

TRƯỜNG HỢP ABCES PHỔI DO SÁN LÁ PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒ HẤP BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

LÊ THỊ HỒNG HANH, ĐẶNG MAI LIÊN
Khoa Hồ hấp Bệnh viện nhi Trung ương

TÓM TẮT

Absces phổi do sán lá phổi là bệnh hiếm gặp. Nhân một trường hợp bệnh nhân nữ 6 tuổi, được chẩn đoán xác định và điều trị hiệu quả, chúng tôi thông báo về lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và điều trị có kết quả với Praziquantel.

SUMMARY

6 year – old girl with diagnosis of lung abscess caused by Paragonimus ringer. This patient presented with a 7 day history of fever, cough and chest pain. On admission, lung examination revealed decreased breath sound on the left without difficulty in breathing. An abscess was diagnosed and chocolate – like fluid was drained from the abscess. The eosinophil count in WBC was always higher than normal, and ranged from 11.7 to 43.3%. The patient was treated with antibiotics Vancomycin and Amikacin, but the high fever did not ameliorate. The patient was checked for a parasite in all samples of blood, abscess fluid, urine and stool. Finally, she was diagnosed positive with Paragonimus ringer (IgM positive). She was then treated with Praziquantel and her condition improved. She was discharged after 7 days of treatment. We recommend colleagues to check for parasitic disease when patients have an eosinophil count that is higher than normal and show no improvement with antibiotics.

Keywords: lung abscess, Paragonimus.

TỔNG QUAN

Bệnh sán lá phổi do loài sán lá thuộc giống Paragonimus gây nên. Trên thế giới có khoảng 40 loài sán lá phổi, trong đó trên 10 loài gây bệnh cho người. Ở Việt Nam chủ yếu do loài Paragonimus (Nguyễn Văn Đề, Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – côn trùng). Bệnh thường gặp rải rác ở các vùng miền núi: Lai Châu, Lào Cai, Sơn La, Yên Bái, Lạng Sơn; với tỉ lệ thấp 0,3 – 2,1% trong dân chúng.

Chu trình phát triển của sán lá phổi: Sán trưởng thành ký sinh và đẻ trứng trong các phế nang của phổi. Trứng theo đờm giải xuống họng, rồi vào đường tiêu hóa khi bệnh nhân nuốt, sau đó được đào thải theo phân ra ngoài. Trong môi trường nước trứng nở thành ấu trùng, phát triển thành ấu trùng lông. Ấu trùng chui vào ốc Bulimus phát triển thành ấu trùng đuôi. Ấu trùng đuôi rời ốc sống tự do trong nước sau đó xâm nhập vào loài giáp xác như tôm, cua đồng; cư ngụ trong thịt cơ của loài giáp xác tạo thành nang trùng, là mầm bệnh gây nhiễm. Nếu người hoặc động vật ăn phải loài giáp xác bị nhiễm sán lá phổi, chưa được nấu chín như các món cua nước, tôm nướng, mắm cua đồng, uống nước cua giã sống để giải nhiệt, sẽ bị nhiễm bệnh.

Trong cơ thể người, ấu trùng theo đường tiêu hóa xuống dạ dày, đến ruột; rồi xuyên thành ruột vào ổ bụng. Sau đó ấu trùng xuyên qua cơ hoành vào phổi, cư ngụ ở các phế nang gây bệnh cho ký chủ. Ngoài phổi, ấu trùng có thể ký sinh ở màng phổi, phúc mạc, gan, não. Có thể gây thương tổn hoại tử, với các triệu

chứng lâm sàng như ổ áp xe. Bệnh xảy ra ở người, không tự khỏi nếu không được chẩn đoán và điều trị đặc hiệu. Sán lá phổi có tuổi thọ trung bình 10-15 năm.

BỆNH AN

Bản Thị Hào, 6 tuổi, mã số 13116740

Hành chính

Sinh ngày 6/11/2007, nữ, dân tộc Dao, Piêng Trà, Chiềng Yên, Mộc Châu, Sơn La.01638564245

Bố: Bàn Văn Long, 12/12, mẹ Bàn Thị Hoàn, 12/12. Lâm ruộng.

Vào viện 17h20 ngày 7/5/2013.

Lí do vào viện: ho, sốt, khó thở.

Bệnh sử

Cách vào viện 7-8 ngày, bệnh nhân có sốt cơn sau đó sốt liên tục, cao nhất 38.5-39 độ, kèm theo ho khan rồi ho có đờm trắng, đặc dần, thỉnh thoảng kêu đau ngực trái, khó thở và đau bụng vùng hạ sườn trái; không nôn, không buồn nôn, đại tiểu tiện bình thường; đã điều trị tại bv Mộc Châu chẩn đoán u phổi và chuyển viện nhi khám và điều trị.

