

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG MÀY ĐAY MẠN TÍNH Ở BỆNH NHÂN NHIỄM *TOXOCARA*

Lê Trần Anh*; Nguyễn Thị Hồng Hạnh*; Nguyễn Khắc Lực*

TÓM TẮT

Mày đay là một trong những bệnh thường gặp, nguyên nhân có thể do nhiễm ký sinh trùng (KST) như *Toxocara*. Tiến hành thu thập số liệu trên 47 bệnh nhân (BN) mày đay mạn tính (MĐMT) nhiễm *Toxocara* được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện 103 từ 1 - 2010 đến 6 - 2012, xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Kết quả: tuổi trung bình của BN $32,66 \pm 13,86$, nữ mắc nhiều hơn nam (55,32%), bệnh gặp nhiều ở nông dân (36,17%). Thời gian mắc bệnh < 6 tháng: 59,57%, từ 6 tháng - 1 năm: 12,77%, 1 - 5 năm: 27,66%, > 5 năm: 6,38%. 48,94% tổn thương rải rác toàn thân nhưng ít gặp ở vùng đầu, mặt; 4,26% xuất hiện tổn thương ở niêm mạc. Mức độ tổn thương da ban đầu chủ yếu nặng (72,34%). 100% BN sẩn phù và ngứa, 59,57% có dấu da vẽ nổi, 17,02% phù mạch, 17,2% BN táo bón, 8,51% BN đau bụng, 4,26% khó thở kèm theo. Tỷ lệ tăng bạch cầu và bạch cầu ái toan máu ngoại vi thấp (15,63 %).

* Từ khóa: Mày đay mạn tính; *Toxocara*; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AND INFECTED *TOXOCARA*

SUMMARY

Urticaria is a common disease and may be caused by a parasite such as Toxocara. Data from 47 patients "idiopathic" chronic urticaria and Toxocara infection diagnosed and treated in 103 Hospital from January 2010 to June 2012 were collected and analysed. Results: the age of patients 32.66 ± 13.86 ; female were more than male (55.32%), farmers were more affected comparing to people with other jobs (36.17%). 59.57% patients had disease last for less than 6 months; 12.77% for 6 months - 1 year; 27.66% for 1 - 5 years and 6.38% for more than 5 years. 48.94% had lesions spread across large areas of the body but the head and face usually not affected; 4.26% had lesions on mucous membrane. 72.34% of patients had heavy lesions. 100% of patients suffered from raised, itchy rash, 59.57% from dermatographism, and 17.02% from angioedema. Unusual symptoms were constipation, abdominal pain and dyspnea (17.2%; 8.51% and 4.26% respectively). The rate of leukocytosis and eosinophilia was low (15.63%).

* Key words: Chronic urticaria; *Toxocara*; Clinical, paraclinical features.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một trong những bệnh thường gặp trong cộng đồng. Mày đay mạn (thời gian tồn tại > 6 tuần) chiếm khoảng 25 - 30%

trong tổng số BN mày đay nói chung [1]. Mặc dù có nhiều cố gắng nghiên cứu tìm nguyên nhân mày đay, nhưng 70 - 90% trường hợp MĐMT không rõ nguyên nhân [10].

* Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: PGS. TS. Phạm Hoàng Khâm

Một trong những nguyên nhân được nói tới là nhiễm trùng, trong đó, có các loại KST. Nhiều tác giả đã chứng minh mối liên quan giữa nhiễm *Toxocara* - một loại giun tròn ký sinh ở chó, mèo và mày đay mạn [7]. Nước ta có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, nền kinh tế nông nghiệp, thói quen ăn uống chưa hợp vệ sinh (ăn tiết canh, rau sống...) là điều kiện thuận lợi để bệnh giun sán phát sinh phát triển, trong đó có *Toxocara*. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng làm cơ sở trong thực hành chẩn đoán, điều trị BN MĐMT nhiễm Toxocara.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

47 BN được chẩn đoán lâm sàng MĐMT chưa rõ nguyên nhân, xét nghiệm ELISA có kháng thể kháng *Toxocara*, đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp thông tin.

Vật liệu nghiên cứu: bệnh án nghiên cứu mẫu, bộ dụng cụ xét nghiệm ELISA, bộ sinh phẩm chẩn đoán TES-ELISA (Công ty Sản xuất Hóa chất và Thương mại Việt Sinh, Thành phố Hồ Chí Minh).

