

## ỨNG DỤNG KỸ THUẬT ELISA PHÁT HIỆN BỆNH DO TOXOCARA VỚI BIỂU HIỆN SỐT KÉO DÀI

Đỗ Thị Lệ Quyên\*; Lê Trần Anh\*\*

Đỗ Tuấn Anh\*; Trịnh Thị Xuân Hòa\*

### TÓM TẮT

Bệnh do ấu trùng giun *Toxocara (T.) canis* hay *T. cati* - toxocariasis, là bệnh lây từ động vật sang người nhưng ít được thông báo ở Việt Nam. Chúng tôi thông báo một trường hợp bệnh nội tạng ở người trưởng thành. Bệnh nhân (BN) nam, 23 tuổi, tiền sử hay tiếp xúc với chó, vào viện với biểu hiện sốt kéo dài, tiêu chảy, đau bụng, gan lách to, không có tổn thương phổi, bạch cầu và bạch cầu ái toan không tăng. Điều trị theo hướng nhiễm khuẩn huyết (kháng sinh phối hợp) không có kết quả. Sau khi xét nghiệm máu có kháng thể kháng *Toxocara*, BN được điều trị bằng albendazole (800 mg/ngày x 21 ngày), hết sốt, ổn định và ra viện. Bệnh toxocariasis thể “ẩn” ít được mô tả ở nước ta, các nhà lâm sàng, cận lâm sàng cần nghĩ đến trong chẩn đoán phân biệt, đặc biệt khi có sốt kéo dài, điều trị kháng sinh không kết quả.

\* Từ khóa: Bệnh do *Toxocara*; Sốt kéo dài.

## APPLICATION OF ELISA IN DETECTION OF TOXOCARIASIS PATIENT WITH PERSISTENT FEVER

### SUMMARY

*Human toxocariasis - a helminthozoonosis caused by infestation with larvae of the nematode worms Toxocara (T.) canis or T. cati - has been rarely reported in Vietnam. We described a case of toxocariasis in an adult. A male, 23 years old with a history of exposure to dogs was admitted to 103 Hospital with persistent fever, diarrhea, abdominal pain, enlargement of spleen and liver, no respiratory symptoms, normal numbers of white blood cells count and eosinophils. The patient was unresponsive to treatment by a combination of two antibiotics (anti sepsis regime). After having positive test for antibody against Toxocara, the patient was treated by albendazole (800 mg per day for 21 consecutive days) and recovered. The “covert toxocariasis” was rarely reported. Therefore, clinicians and laboratory workers should be aware of its existence especially, patients having persistent fever unresponsive to antibiotic treatment.*

\* Key words: *Toxocara*-induced disease; Persistent feve.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

*Toxocara* sp. là loại giun tròn ký sinh ở động vật, người thường nhiễm *Toxocara*

*canis* (giun đũa chó) và *Toxocara cati* (giun đũa mèo). *Toxocara* sp. khi vào người (không phải vật chủ chính) không thể hoàn thành vòng đời, chúng di chuyển và tạo thành nang

---

\* Bệnh viện 103

\*\* Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: GS. TS. Lê Bách Quang

trong các tổ chức khác nhau. Người nhiễm *Toxocara* sp. có thể không có triệu chứng, tuy nhiên ấu trùng có thể gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau với biểu hiện của hội chứng ấu trùng di chuyển nội tạng (visceral larva migrans - VLM) hay ấu trùng di chuyển ở mắt (ocular larva migrans - OLM) [0]. Những BN có triệu chứng không đầy đủ của VLM được gọi là “thể ẩn” “covert toxocariasis” hay “không cổ điển” “nonclassic” [0].

### GIỚI THIỆU CA BỆNH

BN Nguyễn Mạnh Đ, 23 tuổi, nam giới, bộ đội, vào viện ngày thứ 20 của bệnh với biểu hiện chủ yếu là sốt cao, sốt nóng kèm gai rét, không rét run. Những ngày đầu, có rối loạn tiêu hóa (đi lỏng và đau bụng quanh rốn), đau họng, ho khan. Đã điều trị tại bệnh viện tuyến tỉnh không đỡ, sau đó, chuyển vào Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện 103 ngày 3 - 8 - 2012.

- Khám thực thể: thể trạng gầy, da xanh, niêm mạc hơi nhợt. Phổi không ran, gan to, lách to, họng đỏ, xung huyết.

