

tai, nghe kém và bong vảy tai. Yếu tố liên quan là lấy ráy tai bằng vật cứng và sử dụng kháng sinh, corticoids kéo dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Chí Thông, Nguyễn Tư Thế, Võ Lâm Phước (2010), “Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nấm tai tại Huế”, *Tạp chí Y-Dược học Quân Sự*, 4, 130-135.
2. Trần Xuân Mai, Trần Thị Kim Dung, Phan Anh Tuấn, Lê Thị Xuân (2010), *Ký sinh trùng y học*, Nhà xuất bản y học.
3. Lê Thị Tuyết, Trần Quốc Kham (2010), “Tình hình nhiễm nấm ở những bệnh nhân bị viêm ống tai ngoài đến xét nghiệm tại phòng Ký sinh trùng Bệnh viện Đại học Y Thái Bình”, *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*.
4. Adoubryn KD, N’Gattia VK, Kouadio-Yapo GC, Nigué L, Zika DK (2014), “Epidemiology of otomycoses at the University Hospital of Yopougon (Abidjan - Ivory Coast)”, *J Mycol Med*, 24(2), 9-15.
5. Anwar K, Gohar MS (2014), “Otomycosis; clinical features, predisposing factors and treatment implications”, *Pak J Med Sci*, 30(3), 7-564.
6. Cheong CS, Tan LM, Ngo RY (2012), “Clinical audit of the microbiology of otorrhoea referred to a tertiary hospital in Singapore”, *Singapore Med J*, 53(4), 244-8.
7. Değeri K, Ecemiş T, Günhan K, Başkesen T, Kal E (2012), “Agents of otomycosis in Manisa region, Turkey, 1995-2011”, *Mikrobiyol Bul*, 46(1), 79-84.
8. Jia X, Liang Q, Chi F, Cao W (2012), “Otomycosis in Shanghai: aetiology, clinical features and therapy”, *Mycoses*, 55(5), 9-404.
9. Kazemi A, Majidinia M, Jaafari A, Ayatollahi Mousavi SA, Zarei Mahmoudabadi A, Alikhah H (2015), “Etiologic Agents of Otomycosis in the North-Western Area of Iran”, *Jundishapur J Microbiol*, 8(9).

(Ngày nhận bài: 16/11/2017 – Ngày duyệt đăng: 09/01/2018)

NHÂN BA CA BỆNH NHIỄM GIUN LƯƠN *STRONGYLOIDES STERCORALIS* TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CUSHING TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Lê Thị Cẩm Ly*, Trần Văn Điền, Đoàn Văn Quyền
Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ
* Email: ltcly@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* là bệnh phổ biến ở các nước đang phát triển. Trên thế giới có từ 30 đến 100 triệu người nhiễm, thường việc phát hiện bệnh gặp khó khăn do biểu hiện bệnh âm thầm và thường không triệu chứng, dễ nhầm với bệnh lý dạ dày. Chẩn đoán xét nghiệm phải dùng phương pháp Baermann. **Mục tiêu nghiên cứu:** báo cáo ba trường hợp lâm sàng nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* trên bệnh nhân có hội chứng Cushing. **Mô tả ca bệnh:** Bệnh nhân có tiêu chảy được chẩn đoán xác định bệnh bằng phương pháp xét nghiệm phân trực tiếp và điều trị đặc hiệu bằng albendazole 800mg/ngày trong 05 ngày. Qua ba trường hợp điển hình nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* trên bệnh nhân có hội chứng Cushing gây ra thể bệnh nặng. Cả ba trường hợp đều tìm thấy ấu trùng giun trong phân tươi. Đáp ứng tốt với điều trị đặc hiệu bằng albendazole 800mg/ngày trong 05 ngày. **Kết luận:** Bệnh nhiễm

giun lươn *Strongyloides stercoralis* vẫn lưu hành trong cộng đồng vùng Đồng Bằng Sông Cửu Long. Tam chứng nhiễm giun lươn cổ điển là tiêu chảy, đau bụng và nổi mề đay. Bệnh nặng lên khi bệnh nhân có hội chứng Cushing, đáp ứng tốt với điều trị đặc hiệu bằng albendazole.

