

Ho ra máu do ký sinh trùng lạ xâm nhập vào phổi của bệnh nhi 11 tuổi

TS. Đào Minh Tuấn*

Ho ra máu ở trẻ em có thể có nhiều nguyên nhân như nhiễm trùng (lao), giãn phế quản, dị dạng mạch máu, tăng áp phổi v.v.. Tuy nhiên ho ra máu do ký sinh trùng ở phổi rất ít gặp. Ký sinh trùng như giun, sán thường gây ho kéo dài. Trong y văn cũng mô tả một số trường hợp đĩa sùi gây ho ra máu.

Báo cáo này mô tả một trường hợp ho ra máu cấp tính do một loài ký sinh trùng lạ chui vào phổi một trẻ trai 11 tuổi.

1. Bệnh nhi ho ra máu

- Cháu trai 11 tuổi ho ra máu cấp tính, đột ngột, không có tiền triệu. Lượng máu khá nhiều (30ml/lần) máu tươi, không có biểu hiện nhiễm trùng hô hấp (không sốt, không ho) trước đó.

- Khám lâm sàng : Không thấy triệu chứng bất thường ở bộ máy hô hấp và các cơ quan khác.

- Tiền sử bệnh tật, nuôi dưỡng của bệnh nhi không có gì đặc biệt, không có nguồn lây nhiễm như lao. Trẻ không tiếp xúc, tắm bơi ở sông suối ao hồ.

- Xét nghiệm cận lâm sàng: X - quang, huyết học, sinh hoá, vi sinh bình thường trừ tình trạng thiếu máu nhẹ (Hb: 10,2g/l).

- Diễn biến:

Ngày 25/10/2007, bệnh nhi được tiến hành soi phế quản thăm dò. Ngay từ hạ họng thanh quản, thấy máu tươi chảy ra từ trong lòng khí quản. Lần theo đường dòng máu chảy, ống soi đưa xuống đến phế quản phân thùy 6 phải, phát hiện một tổ chức lạ, hình thoi dài, màu trắng đục, nằm lấp kín lỗ phế

quản phân thùy 6. Máu tươi vẫn đang chảy. Sau khi tiến hành bơm rửa sạch, cấu trúc lạ là một ký sinh trùng có 1 đầu rúc sâu bám chặt vào niêm mạc phế quản hút máu. Nhờ tác dụng của thuốc tê nồng độ cao (xylocain 10%) ký sinh trùng lạ rời ra, được gấp bỏ. Giống như một loài thủy sinh có đuôi chẻ 2, đầu có giác bám, kích thước (23mm x 3,4mm).

Sau 5 ngày bệnh nhân tiếp tục ho ra máu, soi phế quản lần 2 phát hiện ra một con ký sinh trùng tương tự ở phế quản hạ phân thùy 8 bên phải. Phải đốt điện giết chết ký sinh trùng này.

Một tuần sau trẻ vẫn ho ra máu tái phát. Soi phế quản lần 3 tìm ra con ký sinh trùng thứ ba ở phế quản hạ phân thùy 5 phải. Phải cắt vụn ký sinh trùng mới lấy ra được.

Bệnh nhân được điều trị bằng Albendazol liều 1000mg/ngày (40mg/kg/24h) x 15 ngày (5 viên zenten) liên tục, kèm theo Corticoid 1mg/kg/24h x 10 ngày (tiêm tĩnh mạch chậm).

Sau hai tuần sau soi phế quản lần 3, một tuần sau điều trị, bệnh nhi hoàn toàn ổn định không ho ra máu và soi phế quản kiểm tra không thấy ký sinh trùng nữa, cho bệnh nhân xuất viện ngày 02/12/2007.

2. Định danh ký sinh trùng lạ

Mô tả ký sinh trùng lạ:

- Kích thước dài 23 mm x 4 mm.

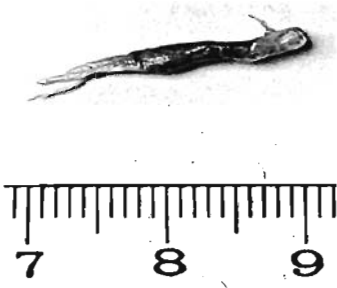
- Màu trắng đục, trong bụng có chứa máu.

- Đuôi chẻ đôi.

- Đầu có giác bám, có vẻ có 2 vây bên.

