

BỆNH PHONG

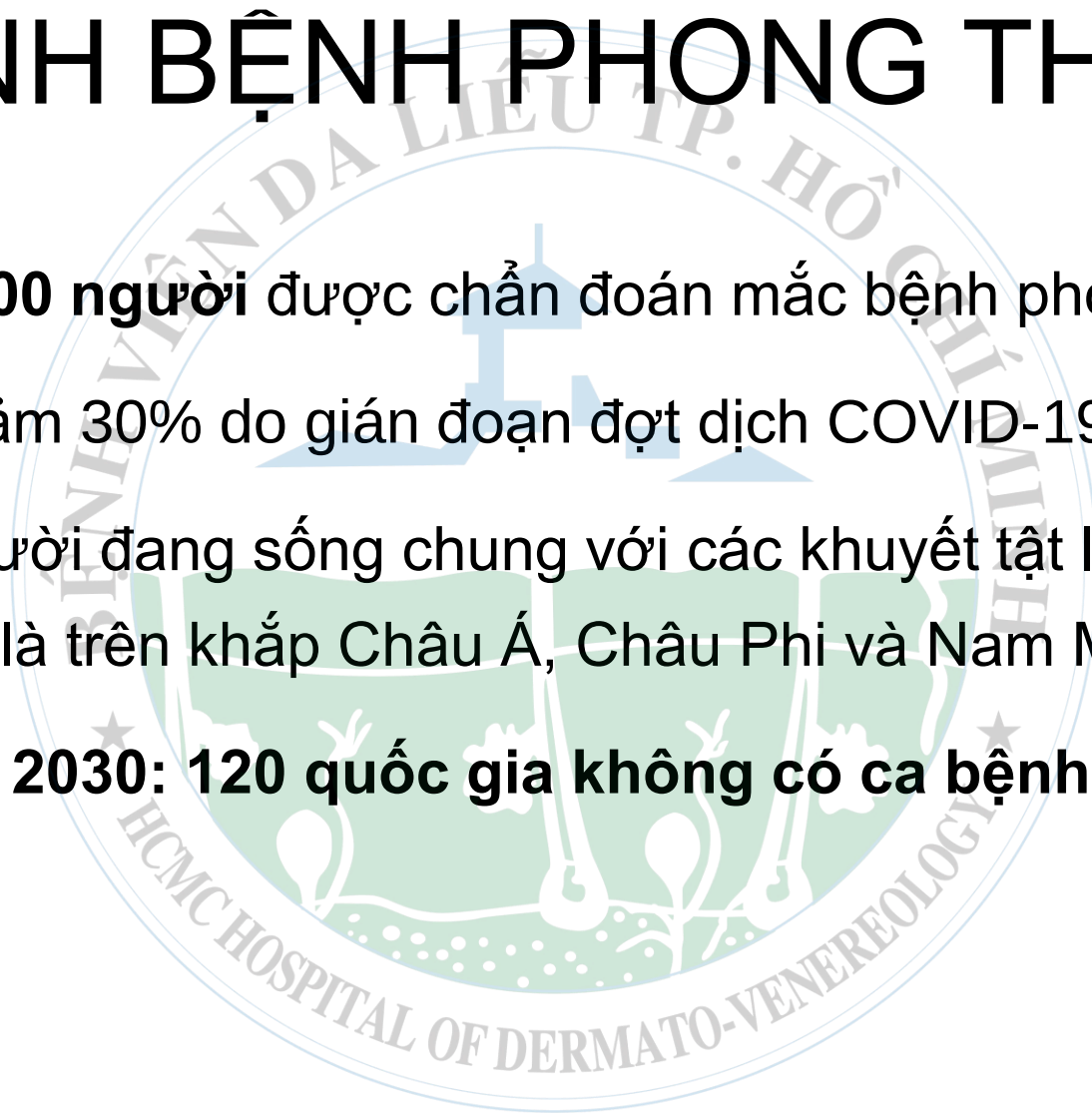
CĂN BỆNH ĐANG DẦN BỊ LÃNG QUÊN

BS. CKI Hà Hà Cẩm Nhung
Khoa Ngoại – BV Da Liễu TP.HCM



TÌNH HÌNH BỆNH PHONG THỂ GIỚI

- Khoảng **200.000 người** được chẩn đoán mắc bệnh phong mỗi năm.
- Con số này giảm 30% do gián đoạn đợt dịch COVID-19.
- Hàng triệu người đang sống chung với các khuyết tật liên quan đến bệnh phong, đặc biệt là trên khắp Châu Á, Châu Phi và Nam Mỹ.
- **Mục tiêu năm 2030: 120 quốc gia không có ca bệnh phong mới.**



BỆNH PHONG TẠI VIỆT NAM

- Việt Nam đã đạt được tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) từ năm 1995 với tỷ lệ lưu hành 0,9/10.000 dân số.
- Trong năm 2022, cả nước phát hiện 50 trường hợp mắc mới.
- Năm 2022: BV Da Liễu TP.HCM phát hiện 13 ca mắc mới, trong đó 2 ca PB, 11 ca MB.

BỆNH PHONG TẠI VIỆT NAM

Tỷ lệ phát hiện bệnh phong mới giảm đều qua các năm.

