

# TRÊN BỆNH NHÂN SÁN LÁ GAN LỚN TẠI VIỆN SỐT RÉT-KÝ SINH TRÙNG-CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG, 2011-2013

TRẦN THANH DƯƠNG, NGUYỄN THU HƯƠNG, TẠ THỊ  
TÍNH  
Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng-Trung ương

## TÓM TẮT

Từ năm 2011-2013 đến nay, chúng tôi đã xác định và theo dõi 145 bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn tại Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương. Trong đó đa số đều có bạch cầu ái toan trong máu từ 8-80% và tất cả có hiệu giá kháng thể từ 1/1.600 đến 1/6.400 với kháng nguyên là *Fasciola gigantica* bằng AbELISA-VN và từ dương tính 1+ đến 3+ bằng kỹ thuật AbELISA-BIOX. Ngoài sử dụng kỹ thuật ELISA phát hiện kháng thể kháng *Fasciola gigantica* trong huyết thanh, nghiên cứu này còn sử dụng kỹ thuật ELISA phát hiện kháng nguyên *Fasciola sp.* trong phân (AgELISABio-X). Các triệu chứng lâm sàng hay gặp trên bệnh do sán lá gan lớn như đau bụng vùng gan (61,4%), đau thượng vị (35,2%), sốt (11,0%), mệt mỏi (4,1%) và rối loạn tiêu hóa (0,7%), siêu âm gan có tổn thương (98,6%). Về chẩn đoán bệnh do *Fasciola sp.*, vì rất hiếm khi tìm thấy trứng sán trong phân nên chẩn đoán phải dựa vào lâm sàng, bạch cầu toan tính, siêu âm gan và xét nghiệm miễn dịch học-kỹ thuật ELISA. Đánh giá độ phù hợp giữa các bộ sinh phẩm chẩn đoán bằng chỉ số KAPPA (0,46-0,48) cho thấy có độ phù hợp vừa. Với việc ứng dụng ELISA phát hiện kháng nguyên phân trong chẩn đoán giúp quá trình theo dõi đánh giá và điều trị cho bệnh nhân hữu ích hơn với kỹ thuật ELISA phát hiện kháng thể lưu hành trong máu và xét nghiệm phân tìm trứng sán lá gan lớn. Đây là một kỹ thuật chuẩn đoán có giá trị ứng dụng cao trên lâm sàng.

## SUMMARY

RESEARCH APPLICATED THE TECHNICAL STANDARDS IN DIAGNOSTIC HUMAN FASCIOLIASIS IN HOSPITAL OF THE NATIONAL INSTITUTE OF MALARIOLOGY, PARASITOLOGY AND ENTOMOLOGY (2011-2013)

During from 2011 to 2013, we have confirmed and followed up 145 cases of human fascioliasis in the National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology. Almost of them have had high peripheral blood eosinophilic counts (8 - 80%) and positive serology with *Fasciola gigantica* antigen with positive titers of 1/1600 to 1/6400 by AbELISA-VN and AbELISA-BIOX. Besides using ELISA to detect antibodies in serum, this study also used ELISA to detect antigen *Fasciola sp.* in the feces by AgELISABio-X. The clinical manifestations, we have recognized that they are abdominal pain (61.4%), fever (11.0%), lack of appetite (4.1%) and gastrointestinal disorders (0.7%), liver ultrasound lesions (98.6%). Regarding diagnosis by *Fasciola sp.*, there is rarely

