

có thể gây tích tụ mỡ trong cơ thể và sẽ dẫn đến béo phì nếu kết hợp với lối sống ít vận động. Kết quả bảng 6 thấy, Có mối tương quan thuận giữa điểm trung bình kiến thức, thái độ và thực hành ($p < 0,05$). Điểm kiến thức tăng tỷ lệ thuận với điểm thái độ ($r = 0,623$; $p = 0,000$), kiến thức và thực hành ($r = 0,527$; $p = 0,000$), thái độ và thực hành ($r = 0,811$; $p = 0,000$). Điều này chứng minh, kiến thức của người bệnh cải thiện, thái độ của họ sẽ thay đổi theo hướng tích cực và cuối cùng sẽ phát triển các thực hành lành mạnh đối với nguy cơ CVD.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh RLLP có kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến nguy cơ mắc CVD còn thấp: kiến thức tốt chỉ chiếm 33,7%, thái độ tích cực 48,9% và thực hành tốt 30,4%. Có mối tương quan thuận giữa kiến thức, thái độ và thực hành. Vì vậy, cần nâng cao nhận thức, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thấy được tầm quan trọng và mối nguy hiểm của CVD, giúp họ có kiến thức tốt từ đó hình thành thái độ tích cực và thực hành lành mạnh, trì hoãn khởi phát hình thành CVD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Heart Association; American Stroke Association** (2017). Heart disease and stroke statistics-At-a-glance. Available from: https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2017/06/Heart-Disease-and-Stroke-Statistics-2017-ucm_491265.pdf
2. **Lorber D.** Importance of cardiovascular disease risk management in patients with type 2 diabetes

3. **Zhao D, Liu J, Wang M et al.** Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications. *Nat Rev Cardiol.* 2019;16(4):203-212
4. **Vaidya A, Aryal UR, Krettek A.** Cardiovascular health knowledge, attitude and practice/behaviour in an urbanising community of Nepal: a population-based cross-sectional study from Jhaukhel-Duwakot Health Demographic Surveillance Site. *BMJ Open.* 2013; 3(10): p. e002976.
5. **Mohammad NB, Rahman NAA, Haque M.** Knowledge, Attitude, and Practice Regarding the Risk of Cardiovascular Diseases in Patients Attending Outpatient Clinic in Kuantan, Malaysia. *J Pharm Bioallied SciJan.* 2018; 10(1): 7-14.
6. **Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, Baigent C, Blackwell L, et al.** Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials. *Lancet.* 2010;376 (9753): 1670-1681.
7. **Goldman RE, Parker DR, Eaton CB et al.** Patients' perceptions of cholesterol, cardiovascular disease risk, and risk communication strategies [published correction appears in *Ann Fam Med.* 2006 Jul-Aug;4(4):371]. *Ann Fam Med.* 2006; 4(3): 205-212.
8. **Khan SS, Ning H, Wilkins JT et al.** Association of Body Mass Index With Lifetime Risk of Cardiovascular Disease and Compression of Morbidity. *JAMA Cardiol.* 2018; 3(4): 280-287.
9. **Gallucci G, Tartarone A, Leroise R et al.** Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *J Thorac Dis.* 2020; 12(7): 3866-3876.
10. **Smart NA, Downes D et al.** The Effect of Exercise Training on Blood Lipids: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Med.* 2024.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: BIẾN CHỨNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO TỔN THƯƠNG DẠ DÀY LAN TỎA GÂY RA BỞI NHIỄM GIUN LƯƠN (STRONGYLOIDES STERCORALIS)

Dương Công Thành¹, Trần Ngọc Ánh¹,
Bùi Văn Vương¹, Trần Việt Hùng²

TÓM TẮT

Nhiễm trùng do giun lươn là một bệnh lý phổ biến ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, gây ra các tổn thương đường tiêu hóa, trong đó có biến chứng xuất

huyết tiêu hóa do tổn thương dạ dày lan tỏa. Bài báo này trình bày một trường hợp bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa do tổn thương dạ dày lan tỏa gây ra bởi nhiễm giun lươn, với những thách thức trong chẩn đoán và điều trị, góp phần nâng cao nhận thức về chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả trong thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** Nhiễm giun lươn, xuất huyết tiêu hóa, tổn thương dạ dày lan tỏa