Table 1. Prevalence and case detection in Vietnam, 1983-2018

Year	Prevalence		Cases detected	
	n	Per 10,000	n	Per 100,000
2005	642	0.1	746	0.9
2006	572	0.1	666	0.75
2007	510	0.1	552	0.66
2008	540	0.1	530	0.62
2009	350	0.04	413	0.48
2010	318	0.04	359	0.41
2011	322	0.04	374	0.43
2012	265	0.03	296	0.34
2013	260	0.02	294	0.29
2014	187	0.02	227	0.2
2015	178	0.02	168	0.19
2016	138	0.02	153	0.15
2017	109	0.01	112	0.12
2018	96	0.01	77	0.1

CÁC CA LÂM SÀNG 2023

KHOA NGOẠI – BV DA LIỄU TP.HCM

- Đầu năm 2023 đến nay, khoa Ngoại phát hiện **5 ca phong mới.**
- Đáng lưu ý, người bệnh phong thường đi khám ở nhiều chuyên khoa, nhiều cơ sở điều trị khác nhau rồi mới đến chuyên khoa Da liễu.
- Do đó đa số các trường hợp **phát hiện bệnh muộn.**

CA LÂM SÀNG 1



- BN nam, 23 tuổi, TPHCM
- Bệnh khoảng 1 năm.

Khám da:

- Nhiều nốt, sẩn màu đỏ cứng chắc phân bố khắp cơ thể, tập trung nhiều ở 2 tay, chân



CA LÂM SÀNG 1

- Rải rác ở bụng, lưng.

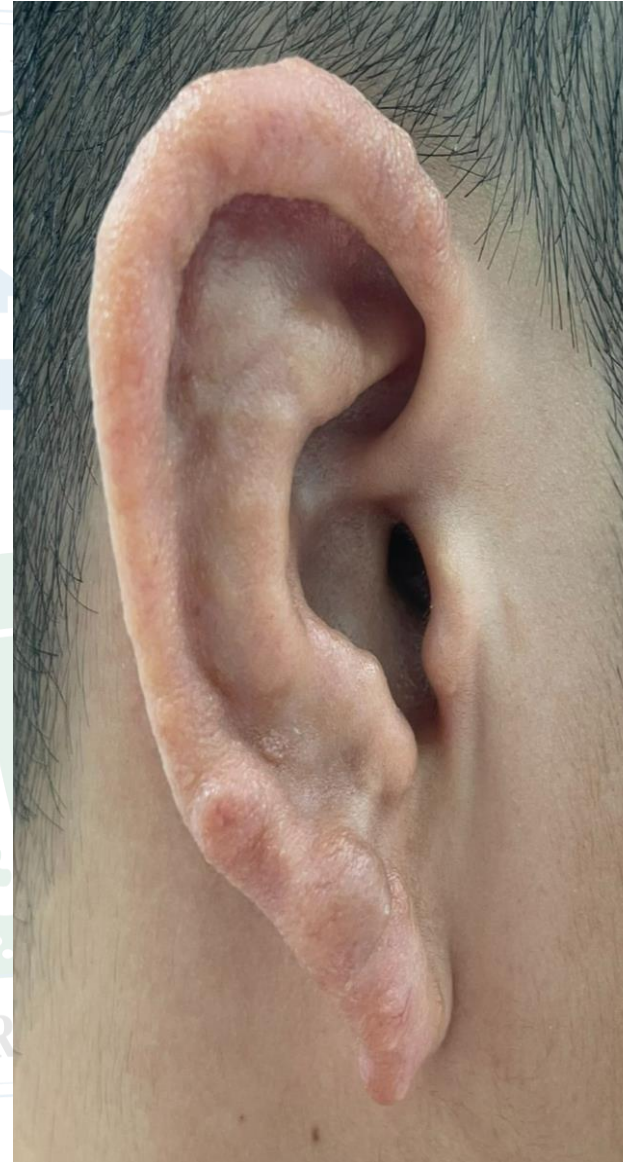


CA LÂM SÀNG 1

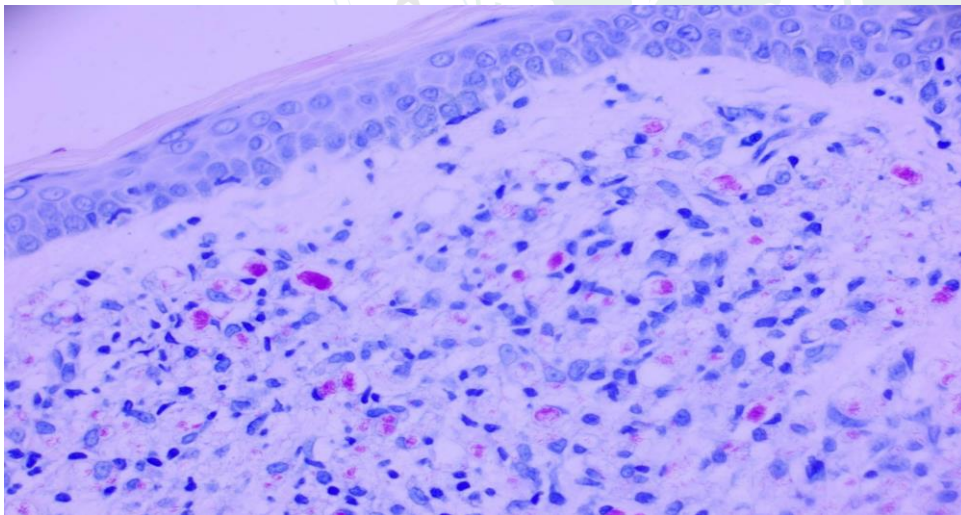
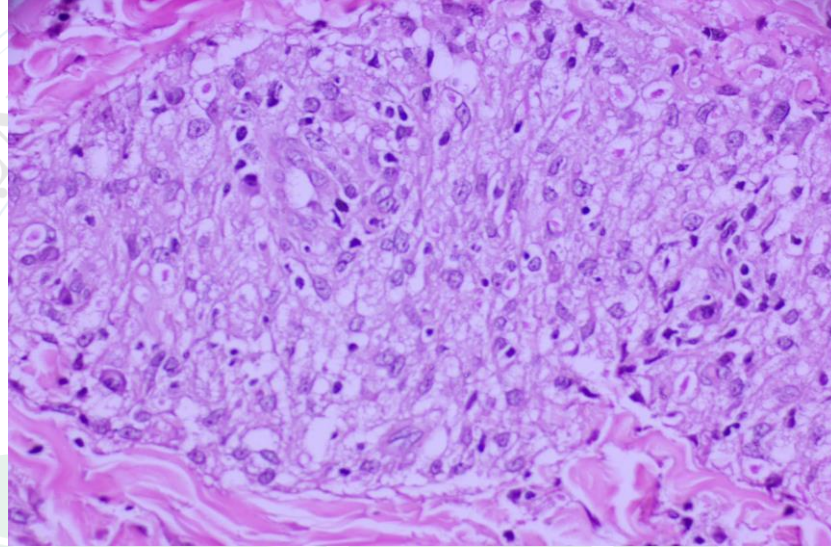
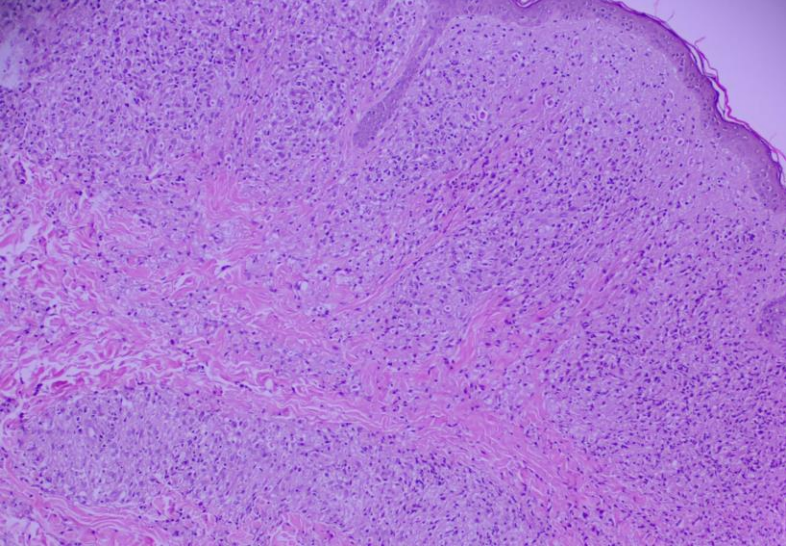
- Vành tai nhiều nốt cục kèm thâm nhiễm

