

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ
VIỆN SÓT RÉT-KÝ SINH TRÙNG CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

TRẦN TRỌNG DƯƠNG

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG, MỘT SỐ
YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN Đũa CHÓ
TRÊN NGƯỜI VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG ALBENDAZOLE
TẠI 2 XÃ THUỘC HUYỆN AN NHƠN, BÌNH ĐỊNH (2011-2012)**

Chuyên ngành: Ký sinh trùng-Côn trùng y học

Mã số: 62 72 01 16

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

HÀ NỘI - 2014

**LUẬN ÁN ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
VIỆN SỐT RẾT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG**

Cán bộ hướng dẫn khoa học:

1. TS. Nguyễn Văn Chương

2. PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Viện tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương vào hồi giờ ngày tháng năm 2014.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ CÔNG BỐ

1. Trần Trọng Dương, Nguyễn Văn Chương (2013), “Đánh giá hiệu quả điều trị của Albendazole đối với bệnh do ấu trùng *Toxocara canis* ở người tại một số xã thuộc huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định, (2011-2012)”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 1/Tháng 10, Trang: 90-95, ISSN: 1859-1868.
2. Trần Trọng Dương, Bùi Văn Tuấn, Đoàn Huy Hậu (2013), “Đánh giá thực trạng nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người tại 2 xã Nhơn Hưng và Nhơn Phong, huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định, (2011-2012)”, *Tạp chí Phòng chống bệnh Sốt rét và các bệnh Ký sinh trùng*, Số Chuyên đề Hội nghị khoa học Nghiên cứu sinh lần thứ nhất, Trang: 41-49, ISSN: 0868-3735.
3. Trần Trọng Dương, Nguyễn Văn Chương, Bùi Văn Tuấn (2013), “Thực trạng nhiễm trứng giun đũa chó ở môi trường và xác định một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người tại 2 xã thuộc huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định, (2011-2012)”, *Tạp chí Phòng chống bệnh Sốt rét và các bệnh Ký sinh trùng*, Số Chuyên đề Hội nghị khoa học Nghiên cứu sinh lần thứ nhất, Trang: 89-97, ISSN: 0868-3735.
4. Tran Trong Duong, Nguyen Van Chuong (2014), “Research some clinical, testing features and treatment to dogs roundworm in humans”, *Revue Médicale*, N^o1/2014, pp. 11-21, ISSN: 1859-1892.
5. Tran Trong Duong, Nguyen Van Chuong, Doan Huy Hau (2014), “Research prevalence, some risk factors dog roundworm larvae infections to humans and efficiency to treatment of albendazole in An Nhơn, Binh Dinh (2011-2012)”, *Revue Médicale*, N^o1/2014, pp. 22-31, ISSN: 1859-1892.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giun đũa chó thuộc nhóm “*Bệnh động vật lây sang người*”, phổ biến là từ chó [2], [5], [64]. Giun đũa chó có tên khoa học là *Toxocara canis* [63]. Bệnh do giun đũa chó còn gọi là bệnh ấu trùng di chuyển nội tạng ở người gây ra do sự di chuyển của ấu trùng giun đũa chó [6]. Năm 1952, Beaver và cộng sự đã chứng minh có sự hiện diện của ấu trùng giun đũa chó ở người và gọi đó là bệnh “*ấu trùng di chuyển nội tạng*”. Vì là ký sinh trùng lạc chủ, không trưởng thành được ở người nên y văn ghi nhận đây là hiện tượng “*ngõ cùng ký sinh*” hoặc “*bệnh động vật thật không hoàn chỉnh*” [5], [24], [114]. Trong phạm vi đề tài này, chúng tôi không nghiên cứu phân định dưới loài giữa giun đũa chó và giun đũa mèo nên chúng tôi gọi chung là giun đũa chó.

