

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN SÓT RÉT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

NCS. ĐẶNG THỊ THANH

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG,
HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỬ TRÊN BỆNH NHÂN
ẤU TRÙNG SÁN LỢN Ở NÃO VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
BẰNG ALBENDAZOL VÀ PRAZIQUANTEL**

Chuyên ngành: Ký sinh trùng-Côn trùng Y học

Mã số: 62 72 01 16

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

Hà Nội, 2023

Công trình hoàn thành tại
VIỆN SỐT RÉT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

Cán bộ hướng dẫn khoa học:

PGS.TS. Tạ Thị Tĩnh

PGS.TS. Nguyễn Quốc Dũng

Phản biện 1:

Cơ quan:

Phản biện 2:

Cơ quan:

Phản biện 3:

Cơ quan:

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Viện, họp tại
Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương vào hồi

Hà Nội, ngày tháng năm 2023

Có thể tìm đọc luận án tại:

- Thư viện quốc gia Việt Nam
- Thư viện Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương

DANH SÁCH CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN TRỰC TIẾP ĐẾN LUẬN ÁN

1. Đặng Thị Thanh, Nguyễn Quốc Dũng, Nguyễn Quang Thiều, Trần Quang Phục, Nguyễn Thị Thu Trang (2022), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ấu trùng sán lợn trên BN điều trị tại khoa khám bệnh chuyên ngành, viện sốt rét ký sinh trùng côn trùng trung ương, 2017– 2020*, Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng số 4(130)/2022, trang 3.
2. Đặng Thị Thanh, Tạ Thị Tĩnh, Nguyễn Quang Thiều, Trần Quang Phục, Nguyễn Quốc Dũng (2022), *So sánh hiệu quả và tính an toàn của albendazol và praziquantel trong điều trị bệnh ấu trùng sán lợn*, Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng số 4(130)/2022 trang 11.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ấu trùng sán lợn (ATSL) là bệnh nhiễm nang sán lợn *Taenia solium* khi ăn phải trứng sán dây lợn gây nên. Khi người ăn phải trứng sán dây lợn, trứng vào ruột, trứng phát triển thành ấu trùng. Ấu trùng xuyên qua thành ruột theo hệ tuần hoàn di chuyển đến ký sinh ở não, mắt, tim, cơ vân... tạo thành nang ấu trùng và gây ra các triệu chứng khác nhau tùy vị trí ký sinh. Trường hợp ATSL ký sinh ở não gây nên bệnh ATSL ở não có thể dẫn đến các triệu chứng nghiêm trọng như co giật, động kinh, liệt. Các tiêu chí để chẩn đoán ATSL ở não bao gồm triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng như mô bệnh học, huyết thanh miễn dịch và chẩn đoán hình ảnh. Xét nghiệm mô bệnh học hay sinh thiết nang ATSL thường không hoặc hiếm khi thực hiện được. Trong bệnh ATSL chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò vô cùng quan trọng.

Điều trị ATSL tại não khá phức tạp, liệu trình điều trị kéo dài, điều trị nhiều đợt ngắt quãng. Tìm một phác đồ điều trị có hiệu quả, an toàn trong điều trị bệnh ATSL ở não là vô cùng cần thiết, nhất là việc sử dụng hình ảnh chụp cộng hưởng từ để đánh giá kết quả điều trị. Xuất phát từ những yêu cầu thực tiễn và khoa học trên đây chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ trên bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não và kết quả điều trị bằng albendazol và praziquantel”** với ba mục tiêu cụ thể sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh ATSL ở não tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương (2017-2020).
2. Mô tả hình ảnh nang ATSL ở não trên phim chụp cộng hưởng từ, và mối liên quan với một số triệu chứng lâm sàng.
3. Đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân ATSL ở não bằng 2 phác đồ albendazol và praziquantel.

Tính cấp thiết của luận án.

Các tiêu chí để chẩn đoán ATSL ở não bao gồm triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng như mô bệnh học, huyết thanh miễn dịch và chẩn

đoán hình ảnh. Nghiên cứu kỹ hơn về chẩn đoán hình ảnh MRI sọ não trong bệnh ATSL. Đồng thời đánh giá phác đồ điều trị bệnh ATSL ở não cũng như đưa ra việc sử dụng hình ảnh chụp cộng hưởng từ để đánh giá kết quả điều trị. Hiện nay ở nước ta các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị ATSL ở não bằng hình ảnh MRI có rất ít tác giả đề cập đến.

Những đóng góp mới của luận án

- Nghiên cứu đã mô tả chi tiết đặc điểm hình ảnh nang ATSL ở bệnh nhân ATSL ở não đến khám và điều trị tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương trong các năm 2017-2020.

- Nghiên cứu đã đánh giá được kết quả điều trị bệnh nhân ATSL ở não khi sử dụng song song 2 phác đồ điều trị bằng albendazol và praziquantel tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương làm cơ sở cho việc sửa đổi Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh ATSL ở não tại Việt Nam.

Bố cục của luận án

Luận án có 126 trang, bao gồm các phần: đặt vấn đề (2 trang), tổng quan (36 trang), đối tượng và phương pháp nghiên cứu (22 trang), kết quả (30 trang), bàn luận (32 trang), kết luận (3 trang), kiến nghị 1 trang. Luận án có 28 bảng, 24 hình, 12 biểu đồ. 111 tài liệu tham khảo (tiếng Anh và tiếng Việt).

CHƯƠNG I. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

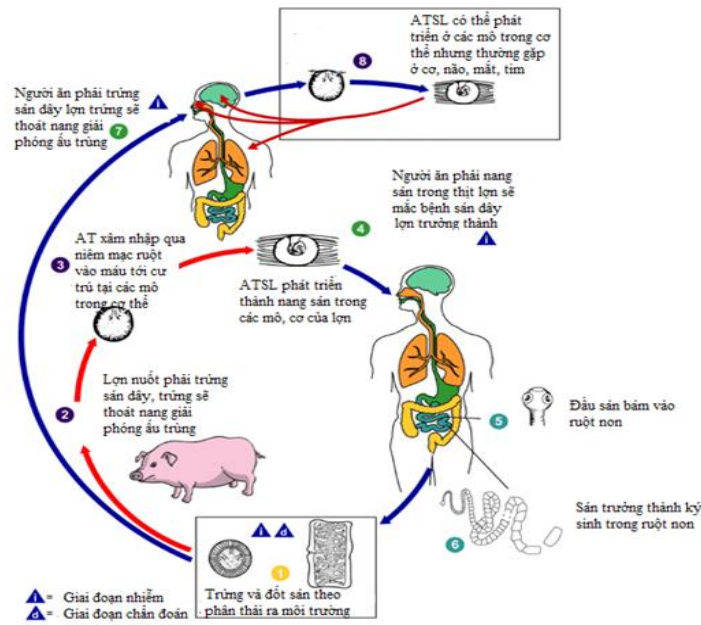
1. Lịch sử nghiên cứu bệnh ấu trùng sán lợn

Bắt đầu nghiên cứu những năm cuối của thế kỷ 17 nghiên bởi Edward Tyson và cộng sự. Cho đến ngày nay đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về dịch tễ, bệnh học, chẩn đoán và điều trị bệnh ATSL ở người, những công trình nghiên cứu này đó góp phần quan trọng trong công tác điều trị và phòng chống bệnh ATSL.

