

BỘ Y TẾ

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: 1383 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 05 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng
bệnh ấu trùng sán dây lợn

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung hướng dẫn chẩn đoán, điều trị một số bệnh ký sinh trùng được thành lập theo Quyết định số 5244/QĐ-BYT ngày 11/11/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh- Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng sán dây lợn thay thế “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng sán dây lợn” ban hành kèm theo Quyết định số 2270/QĐ-BYT ngày 01/6/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng sán dây lợn áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

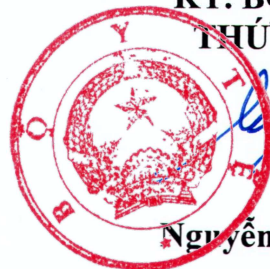
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các Ông/Bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Viện trưởng các Viện: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Tp Hồ Chí Minh; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. / *HN*

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Qu
HN
Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH ẬU TRÙNG SÁN DÂY LỢN
(Ban hành theo quyết định số:1383 /QĐ-BYT ngày 30 tháng 05 năm 2022
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Tác nhân

Bệnh ấu trùng sán dây lợn là bệnh ký sinh trùng gây ra do người ăn phải trứng sán dây lợn *Taenia solium* qua thực phẩm hoặc nước uống. Bệnh ấu trùng sán dây lợn phân bố ở nhiều nước có điều kiện kinh tế khó khăn, điều kiện vệ sinh môi trường thấp kém như khu vực Châu Phi, Mỹ Latin, Đông Nam Á...trong đó có Việt Nam.

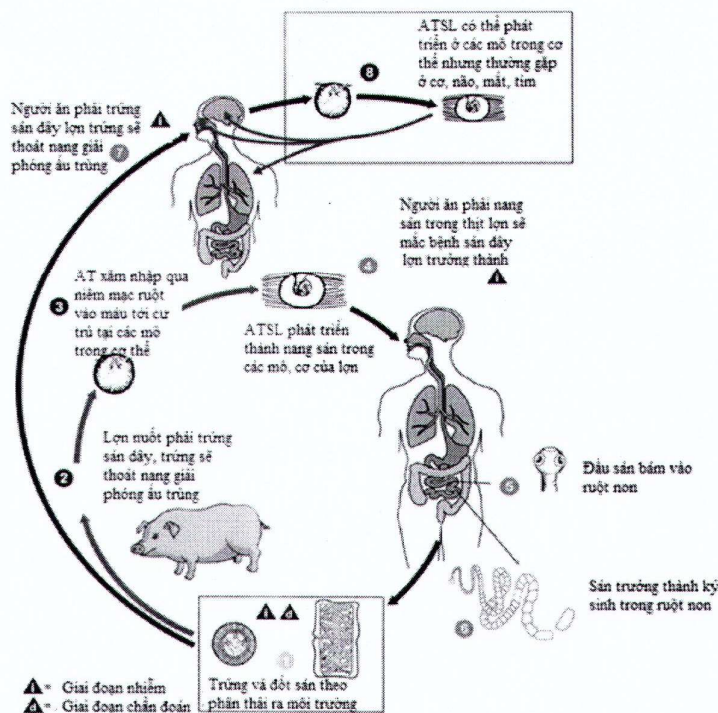
1.2. Nguồn bệnh

- Thực phẩm, nước uống bị nhiễm trứng sán dây lợn.
- Người nhiễm sán dây lợn trưởng thành.

1.3. Tính cảm nhiễm và miễn dịch

Người ở tất cả các lứa tuổi và cả hai giới đều có khả năng mắc bệnh ấu trùng sán dây lợn. Kháng thể đặc hiệu có thể xuất hiện 3-4 tuần sau khi nhiễm và không bền vững. Đáp ứng miễn dịch trong bệnh ấu trùng sán dây lợn phụ thuộc vào vị trí, số lượng, kích thước và giai đoạn phát triển của nang sán.

1.4. Chu kỳ



Hình 1: Chu kỳ sán dây và ấu trùng sán dây lợn (Nguồn USA-CDC 2019)

Giải thích:

(1) Sán dây lợn trưởng thành dạng lưỡng tính sống ký sinh trong ruột người. Trứng và đốt sán theo phân ra ngoài môi trường.

