



NGỘ ĐỘC METHANOL

BS Chao Hồng Thái
Khoa ICU nội Medic Kiên Giang





Hành Chánh

- Họ và tên: NGÔ VĂN L
- Năm sinh 1966 Giới tính: Nam
- Địa chỉ: Kiên Giang
- Nghề nghiệp: Thợ mộc
- Vào viện: 18h 15ph ngày 27/7/2022
- Lý do vào viện: Nôn ói nhiều





Bệnh sử

- Cách vào viện 01 ngày. Sau uống rượu về nhà khoảng 4h, bệnh nhân đau đầu nhiều, nôn ói nhiều, nhìn mờ. Khám và điều trị tại PKĐK trên địa bàn. Được truyền dịch và tiêm thuốc không rõ loại, sau về nhà tình trạng bệnh nặng hơn → CCBV Bình An



Tiền sử

- Thường xuyên uống rượu



Tình trạng vào viện

- Bệnh tỉnh, chóng mặt, đau đầu, nôn ói.
M: 90 l/ph HA: 120/70 mmHg
Nhiệt độ: 37 SpO2: 98%/ khí phòng



Cận lâm sàng

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 1h	7,17	(<10,5 mmol/L)
2/ AST (GOT)	29,5	(6 - 25 UI/L)
3/ ALT (GPT)	8,5	(3 - 30 UI/L)
4/ GGT (Gama Glutamyl Transferase)	137,5	(8 - 37 UI/L)
5/ Định lượng Ure máu	46,5	(15 - 40 mg/dL)
6/ Creatinin	2,16	(0,60 - 1,40 mg/dL)
7/ Điện giải đồ (Na, K, Cl)	*	
Na	138,4	(130 - 145 mmol/L)
K	6,61	(3,50 - 5,10 mmol/L)
Cl	110,9	(96 - 108 mmol/L)
8/ Cholesterol toàn phần	6,86	(3,40 - 5,40 mmol/L)
9/ Triglycerid	5,53	(0,6 - 2,30 mmol/L)
10/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
WBC	12,12	(4,0 - 10,0 100/L)
Neu	87,2	(40 - 74 %)
Lym	7,6	(25 - 45 %)
Mono	3,5	(3 - 9 %)
Eos	1,5	(0 - 7 %)
Baso	0,2	(0 - 1,50 %)
RBC	3,56	(3,8 - 5,4 1000/L)
Hb	11,4	(12 - 18 g/dl)
Hct	35,7	(35 - 50 %)
MCV	100,5	(80 - 97 fL)
MCH	32,1	(26 - 32 pg)
MGHC	32,0	(31 - 36 g/dl)

19 giờ 14 phút, ngày 27 tháng 07 năm 2022

KHOA XÉT NGHIỆM



Cận lâm sàng

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
RDW	13,7	(11.0 - 15.7 %)
PLT	157	(150 - 400 10 ⁹ /L)
MPV	8,1	(6.30 - 10.10 fL)
11/ Troponin I hs (Máu)	0,031	(< 0.047 ng/mL)



Xử trí:

- Nacl 0,9% truyền tm
- Tanganil Tmc
- Paracetamol (u)



Khoa ICU nội nhận bệnh:

- Bệnh kích thích nhiều, khó tiếp xúc, khó thở liên tục 2 thì, thở nhanh sâu, co kéo liên sườn hõm ức.
- M: 125l/ph
SpO2 99%/ O2 3l/ph
Tim nhanh, đều, rõ
Phổi trong
Bụng mềm
Đồng tử 2 bên 4mm, PXAS (-)
- HA: 240/120mmHg
Nhiệt độ: 37



Tại khoa ICU nội:

- → THA cc, suy thận cấp
TD Ngộ độc methanol
→ Xử trí:
 - Thở oxy 3l/ph
 - Nacl 0,9% truyền tm giữ vent
 - Nicardipin 10mg + 50ml nacl 0,9% SE 15ml/h (3mg/h).
→ Xn: khí máu ĐM, ceton máu, lactat máu, đo ALTT máu.