2. Chu kỳ của sán dây lợn *T.solium* và nang ấu trùng sán lợn

Nang ATSL có thể thấy bất cứ nơi nào trong cơ thể vật chủ. Tùy theo số lượng nang và vị trí của nang mà có những biểu hiện lâm sàng nặng nhẹ

khác nhau hoặc có thể gây tử vong. Thường thấy có nang ATSL ký sinh ở mô dưới da, não, mắt, cơ vân, tim, gan, phổi, các hốc trong bụng.



Hình 1.2. Chu kỳ phát triển của ấu trùng sán lợn

3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ấu trùng sán lợn

3.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh ấu trùng sán lợn

Nang ATSL ở hệ thần kinh trung ương

Đau đầu, động kinh, buồn nôn, nôn, phù não, phù gai thị, nhìn đôi, thị lực giảm có thể dẫn đến mù...

Nang ATSL trong mắt: Bệnh nhân có thể đau quanh ổ mắt, chói mắt và những rối loạn thị giác cũng rất đa dạng tùy theo vị trí của nang ATSL, có thể giảm thị lực, mù...

Nang ATSL ở trong cơ tim: Tim đập nhanh, tiếng tim biến đổi, bệnh nhân khó thở, ngất xỉu.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

3.2.1. Sinh thiết

Là xét nghiệm đặc hiệu và chính xác nhất để chẩn đoán bệnh ATSL. Sinh thiết nang ở não và một số vị trí khác như tủy sống, hốc mắt, cơ tim khó thực hiện.

3.2.2. Chẩn đoán huyết thanh miễn dịch

Trong những năm gần đây, kỹ thuật ELISA được ứng dụng khá phổ biến do dễ thực hiện trên nhiều mẫu hơn phương pháp EITB và cũng có độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Tuy nhiên phương pháp ELISA thường cho kết quả dương tính với một số ký sinh trùng khác như giun lươn, sán máng.

3.2.3. Xét nghiệm dịch não tủy

Khi xét nghiệm dịch não tủy của bệnh nhân nhiễm ATSL thường thấy trên 50% các trường hợp bất thường.

3.2.4. Chẩn đoán hình ảnh

- **Chụp x-quang**

- **Chụp CT scan hoặc MRI sọ não**

Hai phương pháp này hiện nay đang được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam, tuy nhiên chi phí còn khá cao và khó thực hiện được ở những người có thu nhập thấp.

4. Hình ảnh nang ấu trùng sán lợn trên phim chụp cộng hưởng từ sọ não

Theo BargaveeVenka và cs 2016 và Radiography, hình ảnh nang ấu trùng sán lợn chia ra giai đoạn nang dịch, nang dịch dạng keo, nang nốt dạng hạt và nang vôi hoá.

Giai đoạn nang dịch (giai đoạn1): Nang có màng nguyên vẹn nên chưa có hình ảnh phù não quanh nang. Trên ảnh T1W có tiêm thuốc đối quang từ thấy nang ngấm thuốc hình tròn, rõ, có điểm ngấm thuốc hình đầu sán, giảm đậm độ, không bắt cản quang kích thước từ 5-10 mm.

Giai đoạn nang dịch dạng keo: Bắt đầu màng quanh nang có hiện tượng rò rỉ, phù nề bao quanh nang. Trên hình ảnh MRI có ngấm thuốc hình vành (vỏ nang). Chia thành 2 giai đoạn:

Giai đoạn 2: Trên ảnh T1W có tiêm thuốc đối từ quang thấy nang có vành ngấm thuốc hình tròn, có điểm ngấm thuốc hình đầu sán, giảm đậm độ, không bắt cản quang kích thước từ 5-10 mm.

Giai đoạn 3: Trên ảnh T1W có tiêm thuốc đối quang từ thấy nang ngấm thuốc hình vành nhẫn, với nốt mô trung tâm rõ nét, giảm đậm độ, không bắt cản quang.

Giai đoạn nốt dạng hạt (giai đoạn 4): Nang co nhỏ lại từ 2-4 mm, vỏ dày hơn, đầu sán vôi hóa toàn bộ, giảm phù nề tổ chức não xung quanh nang.

Nang vôi hóa (giai đoạn 5): Nang ATSL được hóa vôi toàn bộ, nốt vôi hóa có kích thước 1-3 mm, không còn phù nề tổ chức xung quanh, các nốt vôi hóa ngày càng nhỏ dần và tiêu biến, trên phim chụp CT là những nốt vôi nhỏ cỡ 2 mm cản quang rõ.

- Ngoài ra xung quanh các nang thấy hình ảnh phù não khi thấy giảm tín hiệu trên T1, tăng tín hiệu trên T2, thấy rõ ở chất trắng, hình ngón tay đi găng.

Qua 5 giai đoạn của nang ATSL trong não chỉ giai đoạn 1,2,3 là thời kỳ hoạt động của nang ATSL, các biểu hiện lâm sàng thần kinh rõ hơn. Giai đoạn 4 (giai đoạn nốt hạt nang thoái triển) và giai đoạn vôi hóa là giai đoạn không hoạt động của nang ATSL.

5. Chẩn đoán bệnh ấu trùng sán lợn ở não

5.1. Tiêu chí chẩn đoán bệnh ấu trùng sán lợn

Theo quy trình chuẩn Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trương ương năm 2015 (NIMPE.HD 08 PP/06).

5.2. Tiêu chí chẩn đoán bệnh ấu trùng sán lợn ở não tham khảo một số tác giả: Tiêu chuẩn chẩn đoán mới nhất của Garcia Hector, 2021

6. Điều trị bệnh ấu trùng sán lợn ở não

- **Nguyên tắc:** Tùy từng thể lâm sàng và mức độ tổn thương mà chọn phác đồ điều trị phù hợp; trên nguyên tắc kết hợp điều trị đặc hiệu bệnh ấu trùng sán lợn, điều trị triệu chứng và điều trị hỗ trợ.