found parasite eggs in the stool as standard diagnosis. The diagnosis is based on clinical, high eosinophilic cell counts, ultrasound liver and laboratory immunology-ELISA tests. There are evaluated the fit between the microdiagnosis and ELISA tests by KAPPA index showed moderate relevance (0,46-0,48). There should be application of ELISA antigen detection in the stool in following up after treatment Fascioliasis patients. This is a diagnostic technique with high value in clinical application.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán lá gan lớn (SLGL) ở người luôn được coi là căn bệnh nguy hiểm và quan trọng trong lĩnh vực y tế cộng đồng (Dalton, 2006; Keiser & Utzinger, 2007). Bệnh SLGL gây nên bởi *Fasciola hepatica* và *Fasciolagigantica* có ảnh hưởng nghiêm trọng đến kinh tế, sức khỏe và sản lượng chăn nuôi gia súc cũng như sức khỏe con người. Tác giả Chen và Mott (1990) đã nêu bật tầm quan trọng của bệnh SLGL ở người đối với sức khỏe cộng đồng. Theo thống kê của Estenban và CS (1998) bệnh có tại 51 nước trên thế giới. Tại Châu Âu có 2.951 người nhiễm; Châu Mỹ có 3.267; Châu Á có 354; Châu Phi có 487 và Châu Đại Dương chỉ có 12 người nhiễm bệnh SLGL. Tuy nhiên, con số thực tế còn cao hơn nhiều những con số trên (Mac-Coma, 2004). Số ca bệnh được phát hiện ngày càng tăng theo thời gian và mức tăng dân số. Nhưng trong hai thập niên gần đây, số bệnh nhân SLGL ở Châu Á được phát hiện ngày càng nhiều (Mac-Coma, 2004). Trước tình hình trên, WHO đó coi bệnh SLGL là một vấn đề cần được quan tâm trong chương trình sức khỏe cộng đồng và đó được nhiều quốc gia xếp vào vị trí quan trọng trong chiến lược và chính sách y tế của cộng đồng (WHO 2007).

Tại Việt Nam, bệnh SLGL trên người do *F. gigantica* gây ra, tùy thuộc vào vùng lưu hành (Lê Thị Xuân, 2001; Lê Thanh Hoà, 2007). Bệnh lưu hành ít nhất 51/63 tỉnh, thành trong cả nước, tập trung nhiều tại 15 tỉnh thuộc khu vực miền Trung-Tây Nguyên và ven biển. Theo Lê Quang Hùng & CS (2002) nghiên cứu mức độ biến dị hình thể ngoài của *F. gigantica* rất lớn. Bệnh biểu hiện với các triệu chứng lâm sàng rất dễ nhầm lẫn với một số bệnh lý đường tiêu hóa, hệ gan mật hoặc ngực bụng, gây chẩn đoán và điều trị muộn, khiến tổn thương lan rộng và suy tế bào gan, nên việc phát hiện và điều trị sớm bệnh này là cấp thiết.

Để góp phần bổ sung dẫn liệu về bệnh SLGL tại các tỉnh phía Bắc với các triệu chứng lâm sàng và xét

nghiệm cận lâm sàng cho bệnh SLGL ở người, giúp cho các nhà lâm sàng phát hiện sớm và điều trị kịp thời, tránh tử vong hoặc suy gan. Chúng tôi tiến hành đề tài “*Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân mắc sán lá gan lớn Fasciola tại khu vực miền Bắc Việt Nam, 2011-2013*”.

### MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả đặc điểm triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân sán lá gan lớn;

2. Đánh giá một số chỉ số miễn dịch ở bệnh nhân sán lá gan lớn.

### ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 08/2011 đến tháng 06/2013, tại Viện Sốt rét-KST-CT Trung Ương

#### 2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám, điều trị tại Khoa Khám bệnh chuyên ngành Viện Sốt rét- KST-CT Trung ương

#### 3. Thiết kế nghiên cứu

Theo nghiên cứu ngang mô tả

#### 4. Tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Lâm sàng : Sốt, đau tức vùng thượng vị, đau hạ sườn phải hoặc xuyên ra sau lưng, ngứa, nổi mề đay, nhức đầu, đau cơ,...).

- Cận lâm sàng : Tổn thương gan dạng SLGL trên siêu âm và hoặc ELISA (+) với hiệu giá OD  $\geq 1$  cho kháng nguyên đặc hiệu loài *F. Gigantica* và hoặc bạch cầu ái toan cao khi đếm vào thời điểm trước khi điều trị hơn 8%. Xét nghiệm phân có trứng sán lá lớn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có khối u gan nghi ngờ, đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh về tim, gan, thận, tim mạch hoặc bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị giun sán khác.

#### 5. Kỹ thuật nghiên cứu

Tất cả đối tượng đủ tiêu chuẩn được hỏi bệnh, khám lâm sàng, lấy nhiệt độ, xét nghiệm máu các chỉ số: công thức bạch cầu (bạch cầu ái toan), SGOT, SGPT, ELISA xác định kháng thể kháng SLGL, siêu âm gan và xét nghiệm phân lắng cận theo đúng quy trình kỹ thuật.

