

A CASE REPORT: A CHILD WITH *HYMENOLEPIASIS* AT NATIONAL INSTITUTE OF MALARIOLOGY, PARASITOLOGY, AND ENTOMOLOGY

Tran Huy Tho^{1*}, Hoang Dinh Canh¹, Do Trung Dung¹,
Pham Manh Linh¹, Huynh Hong Quang², Ha Huy Tinh³, Van Thi Tho¹

¹National Institute of Malariology Parasitology and Entomology - 34 Trung Van, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

²Institute of Malariology Parasitology and Entomology Quy Nhon - 611B Nguyen Thai Hoc, Quy Nhon City, Vietnam

³Dong Da General Hospital - Lane 180 Nguyen Luong Bang, Quang Trung Ward, Dong Da District, Hanoi City, Vietnam

Received: 14/02/2025

Revised: 28/02/2025; Accepted: 15/03/2025

ABSTRACT

Background: *Hymenolepiasis* is caused by two species of tape worm: *Hymenolepis nana* (the dwarf tapeworm) and *Hymenolepis diminuta* (rat tapeworm). *Hymenolepis* spp. damages the villi of the small intestine and ileum, especially children. *Hymenolepiasis* spp. is a globally prevalent zoonosis, especially tropical, subtropical and temperate zones. The disease by *Hymenolepis nana* (*H. nana*) is transmitted through two cycles, which are the direct cycle by the fecal-oral route, when people eat foods containing *H. nana* eggs, or the autoinfection cycle, when the host is infected with *H. nana*, the eggs do not pass out in the feces and hatch in the host's intestine, develop into adults and cause disease. The disease by *Hymenolepis diminuta* (*H. diminuta*) is transmitted through the indirect cycle by swallowing arthropods containing *H. diminuta* larvae. The disease by *Hymenolepis* spp. causes damage to the villi of the small intestine and ileum, especially in children.

Case presentation: A 7-year-old boy who lives in Dien Chau district, Nghe An province. One month before being admitted to the hospital, he had clinical symptoms of anorexia, slight weight loss, and intermittent periumbilical discomfort. The child did not have the hands washing habit before eating. The examination of concentrated stool samples found *Hymenolepis* spp. eggs. Patient was successfully treated with praziquantel at a single dose of 25 mg/kg body weight.

Conclusion: Human infections with *Hymenolepiasis* spp. is very rare that can be overlooked because it often does not have typical clinical symptoms. Clinicians need to pay attention when encountering children, who are less likely to have the habit of washing their hands before eating, having clinical symptoms such as loss of appetite, weight loss, abdominal pain, they are needed to do a stool test to find *Hymenolepis* spp. eggs as soon as possible for early diagnosis and prompt treatment.

Keywords: *Hymenolepiasis*, *Hymenolepis nana*, *Hymenolepis diminuta*, praziquantel.

*Corresponding author

Email: huythonimpe@yahoo.com **Phone:** (+84) 903231116 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2114**

BÁO CÁO CA BỆNH: BỆNH NHI MẮC BỆNH SÁN DÂY *HYMENOLEPIASIS* TẠI VIỆN SỐT RÉT-KÝ SINH TRÙNG-CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

Trần Huy Thọ^{1*}, Hoàng Đình Cảnh¹, Đỗ Trung Dũng¹,
Phạm Mạnh Linh¹, Huỳnh Hồng Quang², Hà Huy Tĩnh³, Văn Thị Thơ¹

¹Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn - 611B Nguyễn Thái Học, Tp. Quy Nhơn, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Đống Đa - Ngõ 180 Nguyễn Lương Bằng, P. Quang Trung, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/02/2025; Ngày duyệt đăng: 15/03/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Bệnh sán dây (*Hymenolepis*) gây ra bởi loài *Hymenolepis nana* (sán dây lùn) và *Hymenolepis diminuta* (sán dây chuột), còn gọi là *Hymenolepis* spp. là một bệnh ký sinh trùng lây truyền từ động vật sang người lưu hành trên toàn cầu, đặc biệt vùng nhiệt đới, cận nhiệt đới và ôn đới. Bệnh do *Hymenolepis nana* (*H. nana*) lây truyền qua 2 chu trình, đó là chu trình trực tiếp bằng đường phân - miệng, do người ăn phải các thức ăn chứa trứng sán dây lùn *H. nana* hoặc chu trình tự nhiễm là vật chủ bị nhiễm *H. nana*, trứng không theo phân ra ngoài và nở ngay trong lòng ruột vật chủ phát triển thành con trưởng thành và gây bệnh. Bệnh do *Hymenolepis diminuta* (*H. diminuta*) được lây truyền qua chu trình gián tiếp do nuốt phải động vật chân đốt chứa ấu trùng *H. diminuta*. Bệnh do *Hymenolepis* spp. gây tổn thương nhưng mao ruột non, hồi tràng, đặc biệt là trẻ em.

