

MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHIỄM *TOXOPLASMA* Ở BỆNH NHÂN AIDS VỚI MỨC ĐỘ GIẢM TCD4

*Trịnh Thị Xuân Hòa**; *Nguyễn Văn Mùi**; *Đỗ Tuấn Anh**
*Trần Viết Tiến**; *Lưu Ngọc Mưu***

TÓM TẮT

Nghiên cứu 85 bệnh nhân (BN) AIDS có nhiễm *Toxoplasma*, điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW từ 2006 đến 06 - 2010, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Có mối liên quan giữa triệu chứng rối loạn ý thức với mức độ giảm số lượng tế bào TCD4 ($p < 0,05$).

- Kháng thể kháng *Toxoplasma* có liên quan với mức độ giảm tế bào TCD4. Ở nhóm BN anti-*Toxoplasma* IgG (-), mức độ TCD4 giảm rất nhiều ($32,1 \pm 21,1$ tế bào/mm³), nhưng ở nhóm BN anti-*Toxoplasma* IgG (+), mức độ giảm TCD4 ít hơn ($59,1 \pm 44,8$ tế bào/mm³), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Số lượng ổ tổn thương não trên MRI không có mối liên quan đến mức độ giảm số lượng TCD4.

* Từ khóa: Nhiễm *Toxoplasma*; AIDS; TCD4; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

CORRELATION BETWEEN CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES OF TOXOPLASMOSIS IN AIDS PATIENTS WITH DECREASE OF TCD4

SUMMARY

Studying 85 AIDS patients with Toxoplasmosis, treated at the Central Tropical Disease Hospital (2006 to 06 - 2010), we had the conclusion as follows:

- There was a correlation between consciousness disorder and the decrease of TCD4 cells with $p < 0.05$.

- There was a negative correlation between the quantity of anti-Toxoplasma antibodies and TCD4 cells. Patients in anti-Toxoplasma IgG (-) group had low quantity of TCD4 cells (32.1 ± 21.1 cells/mm³), while large number of TCD4 cells (59.1 ± 44.8 cells/mm³) in anti-Toxoplasma IgG (+) group. This difference had statistical meaning with $p < 0.05$.

- The number of damaged brain cells on MRI had not any relationship with the TCD4 quantity.

** Key words: Toxoplasmosis; AIDS; Clinical, paraclinical features.*

* Bệnh viện 103

** Viện Y học Hải quân

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đỗ Quyết

ĐẶT VẤN ĐỀ

AIDS là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do virus HIV gây ra, hậu quả cuối cùng của nhiễm HIV/AIDS là nhiễm trùng

cơ hội và bệnh lý khối u [1]. Nhiễm *Toxoplasma* ở BN HIV/AIDS là một trong những nhiễm trùng cơ hội hay gặp [2, 3]. Các dấu hiệu và triệu chứng nhiễm *Toxoplasma* cấp tính ở người có suy giảm miễn dịch chủ yếu biểu hiện ở hệ thần kinh TW. Mức độ nặng, nhẹ của bệnh tùy thuộc vào mức độ suy giảm miễn dịch [4, 5]. Ở Việt Nam, nghiên cứu sâu về mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với mức độ giảm TCD4 còn ít. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Tim hiểu mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm Toxoplasma ở BN AIDS với mức độ giảm TCD4.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

85 BN AIDS nhiễm *Toxoplasma*, điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TW từ 2006 đến 06 - 2010 với các tiêu chuẩn:

- BN \geq 15 tuổi.
- Người nhiễm HIV/AIDS có xét nghiệm khẳng định anti-HIV (+), được chẩn đoán nhiễm *Toxoplasma* khi có triệu chứng lâm sàng về tổn thương não, chụp cộng hưởng từ não có tổn thương đặc hiệu, có hoặc

không có xét nghiệm anti-*Toxoplasma* IgG (+), điều trị đặc hiệu bằng cotrimoxazol có kết quả tốt.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu hồi cứu và kết hợp tiền cứu, mô tả, cắt ngang. Mỗi BN được lập 1 phiếu theo mẫu chung, thống nhất, theo dõi đầy đủ các triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu, xét nghiệm tế bào TCD4, chụp MRI não, xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán *Toxoplasma*.

- Nghiên cứu mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với mức độ giảm TCD4.

Xử lý số liệu theo chương trình Epi.info 6.4.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

* *Phân bố BN theo nhóm tuổi:*

< 20 tuổi: 0 BN; 20 - 29 tuổi: 28 BN (32,9%); 30 - 39 tuổi: 47 BN (55,3%); \geq 40 tuổi: 10 BN (11,6%). Tuổi trung bình $38,2 \pm 0,7$. Như vậy, đa số BN ở nhóm 20 - 39 tuổi (88,2%), là nhóm tuổi lao động. BN nhỏ nhất 21 tuổi và cao nhất 54 tuổi.

Bảng 1: Liên quan giữa số lượng tế bào TCD4 với các triệu chứng thần kinh.

