

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP GIUN CHI LÒNG TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

*Nguyễn Thị Mỹ Linh , Nguyễn Văn Thắng và Phạm Thị Thu Hồng
Khoa Sản, Bệnh viện An giang*

TÓM TẮT

Nhiễm ký sinh trùng là bệnh lý thường gặp ở các nước đang phát triển, nhưng giun chui vào tử cung là một bệnh lý hiếm gặp. Trên thế giới chỉ báo cáo vài trường hợp, chúng tôi báo cáo một trường hợp lâm sàng giun chui vào tử cung hiếm gặp tại khoa sản bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang

SUMMARY

Parasitic infections are common diseases in developing countries, but the ascaris entering to reside in uterus was rarely occurred. There were only a few cases reported worldwide so far, we report a rare case of ascaris lumbricoides entered to reside in the uterus of a woman aged 44 years at the Obstetric and Gynecology department of An giang general hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm ký sinh trùng đường ruột với các loại giun như: Giun đũa, tóc, móc, kim còn rất phổ biến ở hầu hết các nước đang phát triển, đặc biệt là các nước Đông Nam Á . Theo tổ chức y tế thế giới, khoảng 1/4 dân số thế giới bị nhiễm giun, tùy từng vùng, từng khu vực mà tỷ lệ nhiễm có khác nhau, dao động từ 25% đến 95% và phụ thuộc vào nhiều yếu tố như địa lý, khí hậu, tập quán ăn uống, trình độ dân trí, điều kiện kinh tế-xã hội^[1]. Do đặc điểm khí hậu và địa dư, Việt Nam có nhiều yếu tố thuận lợi cho bệnh giun lây truyền qua đất, tồn tại và phát triển. Theo điều tra của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng, có đến 95% người Việt Nam mang mầm bệnh giun truyền qua đất, trong đó một người có thể nhiễm từ 1-3 loại giun^[2]. Giun hút lấy chất dinh dưỡng, gây thiếu máu mạn, giảm phát triển thể chất, ảnh hưởng đến phát triển trí tuệ, chúng gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: tắc ruột do giun, giun chui ống mật, giun chui vào đáy mắt, vào não, vào tụy cũng được báo cáo.

Tuy nhiên, giun chui lòng tử cung ít tìm thấy trong y văn trong nước cũng như trên thế giới. Theo tác giả Bhambhani S, khi khám vô sinh cho một phụ nữ, phết tế bào âm đạo cổ tử

cung tình cờ phát hiện trứng giun^[3]. Theo tác giả Cousin C báo cáo có 01 trường hợp giun nằm ở cổ tử cung tình cờ phát hiện ở người bị lậu, không gây triệu chứng gì^[4]

Đây là trường hợp giun chui vào lòng tử cung đầu tiên chúng tôi gặp tại khoa sản Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 44 tuổi, nghề nghiệp làm ruộng, huyện Thoại Sơn tỉnh An Giang. Vào viện lúc: 14 giờ 20 phút 29/03/2013 với lý do: Bệnh viện huyện Thoại Sơn chuyển theo dõi giun chui lòng tử cung

Bệnh sử: Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đau bụng nhiều vùng quanh rốn và hạ vị đau từng cơn, nôn ói và tiêu chảy 4-5 lần đến trạm y tế xã điều trị 2 ngày các triệu chứng trên giảm, chuẩn bị xuất viện bệnh nhân than tiểu gắt, buốt được nhân viên trạm y tế hướng dẫn đi khám phụ khoa tại trạm và đã phát hiện dị vật giống hình giun đũa màu hồng nhô từ kênh cổ tử cung ra ngoài âm đạo. Tại đây, không xử trí gì chuyển đến bệnh viện huyện. Tại bệnh viện huyện đã gặp giun và đứt 1 đoạn giun khoảng 4 cm, đoạn còn lại còn nằm sâu trong lòng không gắp được nữa nên chuyển đến Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang

Tiền sử Sản khoa:

