

THÔNG BÁO HAI CA BỆNH U NANG DO ẤU TRÙNG SÁN DÂY Ở NÃO VÀ MẮT ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Trương Quang Ánh; Phạm Văn Linh*; Trần Đức Thái*
Hoàng Minh Lợi*; Nguyễn Công Quỳnh**

TÓM TẮT

2 trường hợp được phát hiện, chẩn đoán bệnh u ở não và ở mắt do ấu trùng sán dây, điều trị bằng praziquantel liều trung bình 30 mg/kg/ngày, 4 - 5 đợt, mỗi đợt cách nhau 10 ngày cho kết quả rất tốt.

- Trong quá trình điều trị không có biểu hiện phản ứng phụ của thuốc gây ra.

* Từ khoá: Ấu trùng sán dây; U não; U mắt.

CASE REPORT: 2 CASES OF MENINGIOMA AND OPTIC TUMOR DUE TO LAVA'S CESLOCLE WORM TREATED AT HOSPITAL OF HUE MEDICINE AND PHARMACY UNIVERSITY

SUMMARY

Two case of meningioma and optic tumours were diagnosed and treated by praziquantel with average dosage of 30 mg/kg/day divided into 4 - 5 stages, had 10 day break between two stages. This treatment have gained good results.

- During of treatments, there is no side effect of drug.

** Key words: Lava's ceslocle worm; Meningioma; Optic tumor.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ký sinh trùng (KST) nói chung, đặc biệt các loại KST hiếm gặp như: sán dây, sán lá gan, sán lá phổi, giun chỉ... ít được quan tâm và giải quyết kịp thời, vì bệnh mang tính chất đặc thù từng địa phương, bệnh tiến triển lâu dài, phức tạp, ít có biểu hiện cấp tính cần giải quyết như các bệnh nhiễm trùng khác.

Hiện nay ít có công trình nghiên cứu về bệnh sán dây và những biến chứng nguy hiểm do ấu trùng sán gây ra ở khu vực miền Trung, đặc biệt ở Thừa Thiên Huế.

** Trường Đại học Y Dược Huế*

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi

Chúng tôi xin thông báo 2 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán và điều trị thành công tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế nhằm cùng các bạn đồng nghiệp tham khảo và rút kinh nghiệm.

GIỚI THIỆU BỆNH ÁN

Trường hợp 1:

Nguyễn Văn Th. nam, 36 tuổi.

Quê quán: Quảng Trạch, Quảng Bình.

Sinh viên Trường Đại học Y Dược Huế.

Vào viện ngày 20 - 2 - 2005.

Lý do vào viện: nhức đầu, thị giác yếu, mắt phải nhãn cầu bị lồi.

Tiền sử gia đình: không ai bị bệnh kinh niên, mãn tính.

Tiền sử bản thân: từ trước đến nay khoẻ mạnh, thường ăn phở bò tái, thích lợn tái. BN thỉnh thoảng đi ngoài có những đốt sán dính vào phân.

Bệnh sử: BN sinh hoạt, ăn uống bình thường, trước nhập viện 3 tháng, BN thấy nhức đầu liên tục, mắt phải mờ, mí mắt sưng, không đau, nhãn cầu bị lồi ra, thỉnh thoảng lên cơn động kinh, 2 - 3 lần/tháng, đến điều trị tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện TW Huế.

- Chẩn đoán: động kinh chưa rõ nguyên nhân và điều trị ngoại trú bằng seduxen, aminazin, tình trạng sức khỏe không cải thiện, vẫn lên cơn động kinh, co giật thường xuyên.

BN đến Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế với chẩn đoán: u nang sán dây lợn ở mắt phải.

** Xét nghiệm trước điều trị:*

- Xét nghiệm KST trong phân: trứng sán trong phân (+).

- Công thức máu: HC: bình thường 4,5 triệu; BC: đa nhân trung tính 54%; lympho: 48%; axit 6%.