Kết quả xét nghiệm:

Chẩn đoán: T40.3-Ngộ độc Methadon (Ngộ độc methanol)/N17-Suy thận cấp/ I10-Bệnh lý tăng huyết áp (Tăng HA cấp cứu)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Đo áp lực thẩm thấu máu	326,95	(275 - 290 mosm/L)
2/ Ceton (Keton) (Aceton) / Blood	0,09	(0,03 - 0,3 mmol/l)
3/ Xét nghiệm khí máu	*	
pH	7,037	(7.35 - 7.45)
pCO2	15,0	(32 - 48 mmHg)
pO2	144,7	(70 - 116 mmHg)
Reserve Alk (D/T kiềm)	3,9	(20 - 30 mEq/L)
t-CO2	4,4	(19 - 24 mmol/L)
Base Exces	-24,9	((-3) - (+3) mmol/L)
O2 SAT	98,4 %	
AaDO2	0,0	
4/ Định lượng Lactat (Acid Lactic)	4,65	(0,50 - 2,20 mmol/L)



Tại khoa ICU nội (tt):

- Xử trí: Natri bicarbonat 4,2%/ 250ml 2 chai truyền TM 100g/ph
- Sau 15ph xử trí, bệnh nhân lơ mơ, thở yếu, SpO2 giảm nhanh, HA: 170/90 mmHg
- Xử trí: Esmeron tmc
Đặt nkq số 7,5
Thở VA/C Vc 450 f 16 fio2 40% peep 5



Tại khoa ICU nội (tt):

- Sau đặt NKQ: bệnh mê sâu, SpO₂: 99%, M: 115 l/ph, HA: 170/90 mmHg
- Bệnh nhân có chỉ định lọc máu cấp cứu → K/C BVĐK Kiên Giang



Tại BVĐK Kiên Giang:

Họ tên: **NGO VAN LAM**
Địa chỉ: [Redacted]
BS chỉ định: **Thái Thị Xuân Linh**
Chẩn đoán:
Ngày nhận mẫu: 28/07/2022 03:54

Năm sinh: 1966 Giới: Nam
Đối tượng: Bảo hiểm y tế
SBH: GD4919122303593
Phòng khám - số phiếu: xn_44932/2022.1.6_1
Loại mẫu: Mẫu máu

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Giá trị tham chiếu	QT/PPXN
Sinh hoá					
Ceton máu	0.15		mmol/L	(0.02 - 0.27)	
NH3 máu		46.5	μmol/L	(11 - 32)	
Ure		9.38	mmol/L	(3.2 - 8.2)	
Glucose		9.81	mmol/L	Người lớn: 4.1 - 5.9	
* Ion đồ (Na, K, Cl)	Đã kiểm tra				
Na+		145.7	mmol/L	(135 - 145)	ISE-169
K+		5.74	mmol/L	(3.5 - 5.5)	ISE-169
Cl-	106.1		mmol/L	(98 - 108)	ISE-169
Áp lực thẩm thấu máu		310.59	mmol/L	(275 - 295)	
Sinh Hóa- Miễn Dịch					
Định lượng Troponin I hs		437.22	pg/mL	(< 45)	

Ngày 28/07/2022 04:40:34
(Trưởng Khoa Sinh Hóa)

Chẩn đoán:
Ngày nhận mẫu: 27/07/2022 22:41
Yêu cầu xét nghiệm: **Huyết học**
* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi

SBH: GD4919122303593
Phòng khám - số phiếu: xn_44932/2022.1.1_1
Loại mẫu: Mẫu máu

	Kết quả	Bất thường	Đơn vị	Giá trị tham chiếu	QT/PPXN
RBC		3.71	M uL	(4.2 - 5.4)	
HGB		11.5	g/dL	(12 - 16)	
HCT	36.4		%	(36 - 47)	
MCV	98.2		fL	(80 - 99)	
MCH	30.9		pg	(27 - 31)	
MCHC		31.5	g/dL	(33 - 37)	
CHCM		30.4	g/dL	(33 - 37)	
CH	29.7		pg	(27 - 31)	
RDW	13.2		%	(11.5 - 14.5)	
HDW	2.54		g/dL	(2.2 - 3.2)	
PLT	196		K uL	(150 - 400)	
MPV	8.9		fL	(7.2 - 11.1)	
PDW	50.8		%	(39.3 - 64.7)	
WBC		20.96	K uL	(5 - 10)	
NEU		83.7	%	(40 - 74)	
LYM		12.7	%	(19 - 48)	
MONO		2.1	%	(3.4 - 9.0)	
EOS	0.6		%	(0 - 7)	
BASO	0.2		%	(0 - 1.5)	
LUC	0.8		%	(0 - 4)	
NEU#		17.54	K uL	(1.9 - 8.0)	
LYM#	2.66		K uL	(0.9 - 5.2)	
MONO#	0.43		K uL	(0.2 - 1.0)	
EOS#	0.13		K uL	(0.0 - 0.8)	
BASO#	0.03		K uL	(0 - 0.2)	
NRBC#	0.1		K uL	(0 - 0.2)	
NRBC%	1.5		%	(0 - 2)	
LUC#	0.17		K uL	(0 - 0.4)	
HYPO	+++				
Left Shift	+				
MACRO	+				