Tiền sử

Bệnh nhân là con đầu, đẻ đủ tháng, tiền sử khỏe mạnh không bị bệnh gì đặc biệt.

Khám vào viện

Tình, sốt 37.4, thể trạng gầy, ho có đờm trắng đục, da xanh niêm mạc nhợt, hạch ngoại biên không sờ thấy, không xuất huyết dưới da, không phù. Khám thấy hội chứng 3 giảm ở nửa dưới phổi trái, tim đều rõ không có tiếng tim bệnh lý, bụng mềm, gan, lách không to, hội chứng màng não âm tính

Dẫn lưu ổ absces 21/5, ra khoảng 200 ml dịch mủ đặc, vàng; cấy không có vi khuẩn, bơm rửa hàng ngày.

Xét nghiệm

Xét nghiệm công thức máu

	8/5	14/5	15/5	20/5	27/5
WBC	16.4	15.3	17.7	16.5	13
neu	58.8%	42.3	45.6	32.1	40
lympho	20.9	25.7	25.9	18.7	32
eosin	11.7	25.8	21.4	43.3	
Hb	11.1	12.1	11.6	12.1	12
PLT	542	642	563	446	361
CRP	48.3 mg/l				

Sinh hóa

	15/5
Na	138 mmol/l
K	4.0 mmol/l
Cl	102 mmol/l
GOT	18.3 U/l
GPT	9.6 U/l
ure	3.6 mmol/l
creatinin	48.3 mcml/l

Đông máu: PT 54.7%, INR 1.5. fibrinogen 5.14 g/l (15/5)

Siêu âm:

7/5: ổ dịch thùy dưới phổi trái, theo dõi absces, thành dày 5.5 mm, kích thước 79*68*89 mm, dịch đục, ít dịch màng phổi trái, dịch trong, phổi phải bình thường.

Xquang

6/5 tràn dịch màng phổi trái

14/5: mờ đồng nhất nửa dưới phổi trái, đáy trung thất lệch sang phải.

23/5, 29/5: mờ góc sườn hoành trái, có hình ảnh sonde dẫn lưu ổ absces

Ngày 23/5



Ngày 29/5



Ngày 6/5



Ngày 21/5



CT lồng ngực: Màng phổi T có ổ dịch lớn KT 93x65x10mm, thành dày 5mm, chứa dịch tăng nhẹ tỷ trọng.

Siêu âm ổ bụng: không thấy bất thường.

ELISA sán lá phổi: dương tính 22/5 tại viện sốt rét ký sinh trùng. Bệnh nhân được chẩn đoán absces phổi do sán lá phổi.

Diễn biến điều trị

Vancomycin 17 ngày (7-22/5)

Keftazin 23 ngày (7-28/5)

Sau 15 ngày điều trị bằng kháng sinh trên, bệnh nhân còn sốt cao, khó thở, ho nhiều, dẫn lưu ổ abscess ra nhiều mủ socola.

Sau khi phát hiện ra sán lá phổi, điều trị bằng Praziquantel (Distocid 600 mg * 1 viên/ ngày trong 8 ngày (23-31/5), bệnh nhân hết sốt, ho ít, không khó thở, ăn uống tốt, hình ảnh ổ abscess đỡ trên phim. Bệnh nhân ra viện sau 1 tuần điều trị bằng Praziquantel.

BÀN LUẬN

Bệnh sán lá phổi có biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng có thể nhầm với nhiều bệnh lý khác, như absces phổi do vi khuẩn, nấm phổi, lao phổi... điều trị không có kết quả, ảnh hưởng đến sức khỏe và tổn kém kinh tế cho người bệnh. Đây là bệnh hiếm gặp nên thầy thuốc ít nghĩ đến. Nhân trường hợp này, chúng tôi thông báo nhằm cung cấp một số triệu chứng cho các thầy thuốc, giúp cho chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời, mang lại kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện sinh học phân tử (2003), "Tài liệu tập huấn các loại sán đẹt ký sinh ở người"
2. Bộ môn ký sinh trùng, ĐH Y Hà Nội (2003), "Ký sinh trùng y học"
3. Bộ môn ký sinh trùng, ĐH Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2003), "Ký sinh trùng y học".
4. Nguyễn Văn Đề (2005), "Sán lá phổi", NXB Y học
5. Lê Khánh Thuận, Nguyễn Văn Đề (2004), "Sán lá gan", NXB Y học
6. Th. Nabakumar Singh, et al (2004), "Pulmonary paragonimiasis, Indian J Chest Dis Allied Sci".