Từ khóa: Nhiễm giun lươn, hội chứng Cushing

ABSTRACT

THREE CASES OF STRONGYLOIDES STERCORALIS WITH CUSHING SYNDROME AT HOSPITAL OF CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Le Thi Cam Ly, Tran Van Dien, Doan Van Quyen
Cantho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Strongyloides stercoralis* is a common disease in developing countries. In the world of 30 to 100 million people infected, the disease is silent symptoms, easy to stomach disease. **Objective:** Three cases of *Strongyloides stercoralis* infection were reported in patients with cushing syndrome. **Describe the case:** Patients with diarrhea were diagnosed by direct differential diagnosis and treated with albendazole 800 mg daily for 5 days. The three cases of *strongyloides stercoralis* infection in patients with severe cushing syndrome. All three cases found larvae of worms in feces. Specific treatment with albendazole 800 mg daily for 5 days. **Conclusions:** *Strongyloides stercoralis* is still circulating in the Mekong Delta. Three classic strongyloidiasis infections are diarrhea, abdominal pain and urticaria. It is more severe when the patient has Cushing's syndrome, responds well to albendazole-specific treatment.

Keywords: *Strongyloides stercoralis*, cushing syndrome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giun lươn *Strongyloides stercoralis* sống ký sinh trong ruột non người, là loài ký sinh trùng tùy nghi vừa sống ký sinh trong cơ thể người vừa sống tự do ngoài môi trường. Trên thế giới có từ 30 đến 100 triệu người nhiễm, thường việc phát hiện bệnh gặp khó khăn do biểu hiện bệnh âm thầm và thường không triệu chứng, dễ nhầm với bệnh lý dạ dày. Chẩn đoán xét nghiệm phải dùng phương pháp Baermann. Nhiễm giun lươn là do ấu trùng giai đoạn 2 chui qua da. Bệnh do giun lươn gây ra rất phong phú và đa dạng: từ không có triệu chứng gì đến có những biểu hiện lâm sàng từ nhẹ đến nặng. Trong bài viết này chúng tôi mô tả ba trường hợp

lâm sàng nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* trên bệnh nhân có hội chứng Cushing, để từ đó có cái nhìn khái quát về biểu hiện lâm sàng của nhiễm giun lươn và phương pháp điều trị.

II. BÁO CÁO CA BỆNH

BỆNH ÁN 01

Hành chánh

Họ tên: NGUYỄN THỊ B, 63 tuổi, nữ

Nghề nghiệp: làm nông

Địa chỉ: Kế Sách Sóc Trăng

Ngày khám bệnh 11/10/2013

Lý do nhập viện: tiêu phân lỏng gần 01 tháng

Bệnh sử: bệnh nhân đi ăn uống kém, đau thượng vị và tiêu lỏng 6-7 lần/ngày đến khám và điều trị tại bệnh viện địa phương với chẩn đoán là viêm dạ dày và tiêu chảy

niêm trùng. Điều trị khoảng 01 tháng bệnh không thuyên giảm tình trạng tiêu lỏng vẫn còn. Gia đình đưa bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiền sử: viêm dạ dày nhiều năm, cao huyết áp, viêm đa khớp

Khám lâm sàng: bệnh tiêu phân lỏng 6-7 lần /ngày, ăn uống kém, tri giác lơ mơ, da niêm hồng nhạt, căng bóng, mặt tròn, tích mỡ nhiều vùng bụng, gáy (hội chứng Cushinng rõ) tim đều, phổi trong, bụng mềm.

Cận lâm sàng: Bạch cầu ái toan 2%, soi phân trực tiếp: Ấu trùng giun lươn *Strongyloides stercoides* (+++)

Chẩn đoán: nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoides* thể nặng

Điều trị đặc hiệu: Albendazole 800mg/ngày x 05 ngày

Kết quả: Sau điều trị bệnh nhân hết tiêu lỏng, ăn uống được, tri giác tốt.

Sau 2 tuần điều trị, xét nghiệm phân thường qui không tìm được giun lươn.

BỆNH ÁN 02

Hành chánh

Họ tên: NGUYỄN THỊ C 54 tuổi, nữ

Nghề nghiệp: làm nông

Địa chỉ: Kế Sách Sóc Trăng

Ngày khám bệnh 09/10/2015

Lý do vào viện: ăn uống kém, nôn ói nhiều

Bệnh sử: bệnh ăn uống kém, ợ hơi, ợ chua, đau thượng vị khoảng 01 tháng. Uống thuốc không giảm đến khám và điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ.

