

# THÔNG BÁO HAI TRƯỜNG HỢP U SÁN NHÁI Ở MẮT

NGUYỄN HỮU QUỐC NGUYỄN

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** U sán nhái ở mắt là một bệnh hiếm gặp. Chúng tôi thông báo hai trường hợp u sán nhái ở mắt có biểu hiện khá điển hình về lâm sàng và cận lâm sàng tại khoa mắt bệnh viện C Đà Nẵng, nhằm rút kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** tổng quan ghi nhận về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng hồi cứu trong y văn. **Kết quả:** Hai bệnh nhân nữ tự điều trị đồ mắt bằng cách đắp sán nhái, hoặc tổ chức sán nhái lên mắt đã được chẩn đoán xác định trên lâm sàng và cận lâm sàng. **Kết luận:** Chẩn đoán xác định u sán nhái có triệu chứng lâm sàng cần phải can thiệp ngoại khoa.

## SUMMARY

**Objectives:** Sparganosis are not common; we report two cases of sparganosis caused by traditional treatment with clinical and laboratory signs correlation of Sparganosis in Ophthalmology department - Da Nang C Hospital. **Method:** Case study. **Results:** Two patients of Sparganosis caused by traditional treatment that infected Sipirometra mánonoidé và Diphylobothrium. **Conclusion:** Two patients were diagnosed Sparganosis that have clinical acute exophthalmos.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán nhái ở mắt là một bệnh đã một thời rất thường gặp tại Việt Nam nhất là những năm 60. Từ những năm 80 đến nay, bệnh lý này rất hiếm gặp. Chúng tôi báo cáo trường hợp này nhằm lưu ý là hiện nay trong dân gian vẫn còn lưu truyền các phương pháp điều trị dân gian.

## ĐỐI TƯỢNG:

Hai bệnh án gặp tại khoa Mắt Bệnh viện C.

\* **Bệnh án 1:** Nguyễn Thị Ngọc T. 9 tuổi; Điện Ngọc, Điện Bàn, Quảng Nam.

Lý do: Phù và lồi mắt trái

Bệnh sử: Bệnh nhân bị viêm kết mạc cấp cách vào viện 1 tháng. Tự điều trị ở nhà bằng cách giã nhái sống đắp lên mắt. Vài giờ sau thấy mắt đỏ, ngứa hơn. Đến bệnh viện tuyến trước, điều trị với thuốc uống và nhỏ mắt không rõ loại. Sau đó bệnh nhân đến Cơ sở điều trị chuyên khoa mắt, được chẩn đoán MT: Viêm tấy tổ chức hốc mắt và được điều trị bằng thuốc tiêm Gentamycine, nhỏ mắt kháng sinh. Bệnh vẫn không giảm nên vào Bệnh viện C.

Tình trạng lúc vào viện:

Thị lực 2 mắt 10/10. Nhãn áp 2M: 16mmHg

MT:

- Lồi mắt rõ rệt, phù mi, kết mạc phù và cương tụ.
- Sờ thấy ở mi trên 1 khối u đường kính # 5mm
- Sờ thấy ở mi dưới 1 khối u đường kính # 1cm
- Dưới kết mạc nhãn cầu cực trên 1 khối u d= 1cm
- Giác mạc trong, tiền phòng sạch, đồng tử tròn,

đáy mắt bình thường

-Siêu âm MT: Hình ảnh một khối choán chỗ nghèo echo, ranh giới rõ. Trong lòng là một tổ chức bắt âm giàu echo không đồng nhất. Lớp dưới võng mạc ứ dịch không bong VM. Dịch kính trong.

MP: Chưa phát hiện gì bất thường.

Chẩn đoán: MT: Bệnh sán nhái ở mắt

Tiến hành rạch khối u dưới kết mạc lấy ra một con sán nhái dài gần 20cm, còn sống. Sau 5 ngày tiếp tục phẫu thuật lấy 3 cục sán nhái ở mí trên và dưới đã được khoa vi sinh xác nhận.

