

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SỐT RÉT ÁC TÍNH DO PLASMODIUM VIVAX TẠI KHOA TRUYỀN NHIỄM BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

*Nguyễn Thị Phương Thảo, Đoàn Công Du
Khoa Truyền Nhiễm, Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An giang*

TÓM TẮT

Nhiễm sốt rét (SR) do *Plasmodium vivax* mỗi năm có 400 triệu ca trong đó sốt rét nặng (SRAT) chiếm 3.2% , hầu hết những trường hợp này từ Đông Nam Á, Châu Phi, Nam Mỹ. Tại Việt Nam, sốt rét nặng do *P. vivax* chỉ được báo cáo một vài ca riêng lẻ tại Bệnh Viện Bệnh Nhiệt Đới TP.Hồ Chí Minh và khu vực Miền Trung.

Trên đây chúng tôi báo cáo ca bệnh dựa vào dữ liệu nghiên cứu hồi cứu ở bệnh nhân nam, 16 tuổi với biểu hiện SRAT do *P. vivax* với triệu chứng : tổn thương gan mật, phổi, thiếu máu, giảm tiểu cầu và được chẩn đoán dựa vào bằng chứng lam máu dương tính với *P. vivax*, điều trị đặc hiệu với thuốc kháng sốt rét do *P. Vivax*, bệnh nhân hồi phục hoàn toàn và xuất viện sau 13 ngày điều trị.

A CASE OF SEVERE MALARIA CAUSED BY PLASMODIUM VIVAX AT ANGIANG GENERAL HOSPITAL

Abstract

There are approximately 400 million cases of Plasmodium vivax malaria every year, of which severe cases account for around 3.2%, most of them occurring in Southeast Asia, Africa and South America. In Vietnam, there have been so far just few unusual and separated cases of severe P.vivax malaria reported at the hospital for tropical diseases in Ho Chi Minh city and central area of Vietnam.

We reported a case of 16-year-old man suffering from severe P.vivax malaria with the symptoms of multiple organ injuries including liver, kidney, lung and hematopoietic system (anemia and thrombocytopenia). This case was confirmedly diagnosed by identification of Plasmodium vivax on the blood smears. The patient recovered completely and was discharged after 13 days treatment of severe P.vivax malaria.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Sốt rét là một bệnh truyền nhiễm do ký sinh trùng *Plasmodium spp.* gây ra, thường gặp ở các quốc gia vùng nhiệt đới. Bệnh lây truyền chủ yếu từ người này sang người khác qua trung gian của muỗi *Anopheles*. Hiện nay có năm loại *Plasmodium* gây bệnh ở người : *P.falciparum*, *P.vivax*, *P. malariae*, *P.ovale* và *P.knowlesi*. Ở Việt Nam chủ yếu gặp hai loại *P. falciparum*, *P. vivax* nhưng *P.falciparum* chủ yếu gây nên các thể lâm sàng nặng và tử

vong [1] còn *P. vivax* gây nên các thể lâm sàng nhẹ [5] .Ngày nay, Sốt rét do Plasmodium vivax đang đe dọa ít nhất 40% dân số thế giới, hầu hết các trường hợp này từ Đông Nam Á, Châu Phi, Nam Mỹ [7]. Dấu sao, sốt rét *P.vivax* lại bị “ lơ qua” hơn là *P.falciparum* tại các vùng sốt rét lưu hành. Tỷ lệ sốt rét nặng do *P.vivax* là 3.2% do vậy các nghiên cứu đang nỗ lực đầu tư vào chiến lược chống lại *P. vivax* (WHO, 2010).

Sốt rét do *P.vivax* có những hình thái lâm sàng khác nhau, biến chứng bất thường, thậm chí đe dọa tính mạng bệnh nhân(Harpal Singh và cs 2009) các biến chứng đó thường gặp là: thiếu máu, giảm tiểu cầu , rối loạn thần kinh, vỡ lách, suy thận [1,2,3,5]. Dù số ca hiếm gặp, song với những biến chứng, nguy cơ tử vong cao và sự đề kháng thuốc đóng vai trò như chỉ số cảnh báo về tác động của *P.vivax* lên sức khỏe toàn cầu.

TRÌNH BÀY CA BỆNH:

