

# BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP NHIỄM SALMONELLA GÂY TẮC RUỘT NON VÀ SỐC NHIỄM KHUẨN

Khổng Trọng Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Phi Tùng<sup>1</sup>, Bùi Minh Thanh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Tấn Đước<sup>1</sup>, Phan Thị Loan<sup>1</sup>, Cao Tấn Hiền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thanh Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Chúng tôi mô tả một trường hợp nhiễm Salmonella có biểu hiện nặng và hiếm gặp ở bệnh nhân nam 26 tuổi, với các triệu chứng của nhiễm trùng tiêu hóa, tổn thương thận cấp và sốc nhiễm khuẩn. Triệu chứng lâm sàng và hình ảnh học cho thấy bệnh nhân có tình trạng tắc ruột non. Bệnh nhân được ưu tiên hồi sức nội khoa, tri hoãn phẫu thuật, theo dõi sát tình trạng bụng. Sau hồi sức tích cực 12 giờ với kháng sinh, bù dịch, lọc máu liên tục tình trạng bệnh nhân cải thiện nhanh. Cây máu và cây phân chỉ ra tác nhân là vi khuẩn Salmonella. Bệnh nhân được điều trị nội khoa thành công và xuất viện sau 14 ngày.

**Từ khóa:** Nhiễm Salmonella, tắc ruột non, sốc nhiễm khuẩn.

## SUMMARY

### A CASE STUDY: SALMONELLA-INDUCED SMALL BOWEL OBSTRUCTION AND SEPTIC SHOCK

We present a rare and severe case of Salmonella infection in a 26-year-old male patient, demonstrating symptoms of gastrointestinal infection, acute kidney injury, and septic shock. Clinical manifestations and imaging depict a scenario of small bowel obstruction. The patient was prioritized for internal resuscitation, with surgical intervention postponed and close abdominal monitoring. Following an intensive 12-hour resuscitation regimen involving antibiotics, fluid replacement, and continuous renal replacement therapy (CRRT), the patient's condition notably improved. Blood and stool cultures revealed the presence of Salmonella bacteria. The patient underwent successful internal medical treatment and was discharged after 14 days.

**Keywords:** Salmonella infection, small bowel obstruction, septic shock.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm Salmonella là nguyên nhân gây tiêu chảy thường gặp ở các nước đang phát triển. Bệnh cảnh nhiễm Salmonella đa dạng, từ sốt thương hàn, viêm dạ dày ruột, tới các biểu hiện nặng và nguy kịch như sốc nhiễm khuẩn, xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột [1, 2]. Chúng tôi báo cáo một trường hợp nhiễm Salmonella ở người

lớn với biểu hiện rất hiếm gặp là tắc ruột non, đi kèm sốc nhiễm khuẩn, tổn thương thận cấp, gây khó khăn trong quyết định can thiệp. Ca bệnh giúp nâng cao hiểu biết về biểu hiện các biểu hiện của nhiễm Salmonella, giúp chúng ta có thêm thông tin để đưa ra quyết định can thiệp, đặc biệt là can thiệp ngoại khoa trong các tình huống tương tự.

## II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 26 tuổi, người Nhật đang làm việc ở Việt Nam. Bệnh nhân có tiền sử được chẩn đoán viêm tụy mạn do bệnh lý tự miễn khoảng 6 tháng trước tại Nhật Bản, có được điều trị với corticosteroid không rõ liều và thời gian điều trị. Sáng ngày nhập viện ghi nhận bệnh nhân đi tiêu phân lỏng nhiều lần, phân toàn nước, kèm triệu chứng đau bụng, chướng bụng, buồn nôn và nôn 2 lần ra thức ăn cũ. Bệnh nhân nhập khoa Cấp cứu bệnh viện chúng tôi với các triệu chứng như trên, khám lâm sàng ghi nhận sinh hiệu ban đầu với mạch 120 lần/phút, huyết áp 70/30mmHg không đáp ứng với bù dịch ban đầu phải duy trì thuốc vận mạch Noradrenaline 0.27µg/kg/phút, thở khí phòng với SpO<sub>2</sub> 97%, bụng chướng nhiều và đau khắp bụng, âm ruột tăng, phản ứng thành bụng không rõ. Xét nghiệm ban đầu ghi nhận số lượng bạch cầu (WBC) 7.5 × 10<sup>9</sup>/L, hematocrit 44.1%, C-reactive protein (CRP) 474 mg/L, procalcitonin 13.4 ng/mL, ure 10.1 mmol/l, creatinin 212 µmol/l, amylase 18 U/l, lipase 9.6 U/l. Bệnh nhân được chẩn đoán có tình trạng sốc nhiễm khuẩn từ đường tiêu hóa, không loại trừ các tình trạng bụng ngoại khoa nên được chỉ định chụp cắt lớp vi tính (Ctscan) có tiêm thuốc cản quang. Kết quả Ctscan bụng ghi nhận có tình trạng tắc ruột non (Hình 1 và Hình 2). Đánh giá về việc can thiệp ngoại khoa, bệnh nhân có tắc ruột không hoàn toàn và chưa có dấu hiệu hoại tử ruột, không có các nguyên nhân tắc ruột cơ học như u, dây dính, xoắn ruột, hiện đang trong tình trạng sốc nhiễm khuẩn và tổn thương thận cấp, do đó chúng tôi thống nhất ưu tiên điều trị nội khoa và theo dõi sát tình trạng bụng, đánh giá lại chỉ định phẫu thuật sau mỗi 6-12 giờ. Bệnh nhân tiếp tục được hồi sức tích cực với kháng sinh