Trong nghiên cứu này chúng tôi ứng dụng 03 bộ kit chuẩn đoán SLGL. Trong đó 02 bộ kit của hãng BIO-X, Bỉ. Bộ sinh phẩm ELISA phát hiện kháng thể kháng *Fasciola sp.* trong huyết thanh (AbELISA-BIOX, batch: FH11H08); Bộ sinh phẩm ELISA phát hiện kháng nguyên *Fasciola sp.* trong phân (AgELISA-BIOX, batch: FASA 13B05). Một bộ kit ELISA của công ty ViÔt An thịnh phê Hà ChÝ Minh (AbELISA-VA). Quy trình xét nghiệm tuân thủ theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

Đề độ tin cậy cao, chỉ một người duy nhất hoặc thống nhất cách đọc và chịu trách nhiệm về kết quả của từng xét nghiệm trong suốt quá trình đánh giá.

#### 6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này là một phần trong nghiên cứu đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu của các kỹ thuật miễn dịch trong chẩn đoán bệnh SLGL trên người. Đề cương đã được thông qua Hội đồng y đức và Hội đồng khoa học Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng

Trung Ương. Tuân thủ mọi nguyên tắc tự nguyện và các thông tin bệnh nhân được giữ bí mật.

### 7. Xử lý và phân tích số liệu

- Xử lý và phân tích số liệu theo thống kê y sinh học: Số liệu nhập và phân tích trên chương trình excel.

- Đánh giá độ phù hợp khi so sánh 2 kỹ thuật chẩn đoán bằng chỉ số KAPPA,

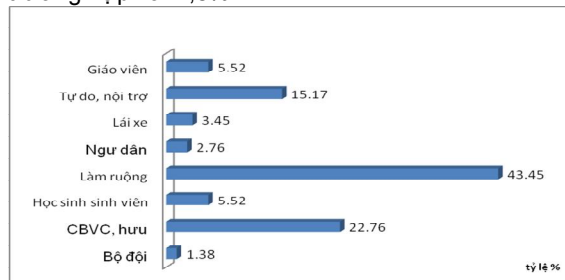
### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân sán lá gan lớn

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi và giới tính bệnh nhân sán lá gan lớn

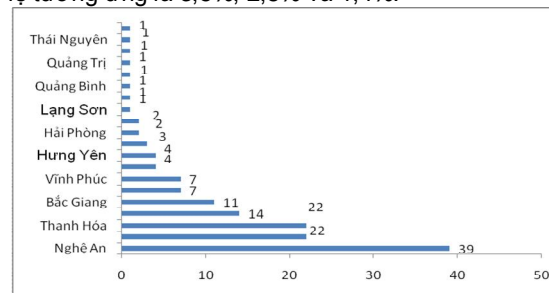
TT	Nhóm tuổi	Tổng		Nữ		Nam	
		SL	TL%	SL	TL%	SL	TL%
1	Từ 7-15	4	2,8	3	75,0	1	25,0
2	Từ 16-29	25	17,2	10	40,0	15	60,0
3	Từ 30-39	34	23,4	18	52,9	16	47,1
4	Từ 40-49	35	24,1	17	48,6	18	51,4
5	Từ 50-59	30	20,7	9	30,0	21	70,0
6	Từ 60	17	11,7	9	52,9	8	47,1
	Tổng cộng	145	100,0	66	45,5	79	54,5

Trong số 145 bệnh nhân tỷ lệ nam:nữ là 1,12:1. Nhóm tuổi từ 40-49 tuổi mắc bệnh cao nhất là 24,1%, tiếp theo là nhóm 30-39 tuổi (23,4%), nhóm 50-59 tuổi là 20,7%, nhóm 16-29 tuổi là 17,2%, nhóm trên 60 tuổi là 11,7% và thấp nhất là nhóm 7-15 tuổi có 4 trường hợp với 2,8%.



