

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH LY AMIP DO ENTAMOEBA HISTOLYTICA TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC PHÚ QUỐC

Ma Văn Thắm, Nguyễn Nam Phong, Hồ Thị Hồng Tho, Nguyễn Thị Huệ

Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêu chảy do ly amip đặc biệt *Entamoeba Histolytica* (*E. Histolytica*) là một vấn đề sức khỏe toàn cầu quan trọng và là nguyên nhân thứ ba gây tử vong do nhiễm ký sinh trùng.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ly amip do *E. Histolytica* ở trẻ em.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 112 bệnh nhân tuổi từ 1 tháng đến 15 tuổi tại Khoa Nhi Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc được chẩn đoán bệnh ly amip do *E. Histolytica* bằng phương pháp soi phân thấy dưỡng bào *E. Histolytica* thể hoạt động ăn hồng cầu thời gian từ tháng 01/10/2020 - 01/10/2022.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

Kết quả: Bệnh ly amip do *E. Histolytica* ở trẻ em chiếm 8,6% các nguyên nhân gây đau bụng, tiêu chảy ở trẻ em. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, gặp nhiều nhất ở trẻ trên 60 tháng. Bệnh phân bố quanh năm nhiều nhất tháng 7,8,9. Tỷ lệ nam/nữ là 1,49:1. Triệu chứng lâm sàng bệnh ly amip do *E. Histolytica* ở trẻ em tiêu chảy 100%, phân nhày máu 88,4%, đau quặn bụng 86,6%, mót rặn 54,1%, sốt 28,6%. Số ngày tiêu chảy trước nhập viện $2,9 \pm 1,8$ ngày. Số lần tiêu chảy/ngày trước nhập viện $11,3 \pm 3$ lần. Trẻ không có mất nước chiếm tỷ lệ 75,9%. Cận lâm sàng có số lượng bạch cầu tăng chiếm 70,5%, bạch cầu ái toan tăng chiếm 86,6%. Na giảm chiếm 42,8%, K giảm chiếm 32,1%. Soi phân có hồng cầu chiếm 94,6%, bạch cầu 84,8%.

Kết luận: Bệnh ly amip do *E. Histolytica* ở trẻ em chiếm 8,6%. Triệu chứng lâm sàng bệnh ly amip do *E. Histolytica* chủ yếu là tiêu chảy, phân nhày máu, đau quặn bụng, thường trẻ không có mất nước. Xét nghiệm thường số lượng bạch cầu tăng nhẹ, chủ yếu tăng bạch cầu ái toan, soi phân có hồng cầu, bạch cầu.

Từ khóa: Bệnh ly amip *Entamoeba Histolytica*.

CLINICAL FEATURES OF DYSENTERY BY ENTAMOEBA HISTOLYTICA IN CHILDREN AT VINMEC PHU QUOC INTERNATIONAL HOSPITAL

Background: Diarrhoea secondary to Amoebiasis, especially *Entamoeba Histolytica* (*E. Histolytica*) is a major global health issue, and ranked third amongst the most common causes of mortality from parasitic infections in the world.

Objectives: To describe the clinical presentation and investigational characteristics of Amoebiasis caused by *E. Histolytica* in children.

Subjects and methods: 112 patients aged from 1 month to 15 years old at Pediatrics Department of Vinmec Phu Quoc International Hospital were diagnosed with amoebiasis caused by *E. Histolytica* from October 1, 2020 – October 1, 2022 were investigated.

Nhận bài: 09-3-2022; Chấp nhận: 16-4-2023

Người chịu trách nhiệm: Ma Văn Thắm

Email: v.thammv@vinmec.com

Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc

Study design: cross-sectional study.

Results: Amoebiasis, caused by *E. Histolytica*, accounted for 8.6% of the number of cases presented with abdominal pain and diarrhea. *E. Histolytica* was observed across all age groups, most commonly seen in children over 60 months of age. It was also observed that Amoebiasis, caused by *E. Histolytica*, distributed most in the months around July, August, and September. The male/female ratio was 1.49:1. Amongst the 112 cases, clinical symptoms of amoebiasis caused by *E. Histolytica* were 100% with diarrhea, 88.4% with bloody and mucous stool, 86.6% with abdominal cramps, 54.1% with straining, 28.6% with fevers. Number of days having diarrhea before admission were from 2.9 ± 1.8 days. Number of diarrhea episodes/day before admission were 11.3 ± 3 episodes. Children without dehydration accounted for 75.9% of the cases. The laboratory tests revealed that increased white blood cell count accounted for 70.5% of the cases; while elevated eosinophils accounted for 86.6%. Decreased serum Na accounted for 42.8%; while decreased K is accounted for 32.1% of the cases. Fecal smears showed 94.6% with RBC presence and 84.8% with WBC presence.

