

SEROPOSITIVE RATE, CLINICAL CHARACTERISTICS, AND PARACLINICAL FINDINGS IN PATIENTS WITH STRONGYLOIDES STERCORALIS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL FROM 2020 TO 2021

Nguyen Thi Ha Trinh¹, Nguyen Trong Thien², Vo Minh Tiep³, Nguyen Phuoc Vinh³,
Ha Thi Ngoc Thuy³, Do Thi Bich Thao³, Ngo Thi Minh Chau³, Ton Nu Phuong Anh^{3*}

¹Buon Ma Thuot University of Medicine and Pharmacy -

298 Ha Huy Tap, Tan An Ward, Buon Ma Thuot City, Dak Lak Province, Vietnam

²Medical Student, Class of 2015-2021, Hue University of Medicine and Pharmacy -

6 Ngo Quyen Street, Vinh Ninh Ward, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

³Department of Parasitology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital -
41 & 51 Nguyen Hue, Vinh Ninh Ward, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

Received: 05/02/2025

Revised: 19/02/2025; Accepted: 15/03/2025

ABSTRACT

Introduction: Strongyloidiasis is an infectious disease commonly found in tropical countries with humid climates, However, there are currently very few studies in Vietnam that evaluate the status of Strongyloides infection in healthcare facilities.

Objectives: (1) Evaluate the prevalence of *S. stercoralis* infection at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital; (2) Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients infected with *S. stercoralis*.

Method: (1) Patients visiting the hospital for consultation and treatment are instructed to undergo ELISA serology to detect IgG antibodies against *S. stercoralis*, their information is collected from stored test records; (2) Inpatients at the hospital tested positive for *S. stercoralis* antibodies via ELISA serology, their information is collected from stored medical records.

Result: (1) Out of 193 people, 65 (33.7%) tested positive for ELISA, primarily from Thua Thien Hue, commonly found in the working-age population, with no significant difference in disease rates between males and females. (2) Among 30 patients, the condition is most common in those over 60 years old, with a higher prevalence in males compared to females. Clinical manifestations are predominantly gastrointestinal, and 76.7% of patients have eosinophilia.

Conclusion: Strongyloidiasis is a common disease in Vietnam; the clinical symptoms are diverse and nonspecific, primarily related to manifestations in the digestive system; a notable paraclinical test is eosinophilia.

Keywords: *Strongyloides stercoralis*, ELISA, eosinophilia.

*Corresponding author

Email: tnpanh@huemed-univ.edu.vn Phone: (+84) 914904050 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2136>

ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM GIUN LƯƠN *STROGYLOIDES STERCORALIS* TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ NĂM 2020 – 2021

Nguyễn Thị Hà Trinh¹, Nguyễn Trọng Thiện², Võ Minh Tiếp³, Nguyễn Phước Vinh³, Hà Thị Ngọc Thuý³, Đỗ Thị Bích Thảo³, Ngô Thị Minh Châu³, Tôn Nữ Phương Anh^{3*}

¹Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột -

298 Hà Huy Tập, P. Tân An, Tp. Buôn Ma Thuột, Tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

²Sinh viên Y khoa, Khóa 2015-2021, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế -
6 Ngô Quyền, P. Vĩnh Ninh, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam

³Khoa Ký sinh trùng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế -
41 & 51 Nguyễn Huệ, P. Vĩnh Ninh, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 19/02/2025; Ngày duyệt đăng: 15/03/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm giun lươn *S. stercoralis* là một trong những bệnh truyền nhiễm thường gặp ở các nước nhiệt đới với khí hậu nóng ẩm, tuy nhiên khá ít các nghiên cứu tại Việt Nam hiện nay đánh giá về tình trạng nhiễm giun lươn tại cơ sở y tế.

Mục tiêu: (1) Đánh giá tỷ lệ nhiễm *S. stercoralis* tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế; (2) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm *S. stercoralis*.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: (1) Bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện được chỉ định làm ELISA huyết thanh tìm kháng thể IgG kháng *S. stercoralis*, thu thập thông tin bệnh nhân từ hồ sơ xét nghiệm được lưu trữ; (2) Bệnh nhân dương tính ELISA huyết thanh tìm kháng thể kháng *S. stercoralis* và đang điều trị nội trú tại bệnh viện, thu thập thông tin bệnh nhân từ bệnh án lưu trữ.