Thuốc điều trị: Amoxyline, Dexamethasone, Col. Neodex, tiêm Detancyl CNC.

Sau 15 ngày mắt xẹp bình thường. Siêu âm MT: vẫn còn hình ảnh cục sán nhái ở hậu cần.

\* **Bệnh án 2:** Hoàng Thị L. 52 tuổi - Phú Vang, Thừa Thiên - Huế

Lý do: lồi nhẹ, phù mi, mờ.

Bệnh sử: Bệnh nhân bị viêm kết mạc và đắp sán nhái lên mắt cách đây 8 tháng. Sau đó mắt sưng đỏ, đau nhức, phù nề nhiều. Đã điều trị tại bệnh viện địa phương với chẩn đoán MP viêm tấy tổ chức hốc mắt và được điều trị với kháng sinh và Corticoid toàn thân. Mắt xẹp hơn rồi lại phù trở lại nhiều đợt. Mỗi đợt, bệnh nhân lại được điều trị bằng tiêm kháng sinh toàn thân (Gentamycin, Lincocin...) và nhỏ mắt.

Đến khám tại Bệnh viện C Đà Nẵng với tình trạng:

Thị lực MP: ST (+)

MT: 3/10

Nhãn áp MP: 16mmHg

MT: 17mmHg

MP: Phù nề mí. Mi trên góc ngoài sờ thấy một khối u đường kính gần 1,5cm. Kết mạc cương tụ. GM trong, TP sạch. Đục TTT toàn bộ.

Siêu âm

MP: Ở mi trên ngoài có hình ảnh một khối choán chỗ nghèo echo, ranh giới rõ. Trong lòng là một tổ chức bắt âm giàu echo không đồng nhất. Dịch kính trong. Võng mạc không bong. Hốc mắt chưa phát hiện gì đặc biệt.

MT: Mi, kết giác mạc bình thường. TTT đục tiến triển.

Chẩn đoán: MP: U sán nhái/ Đục thủy tinh thể.

Điều trị: Phẫu thuật lấy cục sán nhái ở mí trên góc ngoài đã được khoa vi trùng xác nhận.

Thuốc điều trị: Kháng sinh, Corticoide toàn thân và tại mắt. Sau 20 ngày mắt xẹp.

Được theo dõi 2 tháng, chưa thấy tái phát.

## NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN:

Bệnh sán nhái ở mắt được gây ra bởi các ấu trùng của một loại sán là: Sipirometra mánonoidé và Diphylobothrium được phát hiện đầu tiên ở những mẫu tổ chức khi sinh thiết. Vật chủ đầu tiên là chó và mèo. Ấu trùng và trứng thải qua phân và nước. Vật

chủ trung gian thứ hai là ếch nhái, cá, rắn và một vài loại động vật có vú. Ấu trùng xuyên qua thành ruột đến di trú ở các mô và phát triển thành sán nhái. Những sán nhái này màu trắng dài từ vài milimet đến vài chục centimet.

Nhiễm trùng ở người xảy ra qua đường tiêu hóa và tiếp xúc.

Trong bệnh sán nhái ở mắt, ấu trùng từ nhái chuyển qua mắt xuyên vào tổ chức vào mắt gây ra ở các tổ chức của mắt những phản ứng gọi là “u sán nhái”. Các u sán nhái này không những nằm trong hố mắt mà còn có thể di động xa hơn vào trong hốc mắt, nằm dưới da vùng thái dương, vùng má và sống mũi và vào nhãn cầu, dịch kính.

Ở nước ta từ những thập kỷ 60, vùng nông thôn có thói quen đắp nhái lên mắt khi đau mắt với lập luận rằng mắt đau là do bốc hỏa. Các con nhái là vật lạnh có thể dùng để hạ hỏa. Người ta mổ bụng nhái moi ruột để nguyên con hoặc giã nát trộn với các thứ lá đắp lên mắt. Ấu trùng từ trong các thớ thịt bò ra đi xuyên vào tổ chức, chui qua mi mắt vào kết mạc, hốc mắt gây ra bệnh.

