

BA TRƯỜNG HỢP TÌM THẤY AMÍP CÓ ROI Ở BỆNH NHÂN CÓ POLYP MŨI-XOANG

*Trần Thị Kim Dung**, *Phan Anh Tuấn **, *Nguyễn Thanh Liêm**, *Lê Đức Vinh***,
*Nguyễn Ngọc Minh****, *Nguyễn Hữu Khôi*****, *Phạm Kiên Hữu*****, *Trần Vinh Hiên******

TÓM TẮT

Chúng tôi báo cáo 3 trường hợp bệnh nhân bệnh polype ở mũi xoang, xét nghiệm dịch chất trong xoang tìm thấy nhiều amíp có những thể như roi bao quanh, trông giống như mặt trời. Đây là amíp lạ, thuộc bộ Heliozoidea.

SUMMARY

THREE CASES OF RHINOSINUS AMEBAS ON PATIENTS WITH POLYPOID RHINOSINUSITIS

Tran Thi Kim Dung, Phan Anh Tuan, Nguyen Thanh Liem, Le Duc Vinh,
Nguyen Ngoc Minh, Nguyen Huu Khoi, Pham Kien Huu, Tran Vinh Hien

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 9 * Supplement of No 1 * 2005: 92 – 95

We report 3 cases of rhinosinusus amebas on patients with polypoid rhinosinusitis. They belong to the order Heliozoidea.

TỔNG QUAN

Bệnh nhiễm amíp tự do ở người không phổ biến nhưng là bệnh nguy hiểm vì nó xảy ra cả ở người bình thường và người suy giảm miễn dịch⁽²⁾. Y văn đã đề cập đến những amíp này là *Balamuthia spp.*, *Naegleria spp.*, *Acanthamoeba spp.* tìm thấy ở đất, nước cống, đặc biệt nước ao hồ tù đọng^(3,7,9). Sự xâm nhập vào hệ thần kinh trung ương của *Balamuthia spp.*, *Naegleria spp.*, *Acanthamoeba spp.* đã được báo cáo trong y văn khoảng 400 trường hợp ở khắp thế giới^(2,4,8).

Trong loài *Naegleria spp.*, giống gây bệnh ở người là *N. fowleri*. Thể hoạt động có kích thước từ 20 mcm – 30 mcm, có một nhân và một nhân thể ở giữa nhân. Tế bào chất có hạt có thể chứa hồng cầu, bạch cầu. Trong chu trình phát triển có khi có dạng hình quả lê có 2 roi khi áp suất thẩm thấu ở môi trường sống giảm.

Thể bào nang có kích thước khoảng 9 mcm,

nhân ở giữa, vách đơn, trên vách có lỗ thủng, thường 2 lỗ^(1,6,8).

Trong loài *Acanthamoeba spp.* có các giống *A. castellanii*, *A. polyphaga*, *A. cubertani*, *A. palestinensis*, *A. astroyxis*.... Thể hoạt động có kích thước 14 mcm – 40 mcm, có ty lạp thể và 1 nhân với nhân thể ở chính giữa, đặc biệt tế bào chất phóng ra các chân giả giống hình gai, thon, dài. Bào nang có vách đôi, kích thước 12 mcm – 16 mcm, cũng có lỗ ở thành bào nang.

Balamuthia spp. gây bệnh ở người là *B. mandrillaris*. Thể hoạt động kích thước từ 12 mcm – 60 mcm, trung bình 30 mcm, có một nhân. Bào nang có kích thước từ 6 mcm – 30 mcm, trung bình 15 mcm, vách gồm 3 lớp, gợn sóng.