(2) Người, lợn ăn phải thực phẩm, nước uống chứa trứng sán dây lợn.

(3), (7), (8) Trứng vào dạ dày và ruột dưới tác dụng của men tiêu hóa và dịch dạ dày, vỏ ngoài của trứng bị phân hủy phát triển thành ấu trùng; ấu trùng chui qua thành ống tiêu hóa vào máu, tới các bộ phận trong cơ thể và tạo kén ở đó. Nang sán thường ký sinh ở cơ vân, não, mắt, tim...

(4) Người ăn phải thịt lợn có nang ấu trùng sán dây lợn còn sống vào ruột sẽ nở ra sán dây trưởng thành.

(5) Lúc mới nở sán dây chỉ có đầu và một đoạn cổ.

(6) Sán phát triển bằng cách nẩy chồi, sinh đốt mới từ đốt cổ và sán dài dần ra, sống ở ruột non. Chiều dài của sán trưởng thành thường là 2-7m (có thể lên đến 25m).

2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Tùy theo vị trí cư trú, số lượng nang có thể gặp các thể lâm sàng sau:

2.1. Ấu trùng sán dây lợn ở cơ

- Phổ biến nhất trong các trường hợp ấu trùng sán dây lợn, tuy nhiên triệu chứng thường không rõ ràng nên không được phát hiện hoặc phát hiện tình cờ.

- Nang ấu trùng sán dây lợn dưới bao cơ: hình tròn hoặc bầu dục, kích thước thường từ 1-2cm, có thể tới 3cm, di động dễ, không đau, không ngứa. Vị trí thường gặp nhất ở tay và ngực. Nang có thể tự thoái triển và can xi hoá.

- Nang ấu trùng sán dây lợn ở mô cơ: thường không có triệu chứng, nếu bị nhiễm nhiều nang có thể máy cơ, giật cơ. Khi các nang bị vôi hoá có thể phát hiện bằng Xquang.

- Nang ấu trùng sán dây lợn ở cơ tim: Tùy vào vị trí mà có thể không có triệu chứng hoặc gây rối loạn nhịp tim hoặc rối loạn dẫn truyền.

2.2. Ấu trùng sán dây lợn ở hệ thần kinh trung ương

- Có thể gặp ở não, tủy sống: thường gây ra những biến chứng nguy hiểm cho người bệnh, thậm chí có thể gây tử vong.

- Triệu chứng lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu tùy theo vị trí, số lượng và kích thước nang sán trong não, tủy sống.

2.2.1. Ấu trùng sán dây lợn ở não

Những triệu chứng lâm sàng thường gặp bao gồm:

+ Động kinh: là triệu chứng thường gặp nhất, gặp ở 50-80% các trường hợp nang sán trong nhu mô não.

+ Đau đầu, buồn nôn, nôn do tăng áp lực nội sọ: gặp ở 20-30% số trường hợp.

+ Não úng thủy do nang sán ký sinh ở các não thất làm tắc lưu thông dịch não tủy.

+ Suy giảm trí nhớ, rối loạn tâm thần.

+ Bệnh nhân có thể bị liệt, rối loạn vận động, rối loạn cảm giác, nhìn mờ, nhìn đôi...

+ Trường hợp nhiều nang sán bệnh nhân có thể đột quy hoặc hôn mê dẫn đến tử vong.

2.2.2. Ấu trùng sán dây lợn ở tủy sống.

Trường hợp này ít gặp, triệu chứng lâm sàng có thể gặp như: Đau lưng, tê bì chân, tay, yếu cơ, rối loạn đại tiểu tiện, liệt.

2.3. Ấu trùng sán dây lợn ở mắt

- Hiếm gặp, chiếm 1-3% tổng số các trường hợp ấu trùng sán dây lợn.

- Nang sán xâm nhập vào mắt thông qua mạch võng mạc, có thể ký sinh bất cứ đâu trong ổ mắt như tiền phòng, trong võng mạc, đáy mắt, kết mạc... hoặc trôi tự do trong thủy tinh thể, khoang dưới võng mạc.