* Trưởng khoa Hô Hấp – Bệnh viện Nhi Trung ương

Hình ảnh ký sinh trùng lạ



Hình 1: Ký sinh trùng lạ dài 2cm



Hình 2: Hình chụp cận cảnh ký sinh trùng lạ

Cho đến nay (16/12/2007) vẫn chưa có kết luận chính xác định danh ký sinh trùng lạ này từ các nhà khoa học chuyên ngành (Viện Khoa học Việt Nam và Bộ môn Ký sinh trùng trường Đại học Y Hà Nội).

Theo Bộ môn ký sinh trùng trường Đại học Y Hà Nội (PGS. TS. Nguyễn Văn Đè):

“Đây là loài nhuyễn thể không xương sống, hút máu, lần đầu tiên phát hiện trên người. Loại trừ giun, sán (giun tròn hút máu như giun móc, sán lá phổi). Loài này có thể sống ngoại ký sinh trên các động vật thủy sinh (cá), bất thường xâm nhập vào đường thở của người.

Việc định danh còn đang được tiến hành bằng phương pháp xác định gen...”

Theo Viện Khoa học Việt Nam:

- “Kí sinh vật lạ trong phổi bệnh nhi 11 tuổi được tìm thấy thuộc nhóm ký sinh ở cá biển, nhóm giáp xác, tạm xếp tên: Lernanthropinus SP.

- Thuộc giống: Lernanthropidae kabata, 1979.
- Phân bộ: Siphinbomatoida Latreille, 1829.
- Bộ: Copepoda Claus, 1863.
- Lớp: Capepoda Milne Eduvards, 1840.

III. BÀN LUẬN

Ho ra máu do ký sinh trùng xâm nhập vào phổi là rất hiếm. Thông thường ký sinh trùng vào phổi hoặc là sán lá phổi hay giun đũa, giun móc (hội chứng Löffler). Tuy nhiên chúng chỉ gây ho kéo dài hay áp xe phổi. Trường hợp gây ho ra máu có thể do đĩa suối (Täcte) chui vào từ đường hô hấp thường xác định được danh tính.

1. Đây là trường hợp hi hữu được phát hiện. Ho ra máu là do ký sinh trùng xâm nhập hút máu làm tổn thương niêm mạc phế quản gây ra. Việc phát hiện ký sinh trùng bằng phương pháp nội soi phế

quản là hướng đi đúng đắn trong tìm kiếm nguyên nhân ho ra máu. Nếu không soi phế quản chắc chắn không tìm ra ký sinh trùng để loại bỏ nó. Kết hợp điều trị bằng thuốc tẩy Albendazol, bệnh nhân đã được cứu sống.

2. Theo con đường nào ký sinh trùng xâm nhập được vào phổi bệnh nhi? Khai thác mọi yếu tố liên quan như hoàn cảnh tiếp xúc, sinh hoạt của bệnh nhi không đủ giải thích. Máu chốt là vẫn chưa định danh được ký sinh trùng thì chưa thể tìm hiểu được quá trình sống phát triển hay ký sinh của ký sinh trùng lạ này như thế nào và con đường gây bệnh của chúng ra sao? Từ đó sẽ có cảnh báo trong phòng bệnh.

3. Tham khảo một số ý kiến nhà khoa học về lĩnh vực ký sinh trùng thì nhiều khả năng loài ký sinh trùng này vào cơ thể người là rất hiếm. Có thể do một hoàn cảnh bất thường hy hữu nào đó trong trường hợp này? Câu trả lời cuối cùng còn ở phía trước ❖

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Ngọc Hiền (1997). Căn nguyên vi sinh vật gây nhiễm trùng hô hấp. *Vi sinh vật y học. NXB Y học, trang: 124-30.*
2. Phạm Văn Thân (2001). *Ký sinh trùng y học. NXB Hà Nội.*
3. Đào Minh Tuấn (2002). Viêm phổi tái nhiễm ở trẻ em: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số nguyên nhân qua nội soi phế quản. *Luận án tiến sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.*
4. Albertini M (2001). Bronchoscope interventionnelle en reanimation. In Labré A., Dutau G., eds. *Endoscopie bronchique en pediatic. Referances en Pediatic. Paris. Elsevier: 123-56.*
5. Lohra R, Ouranik M (2002). Recurrent pneumonia in children: Clinical profile and underlying causes, *Acta Paediatrica 91 (11), p: 1970-73.*
6. Nussbaum E (2002). Pediatric fiberoptic bronchoscopy: clinical expirences with 2836 bronchoscopies. *Pediatr Crit Care Med. 146-54.*