Kết quả: (1) 65/193 (33,7%) người có ELISA dương tính, chủ yếu đến từ Thừa Thiên Huế, thường gặp trong độ tuổi lao động, tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh không khác biệt; (2) với 30 bệnh nhân, thường gặp ở người >60 tuổi, nam nhiều hơn nữ, biểu hiện lâm sàng thường gặp ở đường tiêu hoá, 76,7% có eosinophil tăng cao.

Kết luận: Nhiễm giun lươn là bệnh thường gặp ở Việt Nam; triệu chứng lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu, chủ yếu liên quan tới biểu hiện ở hệ tiêu hoá; cận lâm sàng nổi bật là tăng bạch cầu ái toan.

Từ khoá: *Strongyloides stercoralis*, ELISA, tăng bạch cầu ái toan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giun lươn là một trong những bệnh nhiệt đới bị lãng quên do giun truyền qua đất *Strongyloides stercoralis* gây ra. Hơn 50% bệnh nhân không có triệu chứng và diễn tiến bệnh mãn tính thường gặp hơn cấp tính. Bệnh có thể gặp trên toàn thế giới, nhưng tỷ lệ nhiễm cao hơn thường gặp ở các nước nhiệt đới với khí hậu nóng ẩm [1]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về tỷ lệ mắc giun lươn trong cộng đồng bằng kỹ thuật xét nghiệm phân, nuôi cấy phân, và miễn dịch gắn men ELISA cho thấy tỷ lệ mắc khá cao và dao động tùy theo vùng dân cư.

Nhằm đánh giá thực trạng nhiễm giun *S. stercoralis* và mô tả được các biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu chính:

1. Đánh giá tỷ lệ nhiễm *S. stercoralis* tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

2. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm *S. stercoralis*

*Tác giả liên hệ

Email: tnpanh@huemed-univ.edu.vn Điện thoại: (+84) 914904050 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2136>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Mục tiêu 1: Khoa Ký sinh trùng Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế;

- Mục tiêu 2: Khoa Nội Tổng hợp – Nội tiết và Khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

- Thời gian: từ tháng 6/2020 đến 4/2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Mục tiêu 1: Bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Đại học Y Dược Huế được chỉ định làm xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể IgG kháng *S. stercoralis*.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm huyết thanh ELISA phát hiện kháng thể IgG kháng giun lươn.

+ Cỡ mẫu: Cỡ mẫu xác định tỷ lệ nhiễm giun lươn được xác định theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$;

+ $d = 0,05$ là độ chính xác tuyệt đối mong muốn;

+ $p = 7,6\%$ là tỷ lệ ước đoán : theo nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Lâm Bình (2014), nghiên cứu này sử dụng kỹ thuật ELISA để phát hiện ca nhiễm [2].

Cỡ mẫu tính toán $n = 108$. Thực tế chúng tôi thu thập được 193 mẫu.

- Mục tiêu 2: Bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế được chỉ định làm xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể kháng *S. stercoralis* bằng ELISA.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

++ Bệnh nhân từ 18 đến 80 tuổi

++ Bệnh nhân điều trị tại khoa Nội Tim mạch và Nội Tổng hợp – Nội tiết Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

++ Được chỉ định làm xét nghiệm huyết thanh ELISA phát hiện kháng thể kháng giun lươn.

++ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Cỡ mẫu: Tất cả các bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn có kết quả huyết thanh dương tính với kháng thể IgG kháng giun lươn. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 30 bệnh nhân.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Mục tiêu 1

- Nội dung nghiên cứu

+ Xác định tỷ lệ nhiễm *S. stercoralis* của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện trường ĐHY Dược Huế.

+ Mô tả và phân tích: một số yếu tố dân số học có liên quan đến tỷ lệ nhiễm giun lươn của người dân như: giới tính, tuổi, địa chỉ.

- Các kỹ thuật dùng trong nghiên cứu:

+ Kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán nhiễm giun lươn: Kỹ thuật ELISA tìm kháng thể IgG kháng giun lươn sử dụng bộ kit của hãng Cortez Diagnostics, Hoa Kỳ.