Ngày 27/07/2022 22:46:13
Trưởng Khoa Huyết Học



- CRRT
- Sau 2 ngày bệnh nhân tử vong



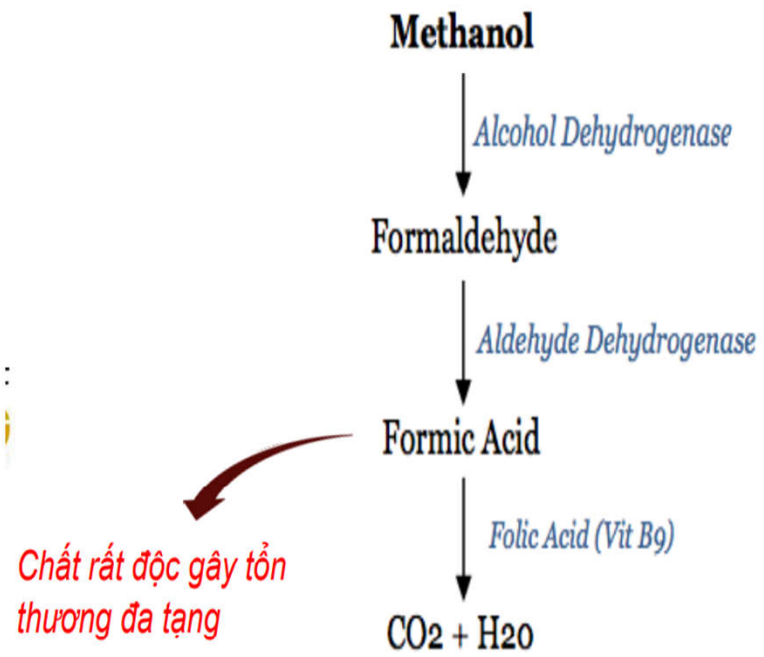
Bàn luận:

- Bệnh nhân nam 56t, đau đầu nhiều, nôn ói nhiều, khó thở, thở nhanh sâu, kích thích, tiếp xúc kém, đồng tử 2 bên giãn mắt PXAS, HA 240/120 mmHg.
Trước vào viện 1 ngày có uống nhiều rượu
Kqxn: creatinine, kali, ALTT máu đều tăng, KMĐM có toan chuyển hóa nặng.
- → Ngộ độc methanol nặng, nguy cơ tử vong cao, có chỉ định lọc máu cấp cứu.



Đôi nét về ngộ độc Methanol:

- Methanol/ methyl alcohol là cồn công nghiệp
- Ngộ độc methanol nặng thường liên quan đến chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị
- Thời gian xuất hiện T/c tùy thuộc số lượng và nồng độ methanol
- Methanol + ethanol. T/c lâm sàng qua 2 giai đoạn: tiềm ẩn và giai đoạn ngộ độc





Triệu chứng giai đoạn ngộ độc:

- Thị giác: giảm thị giác, sung huyết đĩa thị, phù gai thị, mất thị giác vĩnh viễn.
- Hô hấp: thở yếu, ngừng thở. Thở nhanh sâu, ngừng thở liên quan toan chuyển hóa nặng
- Tiêu hóa: đau bụng, chán ăn, buồn nôn, nôn ói nhiều.
- Thần kinh: đau đầu nhiều, kích thích, lú lẫn, hôn mê.
- Tim mạch: tim chậm, suy tim, tụt huyết áp/ ngộ độc nặng
- Tiết niệu: suy thận cấp.



Cận lâm sàng:

- Định lượng methanol máu $>20\text{mg/dl}$.
- Khoảng trống áp lực thẩm thấu máu lúc đầu tăng sau đó giảm dần.
- Khí máu động mạch, lúc đầu bình thường sau đó toan chuyển hóa xuất hiện.



Điều trị:

- Ổn định tình trạng cấp cứu.
- Tẩy độc và tăng thải trừ độc chất.



Tẩy độc và tăng thải trừ:

- Hút dịch dạ dày nếu đến sớm và nôn ói ít, cân nhắc trong đến trễ hơn và uống nhiều.
- 4- methylpyrazole: ethanol và formepyrazole, ngăn cản methanol chuyển hóa thành chất gây độc (axit formic và format).
- Lọc máu thẩm tách cho BN huyết động ổn, CRRT cho BN huyết động không ổn, lọc màng bụng cho cơ sở không có phương tiện trên.



Bài học kinh nghiệm:

- Cần chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời giúp cứu sống người bệnh.
- Trước BN có uống rượu, đau đầu nhiều, nôn ói nhiều cần luôn thận trọng BN ngộ độc Methanol. Đặc biệt khi có thở nhanh sâu, nhìn mờ
- Tích cực tuyên truyền vận động người dân hạn chế uống rượu, chỉ uống rượu có nguồn gốc rõ ràng.