Tiền sử: viêm dạ dày nhiều năm, viêm đa khớp

Khám lâm sàng:

Bệnh tiêu lỏng ngày 3-4 lần/ngày, sinh hiệu ổn, tri giác tốt, da niêm hồng, biểu hiện Cushing rõ, tim đều, phổi trong, bụng mềm, điểm đau thượng vị (+)

Cận lâm sàng: bạch cầu ái toan 4%, soi phân trực tiếp: ấu trùng giun lươn

Strongyloides stercoides (+++)

Chẩn đoán: Nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* thể nặng

Điều trị đặc hiệu: Albendazole 800mg/ngày x 05 ngày

Kết quả: sau điều trị bệnh nhân hết nôn ói, không còn đau thượng vị, ăn uống được, hết tiêu lỏng.

Sau 2 tuần điều trị, xét nghiệm phân thường qui không tìm được giun lươn.

BỆNH ÁN 03

Hành chánh

Họ tên: THẠCH THỊ S 53 tuổi, nữ

Nghề nghiệp: làm nông

Địa chỉ: Cầu kè, Trà Vinh

Ngày khám bệnh : 18/11/2016

Lý do vào viện: đi tiêu phân lỏng

Bệnh sử: bệnh nhân ăn uống kém, nôn ói, đau bụng vùng thượng vị, tiêu lỏng 2-3 lần/ngày.

Tiền sử: đái tháo đường typ2, cắt polyp đại tràng

Khám lâm sàng: Bệnh tiêu phân lỏng ngày 2-3 lần, tinh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng, bụng mềm, ăn uống được, hội chứng cushing rõ.

Cận lâm sàng: bạch cầu ái toan 3,5%, soi phân trực tiếp: ấu trùng giun lươn *Strongyloides stercoralis* (+++), nội soi dạ dày: viêm trượt hang vị.

Chẩn đoán: nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* thể nặng

Điều trị đặc hiệu: Albendazole 800mg/ngày x 05 ngày

Kết quả điều trị: Bệnh nhân hồi phục dần, ăn uống được, hết tiêu lỏng.

Sau 2 tuần điều trị, xét nghiệm phân thường qui không tìm được giun lươn.

IV. BÀN LUẬN

Đặc tính ký sinh trùng

Ấu trùng giun lươn xâm nhập vào cơ thể người qua da. Theo đường tuần hoàn lên phổi, qua khí quản, thanh quản rồi thực quản và cuối cùng được nuốt xuống ruột non. Giun lươn cái đẻ trứng trong lòng ruột, nở thành ấu trùng giai đoạn 1 và đi ra ngoài cơ thể theo phân. Một số ấu trùng giai đoạn 1 phát triển thành giai đoạn 2 ngay trong lòng ruột, đi xuyên qua niêm mạc ruột, khởi đầu 1 chu trình mới trong cơ thể, gọi là chu trình tự nhiễm. Yếu tố kích thích sự phát triển ấu trùng giai đoạn 1 thành giai đoạn 2 trong lòng ruột là corticoids [1].

Cả ba bệnh nhân đều làm nông, là yếu tố nguy cơ tiếp xúc với ấu trùng giun lươn và nhiễm bệnh. Các bệnh nhân đều có biểu hiện của hội chứng cushing là hậu quả của việc sử dụng corticoids lâu dài, điều này đã làm bệnh nhiễm giun lươn nặng thêm.

Bệnh học

Biểu hiện nhiễm giun lươn tùy thuộc vào số lượng nhiễm, sự cân bằng giữa miễn dịch cơ thể ký chủ và mức độ phát triển của giun. Bệnh nhiễm giun lươn có ba nhóm chính: 1. Nhóm mang mầm bệnh nhưng không có biểu hiện lâm sàng; 2. Nhóm có biểu hiện tổn thương ở đường tiêu hóa và da; 3. Nhóm nhiễm đa cơ quan.

Các triệu chứng lâm sàng ở đường tiêu hóa và da: đau bụng từng cơn, đầy bụng, đau thượng vị giống đau dạ dày và tá tràng; nôn buồn nôn, xuất huyết tiêu hóa [2], [3], đau quặn bụng mạn tính; tiêu chảy xen kẽ táo bón; chậm phát triển, chậm lớn ở trẻ em; ngứa, nổi mề đay ở vùng da quanh hậu môn và mông. Ở da: ban xuất huyết và chàm xuất huyết, sinh thiết da sẽ thấy ấu trùng [2], [4].

Các triệu chứng lâm sàng trong nhiễm đa cơ quan: tiêu hóa: liệt ruột, xuất huyết tiêu hóa [3] và thủng ruột; Đường hô hấp: khó khê, khó thở, xuất huyết phổi, trên phim X quang có những đám thâm nhiễm, viêm mô kẽ lan tỏa và viêm phế quản phổi [2], [7]; ở những cơ quan khác: hạch lympho, màng trong tim, tụy, gan, thận, não, máu ngoại vi, xâm nhập hệ thần kinh trung ương gây động kinh và rối loạn tri giác. Trẻ em bị nhiễm giun lươn nặng thường bị kém hấp thu gây giảm protein máu, báng bụng, phù ngoại vi, suy hô hấp.

