

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CỦA MỦ ÁP XE GAN DO AMÍP Ở BỆNH NHÂN
ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHỌC HÚT MỦ DẪI HƯỚNG DẪN
CỦA SIÊU ÂM KẾT HỢP VỚI ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA**

Đặng Việt Dũng*
Thái Danh Tuyên*
Kiều Chí Thanh**

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm của mủ áp xe gan do amíp ở 108 bệnh nhân (BN) được điều trị bằng phương pháp chọc hút mủ d-ới hướng dẫn của siêu âm kết hợp với điều trị nội khoa, tại Bệnh viện 103 từ tháng 3-1998 đến 11-2003, với đặc điểm của mủ áp xe như sau:

- Mủ áp xe gan amíp thường có màu chocolate (93,5%) và không có mùi (100%).
- Mủ áp xe gan amíp thường là vô khuẩn, cấy mủ mọc vi khuẩn ái khí (2,78%) và vi khuẩn kỵ khí (3,77%). Các mẫu mủ mọc vi khuẩn thường có màu trắng đục hay vàng nhạt và trên lâm sàng BN có sốt kéo dài.
- Tỷ lệ soi t-oi mủ thấy amíp rất thấp (2,78%).

* Từ khoá: Áp xe gan; Mủ áp xe gan do amíp; Chọc hút d-ới hướng dẫn siêu âm.

**STUDY ON PROPERTY OF AMOEBA HEPATIC ABSCESS PUS IN
PATIENTS TREATED BY PUNCTURE EXTRACTION GUIDED
ECHOGRAPHY AND INTERNAL CURE**

Dang Viet Dung
Thai Danh Tuyen
Kieu Chi Thanh

SUMMARY

Study characters of 108 patients with amoeba hepatic abscess treated by puncture extraction under echography and internal cure, in the 103 Hospital from March, 1998 to November, 2003, the results showed that:

- The colour of amoeba hepatic abscess pus is chocolate (93,5%) and this pus is not smell.*
- Take pus to grow bacterium in a medium, it is frequent aseptic. Transplant pus to grow aerobic bacteria: 2.78%; the anaerobic bacteria is grow about 3.77%. The puses grow up bacterium were dirty-white or light-yellow colour and these patients were longtime fever in clinical.*

- Look for the fresh amoeba in pus of hepatic abscess, it was about 2.78%.

* Key words: Hepatic abscess; Amoeba hepatic abscess pus; Echography-guided puncture extraction.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Lê Bách Quang

ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe gan là bệnh khá phổ biến ở nước ta và các nước khí hậu nhiệt đới. Theo WHO, tỷ lệ người lành mang kén amíp trên thế giới khoảng 10% [10]. Ở Việt Nam từ 2,3% đến 15% [4, 6]. Theo thống kê của Bệnh viện Việt Đức trong 10 năm, tỷ lệ áp xe gan do amíp chiếm 57,5% trong tổng số các bệnh gan mật nói chung và các áp xe gan nói riêng [4]. Mủ áp xe gan do amíp thường là vô khuẩn khi không bị bội nhiễm, nhưng trong điều trị hầu hết các tác giả vẫn sử dụng kháng sinh phối hợp với thuốc diệt amíp [3, 5, 6, 7, 8, 9]. Nhằm góp phần giúp cho việc chẩn đoán và điều trị áp xe gan amíp chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *xác định một số đặc điểm của mủ áp xe gan amíp ở BN đã được điều trị bằng phương pháp chọc hút mủ dưới hướng dẫn của siêu âm kết hợp với điều trị nội khoa.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

108 BN đã được chẩn đoán xác định áp xe gan do amíp dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang gián tiếp (IFA) và điều trị bằng phương pháp chọc hút mủ dưới hướng dẫn của siêu âm tại Khoa Ngoại chung - Bệnh viện 103.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang mô tả với các chỉ tiêu nghiên cứu sau:

- *Màu sắc của mủ*: quan sát khi bơm mủ vừa hút ra vào khay men trắng.

- *Xác định mùi của mủ*.

- *Đánh giá độ đậm đặc của mủ*: khi bơm mủ ra, xác định mủ đặc hay loãng.

- *Soi tìm mủ áp xe gan tìm amíp*.

- Lấy hai mẫu mủ mỗi mẫu khoảng 2 ml. Mẫu 1: lấy mủ ngay ở bơm tiêm đầu tiên.

