử vong và các yếu tố ảnh hưởng

Thông số	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Tuổi	1,04 (1,27 - 1,94)	0,000	1,05 (1,04 - 1,06)	0,000
Giới	1,57 (1,27 - 1,94)	0,000	1,43 (1,01 - 2,04)	0,000
Tác nhân bỏng	1,66 (1,49 - 1,85)	0,000	0,09 (0,69 - 1,14)	0,34
Diện tích bỏng	1,1 (1,09 - 1,11)	0,000	1,06 (1,04 - 1,06)	0,000
Diện tích bỏng sâu	1,15 (1,14 - 1,15)	0,000	1,05 (1,04 - 1,06)	0,000
Bỏng hô hấp	275,4 (202,5 - 374,6)	0,000	13,47 (8,60 - 21,11)	0,000
Chấn thương kết hợp	1,91 (1,09 - 3,38)	0,025	1,96 (0,91 - 4,22)	0,085
Nhiễm virus viêm gan	1,95 (1,35 - 2,82)	0,000	0,28 (0,03 - 2,72)	0,28
Nhiễm virus viêm gan B	1,61 (1,04 - 2,49)	0,034	3,15 (0,37 - 26,39)	0,29
Nhiễm virus viêm gan C	4,12 (2,29 - 7,4)	0,000	8,35 (1,16 - 62,47)	0,039

Phân tích đơn biến và đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng cứu sống bệnh nhân bỏng đều cho thấy viêm gan virus C có mối liên quan độc lập với tử vong ($p = 0,039$) cùng với tuổi, giới, diện tích bỏng, diện tích bỏng sâu và bỏng hô hấp.

4. BÀN LUẬN

Theo các thông báo, tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B ở nước ta chiếm 10 - 20% dân số, trong số các nước có tỷ lệ viêm gan cao nhất thế giới. Về đặc điểm nhiễm virus viêm gan, các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy nam giới có tỷ lệ dương tính cao hơn so với nữ giới từ các nghiên cứu tại Châu Á (Trung Quốc, Pakistan, Ấn Độ, Thổ Nhĩ Kỳ) cho đến Châu Phi (Uganda) [3], [4].

Bên cạnh đó, tỷ lệ nhiễm viêm gan virus B và C tăng dần theo nhóm tuổi và đạt tỷ lệ cao nhất ở nhóm 40 - 49 tuổi. Đây cũng xu thế chung của tình trạng nhiễm vi rút viêm gan trên thế giới và tại Việt Nam [5], [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù tỷ lệ nhiễm virus viêm gan thấp hơn so với tỷ lệ chung trong dân cư nhưng các đặc điểm khác cũng tương đồng như tỷ lệ nam giới cao hơn đáng kể, chủ yếu ở người lớn.

Yếu tố nghề nghiệp cũng được đề cập đến trong một số nghiên cứu. Nghiên cứu tại Thừa Thiên Huế cho thấy nông dân có tỷ lệ nhiễm virus viêm gan B cao hơn so với các nhóm nghề nghiệp khác, nguyên nhân do nhóm này gặp hạn chế và khó khăn trong quá trình tiếp cận dịch vụ y tế liên quan đến phòng chống virus viêm gan B bao gồm chăm sóc sức khỏe sinh sản

cũng như vắc xin và hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, cũng theo nghiên cứu này, các nhóm có nguy cơ cao bao gồm lao động tự do, công nhân, bộ đội, công an [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus chủ yếu gặp ở đối tượng là người lao động tự do (41,7%), sau đó là nông dân (21,77%), và công nhân (16,05%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm bỏng không có viêm gan.

Bệnh nhân bỏng có sự suy giảm miễn dịch sớm ngay những ngày đầu sau bỏng và kéo dài. Nếu nhiễm virus viêm gan có thể ảnh hưởng đến sức đề kháng, quá trình liền vết thương, tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và tử vong. Về cơ chế, sự suy giảm miễn dịch có thể làm tái hoạt động các virus tiềm ẩn đã nhiễm từ trước đó trên bệnh nhân, gây ra các triệu chứng trầm trọng hơn [1], [2].

Đối với nhiễm virus viêm gan ở bệnh nhân bỏng, hiện còn có rất ít nghiên cứu, tại Trung Quốc năm 2015, nhóm tác giả Brian và cộng sự thông báo 54 bệnh nhân bỏng nặng có HbsAg dương tính nhận viện từ năm 2004 đến năm 2014 thấy sự tái hoạt động của virus này trong quá trình điều trị và làm gia tăng tổn thương gan. Tỷ lệ tổn thương gan của các bệnh nhân này trong quá trình điều trị là 85,2%; tỷ lệ tái hoạt động của virus viêm gan B là 29,6%. Tuy nhiên nghiên cứu này không đánh giá sự ảnh hưởng của viêm gan đến tỷ lệ tử vong [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ tử vong cao hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus so

với nhóm không nhiễm (5,9% so với 3,12%; $p < 0,001$). Khi phân tích đa biến cho thấy viêm gan virus C có mối liên quan độc lập với tử vong trên bệnh nhân bỏng ($p < 0,05$) cùng với tuổi, giới, diện tích bỏng, diện tích bỏng sâu và bỏng hô hấp.

Hạn chế của nghiên cứu hồi cứu này là chưa đánh giá được tỷ lệ và mức độ của tổn thương gan trên bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus, cũng như chưa đánh giá được tỷ lệ tái hoạt động của virus viêm gan tiềm ẩn ở các bệnh nhân bỏng sau khi có chấn thương bỏng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bỏng nhiễm viêm gan virus là 3,54%. Tỷ lệ tử vong cao hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân bỏng nhiễm viêm gan virus so với nhóm không có. Viêm gan virus C có mối liên quan độc lập với tử vong trên bệnh nhân bỏng cùng với tuổi, giới, diện tích bỏng, diện tích bỏng sâu và bỏng hô hấp. Cần có các nghiên cứu tiền cứu sâu về sự tái hoạt động và ảnh hưởng của nhiễm virus viêm gan trên bệnh nhân bỏng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sen S., Szoka N., Phan H., et al.** (2012) Herpes simplex activation prolongs recovery from severe burn injury and increases bacterial infection risk. *Journal of burn care & research*, 33 (3), 393-397.
2. **Schroeder J. E., Tessone A., Angel M., et al.** (2009) Disseminated Varicella infection in an adult burn victim-A transfused disease? *burns*, 35 (2), 297-299.
3. **Chen C. J., Wang L. Y., Yu M. W.** (2000) Epidemiology of hepatitis B virus infection in the Asia-Pacific region. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 15, E3-E6.
4. **Huy T. T., Abe K.** (2004) Molecular epidemiology of hepatitis B and C virus infections in Asia. *Pediatrics International*, 46 (2), 223-230.
5. **Bộ Y tế** (2019). *Điều tra ước tính tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và vi rút viêm gan C trong nhóm người trưởng thành tại Việt Nam 2018-2011*, Hà Nội.
6. **Jefferies M., Rauff B., Rashid H., et al.** (2018). Update on global epidemiology of viral hepatitis and preventive strategies. *World journal of clinical cases*, 6(13), 589.
7. **Ngô Viết Lộc** (2011) *Nghiên cứu tình hình nhiễm vi rút viêm gan B trong cộng đồng dân cư tại Thừa Thiên Huế năm 2006-2009*.
8. **Bian H., Lai W., Zheng S. et al.** (2015) Analysis of liver damage and reactivation of hepatitis B virus in hepatitis B surface antigen-positive patients after extremely severe burn injury. *Chinese Journal of Burns*, 31 (4), 244-247.