- **Điều trị ngoại khoa:** Trong một số trường hợp ấu trùng sán lợn ở não, điều trị ngoại khoa thường được áp dụng để nối thông não thất cho những ca não úng thủy. Giảm sự chèn ép tủy sống đôi khi cũng được can thiệp bằng

phương pháp phẫu thuật. Sinh thiết các nang sán nhằm chẩn đoán xác định căn nguyên gây bệnh nhằm phục vụ cho công tác điều trị có hiệu quả hơn.

- **Điều trị nội khoa:** Hiện nay điều trị ấu trùng sán lợn, đa số các trường hợp được điều trị nội khoa bằng các thuốc có tác dụng diệt ấu trùng sán lợn như praziquantel, albendazol. Nhờ có những thuốc này nhiều bệnh nhân bị nhiễm ấu trùng sán lợn đã được điều trị khỏi hoặc được cải thiện rõ rệt.

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu mục tiêu 1

2.1.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đến khám bệnh, được chẩn đoán bệnh ATSL ở não tại Bệnh viện Đặng Văn Ngữ, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương (2017-2020).

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đặng Văn Ngữ, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 1/ 2017 đến 12/2020.

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

2.1.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

2.1.2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ hiện mắc.

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

p: Tỷ lệ bệnh nhân có đau đầu đơn thuần. Theo một nghiên cứu tại Việt Nam năm 2013 tỷ lệ đau đầu là 58%, vì vậy lấy $p = 0,58$.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$;

d: Sai số mong muốn: 0,09

Với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu tính toán được 115. Thực tế có 120 bệnh nhân vào nghiên cứu.

2.1.3.4. Các biến số trong nghiên cứu

Các biến số gồm:

- Các biến số hành chính như về vùng dịch tễ, tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, địa chỉ.

- Các biến số về lâm sàng.

- Các biến số về cận lâm sàng như xét nghiệm ELISA ấu trùng sán lợn (*Cysticercus cellulosae*), bạch cầu ái toan, chỉ số sinh hóa ure, creatinin, GOT, GPT.

2.1.2.5. Các chỉ số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Tần suất và tỷ lệ bệnh nhân mắc ATSL ở não phân theo tuổi, giới, dân tộc và nghề nghiệp.

- Tần suất và tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng chủ yếu xuất hiện ở bệnh nhân ATSL ở não.

- Tần suất và tỷ lệ bệnh nhân có các xét nghiệm bạch cầu ái toan, GOT, GPT, creatinin, ure, kháng thể kháng ATSL.

2.1.2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn, - Thăm khám lâm sàng, - Cận lâm sàng

2.1.2.7. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu và tư liệu của Bệnh viện Đặng Văn Ngữ (khoa Khám bệnh chuyên ngành), Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

- Kỹ thuật ELISA cysticercus cellulosae

Sử dụng bộ sinh phẩm chẩn đoán ATSL của hãng Scimedx, Mỹ với độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 97%.

2.2. Phương pháp nghiên cứu mục tiêu 2

Mô tả hình ảnh nang ATSL ở não trên phim chụp cộng hưởng từ, và mối liên quan với một số triệu chứng lâm sàng.

2.2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** như mục tiêu 1

- **Địa điểm nghiên cứu**

Như mục tiêu 1

Địa điểm chụp và đọc phim cộng hưởng từ (MRI) tại trung tâm chẩn đoán hình ảnh 178 Thái Hà, thuộc Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

- **Thời gian nghiên cứu:** như mục tiêu 1

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, tiêu chuẩn tuyển chọn và loại trừ, phương pháp chọn mẫu như mục tiêu 1.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Như mục tiêu 1. Phim chụp cộng hưởng từ được chụp 2 lần trên 1 bệnh nhân

- Lần 1: trước điều trị

- Lần 2: sau 6 tháng (kể từ ngày điều trị đầu tiên)

- Đọc phim do các bác sĩ chuyên khoa, phó giáo sư trong chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh tại trung tâm chẩn đoán hình ảnh 178 Thái Hà.

2.2.4. Các biến số, chỉ số trong nghiên cứu

2.2.4.1. Các biến số

Nang ATSL trên MRI sọ não: Trên mỗi phim MRI sọ não có thể có nhiều nang ATSL với kích thước khác nhau, nhiều giai đoạn khác nhau, tổn thương nang ATSL có thể ở nhiều vị trí. Đặc điểm nang: Chia ra các giai đoạn nang ATSL ký sinh trong não.

2.2.4.2. Các chỉ số

- Tần suất, tỷ lệ đặc điểm hình ảnh nang ATSL ở não trên MRI ở BN nghiên cứu: Về số lượng, kích thước, vị trí và giai đoạn, phù não quanh nang của nang ATSL trên phim chụp MRI sọ não.

- Liên quan giữa số lượng nang, giai đoạn nang và vị trí xuất hiện nang với một số triệu chứng trên lâm sàng.

2.2.5 Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- **Kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh:** Chụp và phân tích đánh giá đặc điểm nang ATSL trên phim MRI sọ não.

2.3. Phương pháp nghiên cứu mục tiêu 3

Đánh giá kết quả điều trị trên bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não bằng 2 phác đồ albendazol và praziquantel.

2.3.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** BN được chẩn đoán bệnh ATSL ở não và vào viện điều trị.

2.3.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu can thiệp điều trị bằng hai phác đồ praziquantel và albendazol.

2.3.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Từ 120 bệnh nhân thực hiện nghiên cứu ở mục tiêu 1, phân chia vào hai nhóm, mỗi nhóm 60 bệnh nhân, nhóm 1 thực hiện điều trị bằng albendazol, nhóm 2 điều trị bằng praziquantel. Lựa chọn, phân chia theo nguyên tắc đánh số thứ tự từ 1 đến 120. Những bệnh nhân số lẻ được điều trị bệnh ấu trùng sán lợn bằng phác đồ albendazol, nhóm 2 được điều trị bệnh ấu trùng sán lợn bằng phác đồ praziquantel.

2.3.3.4. Các biến số trong nghiên cứu

- Các chỉ số lâm sàng khi tái khám tại các thời điểm sau điều trị như mục tiêu 1.

- Các chỉ số huyết học và sinh hóa khi tái khám tại các thời điểm trước điều trị đợt 2, đợt 3 và sau 6 tháng từ ngày uống thuốc liều điều tiên của liệu trình điều trị như mục tiêu 1.

