

Trong lần này, khối tổn thương với cấu trúc dạng quai ruột và lỗ thủng được xác định rõ ràng, cho phép phẫu thuật viên cắt bỏ hoàn toàn và kết quả giải phẫu bệnh sau đó đã xác định chính xác là nang ruột đôi. Điều này làm nổi bật tầm quan trọng của việc kiên trì tìm kiếm chẩn đoán xác định và khả năng cần đến phẫu thuật "second look" trong những trường hợp khó khăn.

Về điều trị, phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn khối nang ruột đôi là phương pháp tối ưu nhằm điều trị triệu chứng và phòng ngừa biến chứng. Trong ca lâm sàng của chúng tôi, sau khi tình trạng nhiễm trùng được điều trị ổn định, phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn khối nang đã mang lại kết quả khả quan, không ghi nhận biến chứng sớm hay muộn sau 2 năm theo dõi. Phương pháp dẫn lưu qua da dịch khối nang ruột đôi biệt lập trước mổ nhằm giảm triệu chứng nhiễm trùng đã được đề xuất ở bệnh nhân người lớn, nhưng chưa có báo cáo nào về hiệu quả ở đối tượng trẻ em (3,4).

IV. KẾT LUẬN

Nang ruột đôi biệt lập ở khoang sau phúc mạc là một bất thường bẩm sinh rất hiếm gặp, đặc biệt khi có biến chứng thủng gây viêm phúc mạc trong ổ bụng. Điều này đặt ra một thách thức lớn trong chẩn đoán xác định sớm, đòi hỏi phân biệt với các nguyên nhân đau bụng cấp tính khác như thủng rò ống tiêu hóa. Trong những trường hợp này, siêu âm và CLVT là các phương tiện chẩn đoán hình ảnh rất cần thiết và đóng vai trò quan trọng.

Các bác sĩ chẩn đoán hình ảnh cần không chỉ nhận biết và tìm kiếm các dấu hiệu hình ảnh đặc trưng của nang ruột đôi biệt lập mà còn cần nhớ

đến khả năng tồn tại của bệnh lý không thường gặp này, đặc biệt trên bệnh nhân có hội chứng Down. Mỗi liên hệ mới giữa nang ruột đôi biệt lập và hội chứng Down được báo cáo trong ca lâm sàng này cần được lưu tâm để đưa ra chẩn đoán và xử trí kịp thời, tránh các biến chứng nặng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Fazal FA, Okiro P.** Retroperitoneal isolated enteric duplication cyst. *J Pediatr Surg Case Rep* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 July 22]; 55:101408. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576620300415>
- Macpherson RI.** Gastrointestinal tract duplications: clinical, pathologic, etiologic, and radiologic considerations. *Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc.* 1993 Sept;13(5):1063–80.
- Vu DD, Dinh TNH, Dao HT.** The laparoscopic surgery results of isolated enteric duplication in the transverse mesocolon: A case report. *MedPharmRes* [Internet]. 2023 [cited 2025 July 20];7(s3):s6–11. Available from: http://www.medpharmres.com/archive/view_article?pid=mpr-7-s3-s6
- Kyriakos N, Andreas C, Elena S, Charalampos A, Chrisanthos G.** Infected Completely Isolated Enteric Duplication Cyst Management with Percutaneous Drainage and Surgical Excision after Retreat of Infection: A Case Report. *Case Rep Surg* [Internet]. 2013 [cited 2025 July 20];2013:108126. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580896/>
- Jezioreczak PM, Warner BW.** Enteric Duplication. *Clin Colon Rectal Surg* [Internet]. 2018 Mar [cited 2025 Aug 6];31(2):127–31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5825859/>

THỰC TRẠNG NHIỄM TOXOCARA SPP. Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MINH AN, TỈNH NGHỆ AN NĂM 2024

Phùng Thị Luyện¹, Luyện Thị Hà², Nguyễn Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm giun đũa chó, mèo (*Toxocara spp.*) là bệnh ký sinh trùng truyền từ động vật sang người, có thể gây tổn thương đa cơ quan và thường biểu hiện mờ nhạt. Bệnh viện Đa khoa Minh An (Nghệ