TRIỆU CHỨNG THẦN KINH	KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG		CÓ TRIỆU CHỨNG		p
	n	X + SD	n	X + SD	

Tổn thương thần kinh khu trú	26	102,1 ± 82,8	59	109,5 ± 73,6	0,873
Rối loạn ý thức	62	61,9 ± 45,5	23	31,4 ± 20,8	0,005
Co giật, động kinh	58	54,2 ± 46,3	27	52,3 ± 33,7	0,781
Nói ngọng	53	56,9 ± 48,6	35	49,1 ± 31,9	0,967
Dáng đi loạng choạng	36	59,8 ± 43,6	36	45,4 ± 40,0	0,072
Hội chứng màng não	56	56,1 ± 43,7	29	49,0 ± 40,4	0,449

Đa số các triệu chứng thần kinh không liên quan đến thay đổi số lượng tế bào TCD4, chỉ có triệu chứng rối loạn ý thức liên quan với số lượng tế bào TCD4, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2: Mối liên quan giữa số lượng ổ tổn thương não trên MRI và với số lượng tế bào TCD4.

TỔN THƯƠNG NÃO TRÊN MRI	SỐ LƯỢNG TẾ BÀO TCD4					
	< 100		100 - 200		> 200	
	n	%	n	%	n	%
Có tổn thương	75	88,2	9	10,6	1	1,2
1 ổ tăng tỷ trọng đơn độc (1) n = 14	11	78,6	2	14,3	1	7,1
Nhiều ổ tăng tỷ trọng (2) n = 55	50	90,9	5	9,1	0	
Nhiều ổ tăng + giảm tỷ trọng (3) n = 16	14	87,5	2	12,5	0	
p	$p_1, p_2 > 0,05; p_2, p_3 > 0,05; p_1, p_3 > 0,05$					

Tổn thương não do *Toxoplasma* chiếm tỷ lệ rất cao (88,2%) ở nhóm BN có số lượng TCD4 < 100, kết quả này tương đương với nghiên cứu của nhiều tác giả [3, 4]. Tổn thương não đa ổ do *Toxoplasma* thường gặp ở BN AIDS, do tái hoạt động tiềm tàng hoặc nhiễm mới. Đây là nhiễm trùng cơ hội gặp với tỷ lệ cao ở các nước nhiệt đới đã được nhiều báo cáo đề cập đến, vì vậy tổn thương não đa ổ là một gợi ý chẩn đoán AIDS ở BN chưa có xét nghiệm HIV. Ở mức TCD4 giảm < 100, số BN có hình ảnh tổn thương tăng tỷ trọng trên MRI não gặp với tỷ lệ cao nhất (90,9%), tiếp theo là tổn thương não với nhiều ổ tăng + giảm tỷ trọng và một ổ tăng tỷ trọng đơn độc (87,5% và 78,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Mối liên quan giữa số lượng TCD4 với anti-*Toxoplasma* IgG.

ANTI- <i>TOXOPLASMA</i> IgG	TCD4		p
	Min - Max	Trung bình	
Anti- <i>Toxoplasma</i> IgG (-) (n = 17)	2 - 83	32,1 ± 21,1	< 0,05
Anti- <i>Toxoplasma</i> IgG (+) (n = 68)	4 - 204	59,1 ± 44,8	

Số lượng TCD4 có liên quan với kháng thể kháng *Toxoplasma* IgG. Ở nhóm BN anti-*Toxoplasma* IgG (-), mức độ TCD4 giảm rất nhiều (32,1 ± 21,1 tế bào/mm³), nhưng ở nhóm BN anti-*Toxoplasma* IgG (+), mức độ giảm TCD4 ít hơn (59,1 ± 44,8 tế bào/mm³), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 85 hồ sơ và theo dõi BN AIDS có nhiễm *Toxoplasma* điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW từ 2006 đến 06 - 2010, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Có mối liên quan giữa triệu chứng rối loạn ý thức với mức độ giảm số lượng tế bào TCD4 (p < 0,05).
- Kháng thể kháng *Toxoplasma* có liên quan với mức độ giảm tế bào TCD4. Ở nhóm BN anti-*Toxoplasma* IgG (-), mức độ TCD4 giảm rất nhiều (32,1 ± 21,1 tế bào/mm³), nhưng ở nhóm BN anti-*Toxoplasma* IgG (+), mức độ giảm TCD4 ít hơn (59,1 ± 44,8 tế bào/mm³), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).
- Số lượng ổ tổn thương não trên MRI không có mối liên quan đến mức độ giảm số lượng TCD4.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2000 - 2005. 2005.
2. Vũ Thúy Hạnh. Khảo sát một số bệnh nhiễm trùng cơ hội và mối liên quan với sự suy giảm miễn dịch ở người nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Viện Y học Lâm sàng Nhiệt đới. Luận văn Tốt nghiệp BSKC cấp II. 2003.

3. *Trịnh Thị Minh Liên*. Nghiên cứu biểu hiện lâm sàng và xét nghiệm ở BN nhiễm HIV/AIDS có nhiễm nấm và ký sinh trùng tại Viện Y học Lâm sàng Nhiệt đới từ năm 2000 - 2004. Báo cáo nghiệm thu đề tài cấp cơ sở. 2004.

4. *Jose JL, Montoya and Jack S. Remington. Toxoplasma Gondii*. Principles and practice of infectious diseases. Fifth Edition. 2003, pp.2858-2863.

5. *Nissapatorn V, Lee CK, Quek KF et al*. Toxoplasmosis in HIV/AIDS patients: a current situation. Jpn J Infect Dis. Kuala Lumpur, Malaysia. 2004, Aug, 57 (4), pp.160-165.