Biểu đồ 1. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn

Trong số bệnh nhân nhiễm sán lá gan người nông dân làm ruộng nhiễm tỷ lệ cao nhất 43,5%, tiếp theo là cán bộ công nhân viên 22,8%, nghề tự do và nội trợ là 15,2%, học sinh sinh viên và giáo viên cùng chiếm 5,5%. Thấp hơn là lái xe, ngư dân và bộ đội tỷ lệ tương ứng là 3,5%, 2,8% và 1,4%.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn theo tỉnh

Trong số 145 bệnh nhân SLGL, bệnh nhân Nghệ An chiếm tỷ lệ cao nhất 26,9%, tiếp theo là Hà Nội và Thanh Hóa đều 15,2%, Hà Tĩnh 9,7%, Bắc Giang 7,6%, Bắc Ninh và Vĩnh Phúc 4,8%, Hà Nam và Hưng Yên là 2,8%, Quảng Ninh là 2,1% Hải Phòng và Nam Định đều 1,4% còn lại là các tỉnh Lạng Sơn, Ninh Bình, Quảng Bình, Quảng Nam, Quảng Trị, Thái Bình, Thái Nguyên, Yên Bái, mỗi tỉnh 01 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,7%.

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân mắc SLGL

TT	Các chỉ số trên lâm sàng	Số dương tính	Tỷ lệ (%)
1	Sốt	16	11,0
2	Đau hạ sườn phải	89	61,4
3	Đau Thượng vị	51	35,2
4	Mệt mỏi, ra mồ hôi mệt	6	4,1
5	Rối loạn tiêu hóa	1	0,7
6	Đau hạ sườn phải và Sốt	7	4,8
7	Đau thượng vị và Sốt	2	1,4
8	Đau thượng vị và đau hạ sườn phải	9	6,2
9	Đau lan thất lưng	3	2,1

Trên lâm sàng hay gặp nhất là đau hạ sườn phải là 61,4%, tiếp theo đau thượng vị với 35,2%, sốt là 11,0%, đau kết hợp hạ sườn và thượng vị là 6,2%, đau hạ sườn kết hợp với sốt là 4,8%. Ít gặp hơn là các triệu chứng như đau thất lưng, mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa.

Bảng 3: Một số giá trị xét nghiệm bệnh nhân sán lá gan lớn

TT	Các chỉ số	Số dương tính	Tỷ lệ (%)	Min-Max	TB ±SD
1	Bạch cầu ái toan trên 8%	130	89,7	6%-80%	32,3 ±19,0
	- Từ 8%-39%	67	46,2		
	- Từ 40%-80%	58	40,0		
2	Men gan(40 U/L)				
	- GOT cao	103	71,0	38-525	47,4±61,0
	- GPT cao	95	65,5	18-524	49,1±64,5
3	Siêu âm				
	Có hình ảnh tổn thương	143	98,6		
4	Kết quả ELISA (chung 3 kỹ thuật)	143	98,6		
5	Trứng SLGL trong phân(EPG)	35	24,1	1-112	

Có 35 trường hợp có trứng trong phân chiếm 24,1%. Kết quả dương tính ELISA có tỷ lệ là 98,6%. Các thông số huyết học và sinh hóa trên bệnh nhân có một số thay đổi. Bệnh nhân SLGL có 89,7% bạch cầu ái toan cao trên 8%, có trường hợp chỉ số này rất cao đến 80%, trung bình 32,3%±19,0%. Men gan cũng có tăng, chỉ số GOT cao chiếm 71,0%, trung bình 47,4±61,0 U/L, thấp nhất là 38 U/L và cao nhất là 525 U/L; chỉ số GPT cao chiếm 65,5%, trung bình 49,1±64,5 U/L, thấp nhất là 18 U/L và cao nhất là 524 U/L.

#### 4.2. Kết quả các bộ sinh phẩm chẩn đoán ELISA trên bệnh nhân sán lá gan lớn.

Bảng 4. Kết quả các kỹ thuật ELISA trên bệnh nhân sán lá gan lớn

Bộ ELISA	Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
AbELISA-VN	Âm tính	6	4,1
	Dương tính	139	95,9
	Hiệu giá 1/1600	50	34,5
	1/3200	77	53,1
	1/6400	12	8,3
AbELISA-BIOX	Âm	18	12,4
	Dương tính	127	87,6
	giá trị 1+	17	11,7
	giá trị 2+	39	26,9
	giá trị 3+	71	49,0
AgBIO-X	Âm tính	70	52,6
	Dương tính	63	47,4
Chung	Âm tính	2	1,4
	Dương tính	143	98,6

Bệnh nhân SLGL có tỷ lệ dương tính kháng thể kháng *Fasciola sp.* huyết thanh bằng chuẩn đoán AbELISA-VN, AbELISA-BIOX và phát hiện kháng nguyên phân bằng AgBIO-X phân tương ứng là 95,9%, 87,9% và 47,4%. Tỷ lệ phát hiện dương tính chung cho cả 3 bộ sinh phẩm là 98,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 5. Bảng so sánh 2 x 2 bộ sinh phẩm chuẩn đoán ELISA

AbELISA-VN	AbELISA-BIOX		Cộng
	Dương tính	Âm tính	
Dương tính	123	16	139
Âm tính	4	2	6
Cộng	127	18	145

$$Kappa = (Po-Pc)/(1-Pc)$$

Tính toán bảng 5 chỉ số phù hợp KAPPA = 0,46.