An) tiếp nhận nhiều trường hợp nghi ngờ nhiễm *Toxocara spp.* nhưng chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá thực trạng bệnh. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* ở người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Minh An; (2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *Toxocara spp.* **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 392 bệnh nhân có triệu chứng ngứa, phát ban từ tháng 01 đến 08/2024. Các bệnh nhân được chỉ định thực hiện xét nghiệm ELISA phát hiện kháng thể IgG kháng *Toxocara spp.* và xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0 với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* là

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Đa khoa Minh An, Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Luyện

Email: phungluyen38cns@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

44,9%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo giới, tuổi và nghề nghiệp. Tuy nhiên, các yếu tố như nuôi chó/mèo, tiếp xúc gần với chó/mèo, ăn rau sống/thịt tái và làm vườn không mang găng tay có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ nhiễm ($p < 0,05$). Tăng số lượng bạch cầu ($OR = 4,488$) và bạch cầu ái toan ($OR = 6,443$) cũng có liên quan đáng kể với tình trạng nhiễm. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. tại Bệnh viện Đa khoa Minh An là 44,9%, liên quan rõ rệt đến tiếp xúc chó/mèo, làm vườn không găng tay và ăn uống mất vệ sinh. Tăng bạch cầu, đặc biệt bạch cầu ái toan, là dấu hiệu hỗ trợ chẩn đoán. Việc phối hợp khai thác dịch tễ và xét nghiệm huyết học giúp nâng cao hiệu quả sàng lọc bệnh.

Từ khóa: *Toxocara* spp., ELISA, bạch cầu ái toan, bệnh ký sinh trùng, Nghệ An.

SUMMARY

A SURVEY ON TOXOCARA SPP. INFECTION AMONG PATIENTS AT MINH AN GENERAL HOSPITAL, NGHE AN (2024)

Background: *Toxocara* spp. infection is a zoonotic parasitic disease that can cause multi-organ damage and often presents with non-specific symptoms. Minh An General Hospital (Nghe An) receives many suspected cases annually, yet no specific studies have been conducted to evaluate the infection status in this population. **Objectives:** (1) To determine the prevalence of *Toxocara* spp. infection among patients visiting Minh An General Hospital; (2) To describe some factors associated with the infection.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 392 patients with symptoms such as itching and rash from January to August 2024. Serological testing for anti-*Toxocara* IgG antibodies was performed using ELISA, and complete blood counts were conducted for all patients. Data were processed using SPSS 20.0 with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The prevalence of *Toxocara* spp. infection was 44.9%. There was no statistically significant difference in infection rates based on gender, age, or occupation. However, risk factors such as pet ownership, close contact with dogs/cats, consumption of raw vegetables/undercooked meat, and gardening without gloves were significantly associated with infection ($p < 0.05$). Elevated white blood cell count ($OR = 4.488$) and eosinophilia ($OR = 6.443$) were also significantly correlated with seropositivity. **Conclusion:** The prevalence of *Toxocara* spp. infection at Minh An General Hospital was 44.9%, with a strong association with close contact with dogs/cats, gardening without gloves, and poor food hygiene. Leukocytosis, particularly eosinophilia, was a supportive diagnostic indicator. Combining epidemiological history with hematological tests may improve the effectiveness of disease screening. **Keywords:** *Toxocara* spp., ELISA serology, eosinophils, parasitic disease, risk factors, Nghe An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun đũa chó, mèo (*Toxocara* spp.) là một bệnh ký sinh trùng truyền từ động vật sang người, có thể gây tổn thương nhiều cơ quan như

gan, phổi, mắt và hệ thần kinh. Bệnh thường tiến triển âm thầm, với các biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu như ngứa, đau bụng, ho, rối loạn giấc ngủ, thay đổi hành vi, sốt kéo dài và nổi mề đay, dễ bị chẩn đoán nhầm với các bệnh dị ứng hoặc rối loạn miễn dịch. Trong những trường hợp nặng, ấu trùng có thể di chuyển đến các cơ quan nội tạng như gan, phổi, tim, mắt hoặc hệ thần kinh, gây biến chứng nguy hiểm như viêm phổi, hen phế quản, co giật hoặc thậm chí mất thị lực [1].