Conclusion: Amoebiasis caused by *E. Histolytica* in children accounted for 8.6% of the presented cases. Clinical symptoms of amoebic dysentery caused by *E. Histolytica* are mainly diarrhea, bloody and mucous stools, abdominal cramps, commonly no dehydration. Laboratory investigations show mildly elevated white blood cells, mainly eosinophils, stool examination with red and white blood cells.

Keywords: Amoebiasis *Entamoeba Histolytica*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp là một trong những bệnh thường gặp ở trẻ em. Trẻ bị tiêu chảy tử vong do mất nước, điện giải, lỵ và suy dinh dưỡng. Tiêu chảy do lỵ Amip đặc biệt *E. Histolytica* là một vấn đề sức khỏe toàn cầu quan trọng và là nguyên nhân thứ ba gây tử vong do nhiễm ký sinh trùng [2,3]. Phú Quốc là khu vực đảo vị trí xa đất liền, điều kiện y tế hạn chế, phong tục tập quán sinh hoạt và vệ sinh môi trường còn kém, điều kiện khí hậu rất thuận lợi cho sự phát triển và lây nhiễm của *E. Histolytica*. Tỷ lệ trẻ nhiễm *E. Histolytica* ở trên thế giới 10%. Ở Việt Nam, mỗi giai đoạn thời gian và mỗi vùng cũng có tỷ lệ nhiễm *E. Histolytica* khác nhau 2004 Sài Gòn 25,7%, Hà Nội 15% [1]. Tại Việt Nam các nghiên cứu về bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* chủ yếu ở cộng đồng, có rất ít nghiên cứu có hệ thống và ít số liệu thống kê lâm sàng về bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* ở trẻ em. Để góp phần cho chẩn đoán sớm, phân loại và điều trị sớm bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* ở trẻ em tại đảo Phú Quốc. Chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lỵ amip

do *E. Histolytica* ở trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả những trẻ đến khám tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc có biểu hiện đau quặn bụng mót rặn, tiêu chảy phân có nhày máu và soi phân thấy dưỡng bào *E. Histolytica* thể hoạt động ăn hồng cầu. Thời gian từ: 01/10/2020 – 01/10/2022. Tuổi: từ 1 tháng đến 15 tuổi. Tiêu chuẩn loại trừ: Những trẻ tiêu chảy do các nguyên nhân khác.

1.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

1.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện.

1.4. Quy trình nghiên cứu:

Bệnh nhân vào khoa được hỏi bệnh, thăm khám, đánh giá tình trạng nặng, tình trạng mất nước, xét nghiệm. Xét nghiệm phân: Mẫu phân được lấy ngay sau khi trẻ tiêu chảy và gửi ngay đến phòng xét nghiệm, xét nghiệm phân được thực hiện bởi 2 kỹ thuật viên khác nhau thực

hiện độc lập cho cùng kết quả. Nếu 2 kết quả khác nhau sẽ kiểm định bởi 1 kỹ thuật viện thứ 3, nếu mẫu âm tính hoặc không có nguyên nhân khác sẽ lấy ít nhất ba mẫu bệnh phẩm trong 3 ngày liên tiếp. Các biến nghiên cứu phân theo mức độ, theo tuổi so với chỉ số bình thường của trẻ em Việt Nam. Tiến hành thu thập thông tin bằng phiếu điều tra theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

1.5. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu thống kê đơn giản.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

- Có 112 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh lý amip do E. Histolytica được đưa vào nghiên cứu trong tổng số 1290 trẻ đến khám bệnh vì đau bụng, tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa chiếm tỉ lệ 8,6%.

- Bệnh lý amip do E. Histolytica ở trẻ em tại Phú Quốc gặp quanh năm nhưng gặp nhiều nhất tháng 7,8,9 chiếm 52% và ít nhất tháng 10,11,12 chiếm 11%.