- Đặc điểm nang ATSL trên MRI sọ não sau 6 tháng điều trị liều đầu tiên (D180, khi tính ngày bắt đầu điều trị là D1).

- Các biến số về kết quả điều trị: Theo quy trình chuẩn của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương NIMPR.HD 08 PP/06 [57], đánh giá kết quả khỏi bệnh, giảm bệnh và không khỏi.

2.3.3.5 Các chỉ số đánh giá

+ Tần suất và tỷ lệ giảm triệu chứng lâm sàng của bệnh ATSL ở não trước điều trị và sau điều trị từng đợt, sau 6 tháng điều trị của albendazol và praziquantel.

+ Giá trị trung bình của GOT, GPT, creatinin, ure sau điều trị từng đợt của từng loại thuốc.

+ Tỷ lệ bệnh nhân giảm nang, hết nang, giảm kích thước nang, chuyển giai đoạn nang sau điều trị 6 tháng với albendazol và praziquantel.

+ Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh, giảm triệu chứng và không giảm triệu chứng sau điều trị 6 tháng với albendazol và praziquantel.

+ Chỉ số về tính an toàn của thuốc:

2.3.3.6 Phương pháp thu thập số liệu

2.3.3.7. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu và tư liệu của Bệnh viện Đặng Văn Ngữ (khoa Khám bệnh chuyên ngành), Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh ấu trùng sán lợn ở não

3.1.1. Thông tin chung về bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não

Với 120 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 51,2 ± 11,6 tuổi; giao động từ 18 - 83 tuổi. Bệnh nhân ATSL ở não gặp ở tất cả các nhóm tuổi khác nhau, cao nhất là nhóm từ 40 - < 60 tuổi.

Trong số 120 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỉ lệ nam/ nữ là 4:1.

Đa số bệnh nhân ATSL ở não là người Kinh chiếm 57,5%, tiếp đến bệnh nhân là người dân tộc tày chiếm 16,7% , người Thái 9,1% . Các dân tộc khác chiếm tỷ lệ thấp.

Bệnh nhân ATSL ở não chủ yếu là nông dân 71/120 người chiếm 59,2%. Ngoài ra gặp nhiều người làm các ngành nghề khác nhau như công nhân, cán bộ, nội trợ...

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh ấu trùng sán lợn ở não nhóm nghiên cứu

3.1.2.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não

Bảng 3.3. Triệu chứng đầu tiên khi khởi phát bệnh

Triệu chứng đầu tiên	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Co giật	68	56,7
Đau đầu	38	31,7
Tê tay, chân	5	4,1
Đi ngoài đót sán	3	2,5
Ngất	2	1,7
Nang dưới da	2	1,7
Choáng, mất thăng bằng	1	0,8
Nói ngọng, nói khó	1	0,8
Tổng cộng	120	100,0

Bảng 3.5. Triệu chứng lâm sàng khi vào viện

Triệu chứng lâm sàng khi vào viện	Số bệnh nhân	tỷ lệ (%)
Đau đầu	106	88,3
Đau đầu đơn thuần	35	29,2
Đau đầu + Co giật	9	7,5
Đau đầu + Máy giặt cơ	8	6,6
Đau đầu + Co giật + Máy giặt cơ	54	45,0
Co giật	72	60,0
Máy giặt cơ	70	58,3

Ngát	29	24,2
Giảm trí nhớ	23	19,2
Tê tay chân	19	15,8
Nôn, buồn nôn	12	10,0
Choáng, rối loạn thăng bằng	11	9,2
Yếu cơ	10	8,3
Các triệu chứng khác*	12	10,0

Ghi chú: *Triệu chứng khác: Đi ngoài ra đốt sán, nang dưới da, nhìn mờ.

3.1.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não

Có 2 trường hợp bị thiếu máu nhẹ chiếm; 23 ca (19,2%) tăng SGOT, 27 ca (22,5%) tăng SGPT nhưng tất cả chỉ tăng nhẹ không quá 3 lần giá trị bình thường. Chỉ có 1 trường hợp SGOT tăng lên đến 166,2 U/L; và 1 trường hợp tăng SGPT với chỉ số là 146,5 U/L. Trong khi chức năng thận ure, creatinin của các bệnh nhân đều trong giới hạn bình thường.

Kết quả xét nghiệm bạch cầu ái toan cho thấy, có 15% bệnh nhân có tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi, 85% bệnh nhân không tăng. Tỷ lệ bạch cầu ái toan trung bình là $5,1 \pm 5,6$ %; giao động từ 0,5% đến 54% .

Có 104 bệnh nhân được xét nghiệm ELISA để phát hiện kháng thể kháng ATSL, có 22 bệnh nhân dương tính với OD trung bình $0,97 \pm 0,54$.

3.2. Đặc điểm hình ảnh nang ấu trùng sán lợn trên MRI sọ não

Bảng 3.10. Vị trí nang ấu trùng sán lợn trên phim MRI sọ não (n=120)

Vị trí tổn thương trên MRI	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Bán cầu đại não	83	69,2
Vỏ/ dưới vỏ	61	50,8
Tiểu não	11	9,2
Não thất	1	0,8
khoang dưới nhện	3	2,5
Vị trí khác (thân não, thể trai).	2	1,7

Bảng 3.12. Đặc điểm chung nang ấu trùng sản lợn ở não

Chỉ số	Hình ảnh tổn thương	Tỷ lệ (%) so với số bệnh nhân (n=120)
Số lượng nang		
1 nang	46	38,33
2 - 5 nang	59	49,17
> 5 nang	50	41,67
Không đếm được	6	5
Giai đoạn nang		
Giai đoạn 1, 2	79	65,8
Giai đoạn 3,4	75	62,25
Giai đoạn 5	5	4,17
Kích thước nang		
< 5 mm	41	34,17
≥ 5 – 10 mm	96	80
>10 mm	24	20

Bảng 3.13. Số lượng nang ấu trùng sản lợn trên 1 bệnh nhân

Số lượng nang	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1 nang	22	18,3
≥ 2 nang	98	81,7
Tổng	120	100

Bảng 3.14. Đặc điểm nang ấu trùng sản lợn ở bán cầu đại não n=83

Chỉ số	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Số lượng nang		
1 nang	7	8,4
2 - 5 nang	26	31,3
>5 nang	45	54,2

Không đếm được	5	6,1
<i>Giai đoạn nang</i>		
Giai đoạn 1, 2	38	45,8
Giai đoạn 3,4	41	49,4
Giai đoạn 5	4	4,8
<i>Kích thước nang</i>		
< 5 mm	24	28,9
≥ 5 – 10 mm	51	61,5
>10 mm	8	9,6