+ Kỹ thuật thu thập thông tin bệnh nhân từ hồ sơ xét nghiệm lưu trữ tại Khoa Ký sinh trùng Bệnh viện ĐHY Dược Huế.

2.3.2. Mục tiêu 2

- Nội dung nghiên cứu

+ Mô tả biểu hiện lâm sàng của các bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm giun lươn đang được điều trị tại các khoa Nội của Bệnh viện ĐHY Dược Huế: đau bụng, tiêu chảy, đau ngực, chán ăn, buồn nôn – nôn, khó thở, ấu trùng di chuyển dưới da.

+ Mô tả và phân tích đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm giun lươn: bạch cầu ái toan, CRP và huyết thanh chẩn đoán ELISA.

- Các kỹ thuật dùng trong nghiên cứu

+ Kỹ thuật phỏng vấn và thu thập thông tin bằng bảng câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn, thăm khám triệu chứng nếu có.

+ Thông tin bệnh nhân từ bệnh án lưu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2.4. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

Sử dụng thống kê mô tả tần số và tính tỷ lệ (%) cho biến định tính. Sử dụng thống kê mô tả trung bình, độ lệch chuẩn, Min, Max cho biến định lượng. Phân tích các mối liên quan, so sánh sự khác nhau giữa các biến số bằng test t và test χ^2 để phân tích với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đánh giá tỷ lệ nhiễm giun lươn *S. stercoralis* tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

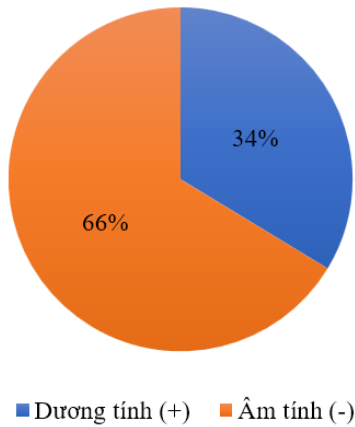
3.1.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

- Trong 10 tháng, thu được 193 mẫu nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn. Toàn bộ bệnh nhân đến từ miền Trung và Tây Nguyên, trong đó đa số đến từ tỉnh Thừa Thiên Huế với tỷ lệ 95.3%; một tỷ lệ thấp còn lại là các bệnh nhân đến từ Đà Nẵng, Quảng Bình, Nghệ An và Gia Lai.

- Tỷ lệ nam giới tham gia trong nghiên cứu là 52,3%, cao hơn so với nữ. Bệnh nhân độ tuổi từ 15-60 tuổi

chiếm tỷ lệ cao nhất (78,2%); bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 21,8%; còn lại chiếm tỷ lệ thấp nhất là bệnh nhân dưới 15 tuổi.

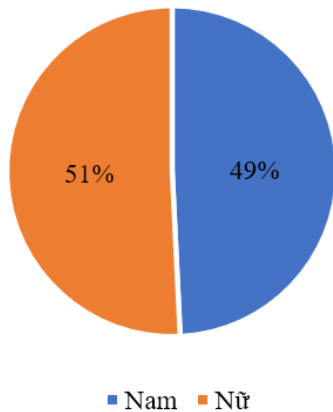
Kết quả ELISA IgG *S. stercoralis*



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm giun lươn tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Trong số 193 bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm huyết thanh ELISA để chẩn đoán giun lươn, chúng tôi xác định có 65 trường hợp dương tính, chiếm tỷ lệ 33,7%.

Tỷ lệ nhiễm giun lươn *S. stercoralis* theo giới tính



Biểu đồ 2. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun lươn tại bệnh viện Đại học Y dược Huế

Tỷ lệ nhiễm giun lươn ở nam giới (32/65) và nữ giới (33/65) gần như bằng nhau. Với $p > 0,05$ cho thấy không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm giun lươn ở nam và nữ.