Hiện nay, kỹ thuật ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay) được Bộ Y tế Việt Nam khuyến cáo là phương pháp chủ yếu trong chẩn đoán huyết thanh học bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo [1]. Phương pháp này cũng được ứng dụng rộng rãi trong các nghiên cứu dịch tễ học trên toàn cầu do tính đặc hiệu và độ nhạy cao [2].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu gần đây ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. ở người dao động từ 18,5% đến trên 50%, đặc biệt cao ở các khu vực nông thôn – nơi điều kiện vệ sinh môi trường và thói quen sinh hoạt còn hạn chế [3–6]. Các yếu tố nguy cơ phổ biến bao gồm nuôi chó/mèo trong nhà, tiếp xúc trực tiếp với đất, làm vườn không mang găng tay, ăn rau sống hoặc thực phẩm chưa được nấu chín [5].

Tại Bệnh viện Đa khoa Minh An (tỉnh Nghệ An), số lượng bệnh nhân nghi nhiễm *Toxocara* spp. có xu hướng gia tăng rõ rệt trong những năm gần đây. Năm 2022, bệnh viện tiếp nhận 169 trường hợp được chỉ định xét nghiệm huyết thanh học bằng phương pháp ELISA; con số này tăng lên 691 trường hợp trong năm 2023, phản ánh nhu cầu chẩn đoán và quản lý bệnh ngày càng lớn. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nào đánh giá thực trạng nhiễm và các yếu tố liên quan tại cơ sở này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm giun đũa chó, mèo ở người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Minh An, Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2024.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *Toxocara* spp. ở các đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 392 bệnh nhân có biểu hiện ngứa, phát ban đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Minh An (Nghệ An) từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2024, được chỉ định thực hiện xét nghiệm huyết thanh phát hiện kháng thể IgG kháng *Toxocara* spp. bằng kỹ thuật ELISA và tổng phân tích tế bào máu ngoại vi trên

máy tự động Celltac ES.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chỉ định thực hiện cả hai xét nghiệm nêu trên.

- Bệnh nhân (hoặc người giám hộ với bệnh nhi) đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời phiếu khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không được chỉ định xét nghiệm đầy đủ cả hai xét nghiệm nêu trên.

Tiêu chuẩn xác định nhiễm Toxocara spp.:

Dương tính khi chỉ số OD của ELISA sử dụng bộ kit AccuDiag™ Toxocara IgG ELISA $\geq 0,3$.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu gồm 392 bệnh nhân, được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, nghề nghiệp).

- Xác định tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. bằng kỹ thuật ELISA.

- Phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm với các yếu tố nguy cơ: nhân khẩu học, thói quen tiếp xúc, chỉ số bạch cầu và bạch cầu ái toan.

2.5. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu

2.5.1. Thu thập số liệu:

- Phỏng vấn trực tiếp hoặc qua điện thoại để thu thập thông tin dịch tễ, tiền sử tiếp xúc và thói quen vệ sinh. Sử dụng " Phiếu điều tra về tiền sử tiếp xúc và các chỉ số xét nghiệm" đã được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

- Thu thập kết quả xét nghiệm từ bệnh án hoặc hệ thống quản lý tại Khoa Xét nghiệm.

2.5.2. Kỹ thuật xét nghiệm:

* Xét nghiệm ELISA phát hiện kháng thể IgG kháng Toxocara spp.:

Xét nghiệm ELISA được thực hiện bằng bộ kit AccuDiag™ Toxocara IgG ELISA (Diagnostic Automation/Cortez Diagnostics Inc., USA) theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất. Mẫu huyết thanh được pha loãng theo tỷ lệ 1:100, sau đó nhỏ vào các giếng cùng với mẫu chứng âm và chứng dương. Quá trình xét nghiệm bao gồm các bước ủ và rửa ở nhiệt độ phòng, sau đó lần lượt thêm enzyme liên hợp, chất tạo màu và dung dịch dừng phản ứng theo thời gian quy định. Kết quả được đo bằng máy đọc ELISA sử dụng bộ lọc bước sóng 450 nm và 620–650 nm. Mẫu được xác định là dương tính khi mật độ quang học (OD) $\geq 0,3$ và âm tính khi OD $< 0,3$.

* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

- Sử dụng máy Celltac ES (Nihon Kohden, Nhật Bản).

- Chỉ số đánh giá: Số lượng bạch cầu: tăng khi >10 G/L, Tỷ lệ % bạch cầu ái toan: tăng khi $>8\%$ dựa trên khoảng giá trị tham chiếu hiện đang áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa Minh An.

2.6. Biến số và chỉ số đánh giá

Các biến số bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử tiếp xúc chó/mèo, làm vườn không găng tay, ăn rau sống/thịt tái, chỉ số bạch cầu, bạch cầu ái toan, kết quả ELISA.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Excel, xử lý bằng SPSS 20.0. Sử dụng các phép kiểm định thống kê phù hợp như χ^2 , Fisher exact, với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

- Có sự đồng ý bằng văn bản của Bệnh viện Đa khoa Minh An.

- Người tham gia nghiên cứu tự nguyện, được đảm bảo bảo mật thông tin và có quyền rút lui bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2024, có 392 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	172	43,9
	Nữ	220	56,1
Tuổi	<20	186	47,4
	20-39	86	21,9
	40-59	88	22,4
	≥ 60	32	8,2
Nghề nghiệp	Viên chức, công chức	29	7,4
	Công nhân	45	11,5
	Nông dân	65	16,6
	Học sinh	121	30,9
	Nghề khác	132	33,7

Nhận xét: Nữ giới chiếm 56,1%. Nhóm tuổi <20 chiếm 47,4%. Học sinh và nhóm nghề khác chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. xác định bằng ELISA

Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. xác định bằng ELISA

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	176	44,9
Âm tính	216	55,1

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. xác

định bằng ELISA trong nhóm đối tượng nghiên cứu là 44,9%.

3.3. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. với các yếu tố liên quan

Bảng 3.3. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm với các đặc điểm chung

Đặc điểm chung	Toxocara spp.	Dương tính		Âm tính		p-value
		n	%	n	%	
Giới	Nam	80	46,5	92	53,5	0,570
	Nữ	96	43,6	124	56,4	
Tuổi	<20	80	43,0	106	57,0	0,464
	20-39	37	43,0	49	57,0	
	40-59	46	52,3	42	47,7	
	≥60	13	40,6	19	59,4	
Nghề nghiệp	Viên chức	12	41,4	17	58,6	0,295
	Công nhân	19	42,2	26	57,8	
	Nông dân	37	56,9	28	43,1	
	Học sinh	54	44,6	67	55,4	
	Nghề khác	54	40,9	78	59,1	

Nhận xét: Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. với giới, tuổi và nghề nghiệp ($p > 0,05$).

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm với các yếu tố dịch tễ

Tiền sử tiếp xúc	Toxocara spp.	Dương tính		Âm tính		p-value	OR	CI (95%)
		n	%	n	%			
Nuôi chó/mèo	Có	131	61,5	82	38,5	0.000	4.757	[3.076;7.358]
	Không	45	25,1	134	74,9			
Tiếp xúc gần với chó/mèo	Có	92	75,4	30	24,6	0.000	6.790	[4.177;11.040]
	Không	84	31,1	186	68,9			
Rửa tay trước khi ăn	Có	158	45,7	188	54,3	0.403	1.307	[0.697;2.452]
	Không	18	39,1	28	60,9			
Ăn rau sống, thịt động vật chưa chín	Có	81	55,5	65	44,5	0.001	1.981	[1.308;3.000]
	Không	95	38,6	151	61,4			
Làm vườn tiếp xúc đất, phân không mang găng tay	Có	87	54,7	72	45,3	0.001	1.955	[1.299;2.943]
	Không	89	38,2	144	61,8			

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm Toxocara spp. với các yếu tố dịch tễ như: nuôi chó/mèo ($OR = 4,757$; $p < 0,001$), tiếp xúc gần với chó/mèo ($OR = 6,790$; $p < 0,001$), ăn rau sống/thịt động vật chưa chín

