

Ca lâm sàng: Nhân một trường hợp phù và thiếu máu nặng do dị ứng đạm sữa bò

Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Văn Mão
Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Một bé gái 18 tháng đến khám vì phù và nhợt nhạt tiến triển trong vòng 5 tháng. Tiền sử nuôi dưỡng cho thấy bé dùng một lượng nhiều sữa bò trong thời gian dài. Triệu chứng lâm sàng nổi bật với thiếu máu thiếu sắt nặng, giảm albumin máu và nội soi tiêu hóa thấy hình ảnh tổn thương niêm mạc ruột. Test dị ứng đạm sữa bò dương tính. Bé đã được điều trị ngưng sữa bò và bổ sung sắt. Theo dõi sau 2 tháng bé hết phù và tình trạng thiếu máu cải thiện rõ. Dị ứng đạm sữa bò biểu hiện trên lâm sàng thường có biểu hiện như viêm da dị ứng, ỉa chảy phân máu, khô khè...trong khi thiếu máu kèm phù rất hiếm gặp. Chúng tôi cung cấp ca lâm sàng này nhằm cung cấp thêm thông tin hữu ích cho các bác sĩ lâm sàng trong việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh dị ứng đạm sữa bò.

Từ khóa: phù, thiếu máu thiếu sắt, mất protein qua đường tiêu hóa, dị ứng đạm sữa bò.

Abstract

Case report: A case of edema and severe iron deficiency anemia due to cow's milk allergy

Le Thy Phuong Anh, Hoang Thi Thuy Yen, Nguyen Van Mao
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

A 18-month-old-girl presented with five months history of progressive edema and pallor. Nutritional history revealed long-standing excessive cow milk intake. She was found to be profoundly severe iron deficiency anemia and hypoproteinemic, gastroendoscopy revealed many lesions in duodenum. RIDA qLine Allergy test is positive with cow milk, casein and bovin serum albumin. She was treated with cow milk restriction and oral iron supplements, which resulted in resolution of her edema and laboratory anomalies within two month. Cow's milk allergy frequently presents with eczema, diarrhea, wheezing...while iron deficiency and hypoproteinemic are quite rare. We report this case with the aim of providing clues for pediatricians for diagnosis and treatment of this disease.

Keywords: edema, hypoproteinemic, iron deficiency, cow's milk allergy

1. GIỚI THIỆU

Dị ứng đạm sữa bò là một phản ứng với thức ăn khá thường gặp ở trẻ nhỏ, với các biểu hiện đa dạng với mề đay, chàm, khô khè, ỉa chảy phân máu và thậm chí là thiếu máu thiếu sắt. Trong khi đó biểu hiện phù toàn thân kèm thiếu máu mức độ nặng là một biểu hiện hiếm gặp và dễ chẩn đoán nhầm lẫn. Nhân một trường hợp hiếm gặp này trên lâm sàng, chúng tôi báo cáo để cung cấp thêm thông tin hữu ích cho việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh.

2. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Một bé gái 18 tháng vào viện vì phù toàn thân và da nhợt nhạt. Khai thác tiền sử cho thấy bé có biểu hiện phù, nhợt nhạt lần đầu tiên cách ngày nhập

viên khoảng 5 tháng. Một tháng trước trẻ từng đi khám tại bệnh viện với chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt nặng với xét nghiệm Hb 3,7 g/dl Albumin máu 17g/l, protid máu 35 g/l, Fe 0,29 mmol/l, Ferritin < 1µg/l trẻ được truyền hồng cầu khối và albumin, ra viện với Hb 10,4 g/dl và Albumin 20 g/l, tiếp tục bổ sung sắt liều 5mg/kg/ngày.

Sau 20 ngày bé nhập viện Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế với biểu hiện phù nặng, da môi rất nhợt. Khám bé không sốt, không nổi ban trên da, không đái đục, không nôn, đi cầu phân lỏng nhẹ 2 lần/ngày. Trẻ ăn uống bình thường. Cân nặng 9,5kg.

Chúng tôi tiếp cận trẻ theo hai triệu chứng là phù và thiếu máu. Dưới đây là các kết quả xét nghiệm của trẻ.

Xét nghiệm Huyết học		11/2	14/2	18/2	22/2/19 Đã được truyền máu	27/2
Công thức máu	WBC (G/L)	22,31	24,4	12,4	18,1	7,18
	NEU%	32	30	30	47	30
	LYM%	64	65	65	46	65
	EOS%	2	2	2	4	1
	RBC (T/L)	3,89	3,25	2,61	3,68	4
	HGB (G/L)	94	80	65,2	92	100
	HCT%	32,1	28,5	23	29,7	33,4
	MCV (f/l)	82,5	87,7	87	80,7	83,5
	PLT (G/L)	915,1	799,1	517	432,1	471,1
Huyết đồ		Số lượng HC giảm vừa nhưng nồng độ huyết sắc tố giảm nặng, hình thái chưa có gì bất thường, không có HC non ra máu Số lượng BC tăng nhẹ, công thức BC và hình thái không có gì đặc biệt, không có BC non ra máu Số lượng TC tăng nhẹ và độ tập trung TC bình thường				

Các xét nghiệm về chức năng gan, thận nằm trong giới hạn bình thường. Đạm niệu âm tính, Fe 5,7 mc-mol/l, Ferritin 33,13 µg/l.