<sup>1</sup>Bệnh viện Vinmec Central Park

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phi Tùng

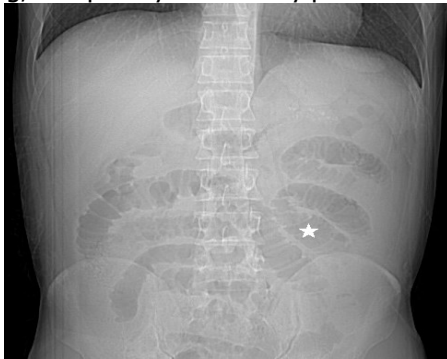
Email: tungydakhoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

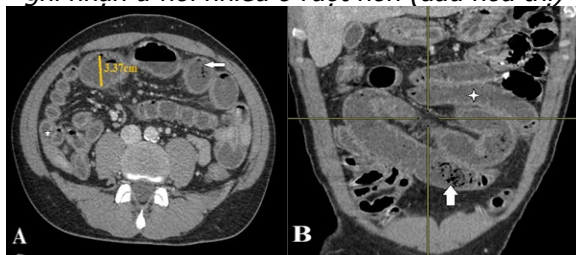
Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

(Meropenem), bù dịch, vận mạch, nhịn ăn và đặt sonde dạ dày để giảm áp lực ổ bụng. Bệnh nhân cũng được lọc máu liên tục (CRRT) vì có tình trạng sốc nhiễm khuẩn và tổn thương thận cấp vô niệu sau 6 giờ hồi sức. Sau 12 giờ hồi sức ban đầu, tình trạng bệnh nhân cải thiện khá rõ rệt, huyết động ổn định, bụng bớt đau và bớt chướng, Ctscan không tiêm thuốc cản quang ghi nhận tình trạng dẫn các quai ruột non đã cải thiện rõ rệt (Hình 3), do đó bệnh nhân tiếp tục được hồi sức nội khoa. Sau 72 giờ điều trị, kết quả cấy máu và cấy phân lúc nhập viện ghi nhận cùng tác nhân Salmonella group nhạy nhiều kháng sinh (Hình 4), trong đó có kháng sinh Meropenem đang dùng, xét nghiệm Widal âm tính. Bệnh nhân được xuống thang kháng sinh theo kháng sinh đồ, ngưng CRRT vì chức năng thận cải thiện và huyết động ổn định đã ngưng được thuốc vận mạch, chuyển khoa Nội tiêu hóa điều trị tiếp. Sau 14 ngày điều trị bệnh nhân được xuất viện. Tại thời điểm xuất viện, bệnh nhân có thể ăn uống đường miệng, bụng hết chướng, kết quả cấy máu và cấy phân đều âm tính.



**Hình 7:** Hình ảnh Xquang bụng lúc nhập viện ghi nhận ứ hơi nhiều ở ruột non (dấu hoa thị)



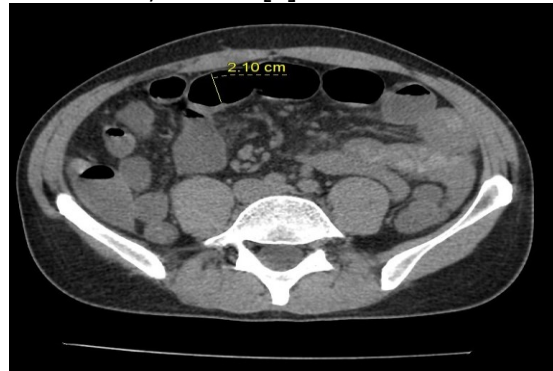
**Hình 8:** Hình ảnh Ctscan bụng có tiêm thuốc cản quang lúc nhập viện

- A. Các quai hồng tràng dẫn lớn (mũi tên) và thành dày, một số quai hồi tràng cũng dẫn nhẹ
- B. Các quai hồng tràng dẫn lớn (dấu sao), có ứ đọng bã thức ăn (mũi tên)

