

GIUN LƯƠN NÃO

MỘT BỆNH HIẾM GẶP RẤT NGUY HIỂM NHƯNG CỘNG ĐỒNG VÀ PHẦN LỚN CÁN BỘ Y TẾ CHƯA BIẾT ĐẾN

TS.BS. Ngô Văn Thanh

Bộ môn Y cơ sở I

Đặt vấn đề

Bệnh giun lươn não do một loài giun có tên khoa học là *Angiostrongylus cantonensis*, thuộc họ Metastrongylidae. *Angiostrongylus cantonensis* có trên 20 loài, chủ yếu ký sinh ở chuột, trong đó có 2 loài gây bệnh cho người, đó là *Angiostrongylus cantonensis* và *Angiostrongylus costaricensis*. Loài giun này là một trong những nguyên nhân gây bệnh viêm não, màng não tăng bạch cầu ái toan (eosinophilic meningoencephalitis) do ký sinh trùng, bệnh đã gây nhiều di chứng nặng nề, đặc biệt ở trẻ em.

Bệnh giun lươn não ít gặp, sự lây truyền là do thói quen ăn rau sống trên cạn, ăn ốc sên tái sống hay trẻ em hay ngồi lê la chơi dưới đất bị nhiễm ấu trùng giun lươn do chuột hoặc ốc sên thải ra.

Tác hại của bệnh giun lươn não gây ra cho người cũng khá nguy hiểm, biểu hiện lâm sàng là hội chứng não cấp, rất dễ nhầm với các trường hợp viêm não, màng não do vi khuẩn và virus. Nếu không chẩn đoán đúng và xử lý kịp thời dễ dẫn đến tử vong hoặc gây ra biến chứng, di chứng nặng nề, như: liệt, song thị, lác mắt, hôn mê...

Do bệnh ít gặp nên hầu hết cán bộ Y tế không chuyên khoa (kể cả Bác sỹ nhi khoa) đều chưa có kỹ năng để nhận biết về triệu chứng lâm sàng, cũng như chỉ định xét nghiệm cần thiết để xác định nhiễm bệnh giun lươn não. Từ đó chưa có biện pháp xử lý đúng đắn, kịp thời, đã gây hậu quả đáng kể cho người bệnh và cộng đồng. Cho đến nay với những tiến bộ trong kỹ thuật chẩn đoán huyết thanh học Elisa, người ta đã kết hợp với lâm sàng, dịch tễ thì việc chẩn đoán bệnh đã trở nên thuận lợi, chắc chắn hơn cho người bệnh.

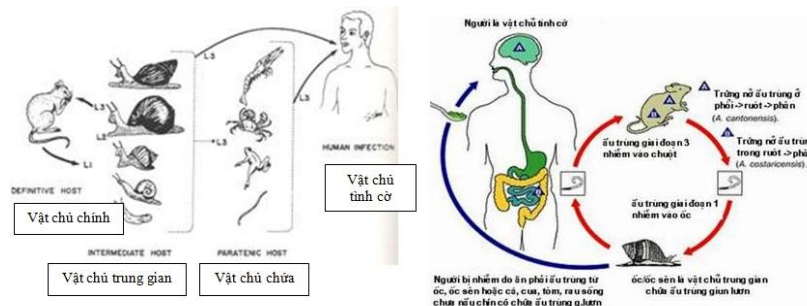
Chúng tôi đề cập chuyên đề này với mục tiêu là muốn nhắc nhở cộng đồng cũng như cán bộ Y tế, nếu ai muốn quan tâm có một chút lưu ý đến nhiễm bệnh giun lươn não (một bệnh ít gặp nhưng rất nguy hiểm). Chuyên đề cũng giúp những người chưa được biết về bệnh giun lươn não có cách hiểu rõ ràng hơn, đặc biệt là đường lây nhiễm, tác hại, biện pháp phòng chống hiệu quả. Trên cơ sở đó có ý thức tự phòng bệnh cho bản thân, gia đình và tuyên truyền phòng chống cho cộng đồng, trong khi môi trường, thói quen của chúng ta rất dễ bị nhiễm bệnh.

2. Về hình thể của giun lươn não

Loài *Angiostrongylus cantonensis* trưởng thành có hình ống, con cái dài 2,5 - 4 cm, con đực dài 2 cm, trứng hình bầu dục giống trứng giun móc), có kích thước: 70 x 45 μm [1].