Trong những năm gần đây trên thế giới người ta đã nghiên cứu và chứng minh được rằng, ký sinh trùng giun đũa chó không những ký sinh ở ruột chó mà còn gây bệnh sang người, gây các tổn thương ở các cơ quan như: gan, não, phổi... Mặc dù đã có những hướng điều trị, những can thiệp nhất định về phía y học song tỷ lệ mắc bệnh vẫn còn rất cao trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Bệnh thường xuất hiện với tỷ lệ cao ở những vùng nuôi nhiều chó và dân trí thấp. Tuy nhiên, bệnh cũng xuất hiện ở cả những nước phát triển gây ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của con người và nền kinh tế của nhiều quốc gia. Đây là một vấn đề đáng quan tâm cho sức khỏe cộng đồng [7], [139].

Tại Việt Nam trong những năm gần đây bệnh đã xuất hiện ở nhiều nơi và có xu hướng gia tăng nhanh [8]. Bên cạnh đó, ở nước ta người dân có thói quen nuôi chó không kiểm soát, thả rong, phân chó gặp ở khắp nơi, số mẫu đất có nhiễm trứng giun đũa chó thay đổi từ 5-26% tùy theo từng vùng sinh địa cảnh, nên tất cả con người đều có nguy cơ nuốt phải chúng. Đặc biệt ở

khu vực miền Trung-Tây Nguyên, bệnh đang trở thành vấn đề lo lắng cho sức khỏe của người dân trong khu vực, trong những năm qua có hàng ngàn bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm ấu trùng giun đũa chó. Tuy nhiên sự nghiên cứu về lâm sàng của bệnh cũng như hiệu quả điều trị của bệnh còn quá ít. Các biểu hiện lâm sàng của bệnh đa dạng và không đặc hiệu nên việc chẩn đoán bệnh còn gặp nhiều khó khăn [7], [8]. Mặc dù, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn và Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương đã có những can thiệp hết sức tích cực vào cộng đồng, song tỷ lệ nhiễm bệnh vẫn còn khá cao. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào đầy đủ về bệnh do ký sinh trùng giun đũa chó gây ra cho bệnh ở người [2].

Với mong muốn tìm hiểu sâu hơn về căn bệnh này nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị bệnh chúng tôi tiến hành đề tài: **“Nghiên cứu thực trạng, một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người và hiệu quả điều trị bằng albendazole tại 2 xã thuộc huyện An Nhơn, Bình Định (2011-2012)”** với 3 mục tiêu:

- 1. Đánh giá thực trạng nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người tại 2 xã Nhơn Hưng và Nhơn Phong, huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định.*
- 2. Mô tả một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người.*
- 3. Đánh giá hiệu quả điều trị của Albendazole trên người nhiễm ấu trùng giun đũa chó.*

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. LỊCH SỬ NGHIÊN CỨU BỆNH GIUN ĐŨA CHÓ

1.1.1. Lịch sử nghiên cứu bệnh giun đũa chó trên thế giới

Bệnh giun đũa chó hay bệnh ấu trùng (AT) di chuyển nội tạng, gây ra do sự di chuyển của ấu trùng giun đũa chó ở nhiều cơ quan: da, gan, cơ, não, lách, mắt... Bệnh do AT giun đũa chó được y văn ghi nhận loại giun này có những quyết định kháng nguyên giống giun đũa mèo, không phân biệt được hai loại giun bằng các phương pháp chẩn đoán miễn dịch học, biểu hiện lâm sàng trên người cũng khó phân biệt. Tuy nhiên, khả năng nhiễm AT giun đũa chó do thói quen sinh hoạt của chó khiến bệnh lây nhiễm qua người rất cao [70].