Trình bày ca bệnh: Một trẻ em nam 7 tuổi mắc sán dây chuột sống tại Xã Diễn Ngọc, Diễn Châu, Nghệ An, một tháng trước khi vào viện có triệu chứng lâm sàng chán ăn, gầy sút cân nhẹ, đau bụng quanh rốn từng đợt, bệnh nhi không có thói quen vệ sinh tay trước khi ăn, soi tươi phân tìm thấy trứng sán dây *Hymenolepis* spp. Bệnh nhi được điều trị thành công với liệu trình praziquantel liều 25 mg/kg cân nặng liều duy nhất.

Kết luận: Bệnh sán dây *Hymenolepis* là một nhiễm trùng rất hiếm gặp trong thực hành lâm sàng, có thể bị bỏ sót do triệu chứng lâm sàng mờ nhạt. Các thầy thuốc cần lưu ý khi gặp những bệnh nhi không có thói quen vệ sinh tay trước khi ăn, có triệu chứng lâm sàng như chán ăn, gầy sút cân, đau bụng quanh rốn cần cho làm xét nghiệm phân tìm trứng sán dây *Hymenolepis* spp. càng sớm càng tốt để chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời.

Từ khóa: Bệnh sán dây chuột, *Hymenolepis nana*, *Hymenolepis diminuta*, praziquantel.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước nhiệt đới có khí hậu nóng ẩm, nhiều vùng đời sống nhân dân khó khăn, cơ sở hạ tầng thấp và vệ sinh chưa tốt, thuận lợi cho lưu hành bệnh ký sinh trùng đường ruột như bệnh sán dây, sán lá, bệnh giun truyền qua đất... Tập quán canh tác sử dụng phân tươi bón ruộng và hoa màu còn tồn tại ở một số vùng nông thôn, người dân nhiều vùng có thói quen ăn rau sống chưa rửa sạch, do đó, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng ở một vùng còn tương đối cao, đặc biệt là ở các vùng sâu, vùng xa miền núi phía Bắc [1], [2].

Bệnh do *Hymenolepis* spp. là bệnh hiếm gặp thường do hai loài *H. nana* (sán dây lùn) và *H. diminuta* (sán dây chuột) gây ra. Hai loài này có chu kỳ lây nhiễm khác

nhau, *H. nana* lây nhiễm trực tiếp (người hoặc động vật gặm nhấm vừa là vật chủ chính vừa là vật chủ trung gian) hoặc chu trình tự nhiễm, khi người nuốt phải thực phẩm hoặc bàn tay bẩn có chứa trứng sán dây lùn. Còn *H. diminuta* lây nhiễm gián tiếp cho người hoặc động vật gặm nhấm (vật chủ vĩnh viễn) do ăn phải thức ăn chứa động vật chân đốt nhiễm ấu trùng sán dây chuột. Sán dây lùn *H. nana* con trưởng thành có chiều dài 15 – 40mm, trứng có phân cực; Sán dây chuột *H. diminuta* con trưởng thành có chiều dài 20-60 cm và đốt sán trưởng thành tương tự như của *H. nana*, nhưng có kích thước lớn hơn; trứng của sán dây chuột *H. diminuta* to hơn và không có các sợi phân cực như *H. nana*. Bệnh

*Tác giả liên hệ

Email: huythonimpe@yahoo.com Điện thoại: (+84) 903231116 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2114>

sán dây *Hymenolepiasis* là một bệnh lưu hành trên toàn cầu (nhưng phổ biến tại các nước ôn đới, nhiệt đới, đặc biệt ở khu vực có điều kiện vệ sinh kém và sống trong môi trường tập trung. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 15 tuổi là độ tuổi chưa có ý thức cao về vệ sinh tay sạch sẽ trước khi ăn [3]. Tỷ lệ nhiễm dao động từ 1% (Mỹ) đến 9% (Argentina) và 9,7% (Nga). Bệnh phổ biến hơn ở các vùng nghèo và điều kiện vệ sinh kém. Người nhiễm sán dây chuột *H. diminuta* được báo cáo trên 80 nước trên thế giới nhưng chỉ có vài trăm bệnh nhân được báo cáo, một số ca đã từng được báo cáo ở Úc, Mỹ, Tây Ban Nha, Ý, Malaysia, Thái Lan, Jamaica, Indonesia [4]. Tại Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương vài năm trở lại đây cũng ghi nhận có một số ca nhiễm sán dây *Hymenolepis* spp. [5].