- Bệnh lý amip do E. Histolytica ở trẻ em gặp nhiều ở nhóm tuổi ≥ 60 tháng (≥ 5 tuổi) chiếm 67,9% và ít nhất nhóm 1 tháng – 12 tháng chiếm 7.1%.

- Có 67/112 trẻ nam và 45/112 trẻ nữ mắc bệnh lý amip do E. Histolytica tỉ lệ nam/nữ: 1.49:1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Thời gian tiêu chảy và số lần tiêu chảy trước nhập viện

Thời gian	Trung bình	Min	Max
Số ngày tiêu chảy trước nhập viện	2,9 \pm 1,8	1	7
Số lần tiêu chảy/ngày trước nhập viện	11,3 \pm 3	3	20

Nhận xét: Số ngày tiêu chảy trước nhập viện 2,9 \pm 1,8 ngày, sớm nhất 1 ngày muộn nhất 7 ngày. Số lần tiêu chảy/ngày trước nhập viện 11,3 \pm 3 lần, ít nhất 3 lần/ngày và nhiều nhất 20 lần/ngày.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng bệnh lý amip do E. Histolytica

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy	112	100%
Đau quặn bụng	97	86.6
Mót rặn	60	54.1
Phân nhầy máu	99	88.4
Nôn ói	52	46.4
Chướng bụng	42	37.5
Sốt	32	28.6

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng bệnh lý amip do E. Histolytica chủ yếu tiêu chảy 100%, phân nhày máu 88,4%, đau quặn bụng 86,6%, mót rặn 54,1%, rất ít trẻ có sốt và thường sốt nhẹ 28,6%.

Bảng 3. Đặc điểm tình trạng mất nước trẻ mắc bệnh lý amip do E. Histolytica

Tình trạng mất nước	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không mất nước	85	75,9
Có mất nước	25	22,3
Mất nước nặng	2	1,8
Tổng	112	100

Nhận xét: Bệnh lý amip do E. Histolytica ở trẻ em đa phần không có mất nước chiếm tỉ lệ 75.9%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm bạch cầu của trẻ mắc bệnh lỵ amip do E. Histolytica

Công thức bạch cầu		n	%	Trung bình $\bar{X} \pm SD$
WBC (G/L)	Giảm	2	1.8	3.2 ± 0.5
	Bình thường	31	27.7	7.2 ± 2.3
	Tăng	79	70.5	13.2 ± 1.9
AO (%)	Bình thường	15	13.4	6.5 ± 0.5
	Tăng	97	86.6	8.8 ± 0.7

Nhận xét: Trẻ mắc bệnh lỵ amip do E. Histolytica có số lượng bạch cầu (BC) tăng chiếm 70,5%, tăng trung bình 13.2 ± 1.9 trong đó bạch cầu ái toan tăng chiếm 86,6% trung bình 8.8 ± 0.7 .

Bảng 5. Đặc điểm điện giải đồ ở trẻ mắc bệnh lỵ amip do E. Histolytica

Điện giải đồ		n	%	Trung bình $\bar{X} \pm SD$
Na (mmol/l)	Giảm	48	42,8	131 ± 2.8
	Bình thường	42	37,5	141 ± 1.9
	Tăng	22	19,7	148 ± 3.5
K (mmol/l)	Giảm	36	32,1	3.1 ± 0.4
	Bình thường	59	52,7	4.2 ± 0.7
	Tăng	17	15,2	5.2 ± 0.2

Nhận xét: Trẻ mắc bệnh lỵ amip do E. Histolytica có Na giảm chiếm 42,8% trung bình 131 ± 2.8 , K giảm chiếm 32,1% trung bình 3.1 ± 0.4 .

Bảng 6. Đặc điểm soi phân ở trẻ mắc bệnh lỵ amip do E. Histolytica

Soi phân		n	%
Hồng cầu	Dương tính	106	94,6
	Âm tính	6	5,4
Bạch cầu	Dương tính	95	84,8
	Âm tính	17	15,2
Vi khuẩn chí	Rối loạn	103	92,0
	Không rối loạn	9	8,0

Nhận xét: Trẻ mắc bệnh lỵ amip do E. Histolytica soi phân có hồng cầu chiếm 94,6%, bạch cầu 84,8%, hạt mỡ 69,6%, rối loạn vi khuẩn chí đường ruột 92%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bệnh lỵ amip do E. Histolytica chiếm tỉ lệ 8,6%. Kết quả thấp hơn trung bình thế giới 10%. Thấp hơn nguyên cứu Lê Thị Tuyết tại Thái Bình 2006 là 13,75%, của Lê Thanh Sơn tại Ninh Bình 2007 là 15,67% [1,2,4]. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể lí giải do dịch bệnh covid 19 tại Phú Quốc bùng phát mạnh vào cuối 2020 đầu 2021

cùng với các biện pháp giãn cách xã hội trẻ không được đến trường học không được tiếp xúc với môi trường ngoài nên nguy cơ nhiễm E. Histolytica thấp hơn ngoài ra Bệnh viện Vinmec Phú Quốc là bệnh viện quốc tế tiếp nhận điều trị những trẻ có điều kiện kinh tế khá giả nên trẻ được chăm sóc tốt hơn, mặt khác nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại môi trường bệnh viện khác với các nghiên cứu điều tra dịch tễ tại cộng đồng.

Bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* tại Phú Quốc gặp quanh năm nhưng gặp nhiều nhất tháng 7,8,9 chiếm 52% và ít nhất tháng 10,11,12 chiếm 11%. Do Phú Quốc thuộc khu vực khí hậu nhiệt đới gió mùa điều kiện môi trường quanh năm đều thuận lợi cho đơn bào *E. Histolytica* phát triển, trong tháng 7,8,9 là tháng của mùa mưa, đây là điều kiện môi trường lý tưởng nhất về nhiệt độ, độ ẩm, ánh sáng để đơn bào *E. Histolytica* phát triển tốt tạo điều kiện thuận lợi gây nên các ổ dịch.

Bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* gặp nhiều ở nhóm tuổi ≥ 60 tháng (≥ 5 tuổi) chiếm 67,9% và ít nhất nhóm 1 tháng – 12 tháng chiếm 7,1%. Nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu Đặng Văn Khôi 2009 tại Thái Bình thấy tỉ lệ trẻ từ 1 tháng đến dưới 1 tuổi tháng là 62,5% [4]. Do trẻ càng nhỏ tuổi điều kiện dinh dưỡng chăm sóc phụ thuộc hoàn toàn người lớn do đó nhóm trẻ này được chăm sóc kỹ lưỡng hơn các nhóm tuổi khác nên ít có nguy cơ lây nhiễm hơn mặt khác nghiên cứu Đặng Văn Khôi 2009 đối tượng nghiên cứu ở nhóm trẻ < 5 tuổi. Với trẻ > 5 tuổi trẻ bắt đầu đi học, trẻ tiếp xúc nhiều hơn với môi trường ngoài nguy cơ lây nhiễm cao hơn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Số ngày tiêu chảy trước nhập viện $2,9 \pm 1,8$ ngày, Số lần tiêu chảy/ngày trước nhập viện $11,3 \pm 3$ lần. Số ngày và số lần tiêu chảy trước nhập viện ngắn hơn các nghiên cứu chung về tiêu chảy ở trẻ em Phạm Võ Phương Thảo 2021 hầu hết thời gian tiêu chảy thường dưới 7 ngày (67,6%)[6]. Nguyên nhân chính tiêu chảy cấp ở trẻ em thường gặp là do virus và có xu hướng tự giới hạn nên thời gian tiêu chảy thường ngắn mặt khác trẻ trong nhóm nghiên cứu đều có điều kiện kinh tế khá giả, trình độ học vấn cha mẹ cao nên trẻ được quan tâm y tế và chăm sóc tốt hơn.