Ngoài 3 amíp tự do kể trên trong môi trường thiên nhiên còn có nhiều loại amíp khác, trong số đó có bộ *Heliozoidea*. Bộ *Heliozoidea* thuộc lớp trùng chân giả, có roi sợi trục (axopodium) bao quanh toả ra trông giống như mặt trời; các roi sợi trục này sẽ chỉ

* Bộ môn Ký Sinh học ĐHYD TP. Hồ Chí Minh

** Bộ môn Ký Sinh học Trung tâm Đào tạo và Bồi dưỡng cán bộ Y tế Tp. HCM

*** Khoa Tai Mũi Họng Bv An Bình Tp. Hồ Chí Minh

**** Bộ môn Tai Mũi Họng ĐHYD TP.

***** Bv Bệnh Nhiệt đới TP. Hồ Chí Minh

có ở một hoặc hai cực trong trường hợp amíp đang sinh sản tách đôi, đang bắt mồi, hoặc đang chuyển sang dạng chân giả. Hình thức sinh sản chủ yếu bằng cách tách đôi, nếu sự tách đôi không hoàn toàn sẽ tạo thành những khúm amíp. *Heliozoida* sống tự do ngoài môi trường, cả môi trường nước ngọt và nước mặn tùy theo sự thích nghi của mỗi loài. Kích thước cũng rất thay đổi trung bình 20 – 50 mcm, nhưng có những loài lớn tới vài trăm mcm⁽⁵⁾. Hiện nay vẫn chưa có một báo cáo nào về khả năng gây bệnh của amíp này.

BỆNH ÁN

Bệnh án 1

Bệnh nhân nam 56 tuổi.

Địa chỉ Khu Phước Thiện – Long Thành - Đồng Nai.

Nhập viện: 12/10/04

Mở: 13/10/04. Tại bệnh viện Đại Học Y Dược Tp. HCM.

Chẩn đoán: U xoang hàm phải.

Bệnh sử: Khoảng 4 năm trước (2000) bệnh nhân thấy nghẹt mũi phải. Thỉnh thoảng chảy máu mũi phải ít. Thường xuyên chảy mũi phải, mũi trong, thỉnh thoảng vàng xanh. Không nhức đầu, không nhức mũi. Bệnh nhân mổ tại bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, theo mô tả của bệnh nhân là phẫu thuật xoang hàm, nhưng không cắt hết khối u trong mũi vì bệnh nhân không đủ sức khỏe.

Sau đó vẫn nghẹt, xổ mũi phải. Ngày càng nghẹt mũi nhiều, hỉ mũi vàng xanh lẫn máu ít. Không nhức đầu. Không nhức mũi. Thỉnh thoảng có sốt.

Tiền sử:

Bản thân: trước đó làm ruộng. Sốt rét ác tính cấp cứu tại bệnh viện Chợ Quán (1975), gây viêm gan cấp, viêm cầu thận, lách to, hôn mê. Hiện bệnh nhân chạy xích lô. Từng vào rừng, lội suối, tắm sông.

Gia đình nghèo dùng nước giếng đào

Xét nghiệm:

Trước mổ: công thức máu trong giới hạn bình

thường

Nội soi: nhiều polype bên phải, độ IV.

CT scan: polype trong xoang hàm, sàng. Mất nếp mũi xoang.

Bệnh phẩm sau mổ đem soi tươi: amíp có roi bao quanh, thỉnh thoảng có dạng roi ở một hoặc hai cực, rất di động. Cây nấm âm tính.

Bệnh án 2

Bệnh nhân nam 16 tuổi.

Địa chỉ: ấp Bình Thủy, xã Bình Long, huyện Châu Phú, An Giang.

Chẩn đoán lúc nhập viện: viêm xoang polype mũi 2 bên.

Bệnh sử: bệnh từ năm 10 tuổi, thường nghẹt mũi 2 bên, xổ mũi lúc trong, lúc vàng xanh. Cách đây 2 – 3 tháng bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Đa khoa Long Xuyên và có chỉ định mổ xoang (không giấy xuất viện). Bệnh nhân mổ lại tại bệnh viện Long Xuyên lần 1 nhưng vẫn xổ mũi, nghẹt mũi sau mổ.

Sau đó bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Đại Học Y Dược Tp. HCM cơ sở 1 và được đề nghị mổ lại.

Tiền sử:

Làm ruộng chung với gia đình.