Mẫu 2: lấy gần cuối cùng, khi ổ co nhỏ, mũ th-ờng đặc và có lẫn với ít máu, đây là mũ ở vùng vách của ổ áp xe gan.

- Mũ đ-ọc bơm vào ống nghiệm vô trùng và giữ mũ ở 37⁰C và mang ngay tới phòng xét nghiệm (< 5 phút) để soi tìm amíp di động.

- Mũ đ-ọc phết lên lam kính và soi d-ới kính hiển vi độ phóng đại 100, 400, 1000.

- *Cấy mũ tìm vi khuẩn ái khí.*

Thực hiện tại La bê của Bộ môn - Khoa Vi sinh y học, Bệnh viện 103. Qui trình kỹ thuật đ-ọc bảo đảm vô khuẩn. Lấy 2 ml mũ ở lần hút mũ đầu tiên bơm vào ống nghiệm vô trùng, giữ ở 37⁰C và mang ngay đi cấy khuẩn (trong 5-10 phút).

- Ph-ong pháp định loại vi khuẩn theo kỹ thuật th-ờng quy của WHO.

- Môi tr-ờng nuôi cấy là thạch máu và thạch chocolate.

- Kỹ thuật cấy khuẩn: dùng Loope dung l-ợng 0,01 ml cấy đều mũ lên 2 đĩa thạch máu và chocolate. ủ ở 37⁰C với 5-10% CO₂, để vào tủ ấm qua 24 giờ, đọc kết quả.

- Nếu có mọc vi khuẩn thì tiến hành nhuộm Gram, định loại vi khuẩn theo ph-ong pháp kỹ thuật th-ờng qui vi sinh vật.

- *Cấy mũ tìm vi khuẩn kỵ khí.*

Thực hiện tại Labo của Bộ môn - Khoa Vi sinh y học, Bệnh viện 103, qui trình kỹ thuật đ-ọc bảo đảm vô khuẩn. Lấy mũ: dùng bơm tiêm hút từ từ lấy 2 ml mũ ở lần hút mũ đầu tiên, trong quá trình hút mũ chú ý luôn để bơm tiêm đầy mũ, tránh để khoảng trống không khí trong bơm tiêm, đẩy kim tiêm vô khuẩn lên và bẻ gấp kim tiêm sao cho mũ không tiếp xúc với không khí, mang ngay mũ đến phòng xét nghiệm để cấy khuẩn.

+ Môi tr-ờng nuôi cấy: có hai loại môi tr-ờng là chocolate agar hay thioglycolate (môi tr-ờng lỏng).

+ Kỹ thuật nuôi cấy vi khuẩn kỵ khí: nuôi cấy trong bình nuôi kỵ khí GasPak Anaerobic System và sử dụng túi Biobag để khử oxy. Sau khi cấy mũ vào môi tr-ờng, lấy 5ml n-ớc cất nhỏ vào túi Biobag, đặt vào bình Jar, đậy nắp nhanh. ủ bình Jar ở 37⁰C, sau 3 ngày đọc kết quả, nếu ch- a thấy vi khuẩn mọc thì để tiếp đến 5 ngày đem đọc kết quả.

- Nếu mọc vi khuẩn thì đếm số l-ợng vi khuẩn trên 1 ml dịch mũ và nhuộm gram xem hình thể và định loại vi khuẩn theo kỹ thuật vi sinh vật.

- *Xét nghiệm tế bào trong mũ áp xe gan amíp.*

- Thực hiện tại Labo Xét nghiệm tế bào, Bộ môn khoa Huyết học – Truyền máu Bệnh viện 103.

- Lấy mẫu ngay từ lần hút mẫu đầu tiên, bơm vào ống nghiệm vô khuẩn và mang ngay đến phòng xét nghiệm.

- Kỹ thuật xét nghiệm tế bào:

Dàn bệnh phẩm trên lam kính (kiểu tiêu bản mỏng và tiêu bản dày), để ủ ấm 37°C trong 10 phút. Cố định tiêu bản bằng cồn methanol trong 5 phút, nhuộm bằng dung dịch Giemsa 10% trong 30 phút, rửa bằng n-ớc sạch, để khô. Soi bằng vật kính khô 40^x, vật kính dầu 100^x, thị kính 10^x.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm cảm quan của mẫu áp xe gan do amíp.