Bảng 3.15. Đặc điểm nang ấu trùng sản lợn ở vỏ/ dưới vỏ não n=61

Chỉ số	Số bệnh nhân	%
<i>Số lượng nang</i>		
1 Nang	25	41,0
2 - 5 nang	30	49,2
>5 nang	5	8,2
Không đếm được	1	1,6
<i>Giai đoạn nang</i>		
Giai đoạn 1, 2	33	54,1
Giai đoạn 3,4	27	44,3
Giai đoạn 5	1	1,6
<i>Kích thước nang</i>		
< 5 mm	12	19,7
≥ 5 – 10 mm	37	60,6
>10 mm	12	19,7

Bảng 3.16. Đặc điểm nang ấu trùng sản lợn ở tiểu não n=11

Chỉ số	Số bệnh nhân	%
<i>Số lượng nang</i>		
		100,0

1 Nang	8	72,7
2 - 5 nang	3	27,3
>5 nang	0	0
Không đếm được	0	0
Giai đoạn nang		
Giai đoạn 1, 2	6	54,55
Giai đoạn 3	5	45,45
Giai đoạn 4,5	0	0
Kích thước nang		
< 5 mm	3	27,3
≥ 5 – 10 mm	6	54,5
>10 mm	2	18,2

Bảng 3.17. Đặc điểm nang ấu trùng sản lợn các vị trí khác

Chỉ số	Nang dưới nhện	Não thất	Thân não	Thể trai
Số lượng nang (1 nang)	3	1	1	1
Giai đoạn nang				
Giai đoạn 1, 2	3	1		
Giai đoạn 3			1	
Giai đoạn 4	0	0	0	1
Kích thước nang				
< 5 mm	0	1	1	0
5 – 10 mm	1	0	0	1
>10 mm	2	0	0	0

Bảng 3.18. Phù não quanh nang ở bệnh nhân ấu trùng sản lợn

TT	Vị trí nang	Số bệnh nhân	Nang giai đoạn 1,2,3,4	Số lượng có phù	Tỷ lệ (%)

1	Nang vùng vỏ/ dưới vỏ	61	60	32	53,3
2	Nang bán cầu đại não	83	71	36	50,7
3	Nang tiêu não	11	11	2	18,2
4	Nang vị trí khác	6	5	0	0

3.2.3. *Mối liên quan giữa nang ấu trùng sán lợn với đặc điểm lâm sàng*

*Bảng 3.19. **Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và phù quanh nang***

Triệu chứng lâm sàng		≤ 2 triệu chứng		≥ 3 triệu chứng	
Phù quang nang	Số BN	số BN	Tỷ lệ (%)	số BN	Tỷ lệ (%)
Có phù	65	10	15,4	55	84,6
Không phù	55	26	47,3	29	52,7
Tổng	120	36	30,0	84	70,0
χ^2		p = 0,002			

*Bảng 3.20. **Liên quan giữa triệu chứng đau đầu và phù quanh nang***

Triệu chứng lâm sàng		Đau đầu		Không đau đầu	
Phù quang nang	Số BN	số BN	Tỷ lệ (%)	số BN	Tỷ lệ (%)
Có phù	65	55	84,6	10	15,4
Không phù	55	51	92,7	4	7,3
Tổng	120	106	88,3	14	11,7
χ^2		p = 0,168			

*Bảng 3.21. **Liên quan giữa triệu chứng co giật và phù quanh nang***

Triệu chứng lâm sàng		Co giật		Không co giật	
Phù quang nang	Số BN	số BN	Tỷ lệ (%)	số BN	Tỷ lệ (%)
Có phù	65	49	75,4	16	24,6

Không phù	55	23	41,8	32	58,2
Tổng	120	72	60,0	50	40,0
χ^2		p = 0,002			

Bảng 3.22. Liên quan giữa triệu chứng máy giặt cơ và phù quanh nang

Triệu chứng lâm sàng		Máy giặt cơ		Không máy giặt cơ	
Phù quang nang	Số BN	số BN	Tỷ lệ (%)	số BN	Tỷ lệ (%)
Có phù	65	47	72,3	18	27,7
Không phù	55	23	41,8	32	58,2
Tổng	120	70	58,3	50	41,7
χ^2		p = 0,001			

Bảng 3.23. Liên quan giữa co giặt và phù quanh nang ở bán cầu đại não

Triệu chứng lâm sàng		Co giặt		Không co giặt	
Phù quang nang	Số BN	số BN	Tỷ lệ (%)	số BN	Tỷ lệ (%)
Có phù	36	23	63,9	13	36,1
Không phù	47	26	55,3	21	44,7
Tổng	83	49	59,0	34	41,0
χ^2		p = 0,431			

Bảng 3.24. Liên quan giữa co giặt và phù quanh nang ở vùng vỏ/dưới vỏ

Triệu chứng lâm sàng		Co giặt		Không co giặt	
Phù quang nang	Số BN	số BN	Tỷ lệ (%)	số BN	Tỷ lệ (%)
Có phù	32	29	90,6	3	9,4
Không phù	29	14	48,3	15	51,7
Tổng	61	43	70,5	18	29,5

χ^2	$p = 0,003$
----------	-------------

3.3. Kết quả điều trị 2 phác đồ albendazol và praziquantel trên bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não

3.3.1. Thông tin chung của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não theo phác đồ điều trị

- Phân bố bệnh nhân ATSL ở não vào 2 nhóm điều trị gặp ở tất cả các nhóm tuổi.

- Phân bố giới tính của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não theo phác đồ điều trị đều nhau ở cả nam và nữ.

3.3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não theo hai nhóm phác đồ điều trị

Bảng 3.27. Một số triệu chứng lâm sàng lúc vào viện theo phác đồ điều trị

Triệu chứng vào viện	Albendazol (n ₁ =60)		Praziquantel (n ₂ =60)		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Đau đầu	56	93,3	50	83,3	= 0,088
Co giật	41	68,3	31	51,7	= 0,062
Máy giật cơ	39	65,0	31	51,7	= 0,139
Tê tay chân	8	13,3	11	18,3	= 0,522

3.3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não theo phác đồ điều trị

- Chỉ số huyết học, sinh hóa máu của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não theo phác đồ điều trị của 2 nhóm điều trị tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.3.4. Đặc điểm hình ảnh (MRI) của bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não theo phác đồ điều trị

- Đặc điểm, vị trí nang ATSL trên MRI sọ não của 2 nhóm nghiên cứu khá tương đương nhau.

