

ĐÁP ÁN CHO CASE 38

Giun kim

Tóm tắt: Một trẻ nữ 2 tuổi tiền sử khoẻ mạnh biểu hiện ngứa vùng tăng sinh môn và quanh hậu môn vào ban đêm trong nhiều tuần.

- **Chẩn đoán có khả năng nhất:** Nhiễm *Enterobius vermicularis* (giun kim).
- **Khẳng định chẩn đoán:** Dùng băng keo xét nghiệm và soi dưới kính hiển vi để phát hiện trứng giun kim (Ảnh 38-1).
- **Điều trị tốt nhất:** Mebendazole, pyrantel pamoate, hoặc albendazole một liều duy nhất, điều trị cho cả gia đình.

PHÂN TÍCH

Mục tiêu

1. Miêu tả biểu hiện nhiễm *E vermicularis* trong ở bệnh nhi.
2. Giải thích các phương pháp điều trị và phòng ngừa tái nhiễm.

Đặt vấn đề

Trẻ gái này có một bệnh sử điển hình của nhiễm giun kim. Mặc dù chẩn đoán lâm sàng tình dục có thể đặt ra, nhưng ít khả năng khi xét đến bệnh sử và sau khi khám lâm sàng. Vệ sinh cá nhân kém cũng là một vấn đề thường gặp ở trẻ 2 tuổi, khi trẻ bắt đầu được tập đi vệ sinh/toilet và không thể vệ sinh sạch sẽ. Điều này dẫn đến việc ngứa, kích ứng vùng quanh hậu môn, tuy nhiên, vùng cơ quan sinh dục thường ít bị ảnh hưởng. Việc vệ sinh, rửa ráy quá mức cũng sẽ gây nên các triệu chứng tương tự.



Ảnh 38-1. Trứng Giun kim (*Enterobius vermicularis*) khi soi dưới kính hiển vi. Ảnh mô phỏng, đã được cho phép, nguồn ảnh Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ, eds. Rudolph's Pediatrics. 21st ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2003:1106.

Tiếp cận

Nhiễm *Enterobius Vermicularis*

ĐỊNH NGHĨA

Giun tròn (nematode/roundworms): Các sinh vật có hình trụ, với hàng ngàn các loài khác nhau, chỉ một vài trong số chúng là vật kí sinh (Bảng 38-1). Nhiễm giun tròn là một trong số những nhiễm trùng thường gặp ở người.

TIẾP CẬN LÂM SÀNG

Một bệnh nhi vào vì biểu hiện ngứa quanh hậu môn, đặc biệt vào ban đêm, cần được xét nghiệm kiểm tra nhiễm *E. vermicularis*. Không giống những kí sinh trùng khác, tìm trứng giun kim trong phân không hiệu quả vì số lượng trứng rất ít và kích thước trứng nhỏ. Một vài phụ huynh có thể nhìn thấy giun trong phân của con mình, nhưng *E. vermicularis* is rất khó được nhận biết chỉ bằng mắt thường. Thay vào đó, **một đoạn băng keo sẽ được dính vào vùng quanh hậu môn trẻ vào sáng sớm**, từ đoạn băng keo này **trứng *E. vermicularis*** có thể được tìm thấy. Trứng của giun kim có tính lây nhiễm, vì vậy, kiểm soát nhiễm khuẩn đúng cách cũng là một chỉ định khi thực hiện.

Nhiễm *Enterobius vermicularis* is là một trong những **nhiễm khuẩn giun tròn thường gặp nhất ở Bắc Mỹ**, với người là vật chủ duy nhất. Các yếu tố nguy cơ bao gồm tiếp xúc với những trẻ khác ở môi trường nhà trẻ hoặc tại gia. Giun trưởng thành có kích thước khoảng 1 cm và kí sinh tại đường tiêu hoá, rất hiếm khi thấy chúng di chuyển tới ruột thừa, lách, gan, và âm đạo. Vòng đời của giun kim bắt đầu khi giun cái di chuyển tới vùng quanh lỗ hậu môn để đẻ trứng. Trong vòng 6 tiếng, một ấu trùng sẽ phát triển trong một trứng, các ấu trùng có thể tồn tại tới 20 ngày tại đây. Trứng giun sau đó sẽ lây nhiễm qua quần áo, ngón tay (gãi khi ngứa), và ga trải giường. Người bị lây nhiễm khi trứng giun đi vào đường tiêu hoá. Trứng sẽ “nở” tại tá tràng và phát triển thành giun trưởng thành trong vòng 4 tới 6 tuần.