PARA: 2002, mổ lấy thai 02 lần, con lớn 23 tuổi, con nhỏ 17 tuổi. Chồng mất 15 năm. Kinh nguyệt không đều khoảng 5-6 tháng nay, mỗi tháng ra huyết 2-3 lần, mỗi lần 3-4 ngày. Không phát hiện bệnh lý nội khoa trước đó. *Không sổ giun định kỳ.*

Khám bệnh nhân: Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt. Không sốt, mạch và huyết áp bình thường, gầy, da niêm mạc bình thường, không sờ thấy hạch ngoại vi. Phản xạ gân xương bình thường. Cổ tử cung trơn láng, không thấy dị vật từ lỗ ngoài cổ tử cung và trong âm đạo, thân tử cung kích thước bình thường, ấn không đau. Hai phần phụ bình thường.

Công thức máu bình thường. HIV âm tính.

Siêu âm: Lòng tử cung có cấu trúc ECHO dày kích thước 4 x 30 mm, phản âm sáng không đồng nhất với nội mạc tử cung. Nghĩ: ***dị vật lòng tử cung (khác hình ảnh dụng cụ tử cung có cản âm).***



HC: 4.230.000/mm³; Hct: 36%; Hgb: 11,9g/dl; BC: 5.700/ mm³: Basophile: 0.78%; **Eosinophil: 5.59%**; lympho 31,1%; mono: 8.78% , neutrophil: 53,8%); TC: 330.000/mm³.

Xét nghiệm phân: không thấy trứng giun

Chẩn đoán: Giun chui lòng tử cung.

Xử trí: Sau nhập viện 2 giờ: Can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm, dùng móc lấy vòng không lấy được dị vật. Chuyển hút lòng tử cung bằng ống Kahrman, que hút lớn. Kết quả: hút được khoảng 10 ml máu đen sẫm và 1 đoạn giun khoảng 5 cm và có hình ảnh đầu giun đũa.

Xử trí: kháng sinh, thuốc tẩy giun. Xuất viện sau 3 ngày điều trị

BÀN LUẬN

Trường hợp này không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng điển hình của nhiễm giun đường tiêu hóa và triệu chứng tiết dịch âm đạo, bất thường khi giun đã chui vào trong âm đạo. Rất có thể giun chui ra khỏi hậu môn vào ban đêm do đặc điểm hoạt động về đêm của giun; và ngay sau đó, với tư thế nằm ngủ, giun dễ tìm đến môi trường âm đạo (*độ ẩm và dịch tiết*) gần giống với môi trường sống của giun. Mặt khác, sau khi giun chui vào âm đạo, môi trường bên ngoài âm đạo khô, độ ẩm không thích hợp và không có dịch tiết nên giun có xu hướng đi lên – chui qua kênh cổ tử cung vào buồng tử cung

Theo chu trình phát triển của giun: giun đũa cái đẻ trứng ở ruột non. Trứng được thải ra ngoài theo phân. Ở trong đất ẩm, phôi trong vỏ trứng sẽ phát triển thành ấu trùng trong vòng từ 2

- 4 tháng ở nhiệt độ 36 – 40⁰C. Trứng có ấu trùng có khả năng gây nhiễm. Khi được nuốt vào ở dạ dày, ấu trùng thoát ra khỏi vỏ trứng ở tá tràng, đi xuyên qua thành ruột, vào mạch máu và đi theo dòng máu đến gan, đến tim phải và lên phổi. Ở phổi, ấu trùng lột xác 2 lần sau 5 ngày và khoảng 10 ngày. Sau đó, ấu trùng có chiều dài khoảng 1,5 – 2 mm, đường kính thân 0,02 mm. Ấu trùng làm vỡ các mao quản phổi và đi qua phế nang để vào phế quản. Từ đây ấu trùng đi ngược lên đến khí quản và thực quản và được nuốt trở lại ruột non và trưởng thành tại đây. Từ lúc người bị nhiễm đến khi giun trưởng thành cần khoảng 5- 12 tuần. Giun đũa sống khoảng 12 – 18 tháng.