Bảng 2. Phân bố độ tuổi ở bệnh nhân nhiễm giun lươn

	Độ tuổi			Giá trị p
	<15	15-60	>60	
Số người	0/9	44/142	21/42	0,004<0,05
Tỷ lệ	0,0	31%	50,0%	

Tỷ lệ nhiễm giun lươn cao nhất ở độ tuổi trên 60 với tỷ lệ 50,0%, độ tuổi từ 15 – 60 tuổi tỷ lệ nhiễm giun lươn là 31% và không có bệnh nhân <15 tuổi nhiễm. Với $p < 0,05$ thì có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun lươn ở các độ tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm giun lươn

3.2.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu được thực hiện, chúng tôi đã thu thập được 30 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm huyết thanh ELISA dương tính được điều trị tại các khoa Nội của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Kết quả thu thập thông tin bệnh nhân cho thấy tỷ lệ nhiễm ở nam giới cao hơn ở nữ giới với 70%; bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn dưới 60 tuổi với 56,7%; bệnh nhân có trình độ học vấn dưới THPT có tỷ lệ nhiễm cao hơn nhóm THPT trở lên; và nghề nghiệp là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm ngành nghề với 33,3%, còn lại là công nhân, CBCNV và các ngành nghề khác.

Tất cả bệnh nhân đều có bệnh lý mạn tính kèm theo gồm tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (36,7%), đái tháo đường xếp thứ hai với 13,3%, các bệnh còn lại là hen phế quản, viêm loét dạ dày tá tràng và bệnh lý gan.

3.2.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhiễm giun lươn

Hầu hết các bệnh nhân khi nhập viện có chỉ số sinh tồn bình thường, ngoại trừ một số bệnh nhân có sốt từ 38 đến 38,5°C, huyết áp tâm thu từ 140mmHg đến 160mmHg.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng bệnh nhân nhiễm giun lươn

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Triệu chứng tiêu hóa		
Đau bụng	20	66,7
Tiêu chảy	8	26,7
Táo bón	3	10,0
Chán ăn	5	16,7
Buồn nôn, nôn	5	16,7
Xuất huyết tiêu hóa	2	6,7
Triệu chứng hô hấp		
Ho	4	13,3
Khò khè	4	13,3
Khàn tiếng	2	6,7
Đau ngực	7	23,3
Khó thở	5	16,7
Triệu chứng toàn thân		
Vệt ngứa ở thân dưới, đùi, mông	5	16,7
Phát ban ở thân dưới, đùi, mông	4	13,3
Đau đầu	2	6,7
Chóng mặt	2	6,7

Đa số bệnh nhân có triệu chứng đau bụng (66,7%) với vị trí thường gặp nhất là thượng vị (33,3%), tiêu chảy chiếm 26,7%, đau ngực chiếm 23,3%, chán ăn, buồn nôn, nôn, khó thở, vết ngứa ở thân dưới, đùi, mông đều chiếm tỷ lệ 16,7%. Một số bệnh nhân có triệu chứng ho, khô khè, táo bón, phát ban ở thân dưới, đùi, mông chiếm tỷ lệ từ 10,0 đến 13,3%. Một số ít bệnh nhân có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa, đau đầu, chóng mặt chiếm tỉ lệ 6,7%.

3.2.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm giun lươn

Bảng 4. Bạch cầu ái toan

Chỉ số	Giá trị bình thường	Số lượng giá trị bất thường	Min - Max	Giá trị trung bình
BCAT (%)	0-6%	23/30 (76,7%)	6 - 46	17,1±10
Test t =3,564; p<0,05				

Bệnh nhân nhiễm giun lươn có giá trị BCAT trung bình là 17,1%, cao hơn so với ngưỡng bình thường. Số bệnh nhân có BCAT tăng chiếm tỷ lệ cao (76,7%).

Đối với nhóm 7 bệnh nhân không tăng BCAT có các đặc điểm: bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số (71,4%); có triệu chứng tiêu hoá là chủ yếu với đau bụng (71,4%) trong đó chủ yếu là đau vùng thượng vị, tiêu chảy gặp ở 28,6% bệnh nhân, các triệu chứng khác là táo bón, chán ăn, xuất huyết tiêu hoá có tỷ lệ 14,3%.