3. Chu kỳ của giun lươn não

Giun trưởng thành ký sinh trong phổi chuột, đẻ trứng, trứng nở thành ấu trùng theo phế quản và khí quản lên hầu rồi xuống ruột và theo phân ra ngoài môi trường bám vào rau, trong đất. Vật chủ trung gian (ốc) ăn phải ấu trùng hoặc tự ấu trùng xâm nhập vào ốc để phát triển. Một số vật chủ như ếch, tôm, cua ăn phải ốc hoặc rau có ấu trùng, các ấu trùng này cư trú trong cơ và tổ chức vật chủ mà không phát triển thành giun trưởng thành (đây gọi là vật chủ chứa). Giun non này có khả năng gây nhiễm cho vật chủ chính thích hợp khác. Người nhiễm *A.cantonensis* do ăn phải ấu trùng trong ốc, rau hoặc vật chủ chứa.



Sơ đồ truyền *A.cantonensis* cho người
(Nguồn: <http://web.stanford.edu>)

4. Tình hình nhiễm giun lươn não

- Trên Thế giới

+ Loài *Angiostrongylus cantonensis* được Chen H.T. tìm ra năm 1935 tại Trung Quốc trên chuột *Rattus norvegicus* và chuột *Rattus rattus*. Lần đầu tiên được Nomura và Lin (1945) phát hiện ký sinh trên người tại Đài Loan (có 10 giun đực và cái trong nước não tủy). Năm 1962, Rosen và cộng sự thông báo *Angiostrongylus cantonensis* gây viêm màng não, tăng bạch cầu ái toan được phát hiện ở Madagasca, Hawaii, Islands, Đông Nam Á, Đài Loan, Nhật Bản...

Còn loài *Angiostrongylus costaricensis* được tìm thấy đầu tiên ở Costa Rica, sau đó tìm thấy ở Trung Mỹ và Bắc Mỹ, chưa tìm thấy ở Châu Á.

Hiện nay ước tính trên thế giới có khoảng 75 triệu người mắc giun lươn não, bệnh phát triển mạnh ở những nơi có thời tiết nóng, ẩm, điều kiện vệ sinh kém, vùng lưu hành nhiều nhất là Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam [2].

- Tại Việt Nam:

Bệnh viêm màng não tăng bạch cầu ái toan do *Angiostrongylus cantonensis* đã gặp ở Việt Nam. Năm 1976, Trịnh Ngọc Phan giới thiệu 2 bệnh án nhi khoa 3 tuổi và 7 tuổi, với chẩn đoán viêm màng não tăng bạch cầu ái toan do giun lươn. Bệnh nhi có triệu chứng: sốt, giật chân, liệt chi dưới, rối loạn phản xạ đầu gối, đau căng chân, nước não tủy trong. Xét nghiệm có bạch cầu ái toan (BCAT) trong nước não tủy 60%, BCAT trong máu 14 -59%.

+ Năm 2001, Lê Thị Xuân thông báo 1 trường hợp.

+ Năm 2000, Phạm Nhật An thông báo 15 trường hợp. Năm 2004, Nguyễn Văn Đề và CS, thông báo 5 bệnh nhân viêm màng não tăng bạch cầu ái toan ở tuổi 2,3,4, 10 và 19 tuổi. Với hội chứng màng não kèm theo các triệu chứng: liệt chi dưới, sốt, nôn, đau đầu, rối loạn phản xạ đầu gối, nước não tủy trong (3 trường hợp) và đục (2 trường hợp), BCAT trong nước não tủy từ 20 – 71%, BCAT trong máu 13 -35%.

+ Năm 2007, Trần Thị Hồng thông báo 1 trường hợp ở TP. Hồ Chí Minh. Năm 2008, Nguyễn Văn Đề thông báo trong cùng một tuần tháng 7 năm 2008 có 4 bệnh nhi nhập bệnh viện Nhi Trung Ương với chẩn đoán viêm não – màng não có tăng bạch cầu ái toan. Trong đó có 3 bệnh nhi cùng sống và sinh hoạt tại một nơi (xã Hùng Vương, Thị xã Phú Thọ, tỉnh Phú Thọ). Tại địa phương này, đã xét nghiệm ốc sên phát hiện nhiều ấu trùng. Như vậy, bệnh viêm màng não tăng bạch cầu ái toan do *Angiostrongylus* gây nên càng ngày càng gặp nhiều ở Việt Nam. Nhưng chúng ta chưa quan tâm nhiều đến nguyên nhân này, nên còn bỏ sót và đặc biệt là chẩn đoán nhầm với bệnh khác, trong đó có chẩn đoán nhầm với bệnh lao màng não. Ở nước ta từ Lâm Đồng cho đến Cà Mau tỷ lệ nhiễm giun lươn là khá cao trong dân số.

