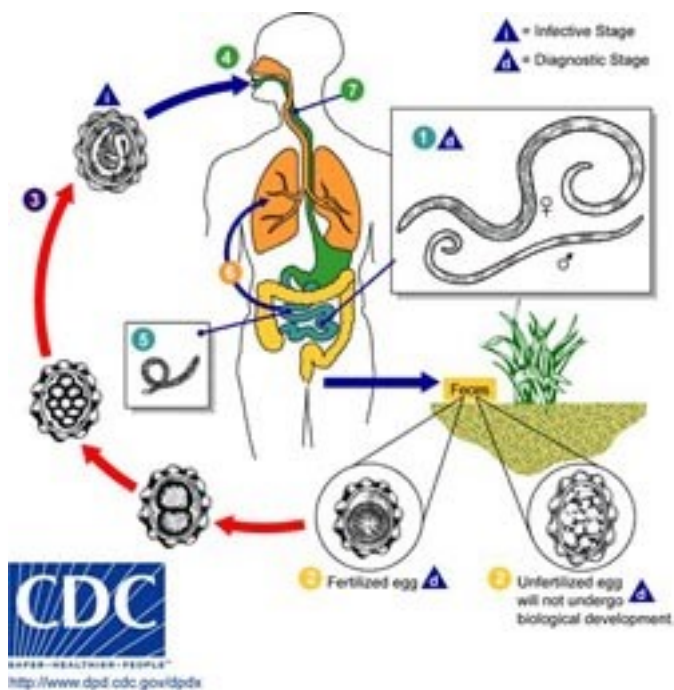


KTV NGUYỄN THỊ NGUYỄN TÁNH-KHOA VI SINH

Chó là loài vật nuôi trung thành, thông minh và đáng yêu đối với nhiều người không phải trên thế giới, đã được con người thuần hoá cách đây khoảng 15.000 năm. Thế nhưng loài vật này vẫn luôn mang trong mình mối nguy hiểm ẩn chứa vì tỷ lệ rất cao mà chủ nhân của chúng ít để ý đến: **Bệnh giun đũa chó - ngấu.**

Đây là một bệnh do ký sinh trùng ký sinh ở chó gây ra, bệnh vì vật chủ ký sinh của chúng là chó chó không phải người. Bệnh do giun đũa chó xuất hiện không phải trên thế giới, không phải thu được nông thôn hay thành thị, ngay cả những người tiên tiến vẫn có khả năng nhiễm và thậm chí nhiễm nhiều.



ĐI CÙNG

Giun đũa chó (danh pháp khoa học: ***Toxocara canis***) ký sinh trong ruột non của chó, gặm

80% chó ở vùng nhiệt đới và 17 - 20% chó ở vùng ôn đới. Giun trưởng thành sống trong ruột non chó con dưới 3 - 6 tháng tuổi; mỗi ngày giun đẻ khoảng 200.000 trứng, trứng giun theo phân chó ra ngoài và có thể sống ở ngoài môi trường; khi chó lớn hơn, do chế độ ăn uống, giun trong ruột sẽ bị đẩy ra ngoài. Nếu chó con nuốt trứng giun, một số ấu trùng lên phổi và phát triển thành giun trưởng thành ở ruột non, một số khác tiếp tục đi lang thang trong các cơ quan nội tạng. Khi chó lớn lên và có thai, ấu trùng chui qua lá nhau, nhấm vào bào thai, hoặc vào tuyến vú gây nhấm cho chó con khi chúng bú mẹ.

Người nuốt phải trứng hoặc ấu trùng là trẻ em chơi đất, chơi với chó, hoặc người lớn làm nghề nghề gặt hái với chó... Trứng ruột non, ấu trùng giai đoạn II chui ra khỏi trứng vào vách ruột, theo máu lên gan, phổi, não, tim, da, cơ, mắt...v.v. Tại đây, ấu trùng có thể sống đến vài tháng, thậm chí nhiều năm, và vì lúc vật chủ sang người nên chúng không bao giờ phát triển thành giun trưởng thành. Bệnh giun đũa chó ở người có thể gây ra 3 hội chứng: u hạt do ấu trùng, ấu trùng di chuyển nội tạng (gặp trẻ nhỏ 1 - 4 tuổi nhiễm ấu trùng người lớn), ấu trùng di chuyển mắt.

LÂM SÀNG

Việc gây bệnh của ký sinh trùng *Toxocara canis* ở người xảy ra một số quan ngại chúng di chuyển đến và ký sinh, có thể gây nhứng tổn thương với nhứng triu chứng đa dạng và hậu quả khác nhau. Các triu chứng của bệnh tùy thuộc rất nhiều yếu tố như: nơi nhiễm vật chủ trú của ký sinh trùng, số lượng ấu trùng, thời gian bệnh nhiễm cũng như tùy thuộc vào phần nào của cơ thể và ký sinh trùng của nhứng ký chủ khác nhau...v.v.