Bảng 5. Kết quả ELISA phát hiện kháng thể kháng giun lươn

Tỷ OD	Số lượng (%)	Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn	Min - Max
1,0 - <2,5	10 (33,3%)	1,8±0,5	1,3 - 2,5
2,5 - <5,0	12 (40%)	3,9±0,8	2,6 - 4,8
5 - <10,0	6 (20%)	7,3±1,5	5,9 - 9,8
≥10,0	2 (6,7%)	10,6±0,0	10,6 - 10,6
Tổng	30 (100%)	4,3±2,8	1,3 - 10,6

Kết quả xét nghiệm ELISA của 30 bệnh nhân giun lươn dương tính với giá trị tỷ OD từ 1,3 - 10,6. Trong số đó bệnh nhân dương tính với tỷ OD từ 2,5 - 5,0 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,0%), mức OD từ 1-2,5 cũng chiếm tỷ lệ cao (33,3%). Bệnh nhân có tỷ OD cao từ 5,0 - 10,0 chiếm tỷ lệ 20,0% và chỉ có 6,7% bệnh nhân dương tính với giá trị OD rất cao ≥10,0.

Bảng 6. Triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân nhiễm giun lươn theo tỷ OD

Tỷ OD	Đau bụng	Tiêu chảy	Triệu chứng hô hấp	Triệu chứng ngoài da
1,0 - <2,5	90%	50%	10%	20%
2,5 - <5,0	50%	16.70%	25%	33.30%
5 - <10,0	50%	0	33.30%	16.70%
≥10,0	100%	50%	50%	50%

Khảo sát trên 10 bệnh nhân có tỷ OD từ 1,0 - 2,5 thì 90%, triệu chứng đau bụng và tiêu chảy chiếm 50%. Các triệu chứng khác như táo bón, chán ăn, nôn, xuất huyết tiêu hoá, ho, vết ngứa trên thân, phát ban trên thân, nhức đầu chỉ xuất hiện với tỷ lệ từ 10 đến 20%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mục tiêu 1: Đánh giá tỷ lệ nhiễm giun lươn *S. stercoralis* tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

Tổng số mẫu thu được là 193 mẫu, đạt yêu cầu về cỡ mẫu đã được tính toán dựa theo nghiên cứu của tác giả Vũ Lâm Bình (2014) [2]. Trong giới hạn của một nghiên cứu quy mô nhỏ, chúng tôi đã thu thập được mẫu bệnh nhân khá đa dạng về vùng miền, tuy nhiên đại diện chính vẫn là khu vực tỉnh Thừa Thiên Huế với 95,3%. Tỷ lệ đến khám của nam và nữ không chênh lệch nhiều, thể hiện một phần mức độ quan tâm tới sức khoẻ của nam giới và nữ giới là tương đương nhau.

Đối tượng tham gia nghiên cứu bao phủ ở 3 nhóm tuổi, từ dưới 15, 15 tới 60 và trên 60; trong đó độ tuổi 15-60 chiếm tỷ lệ cao nhất; tương đương với nghiên cứu tại Cần Thơ của Sơn Thị Tiên và cộng sự (2022) [3]. Các đối tượng đến khám chủ yếu liên quan tới vấn đề tiêu hoá, tiếp theo là những bệnh ký sinh trùng, phù hợp với những biểu hiện lâm sàng giun lươn có thể gây ra cho bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc giun lươn *S. stercoralis* được chẩn đoán dựa vào kỹ thuật ELISA huyết thanh là 33.7%. Tỷ lệ này xấp xỉ với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Diệp công bố năm 2017 về tỷ lệ mắc *S. stercoralis* ở bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Trung Ương Huế là 29,9%, dựa trên xét nghiệm huyết thanh học IgG [4]. Sự xấp xỉ về tỷ lệ mắc liên quan tới đặc điểm vùng miền, cùng thực hiện tại Thừa Thiên Huế nên bệnh nhân sẽ có sự tương đồng về tập quán sinh hoạt. Nghiên cứu này tác giả cũng thực hiện ở 3 tỉnh khác của Việt Nam đại diện cho 3 vùng địa lý là Hà Nội, Đaklak và TP Hồ Chí Minh với tỷ lệ huyết thanh dương tính lần lượt là 26%, 42,4% và 18,2%. Các tỷ lệ này nói chung và tỷ lệ mắc trong nghiên cứu của chúng tôi nói riêng cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trong cộng đồng, ví dụ trong nghiên cứu gần đây của

L. Đ. Vinh tại Long An, Tây Ninh và một nghiên cứu tại Myanmar với tỷ lệ mắc là 6,6%, 4,88% và 5,7%, lần lượt [5]. Suy luận về nguyên nhân có thể khi bệnh nhân đã có biểu hiện triệu chứng mới đi khám tại bệnh viện, do đó tỷ lệ xét nghiệm dương tính sẽ cao hơn trong cộng đồng. Hơn nữa các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu của các nhóm tác giả tại cộng đồng là cây phân kết hợp soi trực tiếp, đều đã được chứng minh có độ nhạy thấp hơn so với xét nghiệm huyết thanh học.