Bệnh nhân thứ nhất có biểu hiện lơ mơ. Tình trạng này có thể giải thích do ấu trùng giun lươn xâm nhập hệ thần kinh trung ương. Bệnh nhân thứ hai và thứ ba có buồn nôn, ăn uống kém. Đây là biểu hiện ở đường tiêu hóa khi nhiễm giun lươn, dễ nhầm với các biểu hiện của bệnh lý đau dạ dày. Cả ba bệnh nhân đều có biểu hiện tiêu chảy kéo dài. Điều này cũng được Dimitrios ghi nhận trên một bệnh nhân 69 tuổi có tiêu chảy và sụt cân [2], [6].

Chẩn đoán: tam chứng nhiễm giun lươn cổ điển là: tiêu chảy, đau bụng và nổi mề đay. Kết hợp vùng dịch tể và có biểu hiện tăng bạch cầu toan tính trong máu. Các phương pháp tìm giun trong phân: soi phân trực tiếp, tập trung Baermann, cấy phân Harada – Mori. Cả ba bệnh nhân đều có biểu hiện tiêu chảy và tìm thấy ấu trùng giun lươn qua soi

phân trực tiếp. Ngoài ra, theo y văn chẩn đoán nhiễm giun lươn còn bằng phương pháp Elisa tìm kháng thể trong máu bệnh nhân [2], [5].

Điều trị: bệnh đáp ứng tốt với điều trị đặc hiệu bằng albendazole 800mg/ngày trong 05 ngày. Theo y văn điều trị đặc hiệu nhiễm giun lươn ngoài albendazole còn có Thiabendazole, tuy nhiên thuốc này có nhiều tác dụng phụ nên ít được lựa chọn trên lâm sàng. Ngoài ra, Ivermectin cũng được dùng để điều trị giun lươn [5].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* vẫn lưu hành trong cộng đồng vùng Đồng Bằng Sông Cửu Long. Tam chứng nhiễm giun lươn cổ điển là tiêu chảy, đau bụng và nổi mề đay. Bệnh nặng lên khi bệnh nhân có hội chứng Cushing, đáp ứng tốt với điều trị đặc hiệu bằng albendazole 800mg/ngày trong 05 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Xuân Mai (2010), *Ký Sinh Trùng Y Học*, Nhà xuất bản Y học
2. Trần Thị Kim Dung (2009), *Bệnh do giun lươn và giun đũa chó mèo*, Nhà xuất bản Y học
3. Chun En Kuo (2017), "Upper gastrointestinal bleeding caused by *Strongyloides stercoralis* Highlighting a neglected parasite infection", *Kaohsiung Journal of medical sciences* 33, 269-270.
4. Chana A, Saeks, M D (2017), " *Strongyloides stercoralis* hyperinfection", *The new England journal of medicine*.
5. Russell H (2017), " *Control of chronic Strongyloides stercoralis* infection in an endemic community may be possible by pharmacological means alone: result of a three year cohort study" *Plos neglected tropical diseases*.
6. Dimitrios S. Politisa, Eleni Triantafyllidib, Konstantinos H. Katsanos, Dimitrios K. Christodouloua University Hospital of Ioannina, Ioannina, Greece (2017), "*Strongyloides stercoralis* infection: an "exotic" cause of chronic diarrhea" *Annals of Gastroenterology* 30, 467
7. Daijiro Nabeya (2017) "*Pulmonary strongyloidiasis: assessment between manifestation and radiological findings in 16 severe strongyloidiasis cases*" Nabeya et al. *BMC Infectious Diseases*.

(Ngày nhận bài: 16/11/2017 – Ngày duyệt đăng: 07/01/2018)

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỒNG ĐỘ TESTOSTERON VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH NHÂN NỮ MỤN TRÙNG CÁ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2016-2017

Phan Hoàng Phúc, Trần Thị Thu Thảo, Hà Thị Thảo Mai*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: hitmai@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là bệnh lý của nang lông tuyến bã có thể ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống và tâm lý của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và nồng độ testosterone ở bệnh nhân nữ mụn trứng cá tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016-2017. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của mụn trứng cá ở bệnh nhân nữ mụn trứng cá tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016-2017.