SUMMARY

CASE REPORT: GASTROINTESTINAL BLEEDING COMPLICATION CAUSED BY DIFFUSE GASTRIC LESIONS DUE TO

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Dương Công Thành

Email: duongcongthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 2.4.2025

STRONGYLOIDES STERCORALIS INFECTION

Strongyloides stercoralis infection is a common disease in tropical and subtropical regions, causing gastrointestinal lesions, including the rare complication of gastrointestinal bleeding due to diffuse gastric lesions. This case report presents a patient with gastrointestinal bleeding caused by diffuse gastric lesions due to *Strongyloides stercoralis* infection, highlighting the challenges in diagnosis and treatment, and contributing to raising awareness about early diagnosis and effective management in clinical practice. **Keywords:** *Strongyloides* infection, gastrointestinal bleeding, diffuse gastric lesions

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun lươn là một bệnh lý thường gặp ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, bao gồm Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam. Mặc dù nhiễm giun lươn chủ yếu gây tổn thương ở ruột non như viêm tá tràng, viêm ruột mạn tính và hội chứng kém hấp thu, nhưng tổn thương lan tỏa tại dạ dày dẫn đến xuất huyết tiêu hóa là một biến chứng hiếm gặp. Tính chất không điển hình của các triệu chứng, chu kỳ tự nhiễm lặp đi lặp lại và tải lượng ký sinh thấp khiến việc chẩn đoán bệnh trở nên thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng (1).

Trong các báo cáo y văn, biến chứng xuất huyết tiêu hóa do giun lươn thường xảy ra ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch như sử dụng corticosteroid kéo dài, mắc HIV/AIDS, hoặc các bệnh lý ác tính (2,3). Tuy nhiên, trường hợp tổn thương dạ dày lan tỏa dẫn đến xuất huyết tiêu hóa ở bệnh nhân không suy giảm miễn dịch là rất hiếm và chưa được ghi nhận đầy đủ. Việc phát hiện ký sinh trùng trong mẫu sinh thiết dạ dày càng nhấn mạnh vai trò của giun lươn trong nguyên nhân gây loét và xuất huyết tiêu hóa trên, đặc biệt khi các nguyên nhân phổ biến khác như *Helicobacter pylori* và NSAIDs đã được loại trừ (1,4).

Báo cáo ca lâm sàng này trình bày một trường hợp bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa do tổn thương dạ dày lan tỏa gây ra bởi nhiễm giun lươn, với những thách thức trong chẩn đoán và điều trị, từ đó góp phần làm sáng tỏ hơn vai trò của giun lươn trong các biến chứng tiêu hóa nghiêm trọng và nhấn mạnh sự cần thiết của việc chẩn đoán sớm, đặc biệt ở những khu vực lưu hành.

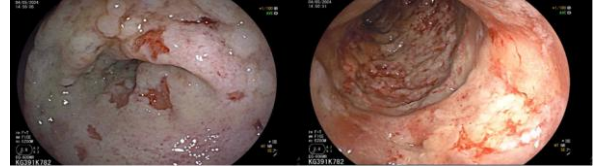
II. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nam 54 tuổi, có tiền sử loét dạ dày, ngứa da nhiều năm, vào viện vì nôn ra máu, đại tiện phân đen. Bệnh diễn biến trước vào viện 3 tuần, bệnh nhân đau bụng thượng vị, đã được nội soi dạ dày tại một bệnh viện khác và

được chẩn đoán loét dạ dày, viêm hành tá tràng. Bệnh nhân đã điều trị nội khoa 12 ngày nhưng không đỡ, sau đó xuất hiện nôn ra máu, đại tiện phân đen.

Khám bệnh: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thể trạng suy kiệt, da niêm mạc nhợt nhạt, mạch nhanh 110 lần/phút, huyết áp tụt 95/60 mmHg. Bụng mềm, không chướng, ấn đau nhẹ vùng thượng vị. Hội chứng nhiễm trùng nhiễm độc Cận lâm sàng lúc vào viện thể hiện tình trạng mất máu, suy kiệt và nhiễm khuẩn: Hb: 87g/l, BC: 11.8G/l, Procalcitonin: 0.273mg/ml, albumin 28g/l

Nội soi dạ dày: Toàn bộ niêm mạc hang vị loét hoại tử, bề mặt phủ giả mạc trắng, rỉ rả chảy máu đỏ. Niêm mạc tá tràng có nhiều nốt loét mụn dễ, chảy máu rỉ rả chảy máu. Xử trí bơm rửa bằng dung dịch adrenalin tam cầm máu



Hình 1: Hình ảnh tổn thương loét hoại tử hang vị (bên trái), loét hoại tử tá tràng (bên phải) khi bệnh nhân nhập viện