($OR = 1,981$; $p = 0,001$) và làm vườn không mang găng tay ($OR = 1,955$; $p = 0,001$). Trong khi đó, thói quen rửa tay trước khi ăn không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm với số lượng bạch cầu

Số lượng bạch cầu	Toxocara spp.	Dương tính		Âm tính		p-value	OR	CI (95%)
		n	%	n	%			
Tăng (>10G/L)		51	73,9	18	26,1	0.000	4,488	[2.507;8.033]
Bình thường (4-10G/L)		125	38,7	198	61,3			

Nhận xét: Tăng số lượng bạch cầu có liên quan rõ rệt đến nhiễm Toxocara spp., với nguy cơ mắc cao gấp 4,5 lần so với nhóm có chỉ số bình thường ($p < 0,001$).

Bảng 3.6. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm với bạch cầu ái toan

Bạch cầu ái toan	Toxocara spp.	Dương tính		Âm tính		p-value	OR	CI (95%)
		n	%	n	%			
Tăng (>8%)		93	74,4	18	25,6	0.000	6.443	[3.995;10.391]
Bình thường (0-8%)		83	31,1	198	68,9			

Nhận xét: Tăng bạch cầu ái toan có liên quan chặt chẽ với nhiễm Toxocara spp., với nguy cơ mắc cao gấp 6,4 lần so với nhóm có chỉ số

bình thường ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng

nghiên cứu. Trong 392 đối tượng, nữ giới chiếm 56,1%, cao hơn nam giới (43,9%), cho thấy phụ nữ có xu hướng đi khám và làm xét nghiệm cao hơn. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Thị Thúy Kiều (2023) [3], Sơn Thị Tiến (2022) [4] và Lê Nguyễn Uyên Phương (2023) [5].

Về độ tuổi, nhóm <20 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (47,4%), tiếp đến là nhóm 40–59 tuổi (22,4%). Khác biệt với các nghiên cứu trước có thể do đặc điểm dân số tại địa bàn và tiêu chí lựa chọn đối tượng khác nhau [4],[5].

Đối với nghề nghiệp, học sinh và nhóm “nghề khác” chiếm tỷ lệ cao nhất (30,9% và 33,7%). Nông dân chiếm 16,6%, viên chức thấp nhất (7,4%). Tỷ lệ học sinh cao phản ánh độ tuổi <20 chiếm ưu thế, trong khi nông dân có nguy cơ do tiếp xúc đất thường xuyên – một yếu tố nguy cơ nhiễm *Toxocara* spp. [5].

4.2. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* spp. trong nghiên cứu là 44,9%, cao hơn các nghiên cứu tại Việt Nam như Phan Văn Trọng (18,5%) [6], Sơn Thị Tiến (25,4%) [4], Lê Nguyễn Uyên Phương (23,4%) [5], và cao hơn một số khu vực trên thế giới như Đông Nam Á (34,1%) và châu Âu (10,5%) theo phân tích của Rostami et al. (2019) [2].

Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân có triệu chứng ngứa, phát ban, thuộc nhóm có nguy cơ nhiễm cao hơn. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Toan Nguyen (2016) (45,2%) [7] và Nguyễn Thị Thúy Kiều (2023) (55%) [3] và nghiên cứu tại TP. Cần Thơ ở trẻ em của Nguyễn Tấn Vinh và cộng sự (2019), với tỷ lệ 45,5% [8].

4.3. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm và các yếu tố liên quan

4.3.1. Giới tính, độ tuổi, nghề nghiệp. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm giới, tuổi và nghề nghiệp ($p>0,05$), mặc dù tỷ lệ nhiễm ở nam (46,5%) cao hơn nữ (43,6%). Nhóm tuổi 40–59 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (52,3%), có thể do tần suất tiếp xúc với đất và thú nuôi cao hơn [3],[5]. Nhóm nông dân (56,9%) và học sinh (44,6%) có tỷ lệ nhiễm cao nhất trong các nghề, phù hợp với đặc điểm phơi nhiễm nghề nghiệp [5].

4.3.2. Yếu tố dịch tễ. Các yếu tố như nuôi chó/mèo, tiếp xúc trực tiếp với vật nuôi, làm việc tiếp xúc đất không mang găng tay, ăn rau sống và thịt chưa chín có mối liên quan chặt chẽ với tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. ($p<0,05$), phù hợp với các nghiên cứu trong nước [4],[5],[6].

