

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VIÊM ĐA CƠ KHÁNG TRỊ

Quách Thị Thu Hà¹, Nguyễn Hữu Công²

ĐẶT VẤN ĐỀ

Corticosteroid là thuốc được sử dụng hàng đầu để điều trị bệnh viêm đa cơ. Tuy nhiên trong những trường hợp không đáp ứng với corticosteroid, theo y văn Methotrexat là thuốc được lựa chọn hàng thứ hai. Chúng tôi xin trình bày một trường hợp viêm đa cơ kháng trị với corticoid và các thuốc ức chế miễn dịch khác, đã đáp ứng tốt với trị liệu phối hợp Methotrexat tại BV Hồng Đức.

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG:

Bệnh nhân: Hồ Nguyệt A., nữ 46 tuổi.

Bệnh sử: Bệnh khởi phát đầu tháng 9/2009 với đau nhức và yếu 2 chân rồi 2 tay, đã từng được chẩn đoán viêm đa cơ ở một bệnh viện lớn trong thành phố, điều trị bằng IVIG, Corticoides, và mycophenolate mofetil (Cellcept), nhưng bệnh chỉ thuyên giảm tạm thời, sau đó nặng dần tới mức liệt giường, khó nuốt và khó thở. Nhập bệnh viện Hồng Đức ngày 01/02/2010. Khám lúc nhập viện: sức cơ tứ chi 1/5, giảm phản xạ gân xương tứ chi.

Cận lâm sàng: xét nghiệm CK 4643.5 U/l; SGOT 410.7 U/l; SGPT: 189U/l. Điện cơ cho hình ảnh bệnh cơ điển hình.

Chẩn đoán: Viêm đa cơ.

Tóm tắt điều trị: IVIG (tổng liều 2g/kg), Methylprednison 125mg/ngày, dùng tiếp Cellcept 500mg 2 viên/ngày. Sau nửa tháng bệnh nhân hết khó thở, nhưng vẫn phải ăn qua sonde. Sau 4 tháng bệnh nhân đỡ nuốt nghẹn, tập ăn cháo trở lại, sức cơ cải thiện không đáng kể. Bắt đầu dùng thêm Imurel 150 mg /ngày. Sau 7 tháng điều trị, bệnh nhân hết khó thở nhưng còn nuốt nghẹn, sức cơ hai tay vẫn chỉ 2/5 và hai chân chỉ 1/5, không giữ được cổ khi ngồi.

Xét nghiệm tháng 9/2010 (sau 7 tháng điều trị liên tục): CK 703,2 U/l, LDH 443,25 U/l, SGOT 218U/l, SGPT 230 U/l, VS 59 mm/1 giờ và 104 mm/2 giờ.

Bắt đầu dùng thêm Methotrexat 50mg TMC 1 lần/tuần. Sau 1 tháng bệnh nhân hết nuốt nghẹn, sức cơ tứ chi và cổ cải thiện dần. Sau 4 tháng bệnh nhân có thể ngồi thẳng không cần tựa lưng, sức cơ tứ chi 3/5.

Xét nghiệm sau 4 tháng dùng thêm Methotrexate: CK 114.6 U/l, LDH 215 U/l, SGOT 44.3 U/l, SGPT 111.26 U/l, VS 65mm/2h.

Từ tháng 1/2011 bắt đầu chuyển Corticoides uống và giảm liều, Methotrexat uống 7.5mg x 2 lần/tuần. Tiếp tục dùng Cellcept và Imurel.

Tái khám ngày 14/2/2011: sức cơ hai tay 4-/5, hai chân 3/5, bệnh nhân có thể tự phục vụ một số nhu cầu cá nhân

Hướng điều trị tiếp: tiếp tục duy trì điều trị, xem xét giảm liều tiến tới bỏ Methotrexat.

BÀN LUẬN

Đây là một bệnh nhân điển hình bị viêm đa cơ kháng trị, mặc dù đã được trị liệu miễn dịch đầy đủ: Corticoides kết hợp với IVIG và Mycophenolate mofetil. Chỉ đến khi kết hợp với methotrexat thì bệnh mới có đáp ứng với điều trị. Tuy nhiên, vì methotrexate có nhiều tác dụng phụ, nên cần theo dõi chặt chẽ về xét nghiệm, và xem xét giảm liều tiến tới ngừng thuốc ngay khi có thể.

¹ BV Đa khoa Hồng Đức

² PGS TS, phó trưởng bộ môn thần kinh ĐHY Phạm Ngọc Thạch

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Hữu Công: Tiếp cận bệnh cơ và Bệnh cơ. Trong: Bệnh học thần kinh-cơ (sau đại học). Nhà xuất bản đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, 2010: 220-245.
2. Choy EHS & Isenberg DA: Treatment of dermatomyositis and polymyositis. *Rheumatology*. 2002, 41 (1): 7-13.
3. Giannini & Callen: Treatment of Dermatomyositis With Methotrexate and Prednisone. *Arch. Dermatol.*, 1979, 115: 1251-1252.
4. Sokoloff MC., Goldberg LS, Pearson CM: Treatment of corticosteroid-resistant polymyositis with methotrexate. *The Lancet*, 1971, Vol. 297: Pages 14-16.