Bảng 5 Tỷ lệ phù hợp giữa 2 kỹ thuật AbELISA-BIOX và AbELISA-VN phát hiện kháng thể SLGL là phù hợp vừa.

Bảng 6. Bảng so sánh 2x2 giữa sinh phẩm chuẩn đoán AgELISA và xét nghiệm tìm trứng sán lá gan lớn trong phân

Lắng cặn phân tìm trứng SLGL	AgELISA-BIOX		Cộng
	Dương tính	Âm tính	
Dương tính	33	4	37
Âm tính	30	66	96
Cộng	63	70	133

$$Kappa = (Po-Pc)/(1-Pc)$$

Tính toán bảng 6 chỉ số phù hợp KAPPA = 0,48.

Bảng 6 Tỷ lệ phù hợp giữa AgELISA và xét nghiệm phân tìm trứng SLGL là phù hợp vừa

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm dấu hiệu và hội chứng lâm sàng ở bệnh nhân

Hội chứng lâm sàng ở bệnh nhân qua thăm khám 145 ca bệnh mắc SLGL đủ tiêu chuẩn, ghi nhận đa số bệnh nhân có triệu chứng hướng về tiêu hóa-gan mật. Đau hạ sườn phải là 61,4%, tiếp theo đau thượng vị với 35,2%, sốt là 11,0%, đau kết hợp hạ sườn và thượng vị là 6,2%, đau hạ sườn kết hợp với sốt là 4,8%. Ít gặp hơn là các triệu chứng như đau thất lưng, mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa. Theo Tác giả Huỳnh Hồng Quang, 2008 các triệu chứng trên bệnh nhân sán lá gan như đau thượng vị, vùng gan (96,80%), đau kèm theo mỗi cơ dưới hai bên vai (98%) hoặc/và đau tức tử

thượng vị hạ sườn (P) lan ra sau lưng kiểu như đau cột sống thắt lưng (79,73%); bên cạnh đó, bệnh nhân còn có cảm giác tức ngực, khó thở, đau sau xương ức (43,20%), ra mồ hôi, mệt là người, sốt nhẹ về chiều lần lượt chiếm tỷ lệ 68%; 70%; tiếp đến các triệu chứng xuất hiện với tần suất thấp hơn là đau vùng hạ sườn (P) và (T) hoặc điểm Murphy (55,60% và 44%), rối loạn nhu động ruột với buồn nôn hoặc nôn (29,87%), rối loạn đại tiện/dạng táo bón kèm đau bụng (14,93%) hoặc dạng đi phân lỏng, phân sệt, không thành khuôn phân (22,93%), sốt cao ớn lạnh là phản ứng toàn thân hiếm gặp (12,93%); suy nhược cơ thể và sụt cân nhiều trong một thời gian ngắn (56% và 28%). Theo Trần Vinh Hiền và Trần Thị Kim Dung (2008), Bệnh nhân SLGL vào viện với đau vùng hạ sườn phải hoặc vùng thượng vị (85,7%), đau có tính chất ngấm ngấm hoặc từng cơn, có trường hợp đau đến mức phải xin đi cấp cứu; sốt với tính chất âm ỉ (42,8%) kèm theo bệnh nhân mệt, sụt cân (25,7%). Các triệu chứng trên là hay gặp nhất, số liệu tương tự như một số tác giả khác trong nước và thế giới. Ngoài các dấu chứng và triệu chứng trên, các tác giả còn thấy có biểu hiện gan to dưới bờ sườn trung bình 2cm (6,13%) hoặc/ và lách to (nhất là trường hợp tổn thương gan kèm theo lách chổ ở lách) với tỷ lệ 1,60%; vàng da và vàng kết mạc mắt đôi lúc cũng gặp trên lâm sàng với tỷ lệ nhỏ 1,47%. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không đi sâu tìm hiểu về các đặc điểm này.

