**PHÙ QUINCKE DỊ ỨNG**

**1. Định nghĩa:**

Phù Quincke (hay còn gọi là phù mạch) đặc trưng bởi tình trạng sưng nề đột ngột và rõ rệt ở vùng da và tổ chức dưới da, có cảm giác ngứa hoặc đôi khi đau nhức, thường liên quan đến các vùng niêm mạc, bán niêm mạc và thường tồn tại trong vòng 72 giờ.

**II.Chẩn đoán:**

**1.lâm sàng:**

- Phù Quincke biểu hiện trên lâm sàng là tình trạng sưng nề xuất hiện nhanh và đột ngột ở cả vùng dưới và trên bề mặt của da và niêm mạc, chủ yếu xuất hiện ở lưỡi, môi, mắt, quanh miệng, bàn tay, bàn chân, hầu họng và bộ phận sinh dục. Tình trạng sưng nề thường phát triển trong vài phút đến vài giờ, có thể khu trú hoặc lan tỏa, gây cảm giác căng đau hoặc ngứa hoặc tê bì do dây thần kinh cảm giác bị chèn ép. Vùng tổn thương thường có màu hồng nhạt, ranh giới không rõ, khi bị cọ xát, kích thích, tình trạng sưng nề có thể tăng lên và màu sắc trở nên tái nhợt. Mỗi tổn thương đơn lẻ của phù Quincke do dị ứng, thường tồn tại trong vòng 72 giờ, biến mất không để lại di chứng.

- Một số yếu tố như thay đổi thời tiết, ăn thức ăn tanh, đồ uống có cồn, các yếu tố vật lí như nóng, lạnh, ánh nắng mặt trời, gãi hay cọ sát, tì đè,... mặc dù không phải là nguyên nhân gây bệnh nhưng có thể làm xuất hiện hoặc tăng nặng triệu chứng của phù Quincke do dị ứng.

- Khai thác tiền sử của người bệnh có thể phát hiện được mối liên quan giữa sự xuất hiện của phù Quincke và việc tiếp xúc với các yếu tố lạ như thuốc (đặc biệt là các thuốc kháng sinh nhóm beta-lactam, sulfamid, các thuốc chống viêm giảm đau không steroid và thuốc cản quang), thức ăn (hải sản, trứng, sữa, đậu phộng,...), nọc côn trùng (kiến,ong,), lông súc vật (chó, mèo, sâu), các yếu tố vật lí ( như nóng, lạnh, ánh nắng), hóa chất,.. .Phù Quincke thường xuất hiện trong vòng vài phút đến vài giờ sau khi tiếp xúc với dị nguyên gây bệnh, một số ít trường hợp có thể xuất hiện tối cấp trong vòng vài giây.

- Khai thác tiền sử dị ứng của bệnh nhân và gia đình người bệnh cũng thường phát hiện được các bệnh dị ứng khác đi kèm như mày đay, chàm, viêm mũi dị ứng, viêm kết mạc dị ứng, hen phế quản,.

**2. Cận lâm sàng:**

- Test lẩy da với các dị nguyên có thể cho kết quả dương tính với những dị nguyên mà người bệnh mẫn cảm.

- Xét nghiệm định lượng IgE đặc hiệu với các dị nguyên nghi ngờ có thể xác định được chính xác loại dị nguyên mà người bệnh mẫn cảm.

- Các xét nghiệm máu và nước tiểu thường ít có biến đổi.

**3. Chẩn đoán xác định:**

- Chủ yếu dựa vào lâm sàng và hỏi tiền sử bệnh, lưu ý mối liên quan giữa sự xuất hiện của phù Quincke với tiền sử tiếp xúc các yếu tố lạ.

**4. Chẩn đoán phân biệt:**

- Viêm mô tế bào: thường biểu hiện sưng, nóng, đỏ, đau tại vùng tổn thương, kèm theo có sốt cao, thể trạng nhiễm trùng.

- Phù do suy tim: xuất hiện từ từ, kèm theo các biểu hiện khác của suy tim như gan to, tĩnh mạch cổ nổi, khó thở khi gắng sức và khi nằm, tiền sử có mắc các bệnh tim mạch.

- Phù bạch huyết: phù cứng, không ngứa, chỉ có cảm giác đau tức, tập trung ở hai chi dưới, xuất hiện từ từ.

- Phù do bệnh thận: xuất hiện từ từ, phù trắng, phù mềm, ấn lõm, xét nghiệm chức năng thận có biến đổi.

- Viêm tắc tĩnh mạch: tại vùng tổn thương có cảm giác đau tức, da có màu tím đỏ, có thể có đám hoại tử, siêu âm Doppler mạch có thể phát triển chỗ viêm tắc tĩnh mạch.