Năm 1950, AT giun đũa chó được tìm thấy trong mắt của các bệnh nhân phẫu thuật mắt mắt vì viêm nội nhãn hay nghi ngờ ung thư võng mô [25]. Vào năm 1952, Beaver và cộng sự đã chứng minh có sự hiện diện của AT giun đũa chó ở nội tạng người và gọi đó là bệnh “*ấu trùng di chuyển nội tạng*”. Trường hợp này được ghi nhận lần đầu tiên ở trẻ em có hội chứng gan hay phổi; AT giun đũa chó được tìm thấy sau khi phẫu thuật tử thi, sinh thiết gan hay phổi. Vì là ký sinh trùng (KST) lạc chủ, không trưởng thành được ở người nên y văn ghi nhận đây là hiện tượng “*ngõ cùng ký sinh*” hoặc “*bệnh động vật không hoàn chỉnh*” [6], [25].

Trên thế giới, tại Mỹ, Beck nghiên cứu về sinh thái loài chó được nuôi nhiều ở các gia đình vùng thành thị và dự đoán rằng bệnh giun đũa chó sẽ là một trong những vấn đề lớn đối với sức khỏe cộng đồng đồng thời là một bệnh rất phổ biến. Vì không trưởng thành được ở người nên AT giun đũa chó muốn chẩn đoán bệnh phải dựa vào phương pháp miễn dịch học, tìm kháng

thể kháng giun trong huyết thanh bệnh nhân. Bằng phản ứng miễn dịch học, nhiều tác giả trên thế giới đã phát hiện nhiều trường hợp bệnh giun đũa chó lạc chủ ở người. Ngoài ra, giun đũa chó còn được tìm thấy ở loài gặm nhấm trong các lò mổ lợn tại Na Uy [123].

Những nghiên cứu gần đây với kỹ thuật miễn dịch ELISA đã cho biết tỷ lệ nhiễm KST này trong cộng đồng dân cư ở các nước Châu Âu (0-13%), ở Anh (2-5%). Điều này cho thấy mức độ ô nhiễm đáng kể của phân chó trong môi sinh [106].

1.1.2. Lịch sử nghiên cứu bệnh giun đũa chó tại Việt Nam

Trước Cách mạng tháng 8, theo Houdemer (1938), chó ở Bắc Bộ nhiễm giun đũa chó (16,71%). Đỗ Hải (1972), điều tra 174 chó săn từ 1-5 tháng tuổi ở miền Bắc, tỷ lệ nhiễm là 47,1%; tỷ lệ chó mẹ nuôi con là 73,7%, giun đũa chó có rất nhiều ở chó con từ chưa mở mắt đến 1 tháng tuổi, đến 4-5 tháng tuổi thì tỷ lệ nhiễm giảm dần. Năm 1975, Capdevielle P. và cộng sự (CS) báo cáo tại Thành phố Hồ Chí Minh một trường hợp cổ trướng có tăng bạch cầu ái toan (BCAT) ở phụ nữ lớn tuổi. Bệnh nhân sống ở nông thôn, có tiền sử vàng da, uống rượu và nghiện hút thuốc lá nặng. Các tác giả nghĩ đến nguyên nhân KST nhưng không biết loài nào, điều trị với *Thiabendazole* thì triệu chứng bệnh giảm dần [5].

Năm 1988, Trần Vinh Hiền gặp ở bệnh viện Nhi đồng II, Thành phố Hồ Chí Minh một bệnh nhi (Đức Hòa, Long An) bị sốt kéo dài, BCAT tăng rất cao trong máu. Huyết thanh của bệnh nhân được Giáo sư Trần Văn Kỳ ở Pháp thử, xác định là trường hợp nhiễm AT giun đũa chó. Sử dụng kỹ thuật ELISA với kháng nguyên chất tiết của ấu trùng giun đũa chó trong môi trường nuôi cấy, đã phát hiện hàng ngàn người có huyết thanh dương tính với loại giun này [5].