Cũng giống với các nghiên cứu trước đây về giới tính và nhóm tuổi của bệnh nhân SLGL, tỷ lệ nam:nữ là 1,1:1 và nhóm tuổi mắc bệnh là nhóm lao động chính từ 30-49 tuổi mắc bệnh cao nhất là 47,5%, và thấp nhất là nhóm 7-15 tuổi có 4 trường hợp với 2,8%. Trong báo cáo này, nông dân mắc SLGL cao (43,2%) hơn các nghề khác. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu của các tác giả như Phùng Thị Hằng, 2005 (65,9%), Nguyễn Khắc Lực, 2010 (44%). Số liệu này cũng cao hơn nghiên cứu Nguyễn Thu Hương, 2012 trên cộng đồng thì người nông dân nhiễm SLGL là 29,2%. Nông dân nhiễm cao nhất do tính chất công việc hơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ như tăng khả năng tiếp xúc nguồn nước ô nhiễm, không an toàn, điều kiện vệ sinh kém, chăn nuôi gia súc.

## 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong các xét nghiệm cận lâm sàng ngoài siêu âm, xét nghiệm phân là phương pháp chẩn đoán vàng. Tuy nhiên sán ở trong người không phát triển đến giai đoạn trưởng thành (vì người không phải là vật chủ thích hợp). Giai đoạn mới nhiễm các triệu chứng lâm sàng rõ nhưng chưa đủ thời gian để sán đẻ trứng, phải sau 3- 4 tháng kể từ khi ăn phải ấu trùng, lúc đó mới có thể phát hiện trứng ở trong phân. Tuy nhiên khi phát hiện được trứng ở trong phân nhiều khi cũng rất dễ bị nhầm với trứng sán lá ruột hoặc người ăn phải gan có nhiễm SLGL. Do vậy độ nhạy của phương pháp phát hiện trứng ở trong phân thấp [3]. Phương pháp xét nghiệm phân thường được sử dụng là phương pháp lắng cặn và Ether-Formaline.

Chẩn đoán miễn dịch bằng ELISA là một kỹ thuật đang được sử dụng rộng rãi và rất có giá trị trong chẩn đoán bệnh SLGL. Thường hiệu giá kháng thể

các bệnh nhân vào khoảng 1/1600 đến 1/6400 phát hiện kháng thể kháng Fasciola có khả năng phát hiện nhiều trường hợp hơn xét nghiệm phân tìm trứng. Một người phơi nhiễm SLGL có thể ở ba trạng thái. (1) Có nhiễm sán lá gan nhưng con sán chưa trưởng thành và chưa thải trứng; (2) đã từng nhiễm bệnh và đã khỏi; (3) có sán nhưng do lượng trứng thấp và kỹ thuật chưa đủ nhạy để phát hiện. Các kỹ thuật miễn dịch ELISA chẩn đoán phát hiện kháng thể kháng *Fasciola sp.* có thể chẩn đoán được bệnh trong giai đoạn đầu mới nhiễm hoặc các trường hợp không phát hiện được trứng trong phân, hoặc sán lá gan lạc chỗ. ELISA phát hiện kháng thể dựa trên nguyên lý sử dụng kháng nguyên của *Fasciola sp.* (kháng nguyên có thể là kháng nguyên chất tiết, kháng nguyên thân hoặc kháng nguyên tái tổ hợp). Độ nhạy, độ đặc hiệu của các kỹ thuật này thường trên 90% (Tarek M Diab, 2011). Tuy nhiên là kỹ thuật phát hiện kháng thể do vậy có hạn chế trong chẩn đoán xác định vì nhiều trường hợp bệnh nhân đã khỏi bệnh nhưng vẫn còn lượng kháng thể cao trong máu. Trong khi đó kỹ thuật ELISA phát hiện kháng nguyên với nguyên lý dùng kháng thể đơn dòng để phát hiện kháng nguyên tiết của *Fasciola sp.* trong mẫu phân của bệnh nhân xác định chính xác bệnh nhân đang mắc SLGL. Kỹ thuật phát hiện kháng nguyên trong phân có độ nhạy, độ đặc hiệu cao hơn trong huyết thanh (Tarek M Diab, 2011). Đây là kỹ thuật có giá trị nhất trong chẩn đoán bệnh SLGL. Số liệu ở bảng 5 tỷ lệ phù hợp giữa 2 kỹ thuật AbELISA-BIOX và AbELISA-VN phát hiện kháng thể SLGL là phù hợp vừa và bảng 6 tỷ lệ phù hợp giữa AgELISA và xét nghiệm phân tìm trứng SLGL là phù hợp vừa. Tại Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương chúng tôi bước đầu áp dụng kỹ thuật mới này vào chẩn đoán và theo dõi sau điều trị bệnh nhân SLGL. Tuy nhiên hiện nay kỹ thuật này chưa được sử dụng rộng rãi và giá thành rất đắt.