- Trẻ em, bệnh khởi phát đột ngột. Bệnh nhân sốt nhẹ, thoáng qua; ăn ít, gầy yếu, tiêu chảy, buồn nôn, ói mửa; đau cơ và khớp; ho hoặc ra đờm có bọt chứa ái toan, khó thở đang suyễn, thâm nhiễm phổi; da nổi dát đỏ hoặc mẩn ngứa, hồng ban đa dạng, phù quíck; gan to, cơ ngực, bệnh mắt nhẹ, không đau; đôi khi lách hơi to.

- Người lớn, đôi khi nhiễm không triu chứng, đôi khi sốt nhẹ, mệt, nổi mẩn đỏ, ngứa, khó thở đang suyễn, có thể giảm thiểu cơn mắt bên do viêm hạt võng mạc hoặc viêm nội nhãn mạn tính.

- Ngoài ra bệnh còn có thể biểu hiện ở khớp, cơ, da, tim hoặc tổn thương thần kinh trung ương do ấu trùng xâm nhiễm vào não, có thể có cơn động kinh hoặc với các triu chứng kèm theo đặc trưng của các quan bệnh khác.

CHẨN ĐOÁN

Việc chẩn đoán xác định thông qua chẩn đoán lâm sàng.

Chính vì không có giun trưởng thành nên việc tìm thấy giun đũa chẩn đoán bệnh này người là điếu không thể mà phải dựa vào xét nghiệm máu để chẩn đoán.

1. Triệu chứng đặc trưng

- Bạch cầu trong máu tăng đến 10.000 - 100.000/mm³, trong đó bạch cầu ái toan chiếm 50 - 80%. Tuy nhiên bạch cầu có thể không tăng trong thể bệnh nhẹ.

- Globulin tăng hơn bình thường 10 - 15 lần, nhất là IgE và IgG.

2. Chẩn đoán xác định

- Các kỹ thuật như: sinh thiết, cấy định bệnh, ngưng kết hồng cầu, miễn dịch khuếch tán, miễn dịch điện di, miễn dịch huỳnh quang...v.v có giá trị chẩn đoán song không cao và thường có phản ứng chéo, dễ dàng tính giá trị ...

- U hạt hoặc ổ loét apxe có thể xuất hiện trên phim chụp CT Scanner với hình ảnh giảm âm giảm nhẹ thể thực viêm nhiễm.

- Hiện nay kháng nguyên ngoại tiết - phân tiết (Toxocara excretory- secretory antigen) và miễn dịch men ELISA cho kết quả đáng tin cậy.

Test huyết thanh miễn dịch ELISA rất có ích trong chẩn đoán. Sự đáng tin cậy của ELISA đặc biệt ở kháng nguyên giai đoạn đầu của trùng sọc có hiệu quả và đáng chú ý hơn các test chẩn đoán khác như huyết thanh đặc hiệu/hấp thụ miễn dịch tiên với kháng nguyên trong huyết thanh *Ascaris* đặc biệt ở bệnh kháng thể gây ra phản ứng chéo.

ĐIỀU TRỊ

Hiện tại có rất nhiều loại thuốc trên thị trường có hiệu quả với bệnh ký sinh trùng giun đũa chó ở người, và được sử dụng hầu hết các bệnh viện:

1. Thiabendazol 25mg/kg cân nặng, hai lần/ngày trong 21 ngày.
2. Diethylcarbamazin 3mg/kg cân nặng 3 lần/ ngày trong 21 ngày.
3. Albendazol gần đây cũng cho thấy có hiệu quả trên truồng hấp nhiễm giun đũa chó, với liều cao 800mg/ ngày trong 2-3 tuần.

Corticoid hay thuốc kháng histamin thường được dùng cho các trường hợp khó thở, viêm mũi...

ĐI PHÒNG

- Không cho trẻ con chơi với chó, nhất là chó con; theo dõi sạch sẽ chỗ ăn bàn tay; chôn cất mọi hành động như đất để ăn thịt.

- Chăm sóc chó ra công viên, bãi cát, v.v... Tránh tiếp xúc giun cho chó con và chó có thai.

Hiện nay Khoa vi sinh Bệnh viện Đa khoa Quận Nam đã trang bị máy ELISA và triển khai khám thu thập

Người tham khảo

1. *Giáo trình Ký sinh trùng y học, ĐH. Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, 2004*

2. *Toxocara canis và Toxocara cati mối bệnh gây ra do ký sinh trùng, Ths.Bs. Huỳnh Hng Quang, 2008*

3. *Bệnh giun đũa chó, mèo và những điều cần biết, www.phongchonggiunsan.com*