Thường tắm sông, ao, hồ, và tiếp xúc thường xuyên với đất, cát.

Gia đình chăn nuôi: gà, heo.

Xét nghiệm tiền phẫu.

Công thức máu bình thường.

CT scan: mờ đặc 2 bên, có dấu hiệu mổ lần trước.

Khám thực thể: mũi bị đầy

Nội soi: polype mũi độ IV, 2 bên.

Bệnh phẩm (được lấy sau phẫu thuật cắt polype và nạo sàng trước sau hai bên) đem soi tươi: amíp có roi bao quanh, thỉnh thoảng có dạng roi ở một hoặc hai cực, rất di động. Cây nấm âm tính.

Bệnh án 3

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi.

Địa chỉ: Xuân Bình – Long Khánh – Đồng Nai.

Nhập viện: 30/ 8 / 04. xuất viện 9 / 9 /04. Bệnh viện An Bình, khoa Tai Mũi Họng.

Chẩn đoán lúc nhập viện: viêm xoang, polype mũi 2 bên.

Bệnh sử: Khoảng 1 tháng trước mổ, bệnh nhân nhức đầu, bên phải nhiều hơn bên trái, vùng ốt. Không nghẹt mũi, ít xổ mũi, thường xuyên ách xì, nhiều, khạc đàm vàng xanh, đực thường vào buổi sáng, trưa ít hơn.

2 tuần trước mổ đến khám bệnh viện An Bình khoa Tai Mũi Họng kỹ thuật cao, được nội soi, chụp hình và điều trị nội khoa tai mũi họng. Bệnh nhân nghĩ là do đặt silicone mũi (khoảng 12 năm) ngày càng thấy thấp mũi banh rộng, và méo sang 1 bên. Bệnh nhân đã bơm silicone 1 lần trước, sau đó đặt sóng mũi.

Hiện bệnh nhân ngứa mũi, nhảy mũi thường xuyên.

Tiền sử:

Bán quán nhậu, bê thui khoảng 5 năm cho tới nay. Bê thường được rửa trong bồn nước đọng.

Xét nghiệm:

Trước mổ:

Công thức máu: hồng cầu bình thường, bạch cầu không tăng. Bạch cầu toan tính: 5,7%, lympho 47,2%, mono 8,9%.

IgE toàn phần tăng, 323 UI/ml.

IgE đặc hiệu âm tính.

Hình ảnh học.

CT scan: mờ xoang sàng 2 bên. Xoang hàm và xoang khác dày niêm mạc xoang.

Nội soi: polype mũi 2 bên độ II.

Bệnh phẩm được lấy sau phẫu thuật đem soi tươi: amip có roi bao quanh, thỉnh thoảng có dạng roi ở một hoặc hai cực, rất di động. Cây nấm âm tính.

BÀN LUẬN

Soi tươi

Cả 3 bệnh nhân đến bệnh viện vì có các triệu chứng của đường hô hấp trên như nghẹt mũi, sổ mũi. Khi nội soi đều thấy có polype mũi. Sau khi nạo xoang, cắt polyp, dịch chất từ xoang được cho làm xét nghiệm để tìm ký sinh trùng và vi nấm.

Kết quả soi tươi và cấy không có vi nấm, nhưng soi tươi phát hiện amip có roi bao quanh, thỉnh thoảng có dạng roi ở một hoặc hai cực, rất di động. kích thước từ 20 mcm – 25 mcm, nếu tính cả phần roi thì đường kính khoảng 30 – 40 mcm, hình tròn đến hơi bầu dục có không bào bên trong, các roi di động bao quanh tỏa ra hình nan hoa trông giống như hình mặt trời.



Với những đặc điểm như vậy, những amip này có hình dạng không giống như ba loài amip đã mô tả trên, bước đầu chúng tôi xác định đây là amíp có roi thuộc bộ Heliozoida.

Trong tương lai, nếu có điều kiện chúng tôi sẽ nuôi cấy, nhuộm, và làm PCR để xác định tên loài cụ thể, đồng thời xem xét khả năng gây bệnh của loại amíp này.