Trong quá trình chu du từ ruột non, đi qua các cơ quan khác rồi trở lại định cư ở ruột non, ấu trùng có thể đi lạc sang các cơ quan khác, gây ra hiện tượng giun đi lạc chỗ, giun chui vào túi mật, vào mắt, vào não, vào phổi,... gây nhiều biến chứng, đôi khi rất nguy hiểm. Giun chui vào lòng tử cung rất hiếm gặp. Tuy nhiên, vẫn theo qui luật tồn tại, giun sẽ tìm đến môi trường thích hợp. Như vậy, ở lòng tử cung không có trong chu trình phát triển của giun, nên giun chui vào lòng tử cung thực ra là đi lạc chỗ trong quá trình di chuyển vào ban đêm lúc ngủ nên không thể nhận biết. Người bệnh không có triệu chứng bất thường ở âm đạo như viêm nhiễm hay tiết dịch nên chúng ta có thể giả thuyết rằng rất có thể giun mới đi lạc chỗ chứ không phải vào âm đạo rồi đẻ trứng và phát triển. Tuy nhiên, để chứng minh điều này cần phải soi khí hư để tìm trứng và ấu trùng giun. Trường hợp này, người bệnh đã không quan hệ tình dục trong nhiều năm nên việc giun đũa có đẻ trứng và phát triển trong âm đạo hay không còn là điều cần được tiếp tục nghiên cứu. Có nhiều nguyên nhân làm cho giun từ ruột non đi ngược lên tá tràng rồi chui vào ống dẫn mật, túi mật hoặc các cơ quan khác; hay gặp nhất là dùng thuốc tẩy giun không đủ liều, làm cho giun không bị liệt hẳn mà thuốc lại kích thích làm rối loạn vận động của giun, giun sẽ chuyển động không định hướng từ ruột non đi lên tá tràng rồi chui vào ống dẫn mật, túi mật, và các cơ quan khác. Do dịch vị dạ dày bài tiết kém nên giun mới có điều kiện chui ngược dòng đi lên, bởi vì dịch vị có độ acid rất thấp cho nên không thích hợp với nhiều loài vi sinh vật nói chung và cả loài giun nói riêng. Cũng có ý kiến cho rằng, do môi trường của ruột thay đổi như trong bệnh tiêu chảy hoặc táo bón dài ngày làm cho giun đi tìm một môi trường thích hợp hơn để sống và tồn tại. Một số trẻ em, qua kết quả xét nghiệm và siêu âm cho thấy đối với trẻ bị giun chui ống mật là do số lượng giun trong ruột quá nhiều, làm cho chất dinh dưỡng đối với chúng thiếu. Vì vậy, giun đi tìm môi trường mới thích hợp hơn. Có thể giả thiết rằng trứng giun từ hậu môn lên âm đạo và nở

thành giun sống trong âm đạo đến trưởng thành và chui vào lòng tử cung?! Phải soi tươi dịch âm đạo tìm trứng giun. Thật sự còn là điều này vẫn còn bỏ ngỏ và như vậy tẩy giun định kỳ là quan trọng hơn cả.

KẾT LUẬN

Giun chui vào âm đạo kể cả vào lòng tử cung gần như không có triệu chứng gì. Tẩy giun định kỳ được khuyến cáo kể cả ở người lớn. Khám phụ khoa định kỳ trong độ tuổi sinh sản là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abram.S.Benenson (1995), Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm, Hiệp đồng Hoa Kỳ, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 159 - 162.
2. Bộ môn Ký sinh trùng - Đại học y Hà Nội (2007), Ký sinh trùng y học, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 16 – 21.
3. Bhamhani S. Egg of *Ascaris lumbricoides* in cervicovaginal smear. *Acta Cytol.* 1984 Jan-Feb;28(1):92.
- 4.Cousin C, Narraido B, Luton D, Lansoud-Soukate J. Ascariasis of the cervix. *Med Trop (Mars).* 1992 Apr-Jun;52(2):183-6. Review. French