- Viêm da cơ: thường có nổi ban đỏ ở mặt và thân mình, đau yếu cơ, sốt kéo dài, xét nghiệm có tăng men creatimin kinase (CK)

**III.Điều trị:**

**l.Điều trị phù mạch do cơ chế dị ứng:**

**a. Điều trị đặc hiệu:**

- Tránh tiếp xúc hoặc loại bỏ các yếu tố đã được biết gây bệnh hoặc làm nặng bệnh: ngừng dùng thuốc, thức ăn, chuyển chổ ở, đổi nghề, tránh nóng, lạnh, ánh nắng mặt trời,...

- Cân nhắc điều trị giải mẫn cảm đặc hiệu nếu không thể loại bỏ được dị nguyên gây bệnh.

**b. Điều trị triệu chứng:**

Các nhóm thuốc chủ yếu để kiểm soát triệu chứng gồm: adrenalin (Epinephrin), các thuốc kháng histamin và glucocorticoid.

- Adrenalin:

+ Chỉ định: cho tất cả các trường hợp phù Quincke do cơ chế dị ứng có phù nề đường hô hấp hoặc tụt huyết áp.

+ Liều dùng: 0,3 - 0,5mg tiêm bắp, nhắc lại sau 15 - 20 phút nếu cần, trường hợp nặng nhắc lại sau 1- 2 phút. Nếu không đáp ứng, tiêm TM 3 - 5ml dung dịch adrenalin 1/10.000 hoặc bơm qua màng nhẫn giáp hoặc nội khí quản. Có thể pha loãng 1 ống adrenalin 1mg với 3mg dung dịch muối sinh lí để khí dung trong các trường hợp có phù nề đường hô hấp trên

- Thuốc kháng histamin H1

**+** Chỉ định: trong tất cả các trường hợp phù Quincke cấp và mạn tính do cơ chế dị ứng. + Liều lượng, cách dùng: xem bảng 1

Bảng 1 . Các thuốc kháng histamin H1 trong điều trị phù mạch dị ứng

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Thuốc | Liều lượng cách dùng | Yêu cầu giảm liều |
| Thế hệ 1 ( gây buồn ngủ ) | Chlorpheniramin | NL: 4mg x 3-4 lần/ngày TE: 0,35mg/kg/24 giờ | Không |
| Diphenhydramin | NL: 25-50mg x 3-4 lần/ngày TE: 5mg/kg/24 giờ | Suy gan |
| Doxepin | NL: 25-50mg x 3 lần/ngày | Suy gan |
| Hydroxezin | NL: 25-50mg x 3 lần/ngày TE: 2mg/kg/24 giờ | Suy gan |
| Ketotifen | NL: : 2x 2 lần/ngàyTE > 3 tuổi : 1mg x 2 lần/ngày | Không |
| Thế hệ 2 (ít hoặc không gây buồn ngủ) | Acrivastin | NL: 8 mg x 3 lần/ngày | Không |
| Cetirizin | NL và TE > 6 tuổi : 5-10mg x 1 lần/ngàyTE < 6 tuổi : 5mg/ngày | Suy gan, suy thận |
| Desloratadin | NL: 5mg x 1 lần/ngày | Suy gan, suy thận |
| Ebastin | NL: 10-20mg x 1 lần/ngày | Suy gan, suy thận |
| Fexofenadin | NL: 60mg x 2 lần/ngày hoặc 180mg x 1 lần/ngày | Suy gan |
| Levocetirizin | NL: 5mg x 1 lần/ngày | Suy gan, suy thận |
| Loratadin | NL và TE > 30kg: 10mg x 1 lần/ngày TE < 30kg: 5mg/ngày | Suy gan |
| Mizolastin | NL: 10mg x 1 lần/ngày | Suy thận |

\* NL: người lớn, TE: trẻ em - Glucocorticoid:

+ Chỉ định: trong các trường hợp phù mạch cấp và mạn tính để giảm triệu chứng và dự phòng triệu chứng tái lại.

**+** Liều lượng, cách dùng: nên dùng liều trung bình, một đợt ngắn ngày để hạn chế tác dụng phụ. Có thể dùng prednisolon hoặc methyprednisolon uống 40-60ml/ngày (ở người lớn) hoặc 1mg/kg/ngày (ở trẻ em) trong 5 -7 ngày.

- Các biện pháp điều trị hỗ trợ khác.

- Đặt nội khí quản hoặc mở khí quản nếu tình trạng phù nề đường hô hấp gây đe dọa tính mạng người bệnh và không đáp ứng với thuốc đơn thuần.

**c. Các chỉ số cần theo dõi:**

- Tình trạng lâm sàng.

- Công thức máu (tỉ lệ BC ái toan)

- Tốc độ máu lắng

- Nồng độ kháng thể lgE đặc hiệu (nếu có thể)

**d. Tái khám**

- Phù mạch cấp tính: sau 3-5 ngày

- Phù mạch mạn tính: sau 2-4 tuần