- Soi đáy mắt: đáy mắt phù nề ở mắt phải, mắt trái chưa thấy có sự thay đổi bệnh lý. Thị giác: mắt trái 8/10; mắt phải 8/10.

- Phản ứng miễn dịch ELISA hiệu giá 1/800.

- Chụp CT não bộ không thấy tổn thương, có khối u ở cơ hốc mắt phải 3 mm đẩy lồi nhãn cầu.

Dựa vào các dữ liệu trên chúng tôi nghĩ đến khả năng u do sán dây.

Tiến hành điều trị nội khoa theo hướng bị nhiễm ấu trùng sán lợn bằng thuốc praziquantel 600 mg, liều 35 mg/kg x 12 ngày, nghỉ 10 ngày, uống tiếp đợt khác liên tục trong 3 tháng. Điều trị kết hợp: prednisolon 5 mg, MgB6, stugeron, vitamin C chống phù nề, tăng tuần hoàn não, bền vững thành mạch.

** Kết quả sau điều trị:*

- Lâm sàng: triệu chứng lâm sàng trên BN trở lại bình thường, mắt hết lồi, hết triệu chứng đau đầu, động kinh, co giật (trong thời gian điều trị chúng tôi không sử dụng thuốc an thần cho BN).

- Hình ảnh CT: trở lại bình thường, khối u đã thoái triển.

- Soi đáy mắt: bình thường.

- Thị lực trở lại bình thường: mắt phải: 10/10, mắt trái: 10/10.

- Hiện tại sinh hoạt, học tập và làm việc bình thường, BN có cháu trai 2 tuổi. Như vậy, không có phản ứng phụ do thuốc gây ra trong quá trình điều trị praziquantel dài ngày đối với BN bị nhiễm sán dây hoặc ấu trùng sán dây.

Trường hợp 2:

Võ Trọng B, nam, 45 tuổi.

Địa chỉ: phường Hoa Lư, Thành phố Pleiku.

Vào viện ngày 3 - 1 - 2007.

Lý do vào viện: nhức đầu nhiều bên phải, tay trái cử động yếu, co giật.

Tiền sử gia đình: khoẻ mạnh.

Tiền sử bản thân: khoẻ, không bị bệnh kinh niên mãn tính. Thường ăn thịt thú rừng nướng, phở bò tái, tiếp cận nhiều ở những vùng có đồng bào dân tộc sinh sống, thường có tập quán nuôi gia súc thả rong.

Bệnh sử: trước vào viện 3 tháng, BN hay nhức đầu, thoáng quên, giảm trí nhớ. Triệu chứng nhức đầu ngày càng tăng, đặc biệt 1/2 đầu bên phải, mắt trái nhìn mờ, song thị, tay trái cử động yếu, thỉnh thoảng có những cơn co giật nhẹ, giảm khả năng vận động.

Khám: thể trạng tốt, cân nặng 70 kg; tim nhịp đều 100 lần/phút; huyết áp: 120/80 mmHg; phổi: không có dấu hiệu bệnh lý.

- Công thức máu: HC: 4,5 triệu; BC: đa nhân trung tính 53%; lympho 41%; axit 4%.

- Xét nghiệm phân: không thấy trứng sán dây.

- ELISA: hiệu giá kháng thể 1/800.

- Soi đáy mắt: chưa phát hiện thương tổn.

- Thị lực: mắt trái 8/10; mắt phải 8/10.

- Đặc biệt, chụp CT, MRI cho thấy: ổ tổn thương 10 mm, hồi trán giữa bên phải ngay trước rãnh trung tâm, ổ tổn thương ngấm thuốc rõ rệt và phù nề mô não xung quanh, não thất không giãn.

Sau khi thống nhất một số dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng chúng tôi nghĩ đến u sán dây và tiến hành điều trị theo phác đồ dùng thuốc đặc hiệu: praziquantel 600 mg/ viên. Liều dùng 30 mg/kg/ngày, dùng 1 đợt 12 ngày nghỉ 10 ngày và dùng trong 4 đợt liên tục. Kết hợp điều trị: prednisolon, MgB6, stugeron, vitamin C.