Rất nhiều trẻ nhiễm giun không có biểu hiện lâm sàng. Các triệu chứng được mô tả thường gặp nhất là **ngứa hậu môn vào ban đêm**, kết quả của sự quá mẫn do giun và trứng gây nên. Giun cái có trứng thường di chuyển tới vùng tầng sinh môn, gây nên ngứa âm đạo và ra khí hư. Mặc dù biểu hiện nghiêng răng cũng được ghi nhận trong bệnh sử nhiễm giun kim, ngứa hậu môn là triệu chứng điển hình nhất được ghi lại.

Một số chuyên gia gợi ý nên điều trị cả gia đình, một số cho rằng điều trị rộng rãi chỉ nên áp dụng trong những trường hợp tái nhiễm. **Thuốc điều trị có thể là mebendazole, albendazole, hoặc pyrantel pamoate**, dùng một liều duy nhất. Thường liều thứ 2 sẽ được dùng cách liều đầu 2 tuần để diệt trừ bất kì giun mới hình thành khi nuốt phải trứng giun gần với thời gian điều trị.

Bảng 38-1 CÁC BỆNH NHIỄM GIUN TRÒN THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI					
TÊN THƯỜNG GỌI	TÊN KÍ SINH TRÙNG	NGUỒN LÂY NHIỄM	DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG	CHẨN ĐOÁN	ĐIỀU TRỊ
Giun đũa (Ascariasis)	<i>Ascaris lumbricoides</i>	Nuốt phải trứng giun, thường từ đất có nhiễm phân người	Thường không có triệu chứng, ho máu, thâm nhiễm phổi, đau bụng, chướng bụng, đôi khi có thể gây tắc ruột	Trứng có và không có phôi trong phân, đôi khi thấy giun trưởng thành trong phân hoặc khi khạc ra	Albendazole một liều duy nhất, mebendazole trong 3 ngày hoặc 1 liều duy nhất pyrantel pamoate; búi giun gây tắc có thể bị đào thải với muối piperazine (làm giun bị liệt mềm và bị đẩy ra)
Giun móc (Hookworms)	<i>Ancylostoma duodenale</i> ; <i>Necator americanus</i>	Ấu trùng trong đất xâm nhập qua vùng da hở	Ngứa và nổi ban ở vùng giun xâm nhập, đau bụng kèm tiêu chảy, thiếu máu do mất máu, các triệu chứng hô hấp	Trứng giun với hình dạng đặc trưng trong phân	Mebendazole trong 3 ngày hoặc albendazole 1 liều duy nhất, hoặc pyrantel pamoate; kèm bổ sung sắt
Giun kim (Pinworms)	<i>Enterobius vermicularis</i>	Nuốt phải trứng giun	Đa số không có triệu chứng, biểu hiện ngứa hậu môn vào ban đêm thường gặp nhất	Dùng băng keo dính quanh lỗ hậu môn, soi dưới kính hiển vi sẽ thấy trứng giun, soi phân thường quy tìm giun và trứng không hiệu quả	Pyrantel pamoate, hoặc mebendazole, hoặc albendazole một liều duy nhất, với liều thứ 2 cách liều đầu 2-3 tuần