Bệnh cũng có thể xảy ra khi bệnh nhân rửa mặt, mắt bằng nước ao hồ.

Cả 2 bệnh nhân chúng tôi gặp đều là nữ, có tiền sử đắp nhái lên mắt.

Vị trí u sán nhái:

- Dưới kết mạc
- Mi mắt
- Hố mắt: hậu nhãn cầu

Chẩn đoán dựa vào các dấu hiệu:

- Lồi mắt viêm mi
- Có u rõ rệt
- Ngứa
- Siêu âm
- Tiền sử đắp nhái

Điều trị: Phương pháp điều trị duy nhất có hiệu quả là phẫu thuật lấy bỏ tổn thương. Ở cả hai bệnh nhân chúng tôi lấy được:

- 4 cục sán nhái
- 1 con sán nhái

Riêng bệnh nhân có 1 u sán nhái ở hậu cầu chúng tôi không phẫu thuật lấy ra được. Bệnh nhân được điều trị bằng Corticoid tại chỗ và toàn thân từng đợt. Kết quả tốt, cả 2 trường hợp đều chưa thấy sán nhái trong buồng dịch kính.

**Tóm lại:** Qua 2 trường hợp bệnh sán nhái ở mắt,

chúng tôi nhận thấy:

Cần tăng cường công tác chăm sóc mắt ban đầu bằng các biện pháp như tuyên truyền giáo dục, tránh những trường hợp xử trí không thích hợp trong điều trị, ngăn chặn các cách chữa bệnh dân gian, thiếu khoa học.

Cả 2 bệnh nhân đều ở vùng gần thành phố đã bị bỏ qua chẩn đoán ở tuyến trước gây khó khăn trong điều trị và thời gian điều trị lâu dài.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pampliglione, Silvio, Maria Letizia Fioravanti, and Francesco Rivasi. "Human Sparganosis in Italy: Case Report and Review of the European Cases." *APMIS* 2003;111:349–54.

2. Walker, M. D. and J.R. Zunt. "Neuroparasitic Infections: Cestodes, Trematodes, and Protozoans." *Semin Neurol* 2005; 25: 262-277.

3. Nguyễn Văn Đề, Phan Thị Hương Liên, Phạm Ngọc Minh. "Nhân hai trường hợp ấu trùng sán nhái bất thường ký sinh trong màng phổi và dưới da người Việt Nam" *Tạp chí thông tin y dược-Bộ Y Tế* ( 9/20011).

4. Yang, J.W., Lee, J.H., and Kang, M.S. "A Case of Ocular Sparganosis." *Korean Journal of Ophthalmology*. 21.1 (2007): 48-50.

5. Rengarajan, S., Nanjegowda, N., and Bhat, D. "Cerebral sparganosis: a diagnostic challenge." *British Journal of Neurosurgery*. 22.6 (2008): 784-786.

6. Song, T., Wang, W.S., and W.W. Mai. "CT and MR Characteristics of Cerebral Sparganosis." *AJNR*. 28 (2007): 1700-1705.

7. Garcia, L., and Bruckner, D.A. *Diagnostic Medical Parasitology*. Herndon, VA: ASM Press, 2007.

8. John, D.T. and Petri, W.A. *Markell and Voge's Medical Parasitology*. 9th edition. St. Louis: Saunders Elsevier, 2006.

9. Yoon KC, Seo MS, Park SW, Park YG. Eyelid sparganosis. *Am J Ophthalmol* 2004;138:873–5. doi: 10.1016/j.ajo.2004.05.055.

10. Cho JH, Lee KB, Yong TS, Kim BS, Park HB, Ryu KN, et al. Subcutaneous and musculoskeletal sparganosis: imaging characteristics and pathologic correlation. *Skeletal Radiol* 2000;29:402–8. doi: 10.1007/s002560000206.

11. Zhou P, Chen N, Zhang RL, Lin RQ, Zhu XQ. Food-borne parasitic zoonoses in China: perspective for control. *Trends Parasitol* 2008;24:190–6. doi: 10.1016/j.pt.2008.01.001.