2. Phương pháp nghiên cứu.

Khám lâm sàng, khai thác bệnh sử, tiền sử theo bệnh án nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu lâm sàng tại phòng khám da liễu, xét nghiệm ELISA tại phòng xét nghiệm KST, xét nghiệm khác thực hiện các Khoa Huyết học, Sinh hóa, Bệnh viện 103.

Thời gian nghiên cứu: từ 1 - 2010 đến 6 - 2012.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

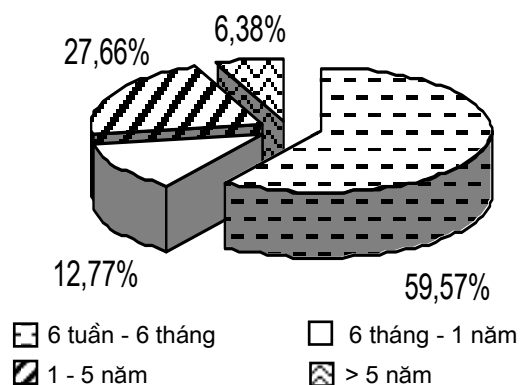
Tổn thương trong bệnh *Toxocara* do ấu trùng gây ra - bệnh toxocariasis, hai thể lâm sàng hay gặp nhất là thể ấu trùng di chuyển nội tạng (visceral larva migrans - VLM) và ấu trùng di chuyển ở mắt (ocular larva migrans - OLM). Biểu hiện ở da gặp 24% trường hợp có tổn thương ngoài mắt, thường ngứa, ban, MĐMT, rất ít trường hợp có mày đay cấp tính, trong một vài trường hợp, tổn thương ở da là biểu hiện duy nhất của bệnh [5, 6].

Bảng 1: Phân bố bệnh theo tuổi, giới, nghề nghiệp (n = 47).

CHỈ TIÊU		SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
Tuổi trung bình	$\bar{X} \pm SD$ (năm)	32,66 ± 13,86	
Giới	Nam	21	44,68
	Nữ	26	55,32
Nghề nghiệp	Nông dân	17	36,17
	Học sinh, sinh viên	13	27,66
	Công nhân	10	21,28
	Bộ đội, công an	4	8,51
	Nghề khác	3	6,38

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu: 32,66 ± 13,86. Do đặc điểm nhiễm của *Toxocara* liên quan tới yếu tố vệ sinh cá nhân, tiếp xúc với đất, chơi với chó, mèo con... nên thường gặp ở trẻ em [6]. Nhưng do tiêu chuẩn lựa chọn BN trước hết là MĐMT chưa rõ nguyên nhân, nên bệnh thường xuất hiện ở người trưởng thành, ít gặp ở trẻ em [4], độ tuổi trung bình của nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi phù hợp. Tỷ lệ BN nữ bị MĐMT nhiễm *Toxocara* cao

hơn so với nam. Sự chênh lệch này do MĐMT chủ yếu ở nữ giới. Theo một số tác giả, khoảng 75% BN MĐMT là nữ [4]. Bệnh phân bố tương đối đồng đều ở các nhóm ngành, nghề. Tuy nhiên, nông dân (36,17%), mắc cao hơn so với các nhóm ngành khác, phù hợp với nhận xét của một số tác giả [6].



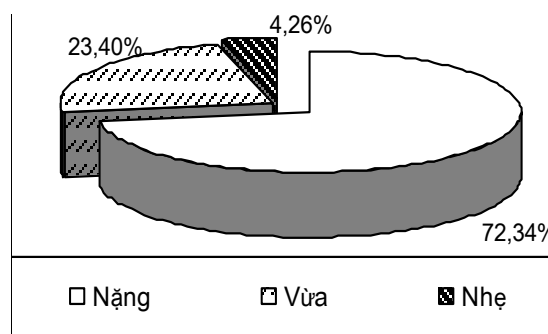
Biểu đồ 1: Phân bố thời gian mắc bệnh (n = 47).

Thời gian mắc bệnh chủ yếu < 6 tháng (59,57%), chỉ có 6,38% BN mắc bệnh > 5 năm. Thời gian mắc bệnh ở nhóm BN của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Đặng Trần Huyền Thương, Phạm Hoàng Khâm (2011) (< 6 tháng: 47,2%, > 5 năm: 11,1%) [2]. Theo Kulthanan K và CS (2007): sau 1 năm, 34,5% BN MĐMT hết triệu chứng, thời gian có triệu chứng trung bình của MĐMT vô căn là 390 ngày [8].

* Vị trí tổn thương (n = 47): rải rác toàn thân: 23 BN (48,94%); tay: 37 BN (78,72%); chân: 35 BN (74,47%); ngực, bụng, lưng: 33 BN (70,21%); đầu, mặt: 30 BN (16,67%); niêm mạc: 2 BN (4,26%).