Các kỹ thuật hiện nay đang được dùng phổ biến để chẩn đoán giun lươn *S. stercoralis* là xét nghiệm soi phân trực tiếp, kỹ thuật Baermann, cây phân trên giấy lọc hoặc đĩa thạch để phát hiện ấu trùng và phương pháp miễn dịch. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ kit thương mại ứng dụng kỹ thuật chẩn đoán bằng huyết thanh học phát hiện kháng thể IgG kháng giun lươn. Kỹ thuật ELISA trong chẩn đoán giun lươn đã được chứng minh có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, trên 93% [6], tuy nhiên các nghiên cứu cũng ghi nhận những bất lợi của kỹ thuật này bao gồm: sự phổ biến của phản ứng chéo với các giun tròn khác; sự tồn tại lâu dài của kháng thể IgG làm khó phân biệt bệnh nhân đã từng mắc trước đó (và đã được điều trị) với bệnh nhân mới mắc; giảm độ nhạy ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch [7].

4.2. Mục tiêu 2: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm giun lươn

Hai thể bệnh chính của nhiễm giun lươn được nhắc tới trong hướng dẫn của Bộ Y tế (2022) là thể bệnh thông thường và thể bệnh nặng gồm hội chứng tăng nhiễm giun lươn và bệnh giun lươn lan toả. Trường hợp thể bệnh nặng thường gặp nhất trên những bệnh nhân sử dụng corticosteroid liều cao lâu ngày, hoặc có thể gặp trên những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch do các nguyên nhân khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% (30/30) bệnh nhân thuộc thể bệnh thông thường với các triệu chứng điển hình nhiễm giun lươn bao gồm đau bụng gặp nhiều nhất với 66,7%, tiếp theo là các triệu chứng khác như tiêu chảy, triệu chứng hô hấp với ho và khô khè, triệu chứng ngoài da với ngứa và phát ban. Điều này cho thấy đối với nhiễm giun lươn thể thông thường, các triệu chứng ở bệnh nhân khá mơ hồ, cần kết hợp lâm sàng với các công cụ cận lâm sàng như xét nghiệm huyết thanh và soi phân tìm ấu trùng để khẳng định chẩn đoán.

Tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan eosinophil gặp trên 76,7% số bệnh nhân, đây là tỷ lệ khá cao và tương đồng với một vài nghiên cứu quốc tế được nhắc đến [8]. Mối quan hệ giữa bạch cầu ái toan và nhiễm giun lươn đã được nhắc tới trong nhiều nghiên cứu, và nhiều tác giả đã đồng thuận rằng hiện tượng tăng eosinophil thường gặp ở bệnh nhân nhiễm giun lươn hơn các bệnh nhân nhiễm các loại ký sinh trùng đường ruột khác. Một giải thích đáng tin cậy cho rằng việc giun lươn nằm ở lớp dưới niêm mạc ruột thay vì trong lòng ruột, bởi vậy phản ứng miễn dịch tạo eosinophil sẽ nhạy hơn [9]. Tuy nhiên từ kết quả này cũng có thể phát biểu rằng nồng độ eosinophil bình thường không loại trừ hoàn

toàn tình trạng nhiễm giun lươn ở bệnh nhân. Trong khi eosinophil ở các trường hợp nhiễm giun lươn lan toả rất ít khi tăng, thậm chí là giảm, được cho là liên quan tới việc sử dụng steroid thì hiện tượng tăng eosinophil dường như là yếu tố tiên lượng tốt trong nhiễm giun lươn [9]. Đồng thời, trong nghiên cứu của chúng tôi, các trường hợp không tăng eosinophil chủ yếu gặp ở nhóm tuổi trên 60 (71,4%), điều này có thể liên quan tới tình trạng đáp ứng miễn dịch kém hơn ở người lớn tuổi.