Bệnh nhân Nguyễn T.H, nam, 16 tuổi, nghề nghiệp: làm ruộng, địa chỉ: xã Thạnh An, huyện Vĩnh Thạnh, TP. Cần Thơ, Số bệnh án: 60129, vào viện lúc 11 giờ ngày 11/09/2012 do Bệnh viện Vĩnh Thạnh chuyển với chẩn đoán Sốt xuất huyết Dengue có biến chứng viêm túi mật. Bệnh sử: bệnh nhập viện vào ngày 8 của bệnh: N1-3: sốt cao, lạnh run, mỗi ngày một cơn , nhức đầu, sau cơn sốt có vã mồ hôi, ngoài cơn người bệnh cảm thấy khỏe bình thường, ăn uống được, N2-8: nhập bệnh viện Vĩnh Thạnh điều trị không rõ thuốc nhưng sốt vẫn còn, mỗi ngày nhiều cơn hơn, có cơn kèm run, có cơn không; ăn uống kém; mệt mỏi; tiểu vàng; kết mạc mắt vàng; đau nhiều vùng hạ sườn bên phải; N8 vẫn còn sốt cao vì vậy chuyển Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang.Tiền căn dịch tễ: không mắc bệnh gì trước đây, đi làm mướn trong rừng tại Gia Lai. Bệnh nhân vào Khoa Nhiễm trong tình trạng tỉnh, sốt cao (39^o C), M: 90 lần /phút, HA: 100/60mmHg, nhức đầu, tiểu màu nâu như nước xá xí. Khám: Da, kết mạc mắt vàng; niêm hồng nhạt; phổi: ran ngáy, rít 2 bên; gan to 3 cm về phía dưới hạ sườn (P), mật độ mềm. Δ : TD Sốt rét nặng có biến chứng gan mật, phổi, thận, đái huyết sắc tố $\Delta \neq$: Nhiễm khuẩn huyết từ đường gan mật có tổn thương đa tạng (phổi, thận, hệ máu). Điều trị: Nằm đầu cao, thở oxy, dẫn phế nang; Thuốc: kháng sốt rét Artesunate 60mg 2 lọ TM, kháng sinh: Ceftriaxon 2g + Levofloxacin 750mg ; bù dịch điện giải chống nghẽn tắc ống thận. Sau 2 giờ có kết quả xét nghiệm: BC: 7.38 K/ uL(N : 75.5%, L: 10.2%), Hb: 9.2 g/dL, TC: 23 K/uL,CRP: 120mg/dl và KST SR/ lam máu: *Plasmodium Vivax* với Vt(++). Điều chỉnh thuốc: Ngưng Artesunate cử sau (cách 12 giờ), đổi sang uống Chloroquin + Primaquin theo phác đồ điều trị SR do Vivax. Các kết quả cận lâm sàng bổ sung sau:BilirubiTP:22 μ mol/l,BilirubinTT:4.5 μ mol/l,AST:160U/L,ALT:200U/L,GGT:120U/L. Các dấu ấn viêm gan siêu vi A, B, C: âm tính. Hemoglobin niệu: dương tính.Siêu âm bụng:

gan to, túi mật thành dây, phù nề, tràn dịch màng bụng, màng phổi lượng ít. Sau 3 ngày điều, xét nghiệm KSTSR/ lam máu: âm tính, N5-7 sau điều trị: kết quả CLS trả về: Huyết thanh Δ SXH-D âm tính, cấy máu: không vi trùng mọc. Δ : Sốt rét nặng do *Plasmodium Vivax* có tổn thương gan mật, phổi, đái huyết sắc tố. Người bệnh được điều trị tiếp tục theo hướng trên, tình trạng ổn định dần, bệnh nhân xuất viện sau 13 ngày điều trị.

BÀN LUẬN:

Sốt rét do *P.vivax* không phải là mối đe dọa lớn như *P.falciparum*. Thể lâm sàng không điển hình không còn sốt cách nhật [1]. Một nghiên cứu tại các khu quân sự Hàn Quốc về các đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nhiễm *P.vivax*, cho thấy thời gian nhiễm tiềm tàng là > 6 tháng, sốt cách nhật điển hình chỉ có 68.3%, nghĩa là chu kỳ sốt đã có sự thay đổi.

Nhiều nghiên cứu tiến hành tại Indonesia, Thái Lan và Ấn Độ cho thấy *P.vivax* cũng gây ra các trường hợp SRAT, một nghiên cứu tại Châu Mỹ Latin trong hai năm (2001-2002) tỷ lệ sốt rét nặng do *P.vivax* (3.2%) [11]. Tỷ lệ tử vong do *P.vivax* dao động từ 0.8-1.6% (theo Price RN và cs) [7]. Nhóm nghiên cứu này cũng nêu bật được các biến chứng hay gặp trên các ca SRAT và tử vong như: thiếu máu nặng, suy hô hấp, rối loạn huyết động, hôn mê. Một nghiên cứu tại Timika, Papua của Indonesia trong 3 năm (2004-2007) cho biết tỷ lệ SRAT do *P.vivax* 23%. Theo tác giả Alfonso J. Rodriguez- Morales và cộng sự tại Venezuela thì sốt rét do *P. vivax* gây thiếu máu 94.8%. Ngoài ra SRAT do *P.vivax* còn gây ra một số biến chứng như: vàng da giảm tiểu cầu, tiểu huyết sắc tố, suy thận, hạ đường huyết... Theo nghiên cứu của tác giả Harpal Singh, Ankit Parakh : giảm tiểu cầu < 50.000/mm³ (96%), thiếu máu nặng Hb < 5mg/dl (34%), men gan tăng cao > 3 lần bình thường (17.3%) [9,10,11,12,13]. Bên cạnh đó, sốt rét ác tính do *P.vivax* còn biểu hiện một tình trạng mất cân bằng phản ứng viêm. Nghiên cứu của Bruno Andrade Antonio và cs., 2010, SRAT do *P.vivax* có mối liên quan đến sự gia tăng của nồng độ C reactive protein (CRP) trong huyết tương huyết thanh dẫn đến độ nặng của bệnh [6]. Điều đó phù hợp với CRP tăng trong trường hợp này, hình thái lâm sàng khác biệt của *P.vivax* cho thấy có liên quan chặt chẽ với đáp ứng viêm. Các thử nghiệm này cực kỳ quan trọng giúp làm sáng tỏ về cơ chế sinh lý bệnh của một căn bệnh trước đây được xem là lành tính nay có thể ác tính, thậm chí tử vong..