Bảng 1:

ĐẶC ĐIỂM		SỐ BN (n =108)	TỶ LỆ %
Màu sắc	Chocolate	101	93,5
	Trắng xanh	3	2,78
	Trắng đục	3	2,78
	Vàng nhạt	1	0,93
Mùi	Có mùi thối	0	0
	Không mùi	108	100
Độ đặc, loãng	Đặc	38	35,2
	Loãng	70	64,8

Đa số mẫu màu chocolate, không mùi, loãng.

2. Kết quả xét nghiệm soi tươi mẫu áp xe gan tìm amíp.

Bảng 2:

BN	SỐ LƯỢNG (n)	TỶ LỆ %
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM		
Thấy amíp di động	3	2,8
Không thấy amíp	105	97,2
Cộng	108	100

Đa số soi t-oi mũ không tìm thấy amíp.

3. Cây khuẩn mũ tìm vi khuẩn.

Bảng 3: Kết quả xét nghiệm cấy khuẩn ái khí trong mũ.

BN	SỐ LƯỢNG (n)	TỶ LỆ %
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI KHUẨN ÁI KHÍ		
Không mọc vi khuẩn	105	97,22
Mọc vi khuẩn:	3	2,78
- <i>Pseudomonas</i>	2	
- <i>K. pneumonie</i>	1	
Cộng	108	100

G

Đa số mũ áp xe gan đ-ợc cấy khuẩn đã không mọc vi khuẩn ái khí.

Bảng 4: Kết quả cấy khuẩn kỵ khí trong mũ.

BN	SỐ LƯỢNG (n)	TỶ LỆ %
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VI KHUẨN KỶ KHÍ		
Mọc vi khuẩn	4	3,77
Không mọc vi khuẩn	102	96,23

Σ	106	100
----------	-----	-----

Đa số BN cấy khuẩn mủ áp xe gan đã không mọc vi khuẩn kỵ khí.

4. Xét nghiệm tế bào trong mủ áp xe gan do amíp (n = 96).

+ Có 20/96 BN (20,83%): thấy các đám hoại tử, rải rác bạch cầu đoạn trung tính, các tế bào biểu mô gan và rải rác các hồng cầu. Thời gian chọc hút mủ trung bình của 20 BN này là $8,40 \pm 2,15$ ngày sau khởi phát.

+ 76 BN thấy chủ yếu là chất hoại tử, tràn ngập bạch cầu đa nhân trung tính và rải rác có các bạch cầu đoạn - a axit, lymphocyte và đại thực bào. Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi chọc hút mủ trung bình là $21,82 \pm 4,86$ ngày.

BÀN LUẬN

Theo *bảng 1*, 100% mủ áp xe gan của BN nghiên cứu không có mùi; 93,5% mủ có màu chocolate, các BN này có triệu chứng điển hình của áp xe gan do amíp: lâm sàng có tam chứng Fontan; xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang (XN MDHQ) gián tiếp (+) 100%, cấy mủ không mọc vi khuẩn ái khí, kỵ khí với thời gian từ khi khởi phát đến chọc hút mủ trung bình là $20,86 \pm 6,72$ ngày. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn D- ong Quang, Nguyễn Trọng Đạt, Đỗ Kim Sơn... [1, 3, 4, 5, 6] và các tác giả nước ngoài: Matthew J, Hyser. [9] đồng thời cũng phù hợp với khuyến cáo của WHO -1997 [10]. Trong số các tr- ờng hợp mủ màu xanh, 2 tr- ờng hợp cấy máu (+) với trực khuẩn *pseudomonas*, xét nghiệm tế bào dày đặc bạch cầu đoạn trung tính; tr- ờng hợp mủ màu vàng nhạt có kết quả cấy máu (+) với trực khuẩn *K. pneumoniae*. Nh- vậy, những tr- ờng hợp này, mủ có màu xanh và màu vàng nhạt là do nhiễm trùng 2 loại vi khuẩn kết hợp tại ổ áp xe gan do amíp, bằng cảm quan chúng ta cần l- u ý trong chẩn đoán và điều trị. Khác với áp xe gan do vi khuẩn, mủ của áp xe gan do amíp th- ờng không thối và khi soi kính hiển vi không có vi khuẩn.