4.3.3. Số lượng bạch cầu. Tỷ lệ tăng bạch

cầu ở nhóm nhiễm *Toxocara* spp. là 73,9%, cao hơn rõ rệt so với 26,1% ở nhóm âm tính (OR = 4,488; $p < 0,001$). Mặc dù tăng bạch cầu là một phản ứng viêm không đặc hiệu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này cho thấy chỉ số bạch cầu có thể đóng vai trò gợi ý lâm sàng trong định hướng chẩn đoán toxocarosis, đặc biệt khi kết hợp với các yếu tố dịch tễ và xét nghiệm huyết thanh học [3].

4.3.4. Bạch cầu ái toan. Tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan ở nhóm nhiễm *Toxocara* spp. là 74,4%, cao hơn đáng kể so với 25,6% ở nhóm không nhiễm (OR = 6,443; $p < 0,001$). Đây là một dấu hiệu có tính đặc hiệu cao trong các bệnh ký sinh trùng, phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đó [3],[5],[6]. Trong bối cảnh hạn chế về xét nghiệm đặc hiệu như ELISA hoặc PCR, chỉ số bạch cầu ái toan có thể đóng vai trò là chỉ dấu hỗ trợ lâm sàng hữu ích trong định hướng chẩn đoán toxocarosis [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 392 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Minh An cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. là 44,9%. Tình trạng nhiễm có liên quan rõ rệt đến các yếu tố dịch tễ như nuôi và tiếp xúc gần chó/mèo, làm vườn không mang găng tay, ăn rau sống hoặc thịt chưa chín. Ngoài ra, tăng số lượng bạch cầu và bạch cầu ái toan là các dấu hiệu huyết học liên quan chặt chẽ đến nhiễm *Toxocara* spp. Nghiên cứu cho thấy việc khai thác tiền sử dịch tễ và kết hợp chỉ số huyết học có giá trị trong sàng lọc và chẩn đoán bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (Quyết định số 1385/QĐ-BYT, ngày 30/5/2022). Hà Nội; 2022.
- Rostami A., Riahi S. M., Holland C. V., et al.** Global seroprevalence of toxocarosis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(12):e0007809.
- Nguyễn Thị Thúy Kiều, Dương Văn Tế, Nguyễn Văn Quang Khải, Trần Độ Hùng, Dương Thị Loan.** Nghiên cứu tình hình nhiễm *Toxocara* spp. và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn, Sóc Trăng, năm 2022–2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 529(1B).
- Sơn Thị Tiến, Phan Hoàng Đạt, Lý Quốc Trung, Nguyễn Tấn Đạt.** Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2022;(55):207–213.
- Lê Nguyễn Uyên Phương, Trần Thị Huệ Vân, Phạm Lê Duy.** Tỷ lệ nhiễm *Toxocara canis* và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện ĐHY Dược TP. HCM, 2022–2023. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 530(2).
- Phan Văn Trọng, Nguyễn Long Anh, Phan**

Hoàng Thái Bảo. Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng *Toxocara canis* ở người dân phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;533(2):122-126.

7. **Toan Nguyen, Pham Ngoc Minh, Nguyen Ngoc Bich, Jong Jil Chai.** Seroprevalence of

toxocariasis in Vietnam. *Parasites & Vectors.* 2016;9(1):486.

8. **Nguyễn Tân Vinh, Đặng Văn Chính, Lê Thị Ngọc Anh.** Tỷ lệ nhiễm giun đũa chó, mèo ở trẻ em tại xã Thanh An, Cần Thơ. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2019;23(5):561.