Ở ca bệnh này, sau 3 tháng theo dõi chúng tôi chưa ghi nhận hội chứng hậu sốt rét do *P. vivax* như một số báo cáo y văn đề cập, chẳng hạn hội chứng thần kinh sau SR (post-malaria neurological syndrome) xuất hiện sau 9 tuần [1]. Tỷ lệ hội chứng này ở các bệnh nhân SR là 0.12%, đặc điểm lâm sàng gồm có giật toàn thân, tình trạng lú lẫn cấp, loạn thần, rung rú

cánh, thất điều tiêu não, chứng mất ngôn ngữ vận động và cơn co giật cơ toàn thân. Hầu hết các bệnh nhân này đều hồi phục hoàn toàn mà không cần điều trị đặc hiệu.

KẾT LUẬN:

Trên đây là một trường hợp sốt rét ác tính do *P.vivax* với những biểu hiện nặng đe dọa tính mạng: tổn thương gan mật, phù, thiếu máu, giảm tiểu cầu, tiểu huyết sắc tố. Nhờ vào khai thác yếu tố dịch tễ gợi ý chúng tôi nghĩ đến sốt rét. Bằng kỹ thuật lam máu đã tìm ra được KSTST là *P.vivax* và đã điều trị đặc hiệu kịp thời cho người bệnh. Qua trường hợp này làm cho chúng tôi cảnh giác hơn trong vấn đề chẩn đoán, tìm hiểu về sinh bệnh học và tình trạng kháng thuốc của *P.vivax* mà từ lâu chúng ta xem là một bệnh ở người bị quên lãng và không nguy hiểm hơn *P.falciparum*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Hồng Quang, “ Tổng hợp thông tin và cập nhật y văn Plasmodium Vivax: Loài ký sinh trùng ở người bị lãng quên vẫn gây sốt rét ác tính và tử vong” ,Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 14, phụ bản số 2, 2010..
2. Huỳnh Hồng Quang, Triệu Nguyên Trung, “ Đánh giá hiệu lực phác đồ thuốc Chloroquine đối với sốt rét Plasmodium vivax chưa biến chứng ”; 2009.
3. Donald J.Krogstad. “ Malaria in Principles and Practice of infectious diseases”, 1995.
4. WHO Global Malaria Programme: World Malaria Report Geneva, world Health Organization; 2010.
5. William Osler, Malaria, Harrison’Principles of Medicine, 17th edition, pp 203- 205.
6. Bruno B Andrade et al; 2010,” *Severe Plasmodium vivax malaria exhibit marked inflammatory imbalance*” . Malaria journal 2010,9:13.
7. Ric N. Price. “ *New developments in Plasmodium vivax malaria: severe disease and the rise of chloroquin resistance*”.Current Opinion in Infectious Diseases 2009,22,430-435.
8. Charulata S Limaye, The Study of Complication of Vivax Malaria in Comparison with Falciparum in Mumbai; JAPI, October 2012. Vol.60
9. Mahgoub et al ,“ *Severe Plasmodium vivax Malaria among Sudanese children at New Halfa Hospital, Eastern Sudan*”. Parasites & Vectors 2012,5:154
10. Dhanpat K. Kochar et al “ *Severe Plasmodium vivax Malaria: A report on serial cases from Bikaner in Northwestern India*” Am.j.Trop.Med.Hyg.,80(2),2009,pp.194-198
11. Márcia A et al “ *Severe Plasmodium vivax Malaria,Brazilian Amazon*”; Emerging Infectious Diseases .www.cdc.gov/eid. Vol.16,No.10, October 2010
12. Ravinder Pal Singh makkar “ *Severe Plasmodium vivax Malaria presenting with Severe Thrombocytopenia*”; The Brazilian Journal of Infectious Disease 2002;6(5):263-265
13. Ahmed B.Idris “ *Unusual presentation of plasmodium vivax malaria with anemia, thrombocytopenia and cerebral malaria*”; Khartoum Medical Journal(2011) Vol.04,No 3,pp.660-661.
14. Richard Carter “ *Speculations on the origins of Plasmodium vivax malaria*” ;TRENDS in Parasitology Vol.19 No.5 May 2003.