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: Đau mắt, giảm thị lực, lồi mắt, nhìn mờ, nhìn đôi...

3. TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

3.1. Sinh thiết nang sán

Là tiêu chuẩn “vàng” để chẩn đoán bệnh ấu trùng sán dây lợn.

- Hình ảnh đại thể: Nang hình bầu dục, màu trắng bóng, đường kính 1-2cm, chứa đầy dịch ở trong, thành nang mỏng. Dưới kính hiển vi quang học thấy hình ảnh đầu sán với đỉnh (mỏ), 4 hấp khẩu và 2 hàng vòng móc.

- Vi thể: Nhuộm Hematoxilin Eosin (HE) nang sán có lớp vỏ bao bên ngoài, bên trong là các vòng móc. Lớp vỏ có cấu trúc ba lớp đặc hiệu là lớp màng ngoài, lớp cellulose ở giữa và lớp sợi ở trong cùng.

3.2. Chẩn đoán hình ảnh

3.2.1. Chụp cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ hạt nhân (CT/MRI)

- Có thể phát hiện hình ảnh tổn thương nang ấu trùng sán dây lợn đặc biệt ở trên não.

- Phương pháp này có thể phát hiện được vị trí, các giai đoạn tiến triển của tổn thương, trong đó phương pháp chụp cộng hưởng từ hạt nhân (MRI) có thể phát hiện các tổn thương đang ở giai đoạn hoạt động.

- Nang thường tiến triển qua 4 giai đoạn: nang nước, nang keo, nang u hạt và nang vôi hoá. Nang ấu trùng sán dây lợn hoạt động điển hình bên ngoài là lớp vỏ dày 2-4mm, có ranh giới rõ ràng với phần nhu mô và tổ chức xung quanh, trong nang phần đầu sán kích thước 2-3mm nằm lệch về một bên, tổ chức xung quanh có phù hoặc không.

3.2.2. Siêu âm

Có thể phát hiện trường hợp sán cơ, dưới bao cơ: hình tròn hoặc bầu dục, kích thước 2x3cm, trống âm, có nốt tăng âm mạnh không kèm bóng cản, nằm ở ngoại vi; bao quanh bởi viền tăng âm dày đều kích thước 2-3mm, liên tục, tổ chức xung quanh có thể bị phản ứng viêm.

3.2.3. Chụp Xquang

Có thể phát hiện nang sán đã vôi hoá ở cơ, tim, não... tuy nhiên ít sử dụng trong chẩn đoán. Hình ảnh chụp Xquang có thể giúp định hướng để chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ.

3.3. Xét nghiệm miễn dịch

Tùy từng điều kiện của cơ sở khám chữa bệnh có thể sử dụng các xét nghiệm sau:

- Xét nghiệm Enzymelinked immunoelectrotransfer blot assay (EITB) phát hiện kháng thể kháng ấu trùng sán dây lợn.

- Xét nghiệm ELISA phát hiện kháng thể kháng ấu trùng sán dây lợn.

- Xét nghiệm ELISA phát hiện kháng nguyên ấu trùng sán dây lợn.

3.4. Soi đáy mắt

- Tất cả những trường hợp nghi ngờ sán não đều có chỉ định soi đáy mắt.
- Hình ảnh đặc hiệu nang ấu trùng sán dây lợn: Nang nước trong, hình tròn hoặc bầu dục có đầu sán bên trong.

3.5. Xét nghiệm phân: Tìm trứng sán dây, đốt sán dây, các loại ký sinh trùng khác.

3.6. Các xét nghiệm khác

Thường không đặc hiệu

- Công thức máu: Bạch cầu ái toan có thể tăng.
- Xét nghiệm chức năng gan, thận.
- Dịch não tủy: Có thể tăng áp lực, tăng bạch cầu ái toan.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Chẩn đoán trường hợp bệnh nghi ngờ

- Tiền sử dịch tễ: Sống trong vùng lưu hành bệnh ấu trùng sán dây lợn, có tiền sử ăn thịt lợn chưa nấu chín, ăn rau sống và có 1 trong 3 tiêu chí sau:

- + Triệu chứng lâm sàng hướng đến bệnh ấu trùng sán dây lợn.
- + ELISA dương tính với kháng thể kháng ấu trùng sán dây lợn.
- + Xquang có nốt vôi hóa dưới cơ.