Sinh hóa	11/2	14/2	18/2 Đã truyền albumin	27/2
Protein huyết thanh (g/l)	44,6	37,1	44,6	45,7
Albumin huyết thanh (g/l)	26,6	18,9	32,9	25

ANA, anti ds DNA âm tính.

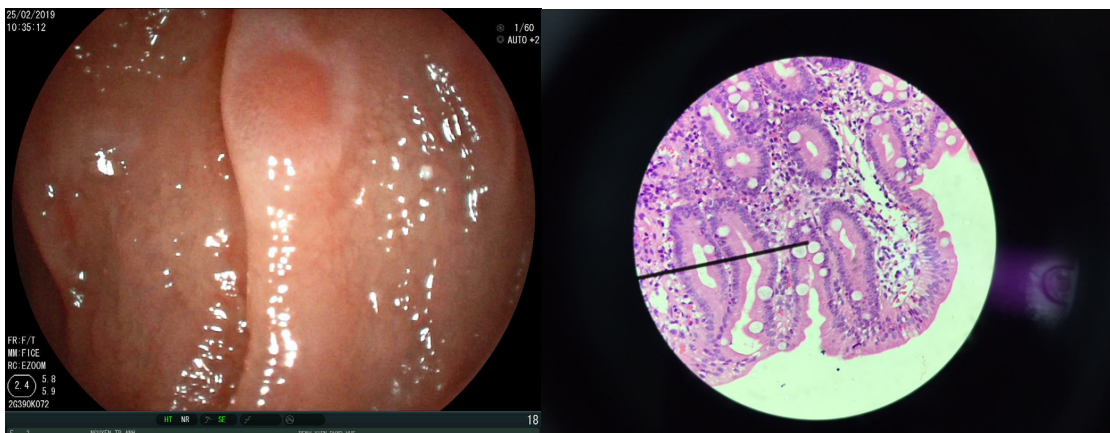
Xét nghiệm IgG giun lươn, giun đầu gai, giun đũa chó mèo âm tính. Kết quả soi phân không thấy hồng cầu trong phân. Trứng giun soi tập trung không thấy trứng hay ký sinh trùng đường ruột.

Siêu âm bụng, siêu âm tim, Xquang phổi không thấy bất thường.

MRI ổ bụng: chưa thấy hình ảnh bất thường.

Nội soi dạ dày tá tràng: nhiều ổ loét nông vùng hang vị, tá tràng có nhiều tổn thương phẳng, tròn đều chưa rõ bản chất. Clo test âm tính.

Giải phẫu bệnh: Mô bệnh học cho thấy biểu mô ruột non teo, các nhung mao thấp tỉ lệ khoảng 1/1. Mô đệm xâm nhập tế bào viêm ưu thể bạch cầu ưa acid (> 100/vi trường x 400) kèm xâm nhập rải rác vào biểu mô tuyến. Chẩn đoán: viêm teo niêm mạc ruột non ưu thể bạch cầu ưa acid, phù hợp viêm ruột dị ứng mang tính tự miễn.



Xét nghiệm RIDA qLine Allergy dương tính với sữa, casein trong sữa bò, albumin bò và đậu phộng.

Trong quá trình nằm viện, Hb và Albumin của trẻ tiếp tục giảm nên đã được truyền máu và albumin 1 lần trong khi chờ đợi các kết quả xét nghiệm. Sau khi được chẩn đoán Dị ứng đạm sữa bò, trẻ được cho ra viện với các kết quả xét nghiệm là Albumin 25g/l; Hb 10g/dl. Trẻ được tiếp tục bổ sung sắt, kẽm, vitamin, dùng sữa đạm thủy phân, ngưng uống sữa bò và ăn các thức ăn liên quan đến sữa, thịt bò.

Sau 1 tháng tái khám, trẻ không phù, da môi hồng, Albumin 27g/l; Hb 92g/dl; nhận thấy tình

trạng thiếu máu và giảm Albumin máu không xấu đi nhưng cải thiện chậm; hỏi lại quá trình nuôi dưỡng chúng tôi nhận thấy gia đình vì lo sợ cháu bị dị ứng đạm nên chỉ cho trẻ uống sữa đạm thủy phân và ăn cháo ra củ quả trong vòng 1 tháng. Tư vấn kỹ lại chế độ dinh dưỡng cho người nhà và hẹn tái khám sau 2 tháng.