Vấn đề đặt ra là bệnh phẩm từ mũi-xoang thường xuyên được quan sát nhưng lại chỉ gặp những “amíp lạ”. này trong khoảng vài tháng gần đây. Những tác nhân gây bệnh mũi-xoang trước đây đã được đề cập là: vi trùng, vi rút, nấm, dị ứng. Nhưng quả thật, những “amíp lạ” này chưa được nói đến ở ta. Có thể môi sinh thay đổi, loại amíp này có cơ hội phát triển và có khả năng xâm nhập vào người?

Các đặc điểm của các ca bệnh

- Tuổi: trong cả 3 trường hợp, tuổi từ 16-56. Theo y văn bệnh thường gặp ở trẻ em và người trẻ^(7,8).

- Phái: Có 2 bệnh nam và 1 nữ.

- Yếu tố dịch tễ: có tiền căn tắm sông, ao hồ hoặc tiếp xúc với nguồn nước ngọt ô nhiễm. Đây là yếu tố thuận lợi để amíp xâm nhập vào người.

- Lâm sàng: Các trường hợp bệnh trong nghiên cứu này có triệu chứng của đường hô hấp trên, polype mũi – xoang.

- Xét nghiệm:

+ Soi tươi dịch chất từ mũi xoang: thấy có amíp có roi rất di động.

+ Công thức máu của các trường hợp trên đều trong giới hạn bình thường. Theo y văn, bệnh do amíp tự do gây ra thường làm tăng bạch cầu đa nhân trung tính^(1,7,8).

Bệnh học

Về khả năng gây bệnh, theo y văn thì chưa thấy một báo cáo nào nói là chúng gây bệnh ở người. Các bệnh nhân trong báo cáo này đều có

tổng trạng khỏe, vấn đề có phải những amíp này là nguyên nhân gây bệnh hay không chúng tôi còn phải tiếp tục nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Đây là những bệnh nhân bị bệnh polyp mũi - xoang, trong lứa tuổi 16-56, có tiền căn tắm sông, ao hồ. Soi trực tiếp dịch chất từ xoang - mũi phát hiện có amíp có roi di động. Bước đầu kết luận đây là amíp thuộc bộ *Heliozoida*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Cogo PE. (2004), Fatal Naegleria fowleri Meningoencephalitis, Italy, *Emerg Infect Dis.*, 10(10):1835-7.
- 2 Schuster FL., Visvesva GS. (2004), Free-living amoebae as opportunistic and non-opportunistic pathogens of humans and animals, *Int J Parasitol*, 34 (9), pp. 1001-1027.
- 3 Shin HJ, Im KI (2004), Pathogenic free-living amoebae in Korea, *Korean J Parasitol*, 42(3), pp. 93-119.
- 4 Okuda DT, Hanna HJ, Coons SW, Bodensteiner JB. (2004), Naegleria fowleri hemorrhagic meningoencephalitis: report of two fatalities in children. *Child Neurol.*, 19(3):231-3.
- 5 Kudo RR. (1966), Protozoology, Charles C Thomas.
- 6 Rojas-Hernandez S, Rodriguez-Monroy MA, Lopez-Revilla R, Resendiz-Albor AA, Moreno-Fierros L (2004). Intranasal coadministration of the Cry1Ac protoxin with amoebal lysates increases protection against Naegleria fowleri meningoencephalitis. *Infect Immun.*, 72(8), pp. 4368-75.
- 7 Sheehan KB, Ferris MJ, Henson JM. (2003), Detection of Naegleria sp. in a thermal, acidic stream in Yellowstone National Park, *J. Eukaryot Microbiol*, 50(4):263-5.
- 8 Upinder Singh, William a. Petri (2000), Free-living Amebas, Principles and practice of Infectious Diseases, pp. 2811-2817.
- 9 Yoder JS et al (2004), Surveillance for waterborne-disease outbreaks associated with recreational water--United States, 2001-2002. *MMWR Surveill Summ.*, 53(8), pp. 1-22.