Bệnh nhân được điều trị bằng: hồi sức dịch, truyền khối hồng cầu, ức chế bơm proton, dinh dưỡng tĩnh mạch, kháng sinh phổ rộng. Tình trạng bệnh nhân không ổn định, tiếp tục nôn dịch nâu đỏ, tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc không cải thiện. Có một số yếu tố khiến bác sĩ lâm sàng tìm giun lươn: bệnh nhân có nhiều đợt ngứa da, thể trạng suy kiệt, kèm theo nhiễm trùng nhiễm độc, xuất huyết tiêu hóa không cải thiện với điều trị thông thường, tổn thương hoại tử lan tỏa dạ dày, tá tràng. Bệnh nhân được làm xét nghiệm tìm giun lươn: huyết thanh học giun lươn: dương tính, soi tươi dịch dạ dày thấy ấu trùng giun lươn, soi tươi phân không tìm thấy ấu trùng giun lươn.



Hình 2: Ấu trùng giun lươn soi tươi trong dịch dạ dày

Bệnh nhân được điều trị đặc hiệu bằng Ivermectin 7 ngày (12mg/ngày) kết hợp kháng sinh phổ rộng (Meropenem + Linezolid). Bệnh nhân dần ổn định, xuất huyết tiêu hóa được kiểm soát, nhiễm trùng thuyên giảm. Xét nghiệm lại dịch dạ dày tá tràng không còn ấu trùng giun

lươn. Nội soi dạ dày: tổn thương dạ dày đã cải thiện rất nhiều, xung huyết niêm mạc hang vị, rải rác loét viêm, tá tràng còn rải rác ổ loét và sẹo loét cũ. Sinh thiết niêm mạc dạ dày tá tràng cho thấy viêm niêm mạc tá tràng mạn tính hoạt động, nhiều bạch cầu ái toan, nhưng không thấy hình ảnh ký sinh trùng



Hình 3: Hình ảnh tổn thương xung huyết hang vị (bên trái), loét và sẹo loét tá tràng (bên phải) sau điều trị

III. BÀN LUẬN

Nhiễm giun lươn, mặc dù phổ biến ở đường tiêu hóa, nhưng tổn thương lan tỏa tại dạ dày gây xuất huyết tiêu hóa là một biến chứng hiếm gặp. Trong ca lâm sàng này, bệnh nhân không có tiền sử suy giảm miễn dịch, điều này khác biệt so với đa số các báo cáo trước đây khi phần lớn bệnh nhân gặp biến chứng nghiêm trọng đều có yếu tố nguy cơ như sử dụng corticosteroid kéo dài, HIV, hoặc các bệnh lý ác tính (2,5). Điều này cho thấy rằng ngay cả ở những bệnh nhân không suy giảm miễn dịch, giun lươn vẫn có thể gây biến chứng nặng, nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc nhiễm ký sinh trùng ở các bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa kéo dài, đặc biệt ở các khu vực lưu hành.

Nghiên cứu của Dhakal et al. (2023) nhấn mạnh rằng việc chẩn đoán giun lươn gặp nhiều khó khăn do thiếu các công cụ xét nghiệm nhạy cảm và ký sinh trùng thải ra phân không liên tục (1). Trong trường hợp của chúng tôi, chẩn đoán nhiễm giun lươn ở bệnh nhân này gặp nhiều khó khăn, đặc biệt trong giai đoạn đầu khi bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa ồ ạt. Lúc này, việc cầm máu là ưu tiên hàng đầu, và chỉ định sinh thiết có thể khó đặt ra do nguy cơ chảy máu. Tuy nhiên, các xét nghiệm soi tươi dịch dạ dày thấy ấu trùng giun lươn dương tính và xét nghiệm huyết thanh học (ELISA) dương tính đủ để ủng hộ chẩn đoán tổn thương do giun lươn. Việc sinh thiết sau khi tình trạng bệnh nhân ổn định thấy tăng bạch cầu ái toan mà không thấy ký sinh trùng cũng là hợp lý. Sự hiện diện của bạch cầu ái toan trong mô bệnh học có thể là dấu hiệu của nhiễm ký sinh trùng, ngay cả khi không tìm thấy ký sinh trùng trong mẫu sinh thiết (6).