### III. BÀN LUẬN

Salmonella là tác nhân gây nhiễm trùng qua

đường tiêu hóa phổ biến[1]. Salmonella gồm nhiều chủng vi khuẩn, được chia làm 2 nhóm chính là nhóm vi khuẩn gây sốt thương hàn (typhoidal salmonella) và nhóm không gây sốt thương hàn (non-typhoidal salmonella) với bệnh cảnh viêm dạ dày ruột[2]. Về dịch tễ học, trước đây Việt Nam từng là vùng lưu hành dịch thương hàn, tuy nhiên từ năm 2005 trở đi, số liệu cho thấy tỉ lệ sốt thương hàn giảm đáng kể (tần suất nhỏ hơn 10 trường hợp trên 100.000 dân), nhóm vi khuẩn Salmonella không gây sốt thương hàn là chủng phổ biến hơn [3], và Salmonella typhimurium là chủng phổ biến nhất [4]. Biểu hiện của bệnh nhân nhiễm Salmonella cũng đa dạng, từ các thể bệnh nhẹ như viêm dạ dày ruột, nhiễm trùng tiêu hóa, đến các trường hợp diễn tiến nặng gây sốc nhiễm khuẩn, xuất huyết tiêu hóa, thủng ruột, viêm phổi, viêm não và màng não, viêm nội tâm mạc... [1,2] Những yếu tố liên quan đến nhiễm Salmonella biểu hiện nặng gồm suy giảm miễn dịch, bệnh lý ác tính, sử dụng corticosteroid, lớn tuổi.[5]



**Hình 3:** Hình ảnh Ctscan không tiêm thuốc cản quang 24 giờ sau nhập viện, ghi nhận các quai ruột không còn giãn, độ dày thành ruột giảm

Trường hợp của chúng tôi là một bệnh nhân nam trẻ, tuy nhiên bệnh nhân có tiền sử viêm tụy mạn do bệnh tự miễn, có dùng corticosteroid, chưa tiêm vắc xin thương hàn, đây là những yếu tố nguy cơ của nhiễm Salmonella nặng. Các triệu chứng khởi đầu và các triệu chứng chính là biểu hiện của nhiễm trùng tiêu hóa với sốt, tiêu chảy, đau bụng. Bệnh diễn tiến nhanh vào nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn, tổn thương thận cấp và một biểu hiện hiếm được ghi nhận là tắc ruột non. Biểu hiện nặng về đường tiêu hóa trong nhiễm Salmonella ghi nhận là thủng ruột hoặc xuất huyết tiêu hóa do sự xâm nhập của vi khuẩn gây loét niêm mạc đoạn cuối hồi tràng[2]. Về biến chứng tắc ruột non, các báo cáo trên thế giới về tình huống này rất ít, chỉ có một vài báo cáo ca[1]. Một trường hợp được tác giả Sunny

Sandhu và cộng sự báo cáo ở một bệnh nhân nam 72 tuổi có ung thư phế quản, nhập viện với bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết và ghi nhận biểu hiện viêm đoạn cuối hồi tràng và bán tắc ruột non. Vi khuẩn *Salmonella typhimurium* phân lập được từ mẫu phân, bệnh nhân được điều trị bảo tồn thành công, triệu chứng cải thiện sau 48 giờ điều trị kháng sinh [6]. Một trường hợp khác là tắc ruột non ở bệnh nhân nam 70 tuổi bệnh thận giai đoạn cuối ghép thận thất bại, nhập viện với các triệu chứng như buồn nôn, nôn ói, tiêu chảy, sau đó biểu hiện của tắc ruột non, cấy phân ra *Salmonella muenchen* và bệnh nhân cũng được điều trị bảo tồn thành công với kháng sinh [7]. Cơ chế gây tắc ruột non ở *Salmonella* được cho là do phản ứng viêm tương tự một số vi khuẩn khác như *Yersenia*, *Clostridium difficile*, *Mycobacterium* với khởi đầu là phản ứng viêm, sau đó là sự xâm nhập của bạch cầu đa nhân trung tính gây viêm và phù nề niêm mạc đường ruột [6]. Vị trí thường viêm nhất là đoạn cuối hồi tràng. Trong trường hợp của chúng tôi vì các đoạn hồng tràng lẫn hồi tràng đều thấy thành dày và lòng ruột dẫn nên đoạn ruột viêm có thể đoạn ruột viêm không chỉ ở đoạn cuối hồi tràng.

thiện nhanh. Việc vi khuẩn còn nhạy với kháng sinh sử dụng ban đầu cũng là yếu tố thành công ở trường hợp này. Báo cáo về thể bệnh giúp tăng thêm kiến thức về biểu hiện hiếm gặp này của nhiễm *Salmonella*.