Vị trí tổn thương hay gặp nhất: rải rác toàn thân (48,94%). Tổn thương của MĐMT thường lan rộng. Đặng Trần Huyền Thương, Phạm Hoàng Khâm (2011) cho rằng tỷ lệ gặp tổn thương rải rác toàn thân chiếm 82,4% [2]. Tổn thương thường gặp ở tay,

chân, ngực, lưng, bụng, tuy nhiên, ở đầu, mặt chỉ gặp 16,67%, phù hợp với nhận xét của một số tác giả khác, tổn thương đơn lẻ ở đầu, mặt trong MĐMT ít gặp (10,2%) [2].



Biểu đồ 2: Phân bố mức độ tổn thương da ban đầu (n = 47).

Phần lớn BN có tổn thương da ban đầu mức độ nặng (72,34%), 4,26% mắc bệnh mức độ nhẹ. Kết quả này phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả: tổn thương da ban đầu của MĐMT thường ở mức độ nặng [2]. Tỷ lệ mức độ nặng cao có thể do cơ cấu bệnh tật chủ yếu tổn thương mức độ nặng hay BN thấy bệnh nặng đi khám, đây là nhóm nghiên cứu dựa trên BN đi khám bệnh, điều trị, không phải điều tra tại cộng đồng.

* Tần suất xuất hiện các triệu chứng lâm sàng (n = 47): ngứa: 47 BN (100%); sẩn phù: 47 BN (100%); dấu da vẽ nổi: 28 BN (59,57%); phù mạch: 8 BN (17,02%); táo bón: 5 BN (10,64%); đau bụng: 4 BN (8,51%); khó thở: 2 BN (4,26%).

100% BN có hai triệu chứng: ngứa và sẩn phù. BN có dấu hiệu da vẽ nổi khá cao (59,57%), tương tự nghiên cứu của một số tác giả. Ở Việt Nam, Đặng Trần Huyền Thương, Phạm Hoàng Khâm (2011) gặp 32,4% BN có dấu hiệu da vẽ nổi [2]. Ngoài ra, trong số các BN mạn tính nhiễm *Toxocara* sp, một số trường hợp xuất hiện những triệu chứng

khác kèm theo như: sốt, đau khớp, khó thở, đau bụng, phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác. Trong quá trình xâm nhập và cư trú ở vật chủ, ấu trùng tiết ra kháng nguyên ngoại tiết TES (*Toxocara* excretory-secretory antigens) và kích thích đáp ứng miễn dịch, gây phản ứng viêm dị ứng với biểu hiện sốt, mệt mỏi, đau khớp.... Một số BN trong nghiên cứu của Đặng Trần Huyền Thương, Phạm Hoàng Khâm (2011) xuất hiện khó thở (8,3%), đau bụng (8,3%), sốt (0,9%), đau khớp (2,5%) [2].

17,02% BN xuất hiện phù mạch, một bệnh lý có cơ chế tương tự mày đay với tổn thương thường xuất hiện ở mô dưới da. Phù mạch làm mức độ bệnh nặng hơn, 50% BN mày đay có phối hợp với phù mạch ở các vị trí như đường hô hấp, tiêu hóa, nếu bị nặng có thể nguy hiểm tới tính mạng người bệnh [1].

Bảng 2: Chỉ tiêu bạch cầu và bạch cầu ái toan (n = 32).

CHỈ TIÊU		BẠCH CẦU	BẠCH CẦU ÁI TOAN
Tối đa ($10^9/l$)		16.500	1494
$\bar{X} \pm SD$ ($10^9/l$)		7.1638,92 \pm 3.528,74	306,62 \pm 358,73
Tăng so giá trị bình thường	Số lượng	5	15,63
	Tỷ lệ (%)	5	15,63

(15,63 % BN tăng bạch cầu máu ngoại vi và bạch cầu ái toan.)

Bạch cầu ái toan tăng trong máu và tổ chức là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm giun sán, bệnh dị ứng và một vài bệnh lý khác [9]. Trên động vật thực nghiệm, bạch cầu ái toan tham gia đáp ứng bảo vệ trong các bệnh giun sán, đặc biệt những giun có giai đoạn ấu trùng di chuyển

trong tổ chức (như *Toxocara*). Cơ chế E diệt giun chưa được hiểu rõ, nhưng có các protein gây độc giải phóng, reactive oxygen khi E được hoạt hóa bởi kháng thể, bổ thể. Ngoài ra, E tích tụ nhiều trong tổ chức sớm sau khi giun xâm nhập, có vai trò trong đáp ứng miễn dịch bẩm sinh. Vai trò của E trong sinh bệnh học mày đay mạn thường bị bỏ qua, vì số lượng ở máu ngoại vi thường không tăng, mặc dù số lượng bạch cầu ái toan tăng. Tuy nhiên, gần đây có những bằng chứng cho thấy vai trò tiềm tàng của E kích thích yếu tố đông máu, yếu tố phát triển nội mạc. Những yếu tố này thường thấy ở BN có tổn thương nặng [3].