Khám thần kinh:

- TK chày sau lớn 2 bên, không đau.
- Ngón tay, ngón chân tê, kèm giảm cảm giác.



CA LÂM SÀNG 1



- AFB:

- Tai: dương tính 6+

- Da: dương tính 5+

- GPB:

Tổn thương thuộc thể LL.

CA LÂM SÀNG 2

- Bệnh nhân nam, 33 tuổi.
- Địa chỉ: Tây Ninh.
- Bệnh sử: Bệnh khoảng 1.5 năm.

Khám da:

- Nhiều mảng hồng ban hình vành khăn bờ trong rõ, màu đỏ sậm, tẩm nhuận, phân bố rải rác khắp cơ thể, tập trung vùng bụng, lưng, giáng, mất cảm giác.



CA LÂM SÀNG 2



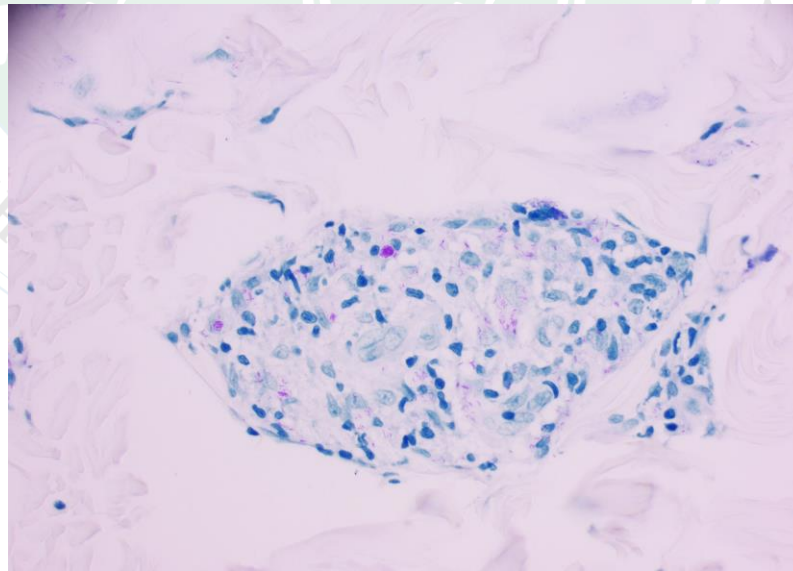
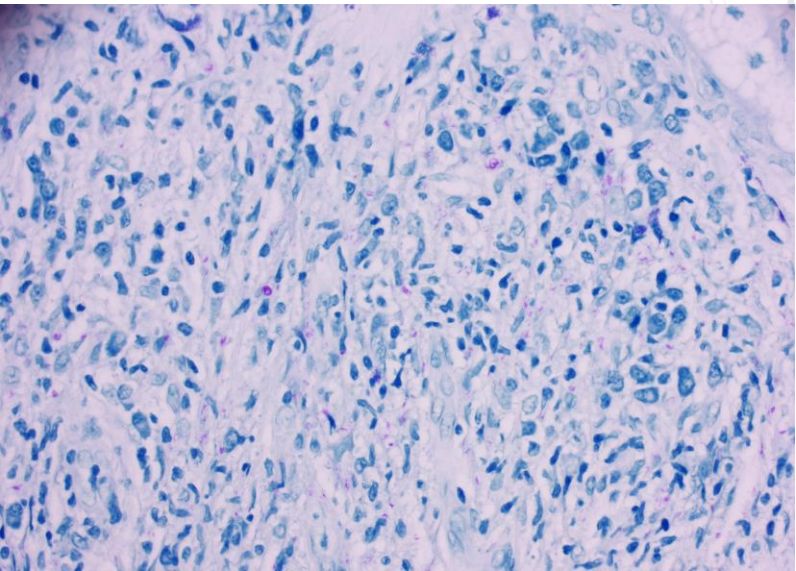
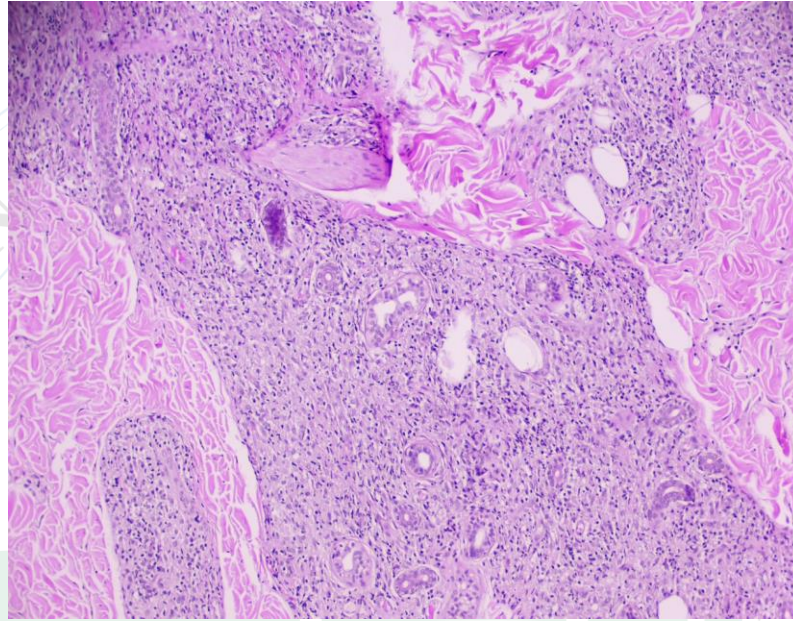
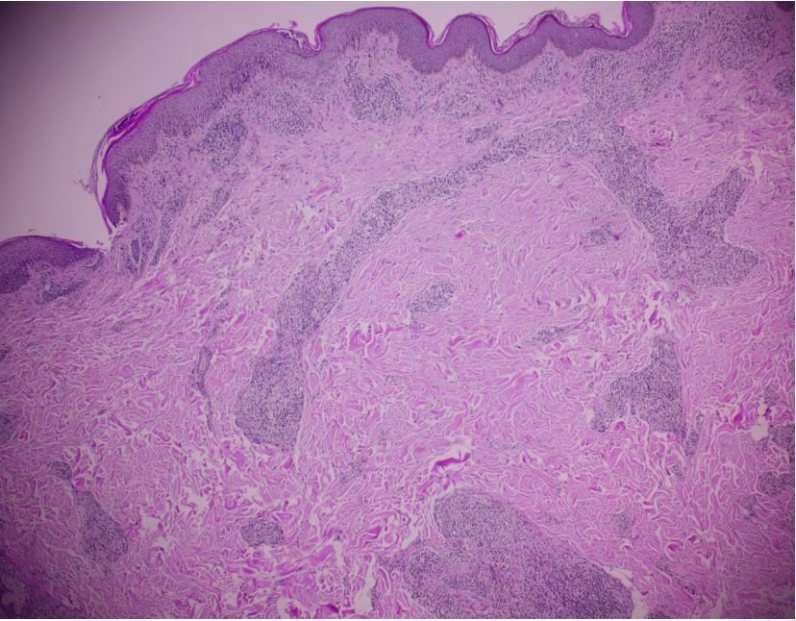
CA LÂM SÀNG 2

Khám thần kinh:

- TK trụ, chày sau lớn 2 bên, đau nhẹ
- Ngón tay, chân tê kèm loét, mất cảm giác.



CA LÂM SÀNG 2



- AFB:

- Tai: dương tính 3+

- Da: dương tính 3+

- GPB:

Tổn thương thuộc thể BB.

CA LÂM SÀNG 3

- Bệnh nhân nam, 45 tuổi.
- Địa chỉ: Ninh Thuận.
- Bệnh sử: Bệnh khoảng 6 năm. Đến khám vì nổi nhiều tổn thương

Khám da:

- Nốt đỏ, ấn chắc, kích thước đa dạng từ 1-2 cm, phân bố rải rác 2 tay, chân kèm vài vết loét.