Trường hợp của chúng tôi bệnh nhân khởi phát đột ngột với các triệu chứng đường tiêu hóa, không có các triệu chứng điển hình của sốt thương hàn như sốt kéo dài, mạch nhiệt phân ly, gan lách to, xét nghiệm Widal âm tính nên nhóm tác nhân nghĩ tới là *Salmonella* không gây sốt thương hàn. Tuy nhiên, vì chúng tôi dùng bộ kit tự động VITEK-2, chỉ có thể dừng lại ở định danh nhóm vi khuẩn *Salmonella* và kháng sinh đồ chứ không phân nhóm hoặc định danh chính xác được chủng *Salmonella*, đây là một nhược điểm của báo cáo này.

#### IV. KẾT LUẬN

*Salmonella* là tác nhân thường gặp gây nhiễm trùng tiêu hóa với biểu hiện bệnh đa dạng. Giống như một số vi khuẩn khác, *Salmonella* cũng có thể gây viêm ruột dẫn đến biến chứng tắc ruột non và tình trạng này gây khó khăn trong quyết định chẩn đoán và đưa ra các quyết định can thiệp. Báo cáo giúp tăng thêm hiểu biết về thể bệnh hiếm gặp này của nhiễm *Salmonella*.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2023). *Salmonella* for Health Professionals [https://www.cdc.gov/salmonella/general/technical.html]
2. Marchello CS, Birkhold M, Crump JA (2022). Complications and mortality of non-typhoidal salmonella invasive disease: a global systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious diseases*, 22(5):692-705.
3. Qamar FN, Hussain W, Qureshi S (2022). Salmonellosis Including Enteric Fever. *Pediatric clinics of North America*, 69(1):65-77.
4. Nga TVT, Duy PT, Lan NPH, Chau NVV, Baker S (2018). The Control of Typhoid Fever in Vietnam. *The American journal of tropical medicine and hygiene* 2018, 99(3\_Suppl):72-78.
5. Dang-Xuan S, Nguyen-Viet H, Pham-Duc P, Unger F, Tran-Thi N, Grace D, Makita K (2019). Risk factors associated with *Salmonella* spp. prevalence along smallholder pig value chains in Vietnam. *International journal of food microbiology*, 290:105-115.
6. Sandhu S, Alhankawi D, Prajapati D (2022). *Salmonella typhimurium* as a Rare Cause of Small Bowel Obstruction. *Journal of community hospital internal medicine perspectives*, 12(4):111-113.
7. Onderko L, Diamond-Falk KJP (2018). A Case of *Salmonella* and a Small Bowel Obstruction, 142(1\_MeetingAbstract):709-709.

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC  
CENTRAL PARK  
720A Điện Biên Phủ-P.22-Q. Bình Thạnh-TPHCM  
Điện Thoại: 02836221166 (nhánh/brand: 0)

Yêu cầu/Test Name: Vi khuẩn nuôi cấy, định danh và kháng thuốc hệ thống tự động/ Culture, identification and antimicrobial resistance of bacteria by automated system  
Vị trí lấy mẫu: Cây máu\_Tinh mạch/Blood culture (vein) - Tay Trái/left arm

Kết quả/Result		DƯƠNG TÍNH/POSITIVE			
Tên Vi khuẩn/Bacteria		Salmonella group			
Kháng sinh (Antibiotic)	Nhạy (Sensitivity)	Trung gian (Intermediate)	Kháng (Resistance)	Ghi chú (Note)	
- Ampicillin	MIC<=2				
- Piperacillin/Tazobactam	MIC<=4				
- Piperacillin	MIC<=4				
- Cefpodoxime	MIC<=0.25				
- Cefotaxime	MIC<=1				
- Cefazidime	MIC<=1				
- Ertapenem	MIC<=0.5				
- Imipenem	MIC<=0.25				
- Meropenem	MIC<=0.25				
- Tigecycline	MIC<=0.5				
- Moxifloxacin	MIC<=0.25				
- Ciprofloxacin	MIC<=0.25				
- Trimethoprim/Sulfamethoxazole	MIC<=20				

Đề kháng/Resistance:

#### Hình 4: Kết quả cấy máu 2 vị trí, cấy phân ra cùng tác nhân là *Salmonella*, nhạy nhiều kháng sinh

Biến chứng tắc ruột non gây khó khăn cho quyết định can thiệp lâm sàng, đặc biệt là can thiệp ngoại khoa. Trong trường hợp này chúng tôi nhận định bệnh nhân có bán tắc ruột non nghĩ do viêm, đã loại trừ các nguyên nhân tắc ruột non cơ học cũng như các bệnh lý bụng ngoại khoa khác nên chúng tôi quyết định trì hoãn can thiệp ngoại khoa và theo dõi sát diễn tiến lâm sàng. Tình trạng viêm ruột cải thiện nhanh bên cạnh các biện pháp hỗ trợ giảm áp lực ổ bụng khiến tình trạng tắc ruột cũng cải