Sau 3, 6, 12, 18 tháng tái khám, trẻ không phù lại, có tăng cân dần dần, da môi hồng. kết quả tái khám như sau:

Tháng	3	6	12	18
Hb (g/l)	80	92	101	110
Albumin máu (g/l)	25	27	29	31

3. BIỆN LUẬN

Đây là một trường hợp khó và mất khoảng 2 tuần qua nhiều lần hội chẩn phối hợp của các chuyên ngành Nội soi tiêu hóa, Giải phẫu bệnh, Nhi tổng hợp để đưa ra chẩn đoán và có hướng điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

Bệnh nhân vào viện với biểu hiện lâm sàng chính là phù, giảm Albumin máu và thiếu máu. Chúng tôi tiếp cận bệnh theo hướng giảm albumin máu. Loại trừ tình trạng giảm albumin máu do giảm cung cấp vì cân nặng theo tuổi của trẻ ở khoảng 25th percentile, khai thác tiền sử cho thấy bé ăn uống tốt, ăn đủ đạm, rau củ quả, uống khoảng 840ml sữa công thức mỗi ngày. Men gan, tỷ prothrombin trong giới hạn bình thường nên không nghĩ đến tình trạng giảm sản xuất. Sau khi loại trừ các khả năng mất protein như mất qua da (bé không bị nhiễm trùng hay bỏng), qua thận (protein niệu âm tính) chúng tôi nghĩ nhiều đến trường hợp mất protein qua đường tiêu hóa. [1-4]

Khi thực hiện nội soi đường tiêu hóa, chúng tôi nhận thấy nhiều ổ loét nông vùng hang vị, tá tràng có nhiều tổn thương phẳng, tròn đều chưa rõ bản chất. Vì ống nội soi không thể đi sâu hơn nên chúng tôi không thể khảo sát các tổn thương ở vùng hỗng tràng và hồi tràng. Nhưng với nhiều tổn thương lan tỏa ở tá tràng thì chúng tôi đoán rằng vùng hỗng tràng, hồi tràng cũng có tổn thương tương tự. Xét nghiệm Clo test âm tính.

Một gợi ý chẩn đoán quan trọng là hình ảnh giải phẫu bệnh cho thấy biểu mô ruột non teo, các nhung mao thấp tỉ lệ khoảng 1/1. Mô đệm xâm nhập tế bào viêm ưu thể bạch ưa acid (>100/vi trường x 400) kèm xâm nhập rải rác vào biểu mô tuyến. Chẩn đoán: viêm teo niêm mạc ruột non ưu thể bạch cầu ưa acid, phù hợp viêm ruột dị ứng mang tính tự miễn. Với kết quả này chúng tôi nghĩ đến trẻ dị ứng đạm sữa bò vì khai thác lại tiền sử thấy trẻ uống một

lượng lớn sữa bò từ 7-8 tháng tuổi và kết quả xét nghiệm RIDA qLine Allergy dương tính với sữa, casein trong sữa bò, albumin bò và đậu phộng giúp củng cố thêm chẩn đoán. (Test test RIDA qLine Allergy là một xét nghiệm miễn dịch enzyme giúp phát hiện các kháng thể IgE đặc hiệu với các kháng nguyên thường gây dị ứng trong huyết thanh của bệnh nhân). Trẻ được ngưng sữa bò, bổ sung sắt, thay đổi chế độ ăn không có sản phẩm từ bò. Theo dõi sau 2 tháng, các triệu chứng lâm sàng và công thức máu cải thiện rõ rệt. Trẻ được tái khám đều đặn, sau 18 tháng chưa thấy trẻ phù hay thiếu máu trở lại.

Theo y văn, dị ứng đạm sữa bò là một phản ứng quá mức của cơ thể đối với protein có trong sữa hoặc các sản phẩm từ sữa: đạm whey và đạm casein. Tỉ lệ dị ứng đạm sữa bò khoảng 2-6% ở độ tuổi 0-36 tháng, cao nhất ở trẻ dưới 1 tuổi, giảm dần khi lớn hơn. Dễ dàng bị bỏ quên trong chăm sóc ban đầu ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ [5].