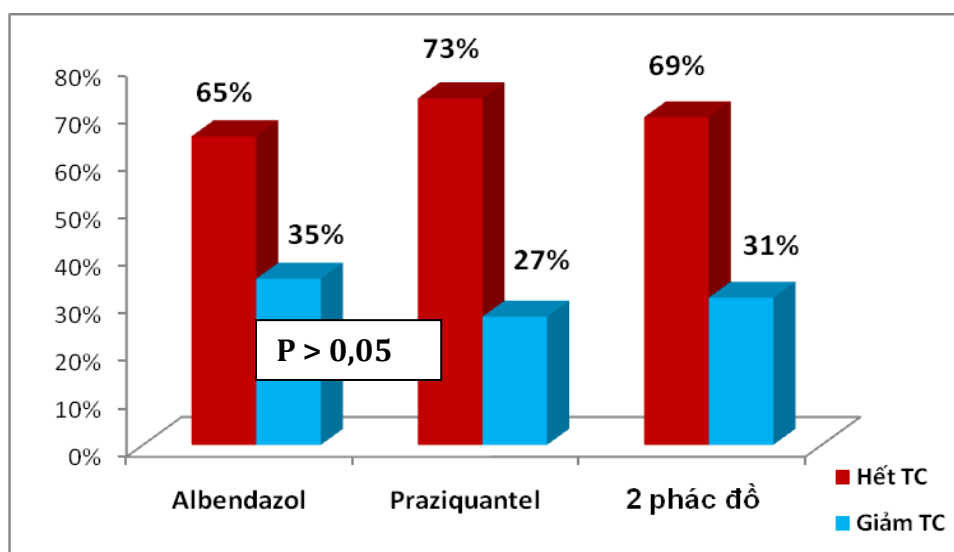
3.3.5. Kết quả điều trị của 2 phác đồ albendazol và praziquantel

3.3.5.1. Triệu chứng lâm sàng thay đổi sau từng đợt điều trị

Các triệu chứng lâm sàng giảm dần sau từng đợt điều trị. Tỷ lệ đau đầu sau điều trị đợt 3 còn 25% ở nhóm điều trị albendazol và 21,7% ở nhóm điều trị praziquantel, nhưng triệu chứng giảm rõ rệt so với trước điều trị, chủ yếu bệnh nhân thỉnh thoảng có cơn đau đầu chứ không phải đau đầu nhiều như trước điều trị. Các triệu chứng khác như máy giật cơ, tê chân tay vẫn còn nhưng tỷ lệ thấp.

3.3.5.2. Kết quả điều trị sau 6 tháng

Kết quả trên lâm sàng:



Hình 3.3. Kết quả trên lâm sàng sau điều trị 6 tháng

Kết quả trên hình ảnh (MRI) ở một số vị trí:

Bảng 3.32. Kết quả điều trị trên số lượng nang ấu trùng sán lợn ở bán cầu đại não theo 2 phác đồ

Số lượng nang	Albendazol		Praziquantel	
	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)
Không có nang		5 (10,9)		13(35,2)
1 nang	2 (4,4)	3 (6,5)	5 (13,51)	1 (2,7)
2 - 5 nang	10 (21,7)	17 (36,9)	16 (43,24)	15 (40,5)
> 5 nang	30 (65,2)	20 (43,5)	15 (40,54)	8 (21,6)
Không đếm được	4 (8,7)	1 (2,2)	1 (2,71)	0
Cộng	46 (100,0)	46	37 (100,0)	37

		(100,0)		(100,0)
Fisher's exact test	p= 0,001		p = 0,001	
	p (sau điều trị alb và pra) = 0,444			

Bảng 3.33. Hiệu quả điều trị trên kích thước nang ở bán cầu đại não theo 2 phác đồ

Kích thước nang	Albendazol		Praziquantel	
	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)
< 5 mm	9 (19,6)	37 (90,2)	15 (40,5)	22 (91,7)
≥ 5 – 10 mm	31 (67,4)	4 (9,8)	20 (54,1)	2 (8,3)
>10 mm	6 (13,0)	0	2 (5,4)	0
Cộng	46 (100,0)	41 (100,0)	37 (100,0)	24 (100,0)
Fisher's exact test	p = 0,001		p= 0,001	
	p (sau điều trị alb và pra) = 0,848			

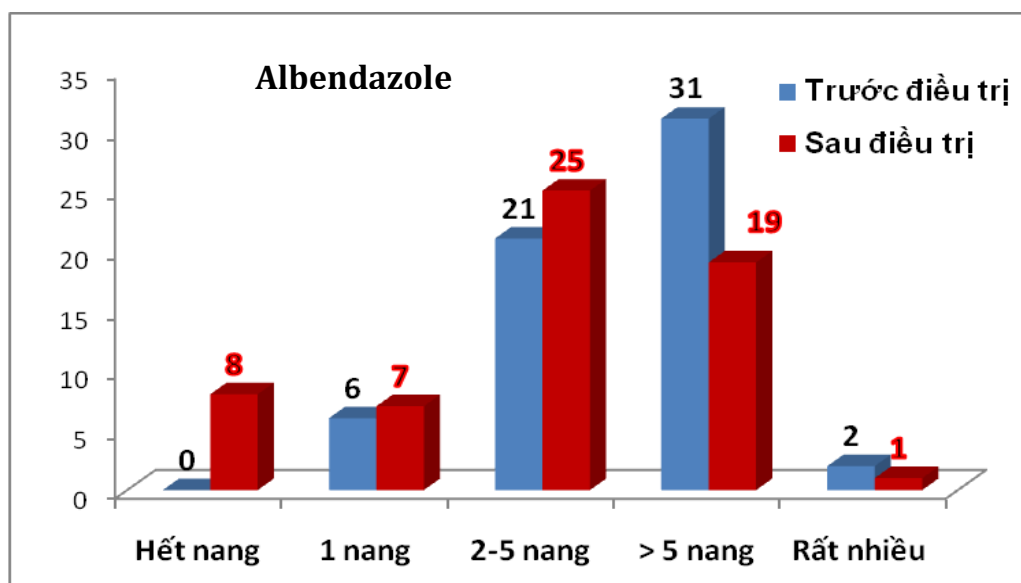
Bảng 3.34. Kết quả điều trị trên số lượng nang ấu trùng sản lợn vùng vỏ/ dưới vỏ não theo 2 phác đồ