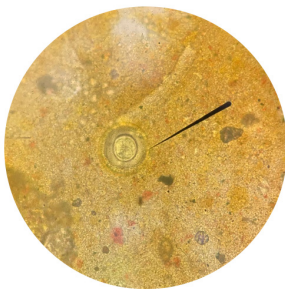
2. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhi nam, 7 tuổi, cư trú tại xã Diễn Ngọc, huyện Diễn Châu, tỉnh Nghệ An đến khám tại Bệnh viện Đặng Văn Ngữ vào ngày 17/6/2024. Một tháng trước ngày vào viện bệnh nhi có biểu hiện chán ăn, đau bụng quanh rốn, gầy sút cân nhẹ, ho khan, đau thượng vị và ăn uống kém. Tình trạng khi nhập viện: tỉnh táo, tiếp xúc tốt, da niêm mạc hồng, mạch 86 lần/ phút, huyết áp 80/50 mmHg, cân nặng 20 kg, nhiệt độ 36,7°C, bụng mềm, gan lách không to, ấn thượng vị và quanh rốn đau nhẹ.

Chỉ định xét nghiệm: Tổng phân tích tế bào máu 22 thông số, sinh hóa máu, phương pháp soi tươi trứng giun sán từ bệnh phẩm phân.

Kết quả xét nghiệm: Xét nghiệm công thức máu không có dấu hiệu nhiễm trùng (BC: 7,3 g/L, BCAT: 5,6%) không thiếu máu (HC: 4,22 T/L, Hb:120 g/L). Các chỉ số sinh hóa miễn dịch trong giới hạn bình thường gồm Ure: 5,39 mmol/L; Creatinin: 49,09 μ mol/L; SGOT: 39,42 U/L; SGPT: 16,65 U/L; gamma-glutamyl transferase (GGT): 9,95 U/L.

Xét nghiệm phân bằng phương pháp soi phân trực tiếp, tìm thấy trứng của sán dây *Hymenolepis* spp. với các đặc điểm như sau: hình tròn, vỏ dày, đường kính khoảng 65 μ m, nhân có các móc tập trung ở trung tâm, không thấy các sợi phân cực xuất phát từ nhân đi ra phía màng sinh chất. (Hình 1).



Hình 1. Hình ảnh trứng sán dây *Hymenolepis* spp. từ mẫu phân bệnh nhi, soi trên kính hiển vi có độ phóng đại 100x

Điều tra yếu tố dịch tễ tại nơi bệnh nhi sinh sống xã Diễn Ngọc, Diễn Châu, Nghệ An là một vùng ven biển, nơi có đời sống nhân dân khó khăn, cơ sở hạ tầng kém [6], Trẻ ít khi có thói quen rửa tay bằng nước sạch trước khi ăn. Bệnh nhi được chẩn đoán xác định bệnh nhân mắc bệnh sán dây *Hymenolepis* spp.

Bệnh nhi được chỉ định điều trị bằng thuốc praziquantel (Distocide®), hãng sản xuất Shingpoong viên nén 600 mg liều 25 mg/kg cân nặng, uống liều duy nhất, ăn nhẹ trước khi uống thuốc. Thuốc hỗ trợ gồm bổ gan, vitamin nâng cao thể trạng [7].

Sau 3 ngày điều trị bệnh nhân cải thiện tốt các triệu chứng lâm sàng, giảm đau thượng vị và đau quanh rốn, các chỉ số sinh hóa, huyết học ổn định, bệnh nhân được cho ra viện. Kiểm tra lại sau 1 và 3 tháng, xét nghiệm phân không tìm thấy trứng sán dây *Hymenolepis* spp.