Theo *bảng 3*, kết quả cấy mủ cho 108 BN, chỉ có 3 BN (2,78%) có mủ mọc vi khuẩn ái khí, loại vi khuẩn gặp là *Pseudomonas*: 2 BN, *K.pneumoniae*: 1 BN. Trên 3 BN này có xét nghiệm huyết thanh MDHQ gián tiếp (+) với hiệu giá huyết thanh trên 1/320, 1/640, 1/1280; mủ không có mùi thối, soi t- ời mủ thấy amíp di động, kết quả điều trị đáp ứng tốt với thuốc đặc hiệu diệt amíp. Thực tế lâm sàng, do bội nhiễm nên khi cấy vi khuẩn ái khí vẫn có mọc từ 2,3% đến 15%, loại vi khuẩn th- ờng gặp là vi khuẩn đ- ờng ruột *Entericbacteria (E.coli, Klebsiela, Enterobacter, Proteus..)* [1, 4]. Khả năng các BN này có bội nhiễm trong quá trình điều trị và chọc hút mủ, vì vậy nhiều tác giả vẫn chỉ định dùng kháng sinh với mục đích dự phòng và điều trị bội nhiễm.

Kết quả cấy mủ ở 106 BN (*bảng 4*), thấy có 4 mẫu mọc vi khuẩn kỵ khí (3,77%); 4 BN này đều có XN MDHQ gián tiếp (+) với hiệu giá 1/320 (1BN), 1/160 (3 BN), mủ không có mùi có màu chocolate, loại vi khuẩn kỵ khí tìm thấy đều là vi khuẩn kỵ khí tùy ngộ, phân loại cả 4 mẫu là *Bacteroides fragilis*. Các BN cấy mủ có mọc vi khuẩn kỵ khí th- ờng có màu trắng đục và BN th- ờng sốt kéo dài trung bình $7,12 \pm 2,16$ ngày sau khi đã đ- ọc điều trị.

Kết quả xét nghiệm tế bào trong mủ của 96 BN thấy đây là một xét nghiệm có giá trị. 20/96 BN thấy các đám hoại tử, rải rác bạch cầu đoạn trung tính, các tế bào biểu mô gan và rải rác hồng cầu; thời gian chọc hút mủ trung bình của 20 BN này là $8,40 \pm 3,62$ ngày sau khởi phát, siêu âm chủ yếu là hình ảnh hỗn hợp âm. 76/96 BN xét nghiệm thấy trên nền chất hoại tử, tràn ngập bạch cầu đoạn trung tính và rải rác bạch cầu đoạn -a axit (BCE), lymphocyte, đại thực bào; thời gian chọc hút trung bình là $21,82 \pm 7,48$ ngày sau khởi phát và hình ảnh siêu âm th- ờng là giảm âm.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu đặc điểm của mủ áp xe gan do amíp trên 108 BN, chúng tôi có một số kết luận nh- sau:

- Mủ áp xe gan amíp th- ờng có màu chocolate (93,51%) và không có mùi (100%).

- Mủ áp xe gan amíp đa số là vô khuẩn, cấy mủ mọc vi khuẩn ái khí (2,78%) và vi khuẩn kỵ khí (3,77%). Các mẫu mủ mọc vi khuẩn th- òng có màu trắng đục hay vàng nhạt và trên lâm sàng BN có sốt kéo dài.

- Tỷ lệ soi t- ời mủ thấy amíp rất thấp (2,78%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thiều Hoa. Kết quả nuôi cấy và phân lập 632 bệnh phẩm tìm vi khuẩn kỵ khí tại phòng xét nghiệm vi trùng Bệnh viện Việt Đức từ 30-12-1992 đến 5-10-1995. Hội nghị khoa học chuyên ngành Ngoại khoa, 1996, tr.25.

2. Nguyễn D- ơng Quang.. áp xe gan amíp. Bách khoa th- bệnh học, 1991, tập 1, tr.7-14;

3. Maltz G, Knaner M. Amebic liver abscess: a 15 year experience. A. J. gastroenterol, 86, 1991, pp 704-709.

4. Matthew J, Hyser M.D. Liver abscess. Surgical therapy, 1992, pp 266-269.

5. World Health Organization. Amoebiasis. WHO Wkly Epidemiol Rec, 1997, 72, pp. 97-100.