Số lượng nang	Albendazol		Praziquantel	
	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)
Không có nang		10(37,1)		13 (38,2)
1 nang	13 (48,2)	8 (29,6)	12 (35,3)	11 (32,4)
2 - 5 nang	13 (48,2)	8 (29,6)	17 (50,0)	7 (20,6)
>5 nang	1 (3,6)	1(3,7)	4 (11,8)	3 (8,8)
Không đếm được	0	0	1 (2,9)	0
Cộng	27 (100,0)	27 (100,0)	34 (100,0)	34 (100,0)
Fisher's exact test	p= 0,001		p= 0,001	
	p (sau điều trị alb và pra) = 0,797			

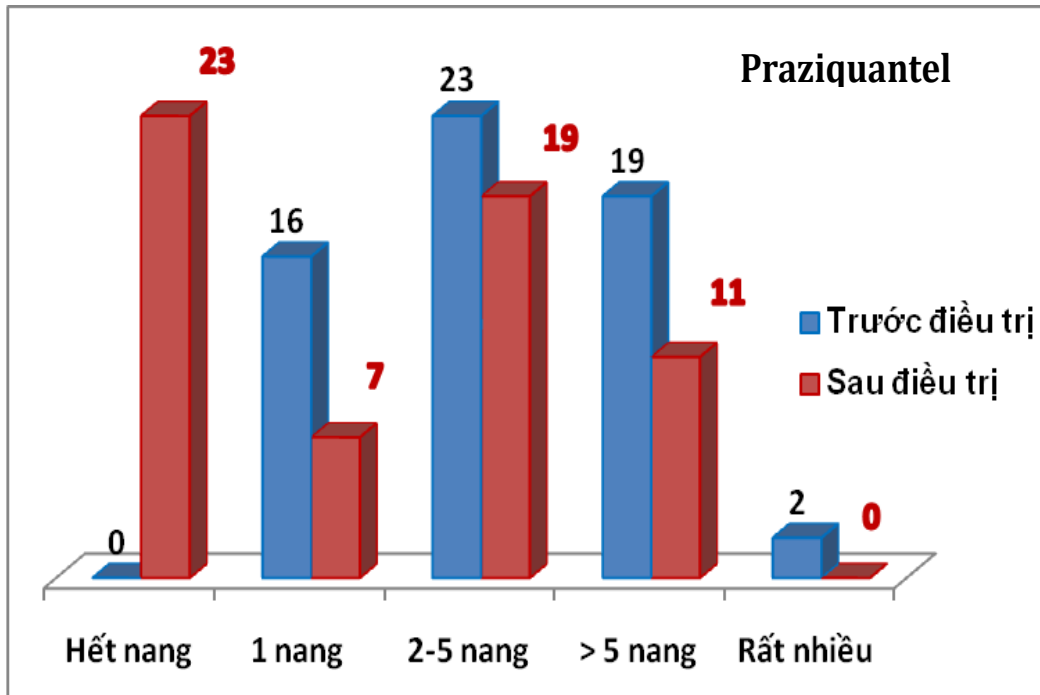
Bảng 3.35. Kết quả điều trị trên kích thước của nang ấu trùng sán lợn vùng vỏ/dưới vỏ não theo 2 phác đồ

Kích thước nang	Albendazol		Praziquantel	
	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)
< 5 mm	4 (14,8)	16 (94,1)	8 (23,5)	20 (95,2)
≥ 5 – 10 mm	20(74,1)	1 (5,9)	17 (50,0)	1 (4,8)
>10 mm	3 (11,1)	0	9 (26,5)	0
Cộng	27 (100,0)	17 (100,0)	34 (100,0)	21 (100,0)
Fisher's exact test	p= 0,001		p= 0,001	
	p (sau điều trị alb và pra) = 0,878			

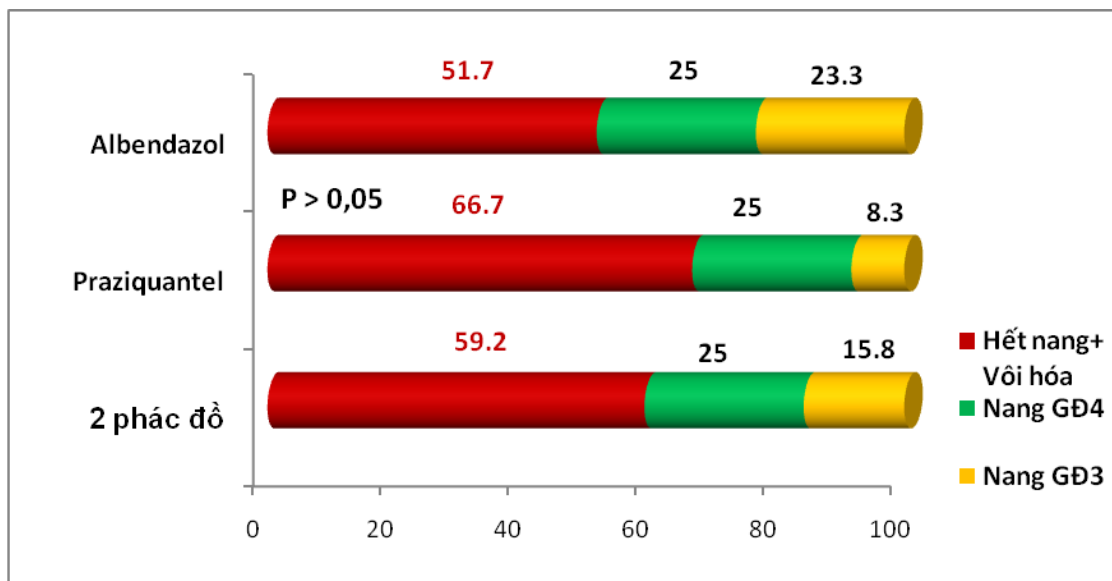
Kết quả của nang ấu trùng sán lợn trên MRI sọ não:



Hình 3.4. Sự chuyển đổi số lượng nang sau điều trị 6 tháng phác đồ albendazol



Hình 3.5. Sự chuyển đổi số lượng nang sau điều trị 6 tháng phác đồ praziquantel



Hình 3.6. Kết quả điều trị trên các giai đoạn nang ấu trùng sán lợn của 2 phác đồ

Bảng 3.38. Kết quả điều trị trên MRI sọ não của 2 phác đồ

Chỉ số \ Phác đồ	Albendazol		Praziquantel		Cộng 2 phác đồ	
	Số	%	Số	%	Số	%

	BN		BN		BN	
Hết nang hoặc nang vôi hóa	31	51,7	40	66,7	71	59,2
Giảm nang	29	48,3	19	31,7	48	40,0
Không thay đổi	0		1	1,6	1	0,8
Tổng cộng	60	100	60	100	120	100
Fisher's exact test, p = 0,093						

Kết quả điều trị

Bảng 3.39. Kết quả điều trị chung của 2 nhóm nghiên cứu

Chỉ số \ Phác đồ	Albendazol		Praziquantel		Cộng 2 phác đồ	
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Khỏi bệnh	23	38,3	32	53,3	55	45,9
Giảm bệnh	37	61,7	27	45,0	64	53,3
Không khỏi	0		1	1,7	1	0,8
Tổng cộng	60	100	60	100	120	100
Fisher's exact test, p = 0,099						

3.3.6. Tính an toàn của thuốc

Hầu hết BN đều không có biểu hiện lâm sàng tăng lên, một vài BN có các biểu hiện triệu chứng như người mệt mỏi khi uống thuốc, đau bụng nhẹ, không phải can thiệp, các triệu chứng tự mất đi trong vòng 24 tiếng.