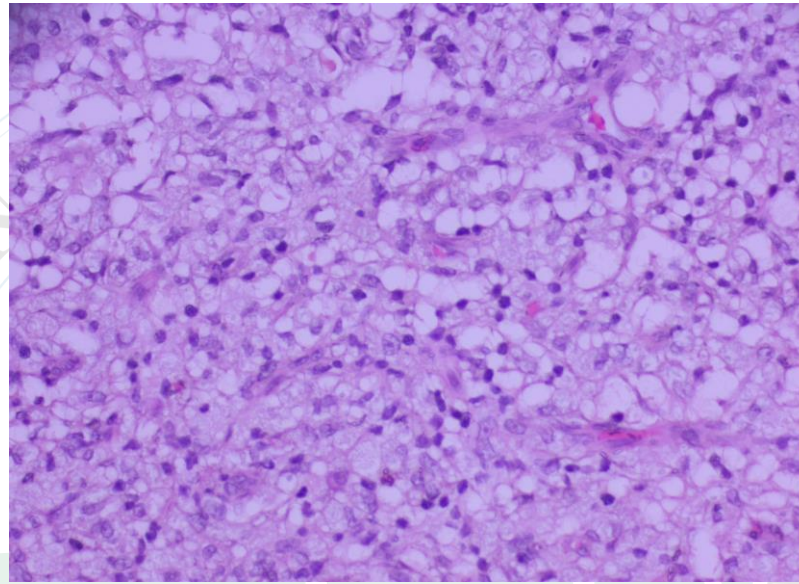
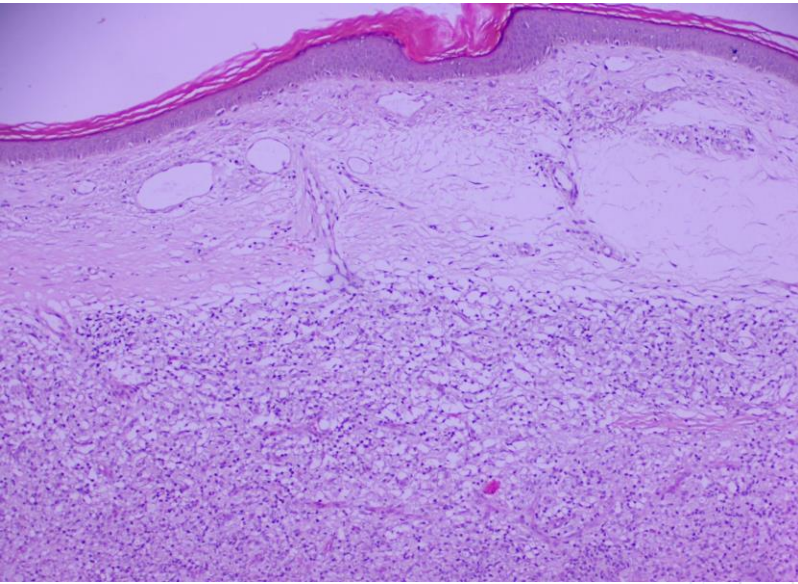


CA LÂM SÀNG 3



- Bàn tay, bàn chân khô ráp
- Tê, giảm, mất cảm giác

CA LÂM SÀNG 3



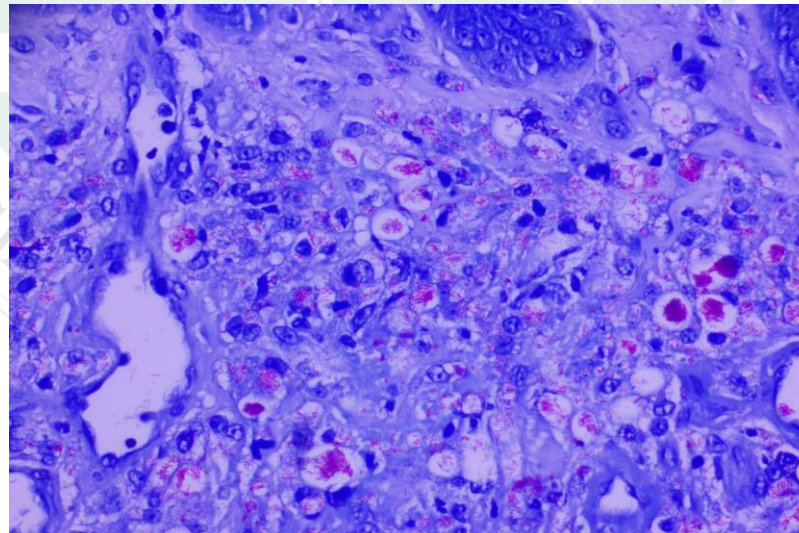
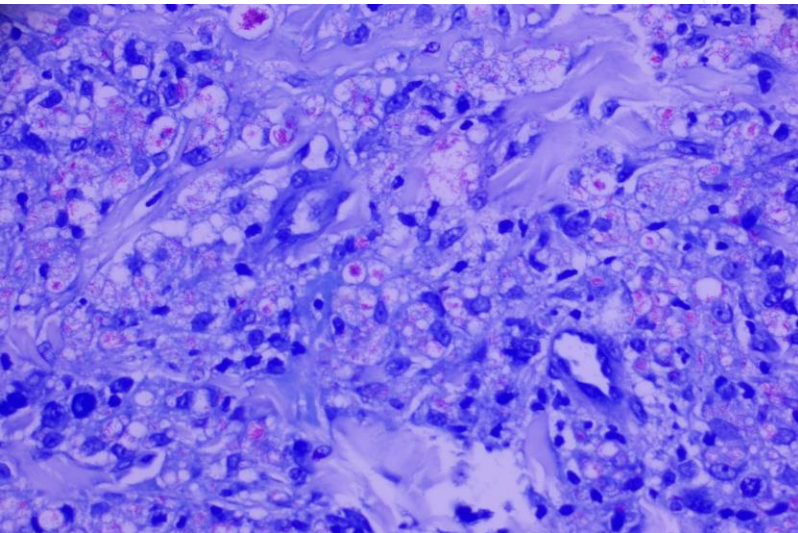
- AFB:

- Tai: dương tính 6+

- Da: dương tính 6+

- GPB:

Tổn thương thuộc thể LL



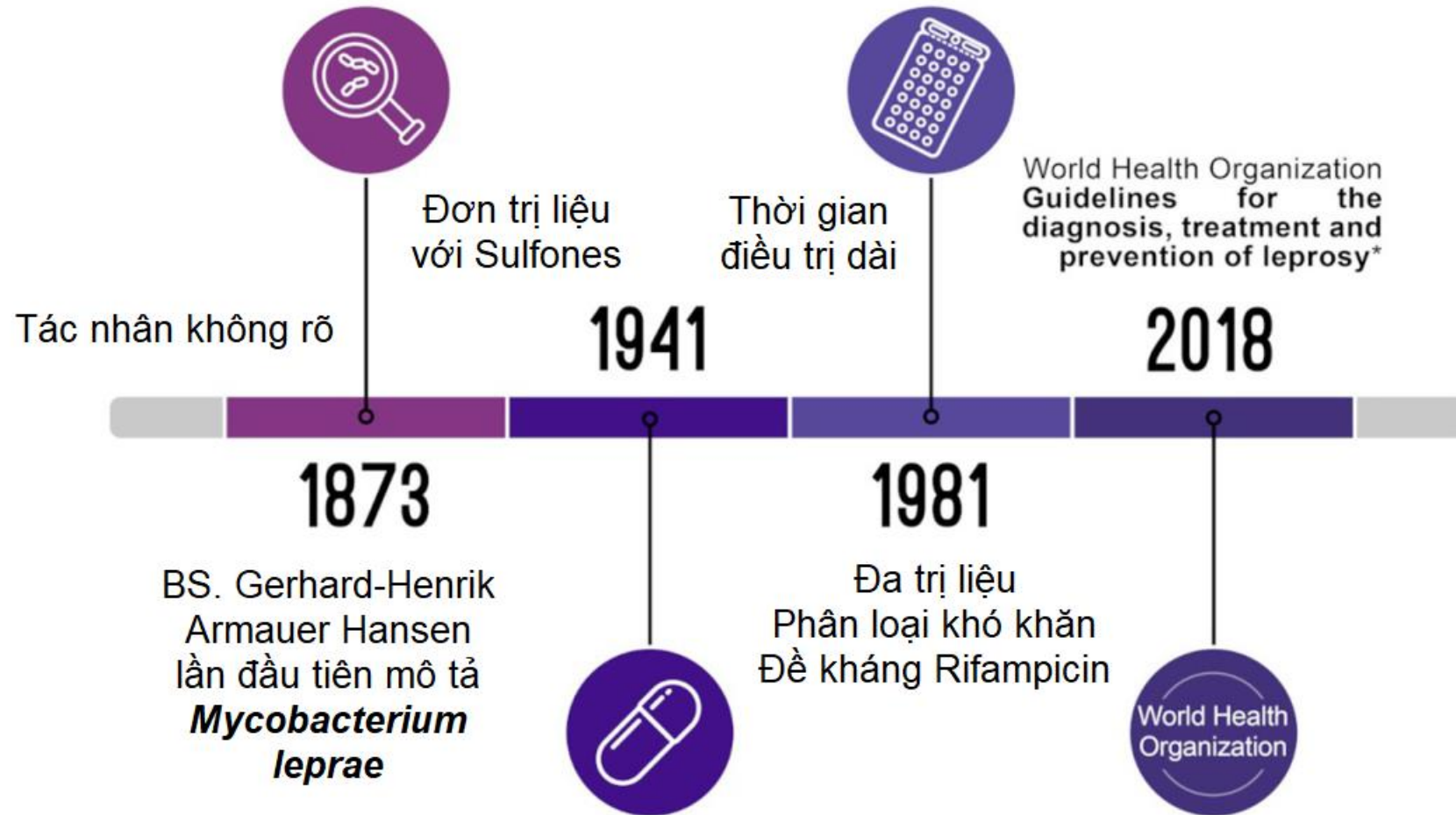
TỔNG QUAN BỆNH PHONG



ĐỊNH NGHĨA

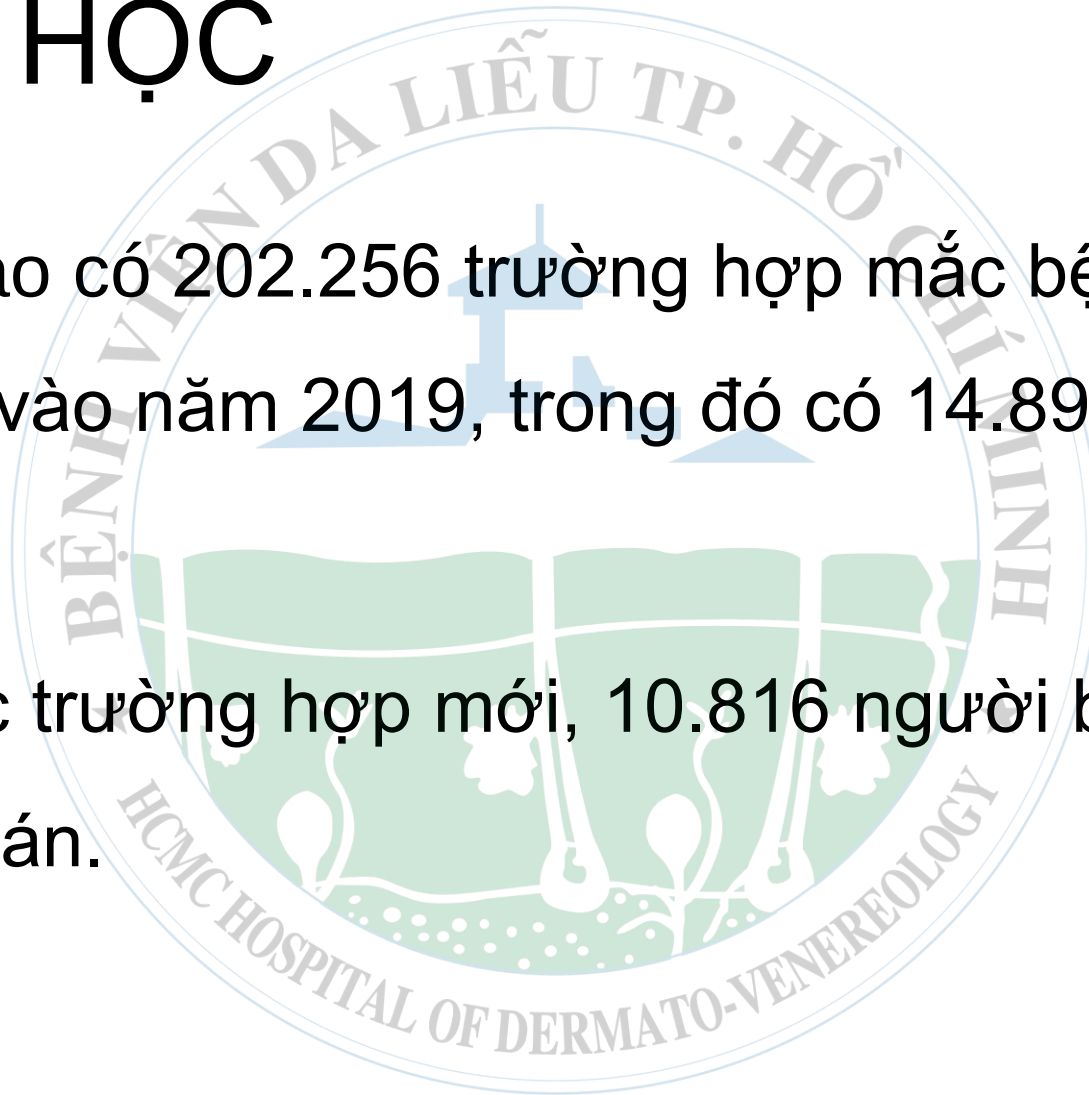
- **Bệnh phong (bệnh Hansen)** là một bệnh truyền nhiễm do *Mycobacterium leprae* và *Mycobacterium lepromatosis*, ảnh hưởng đến da và dây thần kinh ngoại biên.
- **Bệnh ít lây và có phương pháp điều trị hiệu quả.**
- Chẩn đoán và điều trị sớm là cần thiết để **giảm thiểu khả năng tàn tật** liên quan đến mắt, tay chân do bệnh lý thần kinh (thường không hồi phục và cần chăm sóc suốt đời).

LỊCH SỬ BỆNH PHONG



DỊCH TỄ HỌC

- WHO báo cáo có 202.256 trường hợp mắc bệnh phong mới trên toàn cầu vào năm 2019, trong đó có 14.893 trẻ em dưới 14 tuổi.
- Trong số các trường hợp mới, 10.816 người bị tàn tật độ 2 khi được chẩn đoán.



ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

- Đường lây lan: qua hô hấp; dịch tiết mũi - hầu họng của bệnh nhân thể nhiều khuẩn không được điều trị.
- Vi khuẩn có thể xâm nhập qua các vết xước da.
- Tiền sử tiếp xúc với trúc chín khoang (xử lý, giết hoặc ăn thịt) đã được báo cáo trong vài trường hợp.

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Phần lớn KHÔNG phát triển thành bệnh sau khi phơi nhiễm. Phát bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm miễn dịch và di truyền.
- Các yếu tố nguy cơ bao gồm:
 - ✓ Tiếp xúc gần (với bệnh nhân thể nhiều khuẩn, trúc chín khoang)
 - ✓ Tuổi (5-15 tuổi và sau 30 tuổi)
 - ✓ Di truyền (PARK2/PACRG gene)
 - ✓ Suy giảm miễn dịch (ghép tạng, hóa trị liệu, nhiễm HIV, điều trị thuốc sinh học...).

PHÂN LOẠI

RIDLEY – JOPLIN

- Phong củ (TT)
- Phong trung gian gần củ (BT)
- Phong trung gian (BB)
- Phong trung gian gần u (BL)
- Phong u (LL)
- Phong bất định (I)

WHO

- Thể ít khuẩn (PB): ≤ 5 tổn thương da + phết tế bào da (-).
- Thể nhiều khuẩn (MB): ≥ 6 tổn thương + phết tế bào da (+)/(-)

CHẨN ĐOÁN

Bệnh phong được chẩn đoán khi thấy ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

- (1) Mất cảm giác rõ ràng ở mảng da giảm sắc tố hoặc hồng ban.
- (2) Dây thần kinh ngoại biên dày lên hoặc to ra, mất cảm giác.
và/hoặc yếu cơ được chi phối bởi dây thần kinh đó.
- (3) Sự hiện diện của trực khuẩn kháng acid trong phết da.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- U hạt vòng
- Nhiễm nấm da
- Vẩy nến
- Lupus ban đỏ hệ thống
- Sẹo lồi
- Leishmaniasis
- Mycosis fungoides
- U sợi thần kinh



PHẢN ỨNG PHONG

Dấu hiệu	T1R (RR)	T2R (ENL)
Thể phong	BT, BB, BL	LL, BL
Khởi phát	Từ từ qua vài tuần. Thường sớm sau đa hoá trị liệu	Đột ngột. Thường muộn sau đa hoá
Cơ quan	Da, thần kinh	Da, thần kinh, khớp,...
Tổng trạng	Tốt, ít hoặc không sốt	Kém, mệt mỏi, sốt, VS tăng, protein niệu +
Tình trạng da viêm	Tại thương tổn da của bệnh phong, phần da còn lại bình thường	Nốt đỏ, đau, mới không nằm ở thương tổn phong
Thương tổn da sờ đau	Không	Có
Thương tổn da giảm cảm giác so với da xung quanh	Có	Không
Sờ thương tổn da	Đồng nhất	Mảng gồm nhiều sẩn, nốt
Phết tế bào ở thương tổn loét	Tế bào lympho	Tế bào đa hình
Liên quan mắt	Có thể nhắm mắt yếu (liệt dây thần kinh 7)	Bệnh nội nhãn

PHẢN ỨNG PHONG LOẠI I (T1R)



PHẢN ỨNG PHONG LOẠI II (T2R - ENL)



ĐIỀU TRỊ BỆNH PHONG (WHO 2018)

- WHO khuyến cáo **phác đồ 3 thuốc (Rifampicin, Dapsone, Clofazimine)** cho tất cả bệnh nhân phong, với thời gian điều trị **6 tháng đối với phong PB và 12 tháng đối với phong MB**.
- Lợi thế của phác đồ ba thuốc cho cả phong PB và MB:
 - ✓ Đơn giản hóa việc điều trị (cùng một vỉ thuốc điều trị cả hai loại bệnh phong).
 - ✓ Giảm tác động của việc phân loại sai bệnh phong MB thành PB.