3. BÀN LUẬN

Nhiễm ký sinh trùng (KST), nhất là đối với bệnh sán dây *Hymenolepis* spp. diễn biến âm thầm, thường không có triệu chứng lâm sàng điển hình, dẫn đến việc chẩn đoán muộn hoặc không chẩn đoán ra. Hơn nữa, bệnh do KST thường có tỷ lệ nhiễm cao nhưng tỷ lệ tử vong thấp so với các bệnh truyền nhiễm khác nên cũng dễ bị “lãng quên”. Việc chẩn đoán, đặc biệt KST lây truyền từ động vật sang người đòi hỏi sự kết hợp của nhiều dữ liệu và kỹ thuật khác nhau từ đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và khẳng định bằng các kết quả cận lâm sàng đặc hiệu.

Các xét nghiệm được chỉ định cho bệnh nhân nghi ngờ nhiễm sán dây *Hymenolepis* spp. bao gồm xét nghiệm phân tìm trứng trong phân; xét nghiệm máu toàn phần, đếm lượng hồng cầu, bạch cầu, đặc biệt là bạch cầu ái toan (BCAT) tăng cao trong một số trường hợp [8], chỉ số hemoglobin (Hb) cũng có thể thay đổi khi nhiễm KST. Siêu âm ổ bụng có thể đánh giá được hạch mạc treo ruột non hoặc vị trí hồi tràng, nơi mà sán dây *Hymenolepis* spp. khu trú dưới nhung mao ruột và phá vỡ nhung mao gây nên những phản ứng hạch viêm cạnh và quanh tạng đó. Bệnh nhân này có “*tiêu chuẩn vàng*” tìm thấy trứng sán dây *Hymenolepis* spp. trong phân. Bệnh nhân được chỉ định điều trị đặc hiệu bằng Praziquantel liều 25 mg/ kg cân nặng, liều duy nhất, thấy cải thiện triệu chứng sau 3 ngày.

Theo y văn, người nhiễm sán dây *Hymenolepis* spp. do ăn phải thức ăn, nước uống hoặc bàn tay bị nhiễm trứng sán *H. nana* hoặc ấu trùng sán *H. diminuta* và sau đó sán ký sinh ruột non. Nhiễm sán dây nhỏ *Hymenolepis* spp. số lượng ít thường không có triệu chứng, trong khi nhiễm *H. nana* với mật độ cao có thể gây suy nhược, đau đầu, chán ăn, đau bụng, tiêu chảy, ngứa [5]. Một nghiên cứu ở Ấn Độ đã ghi nhận ca bệnh hiếm về sự đồng nhiễm *H. nana* và *H. diminuta* ở bé trai 4 tuổi [3]. Đối với sán dây chuột *H. diminuta* vật chủ chính của là các loài gặm nhấm và con người khi nuốt phải vật chủ trung gian là động vật hoặc chân dốt (gián, bọ

cánh cứng, bọt chết, một bột) có nhiễm trùng sán *H. diminuta*. Còn sán dây lùn *H. nana* thì người và động vật gặm nhấm bị lây nhiễm trực tiếp khi nuốt phải ấu trùng của *H. nana*.

Chu trình lây bệnh của sán dây chuột *H. diminuta* là chu trình gián tiếp: trứng sán theo phân vật chủ vĩnh viễn (người, động vật gặm nhấm nhiễm bệnh) ra ngoài, được động vật chân đốt nuốt vào. Phôi thoát khỏi vỏ trứng trở thành ấu trùng trong cơ thể côn trùng. Ấu trùng sán dây chuột tồn tại trong suốt quá trình lột xác của côn trùng. Khi côn trùng bị vật chủ vĩnh viễn nuốt phải, đầu sán non sẽ nhô ra bám vào thành ruột non. Sán trưởng thành sau 10 ngày.

Chu trình lây bệnh của sán dải lùn *H. nana* gồm có chu trình trực tiếp và chu trình tự nhiễm:

Chu trình trực tiếp: Khi vật chủ vĩnh viễn (người, động vật gặm nhấm) nuốt phải trứng sán, phôi thoát khỏi vỏ, bám trên nhung mao niêm mạc ruột, biến thành nang sán và trưởng thành sau 5-6 ngày. Trong chu trình trực tiếp, người hoặc chuột vừa là vật chủ trung gian vừa là vật chủ vĩnh viễn. Trứng theo phân ra ngoài, có thể bị nuốt bởi ký chủ vĩnh viễn, gọi là hiện tượng “*tự nhiễm*” hay gọi tự nhiễm.