Giun lươn (Strongyloids)	<i>Strongyloides stercoralis</i>	Ấu trùng chui qua da và di chuyển tới phổi, tới ruột, cùng với sự tự nhiễm, ấu trùng có thể đi từ ruột vào máu tới phổi, và trở lại ruột	Có thể không có triệu chứng, có thể gây đau thượng vị, nôn, tiêu chảy, rối loạn hấp thu, sụt cân	Ấu trùng trong phân, hoặc mẫu bệnh phẩm dịch tá tràng, phát hiện qua xét nghiệm string test	Ivermectin trong 1-2 ngày, hoặc thiabendazole trong 2 ngày; một số có thể cần đến 2 tuần điều trị, dựa vào nhiều lần xét nghiệm phân
Thể ấu trùng di chuyển từ mắt và nội tạng (Visceral and ocular larva migrans)	<i>Toxocara canis</i> ; <i>Toxocara cati</i> ; <i>Toxocara leonina</i> ; <i>Baylisascaris procyonis</i>	Nuốt phải trứng, thường lẫn trong đất nhiễm khuẩn phân chó mèo	Sốt, ho, có thể đau bụng, gan lách to, ran phế quản và có tổn thương da trên thăm khám lâm sàng	Dựa vào lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh học, soi dưới kính hiển vi mô tổn thương đôi khi có thể phát hiện ấu trùng	<i>Thể tạng</i> : không điều trị gì, tự hồi phục <i>Thể mắt</i> : diethylcarbamazine, albendazole trong 3 – 5 ngày, hoặc mebendazole 5 ngày, cần lưu ý khi dùng thuốc bởi xác ấu trùng chết có thể khởi phát đáp ứng viêm
Giun tóc (Whipworms)	<i>Trichuris trichiura</i>	Nuốt phải trứng	Đa số không có triệu chứng, có thể gây viêm niêm mạc trực tràng, tiêu chảy phân máu, đau bụng, sa trực tràng	Trứng có dạng-giống-quả-chanh trong phân	Mebendazole hoặc albendazole trong 3 ngày (liều duy nhất với nhiễm trùng nhẹ)

Câu hỏi lượng giá

- 38.1 Một người mẹ báo với bạn rằng con trai 4 tuổi của mình bị đau vùng mông 2 ngày nay. Trẻ có nhiều dây máu trong phân và nhiều vết gãi quanh vùng này. Trẻ không sốt, nhưng da vùng hậu môn đỏ sáng kèm bờ rõ. Khám vùng này ấn đau lan rộng, nhưng không có u cục, di động bất thường hay dấu hiệu chấn thương. Các xét nghiệm chẩn đoán và phương pháp điều trị thích hợp nên làm là?
- A. Lấy mẫu phân tìm trứng và kí sinh trùng; điều trị với albendazole
 - B. Xét nghiệm băng keo tìm trứng giun; điều trị với albendazole
 - C. Test nhanh liên cầu vùng hậu môn; kháng sinh đường uống
 - D. Cấy máu; kháng sinh ngoài đường tiêu hoá
 - E. Bôi thuốc mỡ vào vùng hăm tã
- 38.2 Một trẻ nam 6 tuổi mới di chuyển từ vùng Đông Nam Mỹ đến khám vì “một thứ gì đó lọt ra” khỏi vùng hậu môn trẻ mỗi khi rặn đại tiện; và biến mất khi trẻ thả lỏng cơ. Trẻ cũng than phiền vì đau bụng kèm đại tiện phân máu từ tuần trước. Khám lâm sàng thấy vùng ngoài lỗ hậu môn bình thường, không có dấu hiệu tổn thương. Khi rặn có một khối niêm mạc hồng xuất hiện từ lỗ hậu môn và tự thu lại khi trẻ thả lỏng. Các đánh giá chẩn đoán ban đầu nên bao gồm xét nghiệm nào sau đây?
- A. Xét nghiệm với băng keo vào buổi sáng ngay khi ngủ dậy
 - B. Xét nghiệm phân tìm trứng và kí sinh trùng
 - C. Cấy dịch hậu môn
 - D. Siêu âm ổ bụng
 - E. Nuôi cấy Herpes
- 38.3 Một người mẹ mang một mẫu phân tới cho bạn đánh giá. Trong phân có nhiều giun tròn, màu trắng, dài khoảng 15 -20 cm. Bạn sẽ khởi đầu điều trị với thuốc nào?
- A. Amoxicillin
 - B. Mebendazole
 - C. Praziquantel
 - D. Niclosamide
 - E. Paromomycin