4.2. Chẩn đoán trường hợp bệnh xác định

Là trường hợp bệnh nghi ngờ và có 1 trong các tiêu chí sau:

- + Sinh thiết nang chẩn đoán nang ấu trùng sán dây lợn.
- + Trên phim CT/MRI có hình ảnh đặc hiệu nang ấu trùng sán dây lợn.
- + Soi đáy mắt có hình ảnh đặc hiệu nang ấu trùng sán dây lợn.
- + ELISA dương tính với kháng nguyên ấu trùng sán dây lợn.

4.3. Chẩn đoán phân biệt

- Phân biệt tổn thương ở hệ thần kinh trung ương: Lao, ung thư, áp xe não, tổn thương do ký sinh trùng khác như toxocara, toxoplasma...
- Phân biệt tổn thương dưới da: U mỡ và các tổ chức bã đậu.
- Phân biệt các bệnh tổn thương về mắt.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị đặc hiệu kết hợp với điều trị triệu chứng. Chỉ dùng thuốc đặc hiệu cho trường hợp nang sán còn hoạt động.

- Điều trị ngoại khoa: Áp dụng trong một số trường hợp:
- + Ấu trùng sán dây lợn ở não gây não úng thủy.
- + Ấu trùng sán dây lợn ký sinh trong não thất, gây tắc cống não.
- + Ấu trùng sán dây lợn ở mắt.
- + Ấu trùng sán dây lợn ở tủy sống có chèn ép.

5.2. Điều trị đặc hiệu

Có thể sử dụng một trong các phác đồ sau:

5.2.1. Phác đồ 1: *Albendazol*

Trước khi điều trị nang ấu trùng sán lợn, điều trị tẩy sán dây trưởng thành bằng praziquantel 10-15mg/kg liều duy nhất trong ngày đầu, uống xa bữa ăn.

a) Liều dùng Albendazol: 15mg/kg/ngày, chia 2 lần x 8-30 ngày uống sau ăn trong các ngày tiếp theo.

Có thể điều trị nhắc lại 1 hoặc nhiều đợt dựa trên tiến triển của bệnh. Mỗi đợt điều trị cách nhau 1 tháng.

b) Chống chỉ định

- Dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Phụ nữ mang thai đặc biệt 3 tháng đầu.
- Không dùng cho trẻ em dưới 1 tuổi.

c) Chú ý khi uống thuốc

- Ấu trùng sán dây lợn thể mắt (điều trị chống viêm hoặc ngoại khoa trước khi điều trị thuốc đặc hiệu).

- Người đang bị bệnh cấp tính hoặc bị các bệnh suy tim, gan, thận mạn tính...
- Phụ nữ đang cho con bú: không cho con bú trong vòng 72 giờ sau khi uống thuốc.

- Không rượu, bia và các chất kích thích.

- Không lái xe và vận hành máy móc trong vòng 24 giờ sau khi uống thuốc.

d) Các tác dụng không mong muốn của thuốc và cách xử trí

Dùng albendazol kéo dài có thể gây nhiễm độc gan và giảm bạch cầu, vì vậy với những trường hợp dùng thuốc kéo dài cần kiểm tra chức năng gan thận, công thức máu đánh giá bạch cầu và bạch cầu trung tính 10-15 ngày/lần.

5.2.2. Phác đồ 2: *Praziquantel*

a) Liều dùng

Praziquantel 50mg/kg/ngày chia 3 lần, uống sau ăn x 15 ngày.