Kết quả huyết thanh học được đánh giá bằng tỷ OD, tỷ lệ thuận với mật độ của kháng thể kháng *S. stercoralis* có trong máu bệnh nhân. Đây cũng là một chỉ số đáng tin cậy trong việc theo dõi hiệu quả điều trị ở bệnh nhân mắc giun lươn, đặc biệt ở trên các bệnh nhân có kết quả soi phân thay đổi trước và sau điều trị [10].

5. KẾT LUẬN

Nhiễm giun lươn *S. stercoralis* là một trong những bệnh truyền nhiễm thường gặp ở các nước nhiệt đới với khí hậu nóng ẩm, tuy nhiên khá ít các nghiên cứu tại Việt Nam hiện nay đánh giá về tình trạng nhiễm giun lươn tại cộng đồng và cả cơ sở y tế. Xét nghiệm kháng thể IgG có trong huyết thanh là một tiêu chuẩn đáng tin cậy trong chẩn đoán giun lươn. Các triệu chứng của giun lươn rất đa dạng và không đặc hiệu, chủ yếu là triệu chứng liên quan đến đường tiêu hoá của bệnh nhân. Đặc điểm cận lâm sàng nổi bật là tăng eosinophil máu ngoại biên. Để tránh bỏ sót trên thực hành lâm sàng, cần phải nghĩ đến nhiễm giun lươn khi bệnh nhân có triệu chứng gợi ý, yếu tố nguy cơ và kết hợp với các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Schar, F., et al. (2013), Strongyloides stercoralis: Global Distribution and Risk Factors, PLoS Negl Trop Dis. 7(7), p. e2288.
- [2] Vũ Thị Lâm Bình và các cộng sự. (2014), Thực trạng nhiễm giun lươn đường ruột tại xã Dương Thành, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên và xã Cáo Điền, huyện Hạ Hòa, tỉnh Phú Thọ, Tạp chí PC bệnh sốt rét và các bệnh KST. 3, tr. 10-14.
- [3] Sơn, T. T., Phan, H. Đ., Lý, Q. T., & Nguyễn, T. Đ. (2022). Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 55, 207-213.
- [4] Diep NTN, Thai PQ, Trang NNM, Jäger J, Fox A, Horby P, Phuong HVM, Anh DD, Mai LTQ, (2017) Strongyloides stercoralis seroprevalence in Vietnam. Epidemiol Infect.;145(15):3214-3218.
- [5] Le Duc, Vinh & Nguyen, Thach & Trinh, Vương & Thảo, Huỳnh. (2023). Tỷ lệ nhiễm giun lươn

- Strongyloides stercoralis và một số yếu tố liên quan ở người dân xã Tân Phong, huyện Tân Biên, tỉnh Tây Ninh năm 2022. Tạp chí PC bệnh sốt rét và các bệnh KST. 130. 23-31.
- [6] Trần Thị Hồng và các cộng sự (2012), “Giá trị của phương pháp elisa trong chẩn đoán nhiễm giun lươn Strongyloides stercoralis”, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh , Tập 16, Phụ bản của Số 1, tr24-29
- [7] Ana Requena-Méndez, et al (2013), The Laboratory Diagnosis and Follow Up of Strongyloidiasis: A Systematic Review, PLOS Neglected Tropical Diseases, Volume 7(1), e2002.
- [8] Krolewiecki A, Nutman TB (2019) Strongyloidiasis: A neglected tropical disease. Infect Dis Clin North Am 33(1): 135-151
- [9] Requena-Méndez A, Chiodini P, Bisoffi Z, Buonfrate D, Gotuzzo E, Muñoz J. (2013) The laboratory diagnosis and follow up of strongyloidiasis: a systematic review. PLoS Negl Trop Dis.;7(1):e2002.
- [10] Buonfrate D, Sequi M, Mejia R, Cimino RO, Krolewiecki AJ, Albonico M, Degani M, Tais S, Angheben A, Requena-Mendez A, Muñoz J, Nutman TB, Bisoffi Z. (2015) Accuracy of five serologic tests for the follow up of Strongyloides stercoralis infection. PLoS Negl Trop Dis.;9(2):e0003491