ĐIỀU TRỊ BỆNH PHONG (WHO 2018)

Age group	Drug	Dosage and frequency	Duration	
			MB	PB
Adult	Rifampicin	600 mg once a month	12 months	6 months
	Clofazimine	300 mg once a month and 50 mg daily		
	Dapsone	100 mg daily		
Children (10–14 years)	Rifampicin	450 mg once a month	12 months	6 months
	Clofazimine	150 mg once a month, 50 mg on alternate days		
	Dapsone	50 mg daily		
Children <10 years old or <40 kg	Rifampicin	10 mg/kg once month	12 months	6 months
	Clofazimine	100 mg once a month, 50 mg twice weekly		
	Dapsone	2 mg/kg daily		

ĐIỀU TRỊ PHÒNG KHÁNG THUỐC (WHO 2018)

Resistance type	Treatment	
	First 6 months (daily)	Next 18 months (daily)
Rifampicin resistance	Ofloxacin 400 mg* + minocycline 100 mg + clofazimine 50 mg	Ofloxacin 400 mg* OR minocycline 100 mg + clofazimine 50 mg
	Ofloxacin 400 mg* + clarithromycin 500 mg + clofazimine 50 mg	Ofloxacin 400 mg* + clofazimine 50 mg
Rifampicin and ofloxacin resistance	Clarithromycin 500 mg + minocycline 100 mg + clofazimine 50 mg	Clarithromycin 500 mg OR minocycline 100 mg + clofazimine 50 mg

**Ofloxacin 400 mg can be replaced by levofloxacin 500 mg OR moxifloxacin 400 mg*

ĐIỀU TRỊ PHẢN ỨNG PHONG LOẠI I (T1R)

- Prednisolone liều khởi đầu không quá 40 mg/ ngày.
- Thời gian dùng: 3 - 6 tháng cho BT; 6 - 9 tháng cho BB, BL; đến 2 năm cho một số BL.
- Sau 1-2 tháng: 15-20mg, không nên giảm quá nhanh. Khi giảm đến 10 mg/ngày, có thể ngưng điều trị sau 1 tháng. Đánh giá chức năng thần kinh giúp hướng dẫn giảm liều.

ĐIỀU TRỊ PHẢN ỨNG PHÒNG LOẠI II (T2R - ENL)

- **ENL nhẹ có vài nốt hồng ban nút, không ảnh hưởng cơ quan khác:**

Điều trị giảm đau-kháng viêm như Aspirin 600 mg X 6 lần/ ngày.

- **ENL có viêm khớp hoặc viêm thần kinh không có tổn thương thần kinh:**

NSAIDS + kháng sốt rét (Chloroquine).

- **ENL nặng có viêm tinh hoàn, viêm mống mắt thể mi có tăng nhãn áp, hoặc viêm thần kinh có tổn thương chức năng thần kinh:**

Liều ban đầu: Prednisolone 1 mg/kg trong vài ngày

→ giảm liều và ngưng hẳn trong 12 tuần.

ĐIỀU TRỊ PHẢN ỨNG PHONG LOẠI II (T2R - ENL)

- Khi **ENL phụ thuộc corticoid**, dùng Clofazimine giảm độ nặng và tần suất của ENL.

Clofazimine 100 mg, 3 lần / ngày tối đa 12 tuần;

→ giảm xuống 100mg, 2 lần / ngày, 12 tuần;

→ rồi đến 100mg, 1 lần/ ngày, trong 12-24 tuần.

Tổng thời gian dùng Clofazimine không quá 12 tháng.

ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG PHONG (WHO 2018)

Age/weight	Rifampicin single dose
15 years and above	600 mg
10–14 years	450 mg
Children 6–9 years (weight ≥ 20 kg)	300 mg
Children < 20 kg (≥ 2 years)	10–15 mg/kg



THÔNG ĐIỆP NGÀY PHONG THẾ GIỚI 2023

“Hãy hành động ngay. Chấm dứt bệnh phong.”

1. **BỆNH PHONG CÓ THỂ ĐƯỢC LOẠI TRỪ**
Chúng ta có sức mạnh và công cụ để
2. **HÃY HÀNH ĐỘNG NGAY BÂY GIỜ**
ngăn chặn sự lây truyền và đánh bại căn bệnh này
3. **TIẾP CẬN NHỮNG NGƯỜI CHƯA ĐƯỢC TIẾP CẬN**
Chúng ta cần các nguồn lực và cam kết để chấm dứt bệnh phong và ưu tiên việc tiếp cận những người chưa được tiếp cận
Bệnh phong có thể phòng ngừa và điều trị được.

KẾT LUẬN

- Số ca bệnh phong mắc mới đang có xu hướng tăng dần, trong đó, đa số là các ca bệnh nhiều khuẩn với di chứng tàn tật cao.
- Bệnh phong có biểu hiện lâm sàng đa dạng, nếu không lưu ý có thể dễ bỏ sót hoặc chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác.
- Thầy thuốc cần khám, đánh giá toàn diện, hạn chế bỏ sót bệnh.
- Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh vẫn là nền tảng của chương trình phòng chống phong.



WORLD
LEPROSY
DAY 29th Jan, 2023

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
QUÝ BÁC SĨ ĐÃ LẮNG NGHE