1.2. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH GIUN ĐŨA CHÓ

1.2.1. Tác nhân gây bệnh, chu kỳ sinh học, nguồn truyền nhiễm, khối cảm thụ bệnh giun đũa chó

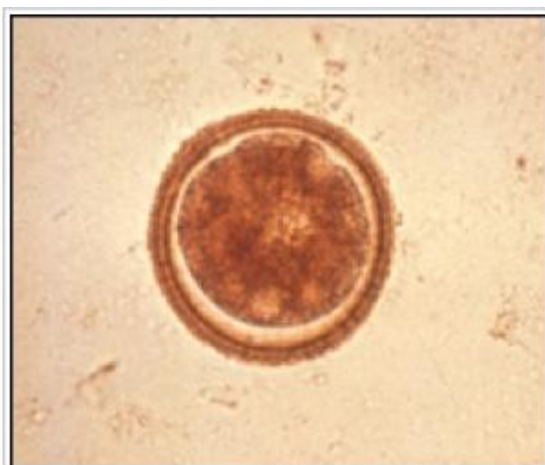
1.2.1.1. Tác nhân gây bệnh giun đũa chó

- *Tác nhân gây bệnh:* Tác nhân gây bệnh giun đũa chó là *Toxocara canis*, đó một loài giun tròn [22]. Các giun này sẽ đẻ trứng, trứng theo phân ra ngoài môi trường và sau 1-2 tuần lễ các trứng này sẽ hóa phôi (trứng chứa AT). Đây là giai đoạn có thể gây bệnh cho người nếu nuốt phải trứng.



Hình 1.1. Một đoạn ruột non của chó với giun đũa chó trưởng thành (Giun đực có đuôi cong, giun cái có đuôi thẳng) [53]

(Nguồn: <http://www.impehcm.org.vn/index.php?mod=thongtinvien&dvid=2&tvid=295>)



Trứng giun đũa chó chưa có AT



Trứng giun đũa chó có AT

Hình 1.2. Hình ảnh trứng giun đũa chó

(Nguồn: <http://www.impehcm.org.vn/index.php?mod=thongtinvien&dvid=2&tvid=295>)

Việc phân biệt hình ảnh trứng giun đũa chó và giun đũa mèo đã được một số tác giả nghiên cứu bằng cách sử dụng kỹ thuật PCR hoặc nghiên cứu cấu trúc gen [81], [91], [127].

- *Hình thái học giun đũa chó*: Con đực có kích thước 4-10 cm và con cái 6-18 cm. Hình dáng trông giống con giun đũa giai đoạn trẻ (young ascaris), các móc của giun phân bố hẹp ở đoạn cuối [23], [31]. Trứng có hình bán thùy, dày, vỏ bị rỗ, kích thước 90 x 75 micron (mc) [42]. Phân loại: Giun đũa chó thuộc:

Ngành: *Nematoda*

Nhóm: *Phasmida*

Tên chủng: *Ascaridoidea*

Giống: *Toxocara*

Loài: *Toxocara canis*.

Tuy nhiên, theo Ming-Wei Li và cs (2008) cho rằng *Toxocara spp* gồm 3 loài: *Toxocara canis*, *Toxocara cati* và *Toxocara malaysiensis*. Tác giả đề xuất phân ba loài này thông qua nghiên cứu bộ gen ti thể [103].

1.2.1.2. Chu kỳ sinh học của giun đũa chó

- Ở chó:

Khi chó mẹ nuốt phải trứng có phôi của giun đũa chó, trứng nở trong dạ dày và ruột non, trứng giải phóng AT giai đoạn 2 xâm nhập vào thành ruột rồi theo đường máu di chuyển khắp nơi trong cơ thể [56]. Khoảng một tuần sau, tất cả AT giai đoạn 2 đã có mặt trong nhu mô gan, phổi, thận, não. Vì vậy, không có giun trưởng thành ở ruột chó cái (tuy nhiên một số tác giả đã chứng minh rằng chó cái có giun trưởng thành ở ruột, song cơ địa của chó con mới thực sự thích hợp cho sự sống, tăng trưởng và trưởng thành của giun đũa chó). Ấu trùng có thể tồn tại trong các mô của chó mẹ trên hàng tháng hay hàng năm mà không phát triển thêm nữa. Nếu chó cái có thai, AT di chuyển qua bánh rau, tới mô gan và phổi của thai. Sự xâm nhập vào thai không xảy ra