- 38.4 Một trẻ nam lớn 14 tuổi có chẩn đoán hiện mắc HIV và AIDS đến khám sức khỏe trước khi bay sang Đông Nam Á. Trong quá trình tư vấn cho trẻ về các yếu tố nguy cơ ở khu vực này, bạn có nhắc đến việc trẻ nên thường xuyên đi giày dép để tránh nhiễm *Strongyloides*, bởi bệnh sẽ gây nguy hiểm cho trẻ vì lý do nào sau đây?
- A. Các thuốc chống virus khiến trẻ nhạy cảm/dễ mắc với bệnh hơn.
 - B. Tình trạng suy giảm miễn dịch của trẻ khiến việc điều trị khỏi hoàn toàn là bất khả thi.
 - C. Các thuốc chống kí sinh trùng không có ở Đông Nam Á.
 - D. Các trẻ trong độ tuổi thanh thiếu niên thường biểu hiện nặng khi mắc bệnh.
 - E. *Strongyloides* có thể tiến triển thành “siêu nhiễm” trên vật chủ có suy giảm miễn dịch.

ĐÁP ÁN

- 38.1 C. Mặc dù lập luận chẩn đoán nên nghĩ đến nhiễm giun kim (cùng với lạm dụng tình dục, hăm tã do tiếp xúc, và hăm tã do nấm), các triệu chứng gợi ý nhiều đến viêm mô tế bào quanh hậu môn (perianal cellulitis). Nhiễm giun kim thường không gây đại tiện phân lẫn dây máu, và bất kì viêm đỏ da nào liên quan đều có bờ không rõ. Bệnh thường gây nên bởi *Streptococcus* và có đáp ứng với kháng sinh đường uống hoặc bôi (mupirocin [Bactroban]).
- 38.2 B. Giun kim không phải là nguyên nhân gây sa trực tràng, nhưng Giun tóc (whipworms, *Trichuris trichiura*) thì có. Loại giun tròn này sống ở vùng ẩm và ẩm ướt, và thường được tìm thấy ở Đông Nam Mỹ. Soi tìm trứng thường quy là đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (giun tóc đẻ nhiều trứng hơn giun kim nhiều lần). Điều trị với albendazole hoặc mebendazole. Bệnh xơ nang cũng nên được nghĩ đến ở trẻ sa trực tràng, tuy nhiên tiền sử bệnh sẽ bao gồm các lần viêm phổi tái diễn, suy dinh dưỡng/chậm lớn, hoặc đại tiện phân có mùi bất thường.
- 38.3 B. Xét mô tả và kích thước giun có thể nghĩ đến ascaris; điều trị với mebendazole hoặc albendazole. Amoxicillin là thuốc điều trị nhiễm khuẩn. Praziquantel, niclosamide, và paromomycin là các thuốc điều trị sán dây (cestodes, tapeworms) và không được khuyến cáo dùng điều trị giun tròn.
- 38.4 E. Vòng đời *Strongyloides* không cần giai đoạn sống ngoài vật chủ. Vì vậy, sinh vật này có thể “tự lây nhiễm” vật chủ (ấu trùng trong ruột chui qua thành ruột, vào máu, đi qua phổi, và quay trở lại ruột). Quá trình tự lây nhiễm này dẫn đến sự nhiễm giun lươn lan toả trong cơ thể vật chủ suy giảm miễn dịch với sự xâm nhiễm ồ ạt vào các tạng và phá huỷ mô, hệ quả kèm theo có thể là nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn gram âm nguồn gốc từ ruột.

Đúc Kết Lâm Sàng

- Bệnh nhân với biểu hiện ngứa hậu môn ban đêm sẽ được xét nghiệm nhiễm *Enterobius vermicularis*.
- Xét nghiệm phân thường quy tìm trứng giun và giun có thể không phát hiện được trứng *Enterobius vermicularis* (do số lượng quá ít). Xét nghiệm băng keo sẽ hữu dụng để chẩn đoán xác định bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cherian T. The nematodes. In: McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CD, Jones MD, eds. *Oski's Pediatrics: Principles and Practice*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:1361-1369.
- Dent AE, Kazura JW. Enterobiasis (*Enterobius vermicularis*). In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2007:1500-1501.
- Oberhelman RA. Enterobiasis (pinworm). In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ, eds. *Rudolph's Pediatrics*. 21st ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2003:1105-1106.
- Sanfilippo JS. Vulvovaginitis. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2007:2277.