Một điểm đáng chú ý khác là trong khi hầu hết các ca bệnh được báo cáo là tổn thương tại

tá tràng và ruột non, trường hợp của chúng tôi lại cho thấy tổn thương lan tỏa tại dạ dày, tương tự như báo cáo của Csermely et al. (2006), khi bệnh nhân bị loét dạ dày nghiêm trọng và chảy máu do giun lươn trong bối cảnh sử dụng hóa trị liệu (6). Điều này cho thấy sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng của nhiễm giun lươn, từ tổn thương khu trú đến lan tỏa, đặc biệt trong bối cảnh bệnh nhân có hoặc không có yếu tố nguy cơ. Cơ chế gây tổn thương lan tỏa dạ dày hoại tử trong nhiễm giun lươn được cho là liên quan đến sự xâm nhập trực tiếp của ấu trùng vào niêm mạc dạ dày, gây viêm, hoại tử và loét sâu. Ấu trùng giun lươn xâm nhập qua da, di chuyển đến phổi rồi được nuốt xuống đường tiêu hóa, nơi chúng khu trú và sinh sản. Khi tải lượng ký sinh tăng cao, ấu trùng di chuyển không kiểm soát qua thành dạ dày, tạo điều kiện cho vi khuẩn đường ruột xâm nhập vào máu, dẫn đến nhiễm khuẩn huyết (4). Theo báo cáo của De la Cruz Mayhua et al., sự phá hủy hàng rào niêm mạc do giun lươn tạo ra các ổ viêm loét lan tỏa và làm suy yếu hệ miễn dịch tại chỗ, dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn huyết do vi khuẩn gram âm từ đường ruột (3). Nhiễm khuẩn huyết kết hợp với tổn thương dạ dày làm trầm trọng thêm tình trạng hoại tử do giảm cung cấp máu cục bộ và tăng phản ứng viêm hệ thống. Ngoài ra, sự phóng thích các chất trung gian gây viêm và độc tố từ vi khuẩn và ký sinh trùng bị tiêu diệt làm tăng tính thấm thành mạch, gây xuất huyết và hoại tử lan tỏa ở niêm mạc dạ dày (7). Hiện tượng này đặc biệt nghiêm trọng ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch, nhưng ca lâm sàng của chúng tôi cho thấy nó cũng có thể xảy ra ở bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ rõ ràng, tương tự như báo cáo của Dhakal et al (1). Một yếu tố góp phần khác là chu kỳ tự nhiễm liên tục của giun lươn, làm gia tăng mật độ ký sinh và kéo dài tình trạng viêm mãn tính, từ đó dẫn đến sự phát triển của hoại tử niêm mạc và thậm chí thủng dạ dày trong một số trường hợp nặng (4).

Báo cáo của Rao et al. (2019) cho thấy rằng hội chứng tăng nhiễm giun lươn có thể gây xuất huyết tiêu hóa ồ ạt và tử vong ngay cả khi đã được điều trị tích cực (5). Việc điều trị kịp thời bằng ivermectin và kiểm soát nhiễm khuẩn huyết bằng kháng sinh phổ rộng là yếu tố quyết định tiên lượng. Trong ca bệnh của chúng tôi, điều trị phối hợp này giúp bệnh nhân hồi phục và ngăn ngừa tiến triển thành nhiễm trùng huyết nặng hơn, phù hợp với các khuyến nghị trong y văn (3).