GIÁ TRỊ CỦA PHÂN LOẠI JNET TRONG DỰ ĐOÁN ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI THÁI NGUYÊN

Làm Thị Phương¹, Nguyễn Thị Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của phân loại JNET trong dự đoán đặc điểm mô bệnh học polyp đại trực tràng tại Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá nghiệm pháp chẩn đoán trên 104 bệnh nhân được nội soi đại trực tràng (ĐTT) tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên phát hiện có polyp ĐTT; từ 08/2024 đến 06/2025. **Kết quả:** Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương tính, giá trị tiên đoán âm tính và độ chính xác của phân loại JNET typ I trong phân biệt tổn thương không tân sinh và tân sinh lần lượt là 88,2%; 97,7%; 88,2%; 97,7% và 96,2%. Đối với typ IIA trong phân biệt loạn sản độ thấp với các nhóm khác, các giá trị tương ứng là 92,3%; 88,5%; 92,3%; 88,5% và 91,3%. Typ IIB trong phân biệt loạn sản độ cao và ung thư xâm lấn nông dưới niêm mạc đạt 71,4%; 95,9%; 55,6%; 97,9% và 94,2%. Typ III cho thấy khả năng nhận diện ung thư xâm lấn sâu dưới niêm mạc, với các giá trị tương ứng là 100%; 98,8%; 66,7%; 100% và 98,9%. **Kết luận:** Phân loại JNET cho thấy độ chính xác cao trong dự đoán đặc điểm mô bệnh học của polyp ĐTT. Tuy nhiên, độ tin cậy của nhóm JNET IIB còn hạn chế. **Từ khóa:** polyp đại trực tràng, phân loại JNET, mô bệnh học

SUMMARY

DIAGNOSTIC VALUE OF JNET CLASSIFICATION FOR PREDICTING HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COLORECTAL POLYPS IN THAI NGUYEN

Objective: To evaluate the diagnostic value of JNET classification in predicting the histopathological features of colorectal polyps in Thai Nguyen. **Methods:** A cross-sectional descriptive study assessing diagnostic performance was conducted on 104 patients who underwent colonoscopy and were found to have colorectal polyps at Thai Nguyen Central General Hospital and Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital from August 2024

to June 2025. **Results:** The sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and diagnostic accuracy of JNET type I in differentiating non-neoplastic from neoplastic lesions were 88.2%, 97.7%, 88.2%, 97.7%, and 96.2%, respectively; of type IIA lesions for differentiating low-grade dysplasia from others were 92.3%, 88.5%, 92.3%, 88.5%, and 91.3%, respectively; of Type IIB lesions for differentiating high-grade dysplasia and shallow submucosal invasive carcinoma from others were 71.4%, 95.9%, 55.6%, 97.9%, and 94.2%, respectively; and of type III lesions for differentiating deep submucosal invasive carcinoma from others were 100%, 98.8%, 66.7%, 100%, and 98.9%, respectively. **Conclusion:** JNET classification demonstrates high accuracy in predicting the histopathological characteristics of colorectal polyps. However, the reliability of the JNET IIB group remains limited. **Keywords:** colorectal polyps, JNET classification, histopathology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi đại trực tràng (ĐTT) là phương pháp chính xác và hiệu quả nhất hiện nay trong phát hiện và xử trí polyp ĐTT. Để lựa chọn phương pháp xử trí tối ưu, bác sĩ nội soi cần dự đoán được đặc điểm mô bệnh học của polyp ngay trong quá trình soi, nhằm tránh bỏ sót ung thư hoặc thực hiện can thiệp không cần thiết. Nhiều hệ thống phân loại polyp trên nội soi đã được xây dựng nhằm hỗ trợ quá trình này, trong đó nổi bật lên là phân loại JNET (Japan NBI Expert Team classification) được cho là ưu việt hơn hẳn so với các phân loại còn lại.

Phân loại JNET được nhóm chuyên gia Nhật Bản đề xuất vào năm 2014, dựa trên hình ảnh nội soi phóng đại với ánh sáng hẹp (NBI), chia polyp thành 4 nhóm: typ I, typ IIA, typ IIB và typ III[6]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy hệ thống phân loại này có độ chính xác cao trong dự đoán đặc điểm mô bệnh học polyp ĐTT[3-5]. Tại Thái Nguyên chưa có nghiên cứu nào đánh giá giá trị của phân loại này. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: "Đánh giá giá trị của phân loại JNET trong dự đoán đặc điểm mô bệnh học polyp đại trực tràng tại Thái Nguyên".

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Làm Thị Phương

Email: phuonglam2178@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025