Mặc dù, nhiễm *Toxocara* và mày đay mạn đều gây tăng bạch cầu ái toan, nhưng chúng tôi chỉ gặp tỷ lệ nhỏ (15,63%) có tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi. Theo một số tác giả, nhiễm *Toxocara* là nguyên nhân chủ yếu gây tăng E máu ngoại vi. Tuy nhiên, bạch cầu ái toan bình thường trong trường hợp mày đay mạn [5]. Wolfrom E và CS (1995) nghiên cứu 33 trường hợp mày đay mạn có kháng thể kháng *Toxocara* sp, có 6 BN tăng E (18,18%) [0]. Trong các bệnh lý dị ứng, bạch cầu ái toan thường tăng rõ ở tổ chức tổn thương, các dịch ở mũi, phổi, đờm..., bạch cầu ái toan tăng nhẹ ở máu ngoại vi [9]. Trong bệnh nhiễm giun sán, nhiều bệnh có tăng E, nhưng đây không phải là một dấu hiệu hằng định, E không tăng, cũng không loại trừ được bệnh giun sán.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 47 BN MĐMT nhiễm *Toxocara*, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Tuổi trung bình $32,66 \pm 13,86$, nữ mắc nhiều hơn nam (55,32%), bệnh gặp nhiều ở nông dân (36,17%).

- Thời gian mắc bệnh chủ yếu < 6 tháng (59,57%).

- Vị trí tổn thương: 48,94% tổn thương rải rác toàn thân, vùng đầu mặt ít gặp hơn, 2 BN (4,26%) xuất hiện tổn thương ở niêm mạc.

- Mức độ tổn thương da ban đầu chủ yếu nặng (72,34%).

- Triệu chứng: 100% BN có biểu hiện sẵn phù và ngứa, 59,57% có dấu da vẽ nổi, một số triệu chứng khác ít gặp: phù mạch, táo bón, đau bụng, khó thở.

- Tỷ lệ tăng bạch cầu máu ngoại vi và bạch cầu ái toan thấp (15,63%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Da liễu, Học viện Quân y. Giáo trình bệnh da và hoa liễu (sách dùng cho đại học). NXB. Quân đội Nhân dân. 2007.

2. Đặng Trần Huyền Thương, Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh MĐMT. Tạp chí Y-Dược học Quân sự. 2011, 3, tr.122-126.

3. Asero R, Cugno M, Tedeschi A. Eosinophils in chronic urticaria: supporting or leading actors?. World Allergy Organization Journal. 2009, September, Vol 2, 9, pp.213-217.

4. Fonacier LS, Dreskin SC, Donald Y.M. Leung. Allergic skin diseases. J Allergy Clin Immunol. 2010, 125 (2), pp.138-149.

5. Gavignet B, Piarroux R, Aubin F, Millon L, Humbert P. Cutaneous manifestations of human toxocarasis. Jam Acad Dermatol. 2008, pp.1031-1042.

6. H. Pelloux, O. Faure. Toxocarose de l'adulte. La revue de Medicine Interne. 2003, 25, pp.201-206.

7. Humbert P, Niezborala M, Salembier R, Aubin F, Piarroux R, Buchet S, et al. Skin manifestations associated with toxocarasis: a case-control study. Dermatology. 2000, 201, pp.230-234.

8. Kulthanan K, Jiamton S, Thumpimukvatana N, Pinkaew S. Chronic idiopathic urticaria: prevalence and clinical course. J Dermatol. 2007 May, 34 (5), pp.294-301.

9. Stone KD, Prussin C, Metcalfe DD. IgE, mast cells, basophils, and eosinophils. J Allergy Clin Immunol. 2010, February, 125, 2 (2), pp.73-80.

10. Wolfrom E, Chêne G, Boisseau H, Beylot C, et al. Chronic urticaria and Toxocarasis. The Lancet. 1995, 345 (21), pp.196.

Ngày nhận bài: 30/10/2012

Ngày giao phản biện: 10/11/2012

Ngày giao bản thảo in: 6/12/2012