## KẾT LUẬN

Tổng số 145 bệnh nhân SLGL điều trị tại Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương từ tháng 8/2011-đến tháng 7/2013 có đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán SLGL. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,1, nông dân nhiễm cao hơn các nghề khác ((43,2%) và chủ yếu gặp nhóm tuổi lao động từ 30-49 tuổi (47,5%). Triệu chứng đau và biểu hiện đường tiêu hóa gặp tỷ lệ cao như đau hạ sườn phải là 61,4%, tiếp theo đau thượng vị với 35,2%, sốt là 11,0%, đau kết hợp hạ sườn và thượng vị là 6,2%, đau hạ sườn kết hợp với sốt là 4,8%. Tỷ lệ bạch cầu ái toan cao 89,7%, men gan cao 71% với GOT và 65,5% với GPT. Xét nghiệm phân thấy trứng SLGL bằng phương pháp lắng cặn 24,1%.

Có sự phù hợp vừa giữa kết quả xét nghiệm phân thấy trứng SLGL và AgELISA. Có thể sử dụng AgELISA phân như là một kỹ thuật ELISA trong chẩn đoán và theo dõi bệnh nhân sau điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Espino A, Finlay C (1994), " Sandwich enzyme-linked immunosorbent assay for detection of excretory/secretory antigens in humans with

fascioliasis", *J Clin Microbiol*, 32, pp.190-193.

2. Espino A, Finlay C: Sandwich enzyme-linked immunosorbent assay for detection of excretory/secretory antigens in humans with fascioliasis. *J Clin Microbiol* 1994, 32:190-3.

3. Ghanaei FM, Alzadeh et al., (2006). "Sonographic finding of human fascioliasis". The Iran. *Journal of radiology*, Autumn, 2006, 4(1).

4. Huỳnh Hồng Quang (2005). "Hội chứng tăng bạch cầu eosin trong các bệnh lý nhiễm ký sinh trùng ở người". <http://www.impe-qn.org.vn>.

5. Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Ngọc Vinh, Nguyễn Duy Sơn và cs. (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn *Fasciola spp.* tại khu vực miền Trung - Tây Nguyên, Việt Nam, 2006-2008", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 12(4), tr. 11-18.

6. Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Văn Chương, Triệu Nguyên Trung (2006). "Hiệu quả phác đồ điều trị của triclabendazole trên bệnh nhân nhiễm sán lá gan *Fasciola gigantica* tại khu vực miền Trung-Tây Nguyên, 2004-2006". *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, số đặc biệt chuyên đề y tế công cộng và y học dự phòng,

số 4, 2006, tr.360-368.

7. Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Văn Khả (2008). Bệnh Sán lá gan lớn trẻ em: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả phác đồ điều trị triclabendazole tại khu vực miền Trung-Tây Nguyên, 2005-2007. *Tạp chí y dược học quân sự*, ISSN 1859-0748, Vol.33, số 2/2008, tr.59-66.

8. Nguyễn Thu Hương, Lê Quang Hải, Lê Xuân Hùng (2012), "Tình hình nhiễm sán lá gan lớn trên người tại tỉnh Quảng Ngãi", *Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, 3, tr. 50-58

9. Nguyễn Thu Hương, Lê Xuân Hùng, Nguyễn Mạnh Hùng (2011), "Kết hợp chẩn đoán hình thể trứng và chẩn đoán miễn dịch trong xác định loài sán lá gan lớn", *Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, 1, tr. 53-58.

10. Tarek M Diab, Ibrahim R Aly, Salwa H Mohamed and et al. 2011. Diagnosis efficacy of monoclonal antibody based sandwich enzyme linked immunosorbent assay for detection of *Fasciola gigantica* excretory/secretory antigens in both serum and stool. <http://www.parasitesandvectors.com/content/4/1/176>.