Triệu chứng lâm sàng bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* chủ yếu tiêu chảy 100%, phân nhầy máu 88,4%, đau quặn bụng 86,6%, mót rặn 54,1%, rất ít trẻ có sốt và thường sốt nhẹ 28,6%, sụt cân 28%, nôn ói 46,4%, chướng bụng 37,5%. Nghiên cứu kết quả khá tương đồng nghiên cứu Đặng Văn Khôi (2009) triệu chứng đau bụng chiếm hơn 50% (53,13%), triệu chứng mót rặn

chiếm 65,63%, hầu hết trẻ không sốt (65,63%) hoặc sốt nhẹ (31,25%), tính chất phân nhầy máu (84,38%) điều này cho thấy triệu chứng lâm sàng bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* thường không rầm rộ cấp tính như các nhóm tiêu chảy do các nguyên nhân khác ở trẻ em như rota, tiêu chảy liên tục với tốc độ đào thải phân cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* ở trẻ em đa phần không có mất nước chiếm tỉ lệ 75,9%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu Đặng Văn Khôi (2009) là 96,8%. Lý giải điều này có thể do tốc độ đào thải phân của lỵ amip do *E. Histolytica* không cao, công tác truyền thông về phòng và xử trí tiêu chảy mang lại hiệu quả. Trẻ được đưa vào viện sớm, được dùng các dung dịch bù nước trước khi vào viện.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ mắc bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* có số lượng bạch cầu tăng chiếm 70,5%, trong đó bạch cầu ái toan tăng chiếm 86,6%. Na giảm chiếm 42,8%, K giảm chiếm 32,1%. Nghiên cứu tương đồng Đoàn Thị Bảo Ân (2016), Đặng Nguyên Khôi (2009). Như vậy, rối loạn điện giải hay gặp trong tiêu chảy cấp và tiêu chảy do lỵ amip. Nguyên nhân là do mất điện giải qua phân và chất nôn. Cần chú trọng đến vấn đề bù điện giải kịp thời, tránh các biến chứng do rối loạn điện giải, đặc biệt là ở các bệnh nhi có biểu hiện mất nước hoặc tiêu chảy quá nhiều.

Trẻ mắc bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* trong nghiên cứu của chúng tôi soi phân có hồng cầu chiếm 94,6%, bạch cầu 84,8%, rối loạn vi khuẩn chí đường ruột 92%. Kết quả tương đồng nghiên cứu Trần Cao Hoài Tâm (2018), bạch cầu trong phân 92,2% hồng cầu trong phân 3,1%. Giải thích cho điều này là do nguyên nhân tiêu chảy chung là rotavirus chiếm đến 50-60%. Do cơ chế tiêu chảy thẩm thấu, rotavirus không gây xuất hiện bạch cầu và hồng cầu trong phân. Lỵ amip gây cơ chế tiêu chảy xuất tiết gây xuất hiện bạch cầu và hồng cầu trong phân.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* ở trẻ em chiếm 8,6%. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, gặp nhiều nhất ở trẻ trên 60 tháng. Bệnh phân bố quanh năm nhiều nhất tháng 7,8,9. Tỷ lệ nam/nữ là 1.49:1. Triệu chứng lâm sàng bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* ở trẻ em tiêu chảy 100%, phân nhày máu 88,4%, đau quặn bụng 86,6%, mót rặn 54,1%, rất ít trẻ có sốt và thường sốt nhẹ 28,6%. Số ngày tiêu chảy trước nhập viện $2,9 \pm 1,8$ ngày. Số lần tiêu chảy/ngày trước nhập viện $11,3 \pm 3$ lần. Trẻ mắc bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* đa phần không có mất nước chiếm tỷ lệ 75,9%. Trẻ mắc bệnh lỵ amip do *E. Histolytica* có số lượng bạch cầu tăng chiếm 70,5 %, bạch cầu ái toan tăng chiếm 86,6%. Na giảm chiếm 42,8%, K giảm chiếm 32,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Đê.** Ký sinh trùng trong lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2013:100-117.
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2020:73-78.
3. **Bộ Y tế.** Tiêu chảy cấp. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2020:316-324.
4. **Đặng Văn Khôi.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị bệnh lỵ amip trẻ em < 5 tuổi tại Phòng khám nhi bệnh viện đại học y Thái Bình, Trường Đại học Y Thái Bình 2009.
5. **Nguyễn Thị Việt Hà.** Khuyến cáo điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em Tạp chí Nhi khoa 2013;6(1):28-29.
6. **Phạm Võ Phương Thảo.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế 2021;11(1).
7. **Leder K, Weller PF.** Intestinal Entamoeba histolytica amebiasis. Dec 07, 2021; 11- 18, [uptodate].