- Xét nghiệm:

+ Công thức máu:

THỜI GIAN (ngày)	3/8	7/8	9/8	20/8
CHỈ TIÊU				
Bạch cầu (BC) ( $10^9/l$ )	7,3	6,8	8,3	8,0
BC đa nhân trung tính (%)	63,5	58,7	45	60
BC lympho (%)	28,5	31,8	38	28
BC ái toan (E) (%)		0	0,2	0,5
Hồng cầu ( $10^{12}/l$ )	3,9	4,00	4,02	4,1
Huyết sắc tố (g/l)	105	109	110	115

+ Xét nghiệm máu: albumin: 22 - 31 g/l, aspartate aminotransferase (AST): 29 U/l, alanine aminotransferase (ALT): 137 U/l, gamma-glutamyl transpeptidase (GGT): 87 U/l; HBsAg (-), anti-HCV), cấy máu: không mọc vi khuẩn.

+ Kháng thể kháng *Toxocara* (+).

+ Xét nghiệm tủy đồ: bình thường.

+ Xét nghiệm phân: ký sinh trùng đường ruột (-), nấm *Candida* (+).

+ X quang phổi: không có tổn thương.

+ Siêu âm ổ bụng: gan, lách to.

- Điều trị: BN được điều trị theo hướng nhiễm khuẩn huyết (kháng sinh ciprofloxacin + pentameter), truyền dịch nâng đỡ thể trạng, sau 11 ngày, BN đỡ đau họng nhưng không hết sốt.

Sau khi có kết quả xét nghiệm dương tính với *Toxocara*, BN được dùng albendazole 800 mg/ngày x 3 tuần. Kết quả: BN cắt sốt sau 3 ngày, hết đau bụng. Sau khi hết liệu trình điều trị, BN ổn định và ra viện. Theo dõi sau hai tháng ra viện, BN không sốt lại.

- Tiền sử: tại đơn vị BN nuôi nhiều chó.

### BÀN LUẬN

Hai thể lâm sàng chính của bệnh do *Toxocara* là VLM và OLM. VLM thường gặp ở trẻ em với triệu chứng liên quan tổn thương ở gan, phổi như đau bụng, sốt, ho, khó thở, gan lách to, tăng bạch cầu ái toan, tăng gammaglobulinemia. OLM xuất hiện ở cả trẻ em và người lớn, mất thị lực nhanh chóng và thường do một ấu trùng di chuyển tới mắt [0].

Triệu chứng nổi bật ở BN của chúng tôi là sốt kéo dài. Sốt là dấu hiệu thường được mô tả trong thể VLM. Theo Ann Ofel (1997)

[5] khoảng 50% có sốt. Trong quá trình xâm nhập và cư trú ở vật chủ, ấu trùng tiết ra kháng nguyên TES (*Toxocara* excretory-secretory) và kích thích đáp ứng miễn dịch, gây sốt, mệt mỏi. Một số ca bệnh do *Toxocara* đã được thông báo cũng có sốt kéo dài, đôi khi sốt cao. S. Haralambidou (2005) [5] mô tả 1 BN sốt kéo dài 1 tháng (tới 38,3°C). P. Rey (2005) [5] cũng mô tả một trường hợp sốt tới 6 tháng. Inan M [6] mô tả một BN có sốt cao (39°C).

Nhóm triệu chứng thứ hai khá rõ là tiêu hóa: đi lỏng, đau bụng, gan lách to, xét nghiệm có men gan (ALT và GGT) tăng nhẹ, phù hợp với mô tả của một số tác giả về thể VLM... [4]. Các ca bệnh do S. Haralambidou (2005) [5], P. Rey (2005) [8] thông báo đều thấy đau bụng, rối loạn tiêu hóa. Gan là cơ quan hay bị tổn thương do ấu trùng sau khi được giải phóng theo máu, bạch huyết tới gan, rồi đi khắp cơ thể. Theo Despommier D (2003) [4], tổn thương gan trong bệnh do *Toxocara* có thể gây gan to và tăng men gan do hoại tử tế bào gan. Đáng chú ý, BN này có cả lách to, một triệu chứng cũng gặp trong bệnh do *Toxocara*.

Trên BN này, biểu hiện tổn thương phổi không rõ, triệu chứng ho khan thời gian đầu của bệnh có lẽ liên quan tới đau họng, sau khi dùng kháng sinh, BN hết đau họng và ho. Ấu trùng *Toxocara* sau khi qua gan sẽ lên phổi, do đó, BN có triệu chứng ở phổi. Một số nghiên cứu cho thấy: tổn thương phổi là một trong những biểu hiện hay gặp nhất của bệnh do *Toxocara*, có biểu hiện tổn thương phế quản như ho, có đờm, khó thở kiểu hen, xét nghiệm dịch rửa phế quản thấy nhiều bạch cầu ái toan [0]. Tại Việt Nam, Nguyễn Văn Chương, Đồng Thị Huệ (2012) [1] thông báo một ca bệnh viêm thùy dưới

phổi phải với triệu chứng đau tức ngực phải, ho, khó thở, sốt từng cơn, gai rét, X quang phổi thấy đám mờ tương đối thuần nhất ở đáy phổi phải, điều trị kháng sinh không đỡ, chuyển điều trị albendazole thấy hết triệu chứng.