IV. KẾT LUẬN

Kết luận, biến chứng xuất huyết tiêu hóa do

tổn thương dạ dày lan tỏa bởi *Strongyloides stercoralis* là hiếm gặp nhưng nghiêm trọng. Việc chẩn đoán sớm thông qua sinh thiết, đặc biệt khi các xét nghiệm khác âm tính, là rất cần thiết. Điều trị bằng ivermectin vẫn là lựa chọn hàng đầu với hiệu quả cao, ngay cả ở những ca phức tạp. Ca lâm sàng này góp phần làm sáng tỏ hơn vai trò của *Strongyloides* trong các biến chứng tiêu hóa và nhấn mạnh sự cảnh giác cao trong chẩn đoán ở các khu vực lưu hành ký sinh trùng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dhakal B, Dawadi S, Pathak B, Regmi B, Sitaula D, Pudasaini P, et al.** Upper Gastrointestinal Bleeding Induced by Gastric Ulcer Secondary to Strongyloidiasis: A Case Report. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2023;61:80–3.
2. **Corti M.** *Strongyloides stercoralis* in Immunosuppressed Patients. *Arch Clin Infect Dis [Internet].* 2016 Jan 1 [cited 2025 Feb 16];11(1). Available from: <https://brieflands.com/articles/archcid-20968>
3. **De la Cruz Mayhua JC, Rizvi B.** *Strongyloides Hyperinfection Causing Gastrointestinal Bleeding* and Bacteremia in an Immunocompromised Patient. *Cureus.* 13(6):e15902.
4. **Costa Silva R, Carvalho JR, Crespo R, Martins JR, Zózimo N, Tato Marinho R.** *Strongyloides stercoralis* Gastric Ulcer: A Rare Cause of Upper Gastrointestinal Bleeding. *GE - Port J Gastroenterol.* 2020 Aug 26;28(4):274–8.
5. **Rao S, Tsai H, Tsai E, Nakanishi Y, Bulat R.** *Strongyloides stercoralis* Hyperinfection Syndrome as a Cause of Fatal Gastrointestinal Hemorrhage. *ACG Case Rep J.* 2019 Mar;6(3):e00018.
6. **Csermely L, Jaafar H, Kristensen J, Castella A, Gorka W, Chebli AA, et al.** *Strongyloides hyper-infection causing life-threatening gastrointestinal bleeding.* *World J Gastroenterol WJG.* 2006 Oct 21;12(39):6401–4.
7. **Huu TN, Thu HM, Quy K, Thanh MV, Thi ND, Ngoc QPM, et al.** Coinfection of cytomegalovirus and strongyloidiasis presenting as massive gastrointestinal bleeding in an immunocompromised host: a case report. *Front Med [Internet].* 2024 Nov 20 [cited 2025 Feb 16];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1438689/full>

HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA FIBRIN GIÀU TIỂU CẦU KẾT HỢP XƯƠNG DỊ LOẠI TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM NHA CHU

Nguyễn Mẹo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Viêm nha chu là một bệnh lý răng miệng phổ biến và là nguyên nhân hàng đầu gây mất răng. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả lâm sàng của fibrin giàu tiểu cầu (A-PRF) kết hợp xương dị loại (XBSM) trong điều trị viêm nha chu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu với thiết kế nửa miệng thực hiện trên 23 bệnh nhân (46 vị trí viêm nha chu có tiêu xương theo chiều dọc). Sàng thương nha chu được phân chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm: nhóm can thiệp (A-PRF-XBSM + màng collagen + màng PRF) và nhóm chứng (XBSM + màng collagen). Đánh giá chỉ số mảng bám (PII), chỉ số nướu (GI), độ tụt nướu (GR), độ sâu túi nha chu (PD), mất bám dính lâm sàng (CAL) tại thời điểm ban đầu (T₀) và 3 tháng (T₃) sau điều trị. **Kết quả:** Tại thời điểm 3 tháng, nhóm can thiệp sử dụng A-PRF giảm độ sâu túi nha chu và cải thiện mất bám dính lâm sàng có ý nghĩa so với nhóm chứng không dùng A-PRF ($p < 0,05$). **Kết luận:** Sử dụng fibrin giàu tiểu cầu kết hợp xương dị loại giúp cải thiện độ sâu túi nha chu và mất bám dính lâm sàng trong điều trị viêm nha chu có tiêu xương

theo chiều dọc, điều này cho thấy tiềm năng lớn trong tái tạo mô nha chu. **Từ khóa:** viêm nha chu, fibrin giàu tiểu cầu, xương dị loại, hiệu quả lâm sàng

SUMMARY

THE CLINICAL EFFECTS OF ADVANCED PLATELET-RICH FIBRIN COMBINED WITH XENOGENIC BONE IN PERIODONTAL TREATMENT

Purpose: Periodontitis is a common oral disease and the leading cause of tooth loss. The aim of the study is to evaluate the clinical effects of advanced platelet-rich fibrin (A-PRF) and xenogenic bone substitute material (XBSM) in periodontal treatment. **Materials and methods:** 46 intrabony defects of 23 patients were randomly divided into 2 groups: test group (A-PRF-XBSM + collagen membrane + PRF membrane) and control group (XBSM + collagen membrane). The following clinical parameters were recorded at baseline (T₀) and 3 months (T₃) after surgery: plaque index (PII), gingival index (GI), gingival recession (GR) pocket depth (PD) and clinical attachment level (CAL). **Result:** Significantly greater mean reduction of PD and CAL gain was observed in test group in comparison with control group at 3 months ($p < 0,05$). **Conclusion:** The use of advanced platelet-rich fibrin and xenogenic bone improved periodontal pocket depth and clinical attachment loss, might provide potential advantages for periodontal tissue regeneration. **Keywords:** periodontitis, platelet-rich fibrin, xenogenic bone, clinical effects

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mẹo

Email: nguyenmeorhm@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025