5. Tác hại bệnh giun lươn và biểu hiện bệnh lý

Ở người, giun vào não và gây viêm màng não tăng bạch cầu ái toan với các triệu chứng: sốt, đau đầu dữ dội, kèm nôn và buồn nôn, cứng gáy, co giật, liệt nhẹ, song thị, hoặc lác mắt là các triệu chứng thường gặp. Giun không chỉ xuất hiện trong dịch não tủy mà có thể có ở trong tiền phòng hay thủy tinh thể của mắt và có thể ở trong động mạch phổi. Đặc biệt bạch cầu ái toan tăng cao trong máu ngoại vi và trong dịch não tủy.

6. Về chẩn đoán bệnh giun lươn não

- Lâm sàng là một hội chứng viêm màng não, có thể điển hình hoặc không điển hình(phần tác hại), rất khó chẩn đoán phân biệt với bệnh viêm não, màng não do vi khuẩn và virus.

- Cần xét nghiệm công thức bạch cầu sẽ có tăng bạch cầu ái toan, có trường hợp bạch cầu ái toan tăng tới 80 -90%. Chẩn đoán xác định bằng miễn dịch chẩn đoán Elisa (huyết thanh hay nước não tủy). Cần lưu ý nhiều trường hợp chẩn đoán nhầm với lao màng não.

7. Về điều trị bệnh giun lươn não

- Sử dụng nhóm benzimidazol (albendazol hay mebendazol) 15-20mg/kg/ thể trọng/ngày x 10 ngày liên tục.

- Hoặc thiabendazol 50 mg/kg thể trọng/ngày x 2 ngày, không dùng cho trẻ dưới 14 kg.

8. Phòng bệnh giun lươn não

Cần tuyên truyền cho người dân không ăn rau sống, ốc sên sống, không để trẻ em lê la dưới đất cát dễ bị nhiễm ấu trùng chui qua da (giống giun móc).

Kết luận và khuyến cáo

Mặc dù bệnh giun lươn não hiếm gặp, nhưng luôn tiềm ẩn trong cộng đồng, do sở thích ăn rau sống, trẻ em ngồi lê la chơi dưới đất vẫn còn khá phổ biến ở nhiều địa phương. Các cán bộ Y tế (kể cả chuyên khoa nhi) không được tập huấn, tiếp cận với phương pháp chẩn đoán bệnh giun lươn não do bệnh không xảy ra thường xuyên. Người dân thì thiếu hiểu biết về nguyên nhân, phương thức lây truyền và tác hại của bệnh giun lươn não. Vì vậy, họ vẫn ăn các loại rau sống trong vườn có dính ấu trùng giun lươn não (do chuột hoặc ốc sên bị nhiễm giun lươn) thải ra.

Chuyên đề này nhằm mục đích trang bị cho sinh viên Y Dược một số kiến thức về bệnh giun lươn não, để sau này là tuyên truyền viên chủ yếu cho người dân về ý thức phòng chống bệnh, làm giảm tỷ lệ mắc và nguy cơ tử vong do giun gây ra.

Qua chuyên đề này, chúng tôi mong rằng người dân, cũng như nhiều cán bộ Y tế hiểu biết thêm về tác hại, đường lây và cách phát hiện bệnh. Khi bệnh nhân có một số triệu chứng như chuyên đề đã nêu, giúp chúng ta nghĩ đến bệnh này để có một chẩn đoán chính xác, điều trị đúng hướng, đem lại hiệu quả điều trị cho người bệnh, tránh các thiệt hại và tử vong đáng tiếc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. **Nguyễn Văn Đề và Phạm Văn Thân** (2012). *Ký sinh trùng Y học*, Giáo trình đào tạo Bác sỹ đa khoa, Đại học Y Hà Nội, NXB Y học, Hà Nội, 2012, tr: 246-248.
- [2]. <https://tintucvietnam.vn/giun-luon-la-gi-va-vi-sao-giun-luon-chui-duoc-vao-nao-nguoi-10344>.
- [3]. <http://www.impehcm.org.vn/noi-dung/kham-benh-giun-san/giun-luon.html>