Có thể điều trị nhắc lại 1 hoặc nhiều đợt dựa trên tiến triển của bệnh. Mỗi đợt điều trị cách nhau 1 tháng.

b) Chống chỉ định

- Dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Phụ nữ mang thai đặc biệt 3 tháng đầu.
- Không dùng cho trẻ em dưới 1 tuổi.

c) Chú ý khi uống thuốc

- Ấu trùng sán dây lợn thể mắt (điều trị chống viêm hoặc ngoại khoa trước khi điều trị thuốc đặc hiệu).

- Người đang bị bệnh cấp tính hoặc bị các bệnh suy tim, gan, thận mạn tính...
- Phụ nữ đang cho con bú: không cho con bú trong vòng 72 giờ sau khi uống thuốc.

- Không rượu, bia và các chất kích thích.

- Không lái xe và vận hành máy móc trong vòng 24 giờ sau khi uống thuốc

d) Tác dụng không mong muốn và cách xử trí

- Chóng mặt, nhức đầu, ngủ gà, buồn nôn, khó chịu vùng hạ vị, mẩn ngứa, dị ứng.

- Xử trí: Để bệnh nhân nghỉ ngơi tại giường, tùy biểu hiện của triệu chứng mà dùng thuốc và xử trí thích hợp và theo dõi cẩn thận.

5.3. Điều trị triệu chứng

5.3.1. Thuốc chống viêm Corticoid.

- Sử dụng thuốc với liều thấp nhất, trong thời gian ngắn nhất.

- Corticoid được khuyến cáo sử dụng đồng thời thuốc đặc hiệu chống ký sinh trùng hoặc trước khi điều trị thuốc đặc hiệu đối với nang ấu trùng sán dây lợn ở não có nhiều nang nước, nang ở mắt, nang trong não thất, nang ở khoang dưới nhện, thân não.

5.3.2. Thuốc chống động kinh (nếu có triệu chứng)

5.3.3. Các thuốc hỗ trợ

- Thuốc tăng tuần hoàn não.
- Thuốc hỗ trợ chức năng gan.
- Vitamin nhóm B
- Thuốc phòng và điều trị viêm loét dạ dày.
- Thuốc giảm đau

5.4. Theo dõi trong và sau điều trị

- Trong và sau mỗi đợt điều trị đánh giá sự tiến triển của các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm công thức máu, chức năng gan, thận.

- Chụp MRI/CT đánh giá lại sau mỗi 6 tháng.

- Xét nghiệm ELISA kháng nguyên sau mỗi tháng.
- Nếu các triệu chứng lâm sàng không cải thiện tiếp tục lặp lại đợt điều trị mới. Khoảng cách giữa các đợt điều trị tối thiểu là 1 tháng. Nếu không hiệu quả phối hợp đánh giá bằng chẩn đoán hình ảnh để quyết định thay đổi phác đồ.
- Nếu sau đợt điều trị hết các triệu chứng lâm sàng thì đánh giá lại bằng chẩn đoán hình ảnh sau 6 tháng:
 - + Hết nang sán hoạt động: dừng điều trị đặc hiệu
 - + Vẫn còn nang sán hoạt động thì tiếp tục đợt điều trị theo phác đồ mới.
- Với các trường hợp các xét nghiệm âm tính nhưng còn triệu chứng lâm sàng thì điều trị triệu chứng.

6. TIÊU CHUẨN KHỎI BỆNH

- Lâm sàng: các triệu chứng dần trở về bình thường (trừ một số trường hợp còn di chứng) và
- MRI/CT: Không còn hình ảnh nang ấu trùng sán dây lợn dạng hoạt động hoặc
- Xét nghiệm ELISA kháng nguyên âm tính.

7. PHÒNG BỆNH

- Tuyên truyền giáo dục sức khỏe: tuyên truyền cho người dân về tác hại và đường lây truyền của bệnh sán dây, bệnh ấu trùng sán dây lợn để chủ động phòng chống.
- Vệ sinh phòng bệnh: vệ sinh cá nhân, thực hiện ăn chín, uống chín, ăn rau sống phải rửa sạch dưới vòi nước.
- Quản lý và xử lý nguồn phân tươi hợp lý, tránh phát tán mầm bệnh ra môi trường.
- Phát hiện và tẩy sán trưởng thành sớm nếu bị nhiễm bệnh.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn