

# **KHẢO SÁT TÌNH HÌNH NHIỄM VIRUT VIÊM GAN A Ở TRẺ EM ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ**

Châu Hữu Hữu, Lâm Ngọc Thọ-BVĐK Nhật Tân, Châu Đốc, An Giang  
Đặng Quang Niên, Phan Văn Điền Phương-TTYT An Phú, An Giang

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm gan A là một dịch bệnh lây truyền qua đường phân miệng. Trong các thập kỷ gần đây, sự cải tiến y tế công cộng và vệ sinh đã giảm tỷ lệ mắc ở trẻ em và thiếu niên trên khắp thế giới.

Năm 1994, chúng tôi có làm một nghiên cứu cắt ngang tìm những người mang dấu ấn IgG anti-HAV trong cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, tỉnh An Giang. Kết quả cho thấy tần suất người mang IgG anti-HAV trong cộng đồng khá cao 97% (95%CI=95-98%). Trong đó, lứa tuổi 0-9 và các lứa tuổi khác bị nhiễm gần bằng hoặc bằng 100%. Trẻ em dưới 5 tuổi mang IgG anti-HAV là 62,5% và dưới 3 tuổi đã có 50% trẻ mang kháng thể này<sup>(9,10)</sup>.

Đến nay đã 10 năm, chúng tôi muốn khảo sát lại tình hình này. Nhưng do điều kiện đã khác, nên chúng tôi chỉ khảo sát các trẻ em đến khám trong tháng 12/2004 tại các cơ sở như sau: Bệnh viện đa khoa tư nhân Nhật Tân ở Châu Đốc, Trung tâm y tế An Phú, tỉnh An Giang là nơi nhận bệnh nhân ở đầu nguồn đồng bằng Cửu Long về phía Việt Nam.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang.

**Thời gian nghiên cứu:** Tháng 12/2004

### **Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhi đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa tư nhân Nhật Tân, Trung tâm Y tế An Phú, được lấy mẫu máu nghiên cứu lần lượt cho đến khi đủ mẫu dự kiến. Chỉ chọn các bệnh nhân cần phải xét nghiệm máu vì một bệnh khác, không phải do viêm gan.

### **Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu**

Lứa tuổi nghiên cứu: Chúng tôi chia làm 4 nhóm tuổi: từ 5-12 tháng, 13-24 tháng, 25-48 tháng và 5-9 tuổi. Nghiên cứu thăm dò: Xét nghiệm ngẫu nhiên 6 trường hợp trẻ em dưới 10 tuổi. Kết quả có 2 trường hợp IgG anti-HAV dương/6, tỷ lệ 33,3%. Từ đó, chúng tôi chọn mẫu tùy theo lứa tuổi như sau: Từ 6-12 tháng, chúng tôi dự kiến tỷ lệ sẽ là 25% để dự kiến số mẫu phải nghiên cứu, số mẫu được tính là 20; chúng tôi cho tỷ lệ nhiễm IgG anti-HAV tăng dần theo lứa tuổi, cho đến 9 tuổi tỷ lệ nhiễm dự kiến là 50%. Số mẫu được chọn theo lứa tuổi như sau: 6-12 tháng: 20; 13-24 tháng: 15; 25-48 tháng: 18; và 6-9 tuổi: 17. Tổng số mẫu nghiên cứu là 70.

### **Phân tích trong phòng xét nghiệm**

Các đơn vị thu thập mẫu máu ở các bệnh nhân cần phải xét nghiệm vì lý do khác, không bị vàng da. Các mẫu máu được ly tâm, tách bỏ cục máu đông, dành lại 0,5 ml huyết thanh để xét nghiệm viêm gan A, trữ ở nhiệt độ 4°C, chờ khi đủ mẫu để xét nghiệm hàng loạt với kit HAV ab của hãng DIA.PRO, Italy. Các mẫu huyết thanh dương tính đối với kháng thể anti-HAV lại được dùng để xét nghiệm kháng thể IgM anti-HAV với kit cũng của hãng DIA.PRO, Italy (ELISA). Các mẫu có phản ứng dương với IgM anti-HAV được xét nghiệm thêm AST và ALT.

Tất cả các xét nghiệm này thực hiện tại BV đa khoa tư nhân Nhật Tân.

### **Phân tích thống kê**

Chọn mẫu và xử lý thống kê theo Epi Info 2000. Trắc nghiệm  $\chi^2$  hoặc Fisher được dùng để so sánh các tần số. Tỷ suất chênh OR về sự thuyên giảm kháng thể IgG anti-HAV và khoảng tin cậy 95% của chúng được xác định khi các kết hợp có ý nghĩa được tìm thấy.

## KẾT QUẢ

### 1. Kết quả mẫu IgG anti-HAV thu được phân theo lứa tuổi

Lứa tuổi	Số ca xét nghiệm	Số ca IgG anti-HAV(+)	Tỷ lệ %	Lứa tuổi	Số ca xét nghiệm	Số ca IgG anti-HAV(+)	Tỷ lệ %
5-12 th	20	15	75	25-48 th	18	4	22,2
13-24th	15	1	6,7	5-9 tuổi	17	2	11,8

### 2. Riêng về tỷ lệ nhiễm IgG anti-HAV của trẻ em dưới 1 tuổi

Tháng tuổi	Số ca xét nghiệm	IgG anti-HAV (+)	Tỷ lệ %	OR	p
Từ 5 đến 8 tháng tuổi	16	14	87,5	59,5 (KTC95%, 5,72-1067)	< 0,001
Từ 9 đến 24 tháng tuổi	19	2	10,5		

### 3. So sánh tỷ lệ mang IgG anti-HAV giữa khu vực thành thị và nông thôn

Nơi ở	Số ca xét nghiệm	IgG anti-HAV (+)	Tỷ lệ %	OR	p
Nông thôn	51	20	39,2	5,48 (KTC95%, 1,03-38,54)	< 0,05
Thành thị	19	2	10,5		

### 4. Tìm dấu ấn IgM anti-HAV ở người có IgG anti-HAV (+)

Tất cả 30 trường hợp có IgG anti-HAV (+) đều được xét nghiệm IgM anti-HAV, có 1 trẻ có IgM anti-HAV dương, có tiền sử vàng da và AST, ALT tăng cao (186 và 263).

## BÀN LUẬN

### 1. Tần suất mang IgG anti-HAV ở trẻ em đã giảm nhiều

Khi so sánh theo các nhóm tuổi tương tự như công trình năm 1994, chúng tôi thấy lứa tuổi từ 0-4, tỷ lệ mang IgG anti-HAV năm 2004 chỉ còn 37,7% so với 64% năm 1994 và lứa tuổi 5-9 chỉ còn 11,8% so với 95%. Các lứa tuổi này tỷ lệ mang IgG anti-HAV giảm khá rõ sau 10 năm.

Sự giảm thiểu tỷ lệ người mang IgG anti-HAV có thể giải thích là do cải thiện các điều kiện vệ sinh môi trường và dịch bệnh viêm gan A đã giảm xuống trong những năm gần đây<sup>(2,3,4,6,7)</sup>. Tzen KT và cs, nghiên cứu ở Đài Loan vào năm 1991, tần suất kháng thể anti-HAV là 27,5% ở trẻ em. Các tác giả nhận thấy có sự giảm đáng kể trong tần suất nhiễm anti-HAV ở mỗi nhóm tuổi từ 2 đến 14 tuổi, phù hợp với dịch tễ học nhiễm HAV hiện nay khi nhiễm HAV dần dần trở nên hiếm gặp. Tuổi sơ nhiễm ở trẻ em đã được mở rộng đến nhóm tuổi lớn hơn<sup>(5)</sup>.

### 2. IgG anti-HAV của mẹ truyền cho có thể tồn tại đến 8 tháng tuổi

Nếu xét riêng về tỷ lệ IgG anti-HAV ở trẻ em, chúng tôi nhận thấy trẻ từ 5-8 tháng tuổi tỷ lệ mang là 87,5% (14/16) so với lứa tuổi từ 9 đến 24 tháng tuổi chỉ có 10,5%, cao hơn gấp 59,5 lần (KTC95% từ 5,72 đến 1067),  $p < 0,001$ . Tất cả trẻ dưới 8 tháng tuổi mang IgG anti-HAV đều có IgM anti-HAV âm, chứng tỏ IgG anti-HAV là của mẹ truyền cho<sup>(1,7,8)</sup>. Tần suất trẻ dưới 1 tuổi mang IgG anti-HAV cao gặp trong nhiều công trình như: Steinberg EB và cs là 40%<sup>(2)</sup>; tại Đài Loan, Tseng HY và cs là 23,3%<sup>(3)</sup>. Hsu HY và cs là 27,0%<sup>(6)</sup>. Chỉ có số liệu của Abdool Karim SS và cs nghiên cứu trên trẻ em Nam Phi từ 0-5 tháng là cao nhất 68,8%<sup>(4)</sup>.

### 3. Tần suất người mang IgG anti-HAV ở thành thị thấp hơn nông thôn.

Nếu chúng tôi so sánh tỷ lệ mang IgG anti-HAV giữa khu vực nông thôn và thành thị (thị trấn, thị xã), thì thấy tỷ lệ mang IgG anti-HAV ở nông thôn (39,2%) cao gấp 5,48 lần so với thành thị (10,5%), khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$ .

### 4. Bệnh viêm gan A cấp vẫn còn xảy ra lẻ tẻ

Tất cả 30 trường hợp có IgG anti-HAV (+) chúng tôi cho xét nghiệm IgM anti-HAV, thì chỉ có 1 trường hợp dương tính (1 trẻ 5 tuổi), có tiền sử vàng da và có SGOT, SGPT tăng cao (186 và 263). Điều này cho thấy viêm gan A cấp vẫn còn xảy ra.

Tóm lại, tỷ lệ trẻ em mang IgG anti-HAV ở vùng nghiên cứu (nơi sông Cửu Long chảy vào Việt Nam) đã giảm xuống nhanh so với số liệu của 10 năm trước. Điều này chứng tỏ kinh tế xã hội của vùng này đã được cải thiện nhiều. Hậu quả này có thể làm thay đổi chiều hướng dịch bệnh và làm thiếu kháng thể chống viêm gan A trong cộng đồng, nguy cơ dịch lớn có thể xảy ra vì du lịch và di dân quốc tế tăng lên, nhất là trong và sau các thảm họa thiên nhiên. Chúng ngừa HAV sẽ là vấn đề quan trọng trong dự phòng và kiểm soát dịch bệnh HAV trong cộng đồng.

### KẾT LUẬN

Năm 1994, chúng tôi có làm một nghiên cứu tìm tỷ lệ người mang dấu ấn IgG anti-HAV trong cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, tỉnh An Giang. Kết quả cho thấy tỷ lệ này khá cao ở trẻ em. Sau 10 năm, chúng tôi khảo sát lại vào tháng 12/2004 thì thấy tỷ lệ người mang IgG anti-HAV ở trẻ em đã giảm nhiều. Khi so sánh với số liệu tỷ lệ mang IgG anti-HAV năm 1994 theo các nhóm tuổi 0-4, 5-9, tỷ lệ năm 2004 chỉ còn lần lượt là 37,7% so với 64% và 11,8% với 95%. Tần suất trẻ mang IgM-anti-HAV ở nông thôn (39,25) cao gấp 5,48 trẻ ở thành thị (10,5%). Trẻ từ 5 đến 8 tháng tuổi tỷ lệ mang là 87,5% (14/16) so với tỷ lệ 10,5% của trẻ từ 9 đến 24 tháng tuổi, cao hơn gấp 59,5 lần,  $p < 0,001$ . Tất cả trẻ dưới 8 tháng tuổi mang IgG anti-HAV đều không có IgM anti-HAV, chứng tỏ kháng thể IgG anti-HAV này do mẹ truyền cho. Chỉ có 1 trường hợp viêm gan A cấp trong số các bệnh nhân này (IgM anti-HAV<sup>(+)</sup>). Kết luận: Tỷ lệ người mang IgG anti-HAV trong nghiên cứu vào năm 2004 của chúng tôi đã giảm xuống nhanh so với 10 năm trước. Điều này chứng tỏ các điều kiện vệ sinh môi trường, chăm sóc sức khỏe đã được cải thiện.

### ABSTRACTS. Survey on the anti-HAV IgG prevalence in children.

*In 1994, we carried out a study of the prevalence of the positive IgG anti-HAV in the population of Tan Chau district, An Giang province. This prevalence in infant was very high. 10 years later, in December 2004, the prevalence of anti-HAV IgG significantly decreased. As compared with anti-HAV IgG prevalence in 1994, at the age groups of 0-4, 5-9, the prevalence in 2004 diminished at 37,7% vs 64%, 11,8% vs 95%, respectively. The prevalence was higher in the rural area than in the city, 39.2 vs 10.5, odds ratio was 5.48,  $p < 0.05$ . The prevalence in the 5-8 month infant group was 87.5% (14/16) compared with 10.5% in the 9-24 month infant group, odds ratio was 59,5,  $p < 0.001$ . All the anti-HAV IgG of under 8-month infants weren't anti-HAV IgM showed that the mother transmitted their anti-HAV IgG antibodies to infants. In the study, there were only one anti-HAV IgM patients. In conclusion, the anti-HAV IgG prevalence rapidly diminished when compared with that 10 years ago. The low anti-HAV IgG prevalence affirmed the improvement of the environment sanitation and health care in the last 10 years.*

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee SD. Recent advance on viral hepatitis A. Chin Med Assoc. 2003 Jun; 66(6): 318-22.
2. Steinberg EB, Mendoza CE, Glass R, et al. Prevalence of infection with waterborne pathogens: a seroepidemiologic study in children 6-36 months old in San Juan Sacatepequez, Guatemala. Am J Trop Med Hyg. 2004 Jan;70(1):83-8.

3. Tseng HY, Lu CY, Lee CY, et al. Hepatitis A virus infection in Taipei in 1999. J Formos Med Assoc. 2001 Sep;100(9):604-7.
4. Abdool Karim SS, Coutsooudis A. Sero-epidemiology of hepatitis A in black South African children. S Afr Med J. 1993 Oct;83(10):748-50.
5. Tzen KT, Chang MH, Tsen YJ, Lee CY, Chen DS. Hepatitis A virus infection in Taipei City in 1989. J Formos Med Assoc. 1991 Feb;90(2):138-40.
6. Hsu HY, Chang MH, Chen DS, Lee CY, Sung JL. Changing seroepidemiology of hepatitis A virus infection in Taiwan. J Med Virol. 1985 Dec;17(4):297-301.
7. Hwang LY, Beasley RP, Yang CS, Hsu LC, Chen KP. Incidence of hepatitis A virus infection in children in Taipei, Taiwan. Intervirology. 1983;20(2-3):149-54.
8. Angarano G, Pastore G, Buongiorno R, et al. Distribution of anti-HAV in a population sample from Puglia. Boll Soc Ital Biol Sper. 1979 Jul 15;55(12):1147-52.
9. Châu Hữu Hầu, Trần Tịnh Hiền, Nguyễn Thị Kim Tiến, Hạ Bá Khiêm, Phạm Kim Sắc, Võ Tuyết Nhung, ... Corwin AL. Prevalence of enteric hepatitis A and E viruses in the Mekong river delta region of Viet Nam. Am J Trop Med Hyg. 1999; 60(2):277-280.
10. Châu Hữu Hầu, Andrew Lee Corwin, Trần Tịnh Hiền, Lê Thị Kim Tiếng, Hạ Bá Khiêm, Phạm Kim Sắc, Võ Tuyết Nhung. Tình trạng nhiễm virus viêm gan lây theo đường tiêu hóa (HAV, HEV) ở cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, tỉnh An Giang. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học. Trường Đại học Y khoa Hà Nội. 7/1996: 142-49.

## **NHẬN XÉT NHÂN MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP VIÊM GAN A CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI BV NHẬT TÂN**

*Nguyễn Thúy Oanh, Trần Thị Khánh Linh, Võ Kim Nga, Bệnh viện Nhật Tân*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm gan A là một dịch bệnh lây truyền qua đường phân miệng. Hiện nay bệnh vẫn còn xảy ra lẻ tẻ trong cộng đồng dân cư, mà cộng đồng này, nhất là trẻ em, đang mất dần miễn dịch tự nhiên do điều kiện kinh tế xã hội đã phát triển. Nếu không có biện pháp dự phòng thích hợp, dịch lớn có nguy cơ xảy ra.

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Đây chỉ là một nghiên cứu mô tả với 6 trường hợp bệnh viêm gan A cấp được phát hiện tại Bệnh viện đa khoa Nhật Tân từ tháng 12/2004 cho đến tháng 8/2005.

Do vấn đề tài chính của bệnh nhân, chúng tôi không thể thực hiện được hết các xét nghiệm cần thiết như xét nghiệm các dấu ấn khác như IgM anti-HEV, IgM anti-HBc, anti-HCV...

Xét nghiệm IgM anti-HAV thực hiện tại Bệnh viện Nhật Tân.

## KẾT QUẢ

ST T	Họ và tên	Ngày vào viện	Tuổi (năm)	Bilirubin toàn phần μmol/l	Bilirubin trực tiếp μmol/l	SGOT U/l	SGPT U/l
1	Nguyễn Thị Ph.	25/01/200 5	3	79	74	1155	1529
2	Trần Nhã T.	01/03/200 5	7	55	45	540	455
3	Lê Thị KA.	22/06/200 5	5			310	968
4	Trần Quang H.	22/08/200 5	1	77	54	264	803
5	Châu Văn L.	01/12/200 4	30	176	132	474	438
6	Bùi Thị Bé Đ.	07/12/200 4	5			186	203
Giá trị trung bình ± Độ lệch chuẩn			8,5±10,7	96,7±53,9	76,2±39,1	488±352	732±477

## BÀN LUẬN

Theo một nghiên cứu gần đây, tỷ lệ trẻ em mang IgG anti-HAV ở vùng nghiên cứu (nơi sông Cửu Long chảy vào Việt Nam) đã giảm xuống nhanh so với số liệu của 10 năm trước<sup>(1,2)</sup>. Điều này chứng tỏ kinh tế xã hội của vùng này đã được cải thiện nhiều. Chiều hướng dịch bệnh, qua đó, có thể bị thay đổi và kháng thể chống viêm gan A trong cộng đồng có thể bị thiếu hụt, nguy cơ dịch lớn có thể xảy ra.

Trên đây chúng tôi báo cáo 6 trường hợp nhập viện Bệnh viện Nhật Tân, có các triệu chứng của viêm gan như biếng ăn, tiểu vàng, vàng da, vàng mắt với bilirubin toàn phần và bilirubin trực tiếp tăng cao, cũng như SGOT và SGPT tăng rất cao. Các bệnh nhân này đã được xác định là viêm gan A qua xét nghiệm IgM anti-HAV được thực hiện tại bệnh viện Nhật Tân.

Đây có thể cảnh báo một nguy cơ dịch bệnh có thể xảy ra, nếu không có biện pháp dự phòng thích hợp.

## TÓM TẮT

There were 6 cases of hepatitis A virus infection hospitalized in Nhat Tân with positive IgM anti-HAV. The risk of great epidemiology could be occurred if there were no effective preventive measures.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

11. Châu Hữu Hầu, Andrew Lee Corwin, Trần Tịnh Hiền, Lê Thị Kim Tiếng, Hạ Bá Khiêm, Phạm Kim Sắc, Võ Tuyết Nhung. Tình trạng nhiễm virus viêm gan lây theo đường tiêu hóa (HAV, HEV) ở cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, tỉnh An Giang. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học. Trường Đại học Y khoa Hà Nội. 7/1996: 142-49.
12. Châu Hữu Hầu, Lâm Ngọc thọ, Đặng Quang Niên, Phan Văn Điền Phương, Phạm Hữu Hạnh, Huỳnh Ngọc Loan. Khảo sát tình hình nhiễm Viêm gan A ở các bệnh nhân đến khám và nằm viện. Thông tin Y Dược 10/3/2005, Hà Nội: 20.