Chu trình tự nhiễm: Trong trường hợp này, trứng không theo phân ra ngoài mà nở ra ngay trong ruột vật chủ, trở thành con trưởng thành, bám vào thành ruột non. Chu trình này gây hậu quả nặng nề cho vật chủ vì số lượng sán trưởng thành gia tăng nhanh trong ruột [9].

Sán dây *Hymenolepis* spp. là một bệnh ký sinh trùng bị lãng quên vì diễn biến thầm lặng, trong đó *H. nana* được phát hiện ít do người bệnh chủ quan không đi khám để điều trị khi đó các đốt sán già đã được thụ tinh chứa hàng ngàn trứng sẽ tự phát tán qua lỗ sinh dục hoặc các đốt sán này vỡ ngay trong lòng ruột non. Từ đó, quá trình tự nhiễm cứ lặp lại, số lượng sán dây tiếp tục tăng lên, gây nên hậu quả xấu sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Đồng thời, người bệnh chính là nguồn phát tán mầm bệnh theo phân ra môi trường và nguy cơ lây nhiễm cộng đồng [9]. Vì vậy, việc kiểm tra sức khỏe và các bệnh KST định kỳ hằng năm là rất cần thiết.

4. KẾT LUẬN

Việt Nam có môi trường thuận lợi cho nhiều loại bệnh ký sinh trùng phát triển, tuy nhiên vẫn còn ít dữ liệu về nhiễm sán dây *Hymenolepis* spp. trên người. Các bác sĩ lâm sàng cần kết hợp nhiều biện pháp bao gồm cả tham khảo y văn để chẩn đoán chính xác một ca mắc sán dây *Hymenolepis* spp., từ đó những chỉ định điều trị phù hợp, đảm bảo bệnh nhân được điều trị đúng, chính xác, tránh được tổn thương cũng như biến chứng nguy hiểm, đồng thời khuyến cáo phòng bệnh cho người dân. Ở những nơi có chất lượng sống thấp, vệ sinh kém cần có kế hoạch kiểm tra sức khỏe hàng năm, trong đó có kiểm tra về bệnh ký sinh trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Thành Đồng, Đỗ Thị Phượng Linh, Phùng Thị Thanh Thúy (2021). Một số đặc điểm dịch tễ liên quan đến nhiễm giun, sán ở khu vực Nam Bộ, Lâm Đồng. Tạp chí Phòng chống Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số 1(121)/2021, tr.23-32.
- [2] Nguyễn Văn Đề, Phạm Ngọc Minh, Phan Thị Hương Liên, Cao Vân Huyền, Nguyễn Thị Hậu, Phạm Ngọc Duẩn (2020). Thực trạng nhiễm giun sán tại phòng xét nghiệm ký sinh trùng năm 2018-2019. Tạp chí Phòng chống Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số 1 (115), tr 10-16.
- [3] Singh C, Sharma B, Aneja A, Lal SB, Khurana S et al., (2020). Coinfection with *Hymenolepis nana* and *Hymenolepis diminuta* infection in a child from North India: A rare case report. Trop Parasitol. 2020;10(1):56-58.
- [4] Panti-May JA, Rodriguez-Vivas RI, García-Prieto L, Servián A, Costa F. Worldwide overview of human infections with *Hymenolepis diminuta*. Parasitol Res. 2020;119(7):1997-2004. doi:10.1007/s00436-020-06663-x
- [5] Vu Thi LB, Do Trung D, Tran Huy T, Nguyen Le V, Nguyen Thi Nhu Q, Do Ngoc A. Human infection with *Hymenolepis diminuta*: case report of a child in rural Vietnam. J Infect Dev Ctries. 2024;18(9):1458-1460. Published 2024 Sep 30. doi:10.3855/jidc.18978
- [6] <https://dienchau.nghean.gov.vn/nong-thon-moi/xa-dien-ngoc-dien-chau-don-chuan-ntm-524842>
- [7] <https://www.cdc.gov/hymenolepis/hcp/clinical-care/index.html>
- [8] Niwa A, Miyazato T. Enhancement of intestinal eosinophilia during *Hymenolepis nana* infection in mice. J Helminthol. 1996;70(1):33-41. doi:10.1017/s0022149x00015108
- [9] <https://www.cdc.gov/dpdx/hymenolepiasis/index.html>