Sau 3 tháng can thiệp điều trị: BN tái khám vào ngày 31 - 1 - 2007, kết quả:

- Lâm sàng: BN ăn ngủ tốt, hết nhức đầu, tay trái cử động bình thường, vẫn sinh hoạt và làm các việc nhẹ bình thường, mắt nhìn rõ, hết song thị.

- Cận lâm sàng:

+ Soi đáy mắt: 2 mắt đáy mắt bình thường, không phù nề, xung huyết. Thị lực: mắt trái 10/10, mắt phải: 10/10.

+ Công thức máu: HC: 4.500.000; BC: đa nhân trung tính: 53%; lympho: 38%; eosin: 4%.

+ ELISA: hiệu giá kháng thể 1/600.

- Đặc biệt, kết quả chụp cộng hưởng từ MRI so với kết quả chụp ban đầu, chụp lại lần 2 sau điều trị cho thấy: ổ thương tổn nhỏ 8 mm, hồi trán giữa bên phải ổ tổn thương thoái hoá dần, giảm rõ rệt, tính chất ngấm thuốc ở nơi tổn thương và phù nề nhu mô não xung quanh, các não thất không giãn, chưa thấy xuất hiện tổn thương mới, bệnh ổn định, không có dấu hiệu tiến triển mới.

BÀN LUẬN

Bệnh sán dây lây nhiễm vào người qua đường tiêu hoá, theo 2 phương thức:

- Lây nhiễm do ăn phải ấu trùng sán dây ở thịt lợn, thịt bò chưa được nấu chín, bệnh sẽ phát triển thành con trưởng thành ký sinh ở ruột non.

- Lây nhiễm do ăn phải trứng sán dây lợn, sán dây bò rơi vãi ở ngoại cảnh (thường gặp ở vùng đồng bào dân tộc, chăn nuôi gia súc thả rong) qua nước uống, rau sống rửa không

được sạch, trứng sán dây qua đường tiêu hoá sẽ phát triển thành nang kén theo đường máu đến ký sinh ở da các hệ cơ vân, ở mắt, ở não như đã trình bày ở nghiên cứu này. 2 trường hợp lây nhiễm trên có thể do ăn thịt lợn chưa được nấu chín theo cơ chế tự nhiễm (cơ chế trào ngược) hoặc cũng có thể do nuốt phải trứng sán ở ngoại cảnh.

- Kết quả điều trị bằng praziquantel đối với bệnh sán dây theo chúng tôi:

+ Nếu dùng 45 mg/kg liều duy nhất uống với nước đun sôi để nguội, uống thuốc không nhai để tẩy sán trưởng thành đạt kết quả rất tốt (98%).

+ Nếu dùng liều trung bình 30 mg/kg/ ngày, điều trị 4 - 5 đợt cho kết quả rất tốt trong trường hợp bị nhiễm ấu trùng sán dây lợn, dây bò ở da, cơ, ở mắt và ở não...

KẾT LUẬN

- Nhân 2 trường hợp được phát hiện, chẩn đoán bệnh u ở não và ở mắt do ấu trùng sán dây, điều trị bằng praziquantel liều trung bình 30 mg/kg/ngày, 4 - 5 đợt, mỗi đợt cách nhau 10 ngày cho kết quả rất tốt.

- Trong quá trình điều trị không có biểu hiện phản ứng phụ của thuốc gây ra.

- Chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu thêm về lĩnh vực này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Ký sinh trùng y học*. Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh. 2003.
2. *Ký sinh trùng y học*. Đại học Y Hà Nội. 2005.
3. *Tài liệu tập huấn*:
 - Viện Khoa học Công nghệ Sinh học Quốc gia.
 - Viện Sốt rét-KST-CT TW.
 - Trung tâm Tài nguyên môi trường và Công nghệ sinh học Đại học Huế.
4. Các bệnh sán dẹt truyền qua thức ăn ở người liên quan với động vật (The Foodborne Platyhelminthic zoonoses). 2003.