Không có một triệu chứng đặc trưng nào cho dị ứng đạm sữa bò mà biểu hiện dị ứng đạm sữa bò rất đa dạng. Theo nghiên cứu của Chu Thị Thu Hà thấy tỉ lệ mắc dị ứng đạm sữa bò ở Việt Nam là 2,1% [6]. Theo lý thuyết dị ứng đạm sữa bò có thể có hoặc không liên quan tới IgE. Ở những trường hợp có liên quan tới IgE, kiểu biểu hiện phản ứng dị ứng nhanh thường xảy ra đột ngột với các biểu hiện như: nôn, thở khò khè, nổi ban đỏ, mặt sưng phù, hoặc trường hợp nặng là phản ứng sốc phản vệ. Ngoài ra, phản ứng dị ứng chậm không liên quan tới IgE thường nhẹ, không rõ như: trẻ khó chịu, quấy khóc thường xuyên, nôn trớ, đau bụng, tiêu chảy kéo dài, chậm tăng cân. Thể lâm sàng này thường khó chẩn đoán vì những biểu hiện triệu chứng trên cũng có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác [7-8].

Trong số trẻ dị ứng đạm sữa bò triệu chứng ở da chiếm tỉ lệ cao nhất, sau đó đến triệu chứng tiêu

hoá và hô hấp, không gặp trường hợp nào sốc phản vệ do dị ứng đạm sữa bò. Tỷ lệ trẻ dị ứng đạm sữa bò thiếu máu thiếu sắt là 33,3% [6]. Đa số trẻ dị ứng đạm sữa bò thiếu máu thiếu sắt có biểu hiện triệu chứng tiêu hoá. Có thể nguyên nhân thiếu máu thiếu sắt ở trẻ dị ứng đạm sữa bò là sự kém hấp thu do hệ tiêu hoá bị tổn thương hoặc do casein trong sữa bò làm cản trở hấp thu sắt. Dị ứng đạm sữa bò xuất hiện càng sớm, nguy cơ chậm phát triển thể chất càng cao [9,10,11].

Chẩn đoán sớm và chính xác dị ứng đạm sữa bò sẽ làm giảm số lượng trẻ có chế độ ăn không thích hợp làm giảm nguy cơ biến chứng. Điều trị bằng chế độ ăn loại bỏ sữa bò và các sản phẩm từ sữa trong thời gian nhất định.

4. KẾT LUẬN

Đây là một ca lâm sàng dị ứng đạm sữa bò ít gặp và khó chẩn đoán vì trẻ không có các biểu hiện thường gặp của dị ứng đạm sữa bò như chàm da, khô khè, ỉa phân máu... mà lại có biểu hiện của phù và thiếu máu nặng.

Chúng ta cần nghĩ đến nó trước một trường hợp giảm albumin máu hoặc thiếu máu không rõ nguyên nhân ở trẻ nhũ nhi để tránh làm các xét nghiệm khác không cần thiết và tốn kém cho bệnh nhân. Việc điều trị sẽ dễ dàng hơn nếu chúng ta tìm ra bệnh nền của nó. Cần có nhiều báo cáo như trường hợp này để cung cấp thêm thông tin hữu ích cho các bác sĩ lâm sàng trong việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Braamskamp J.A.M. et al. (2010), Clinical practice. Protein losing enteropathy in children, Eur J. Pediatr, 169, pp. 1179-1185.
2. Mitovic V. and Grand R.J. (2017), Protein losing gastroenteropathy, Uptodate.com seen 21/3/2018.
3. Rabinowitz S.S. et al. (2017), Pediatric protein losing enteropathy, emedicine.medscape.com, <https://emedicine.medscape.com/article/931647-overviewseen> 25/3/2018.
4. Urganci N. et al. (2013), Evaluation of pediatric patients with protein losing enteropathy in a single experience, West Indian med.j. vol 62, no.3, pp.186-190.
5. Host A. Frequency of cow's milk allergy in childhood. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002; 89(6 Suppl 1):33-7.
6. Chu Thị Thu Hà, Lê Thị Minh Hương, Nguyễn Gia Khánh (2013), "Dị ứng đạm sữa bò ở trẻ nhỏ: tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan"

Tạp chí Nhi khoa 6(2), pp.22-26

7. Nguyễn Năng An, (2002), "Đại cương về các bệnh dị ứng", Chuyên đề dị ứng học, Nhà xuất bản Y học, tập I, tr. 5 - 32.
8. Heidrun H. et al.(2014), Cow's milk allergy: From allergens to new forms of diagnosis, therapy and prevention. Method 66: 1-12.
9. Yasuda J.L. et al.(2014), Anasarca, Hypoalbuminemia, and Anemia: What Is the Correlation? Clinical Pediatrics. 53(7): pp. 710-712.
10. Fu-Ping L., Yao-Jong Y.(2018), The prevalence and characteristics of cow's milk protein allergy in infants and young children with iron deficiency anemia. Pediatrics and Neonatology. 59: pp. 48-52.
11. Yasuda J.L., Rufo P.A.(2018), Protein-Losing Enteropathy in the Setting of Severe Iron Deficiency Anemia. Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports. 6: pp.1-4.