Xét nghiệm máu ngoại vi của BN nhiều lần đều không thấy bạch cầu và bạch cầu ái toan tăng cao. E tăng trong máu và tổ chức là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm giun sán, bệnh dị ứng... Trên động vật thực nghiệm, E 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*). E tích tụ nhiều trong tổ chức sớm sau khi giun xâm nhập, cũng có vai trò trong đáp ứng miễn dịch bẩm sinh. Mặc dù trong bệnh nhiễm giun sán, rất 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 hợp giữa bảng lâm sàng không đầy đủ các triệu chứng điển hình của VLM và không tăng E, chúng tôi nghĩ BN này bị bệnh do *toxocara* thể “ẩn”, một thể thường không tăng bạch cầu ái toan [7].

Về dịch tễ học: BN có yếu tố nguy cơ là ở đơn vị nuôi rất nhiều chó và thường xuyên tiếp xúc, chăm sóc chó. Tuổi BN cũng phù hợp theo một số tổng kết tại Nhật Bản cho thấy bệnh gặp nhiều hơn ở người lớn mặc dù bệnh do *Toxocara* được coi là bệnh ở trẻ em [2].

## KẾT LUẬN

Chúng tôi thông báo 1 BN nam, tuổi trưởng thành, hay tiếp xúc với chó, vào viện với những biểu hiện sốt kéo dài, rối loạn tiêu hóa, gan lách to, không có tổn thương phổi,

bạch cầu và bạch cầu ái toan không tăng, xét nghiệm có kháng thể kháng *Toxocara*. Điều trị theo hướng nhiễm khuẩn huyết (kháng sinh phối hợp) không có kết quả, điều trị bằng albendazole, BN hết sốt, ổn định và ra viện. Kết hợp yếu tố lâm sàng, dịch tễ, xét nghiệm và kết quả điều trị, chúng tôi nghĩ BN này mắc bệnh do toxocara thể "ẩn". Đây là thể bệnh còn ít được mô tả ở nước ta, các nhà lâm sàng, cận lâm sàng cần nghĩ đến trong chẩn đoán phân biệt, đặc biệt, khi có sốt kéo dài, điều trị kháng sinh không kết quả.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương, Đồng Thị Huệ. Nhân hai ca bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo thể di chuyển nội tạng. Y học Thành phố. Hồ Chí Minh. Tập 16, phụ bản số 1 (chuyên đề kỷ sinh trùng). 2012, tr.37-40.

2. Akao N, Ohta N. Toxocariasis in Japan. Parasitol Int. 2007, 56, pp.87-93.

3. Ann Ofel. Parasitologie - Mycologie. Format Utile. 1997, pp.107-110.

4. Despommier D. Toxocariasis: clinical aspects, epidemiology, medical ecology, and molecular aspects. Clin Microbiol Rev. 2003, 16, pp.265-272.

5. Haralambidou S, Vlachaki E, Ioannidou E, Milioni V, Haralambidis S, Klonizakis I. Pulmonary and myocardial manifestations due to toxocara canis infection, Eur J Intern Med. 2005 Dec, 16 (8), pp.601-602.

6. Inan M, Sakru N, Vatansever U, Bilgi S. Visceral larva migrans presenting as acute abdomen in a child, J Pediatr Surg. 2006, Mar, 41 (3), pp.e7-9.

7. Magnaval JF, Glickman LT, Dorchies P, Morassin B. Highlights of human toxocariasis. Korean J Parasitol. 2001, 39, pp.1-11.

8. P. Rey, C. Bredin, C. Carrere, N. Froment, D. Casassus-Builhe. Toxocarose hépatique pseudotumorale. Presse Med. 2005, 34, pp.1715-1716.

9. Pelloux, O. Faure. Toxocarose de l'adulte. Rev. Med. Interne. 2004, 25, pp.201-206.

10. Stephen H. Gillespie, Richard D. Pearson. Principles and Practice of Clinical Parasitology. John Wiley & Sons, LTD. 2001, pp.501-520.

**Ngày nhận bài: 30/10/2012**

**Ngày giao phản biện: 10/11/2012**

**Ngày giao bản thảo in: 6/12/2012**