Sau mỗi đợt điều trị, hoạt độ enzym gan SGOT và SGPT đều tăng so với trước điều trị. Tuy nhiên chỉ có nhóm điều trị albendazol tăng hơn và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0.05$. Tất cả các trường hợp sau một thời gian ngừng thuốc hoạt độ enzym GOT và GPT lại trở về bình thường, không phải can thiệp điều trị. Chỉ số ure, creatinin trước và sau điều trị không có sự khác biệt ở cả 2 nhóm.

CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy, các lý do bệnh nhân đến nhập viện gồm triệu chứng cơ năng về thần kinh. Chủ yếu bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng đau đầu với 88,3%; co giật 60%, máy giật cơ với 58,3%, có 24,2% bệnh nhân bị ngất; số bệnh nhân có biểu hiện giảm trí nhớ là 23/120 chiếm tỉ lệ 19,2%. 15,8% có biểu hiện tê tay chân, ngoài ra có thể có triệu chứng khác như: nôn, buồn nôn, rối loạn thăng bằng, yếu cơ. Có 5% bệnh nhân có đi ngoài ra đót sán dây. Số bệnh nhân có nang dưới da là 2,5%. Ba bệnh nhân có triệu chứng nhìn mờ chiếm 2,5%.

Tương tự một số nghiên cứu trong và ngoài nước về triệu chứng lâm sàng bệnh nhân ATSL ở não được chẩn đoán xác định thường có biểu hiện triệu chứng điển hình về thần kinh, trong đó thường gặp nhất là đau đầu, trong nghiên cứu này triệu chứng đau đầu kéo dài chiếm đến 88,3% (106/120 bệnh nhân), tần suất, cường độ đau đầu cũng khác nhau tùy thuộc vào vị trí ký sinh của nang ATSL và hiện tượng viêm, phù não quanh nang. Tiếp đến là biểu hiện co giật, có tới 72/120 bệnh nhân có biểu hiện co giật chiếm 60%. Nhiều bệnh nhân có biểu hiện máy cơ, giật cơ và cũng có tới 58,3% (70/120) có biểu hiện này.

Số bệnh nhân ATSL ở não có ngất là 29/120 chiếm 24,2%, bệnh nhân có biểu hiện tê bì chân tay chiếm 15,8%.

Có 12 bệnh nhân có biểu hiện nôn, buồn nôn chiếm 10%.

Số bệnh nhân có triệu chứng choáng, rối loạn thăng bằng và yếu cơ lần lượt là 9,2% và 8,3%.

Có 6 bệnh nhân có biểu hiện đi ngoài ra đót sán (5%) trong khi tỉ lệ bệnh nhân có nang ATSL dưới da chỉ là 2,5% và có biểu hiện nhìn mờ thấp nhất chiếm 2,5%.

Tất cả bệnh nhân nhiễm ATSL ở não trong nghiên cứu này đều được chỉ định thực hiện xét nghiệm thông số sinh hóa, huyết học đầy đủ,

Trong 120 bệnh nhân tham gia nghiên cứu được xét nghiệm máu chỉ có 1,7% (2/120) có biểu hiện thiếu máu khi chỉ số Hb < 120 g/dl.

Về chức năng gan trước điều trị: Trong số 120 bệnh nhân nghiên cứu bệnh ATSL, có 23 ca (19,2%) tăng GOT, 27 ca (22,5%) tăng GPT nhưng tất cả chỉ tăng nhẹ < 3 lần giá trị bình thường.

Về chỉ số BCAT, qua thống kê bệnh nhân nghiên cứu thấy hầu như những bệnh nhân nhiễm ATSL ở não không tăng BCAT, có 18 (15%) trường hợp tăng BCAT $\geq 7\%$,

Xét nghiệm ELISA anti- *Cysticercus cellulosae*, tổng số có 104/120 bệnh nhân được xét nghiệm ELISA để phát hiện kháng thể kháng ATSL, 16 bệnh nhân không được xét nghiệm ELISA. Trong đó có 22/104 bệnh nhân dương tính với OD trung bình $0,97 \pm 0,54$ kết quả dương tính thấp chiếm 18,4% và 82/104 bệnh nhân xét nghiệm ELISA huyết thanh tìm kháng thể cho kết quả âm tính chiếm 68,3%. người ta cho rằng hầu hết các bệnh nhân có nang ấu trùng đang còn hoạt động thì huyết thanh dương tính đối với cả kháng thể và kháng nguyên.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên nhóm bệnh nhân ấu trùng sán lợn ở não

- Với 120 BN tham gia vào nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng chủ yếu là: đau đầu 88,3%, co giật 60%, máy giật cơ 58,3%, ngất 24,2%. Các triệu chứng khác gặp tỷ lệ thấp.

- Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu xuất hiện như nhau ở các nhóm tuổi và giới tính.

- Tỷ lệ BN có thiếu máu là 1,7%, 19,2% có GOT tăng, 22,5% tăng GPT.

- Tỷ lệ BN tăng bạch cầu ái toan là 15%.

- Tỷ lệ BN dương tính với kháng thể kháng ấu trùng sán lợn là 18,4%.

2. Đặc điểm hình ảnh nang ấu trùng sán lợn trên phim MRI sọ não.

- Trên mỗi BN nhiễm ấu trùng sán lợn ở não có thể gặp nhiều nang, nhiều kích thước, nhiều giai đoạn khác nhau, và ở nhiều vị trí giải phẫu khác nhau tại não.

- Tỷ lệ BN có nang ATSL ở bán cầu đại não là 69,2%, ở vùng vỏ não/dưới vỏ não 50,8%, ở tiểu não 9,2%, ở khoang dưới nhện 2,5%
- Số lượng nang ATSL trên 1 BN chủ yếu ở 1 vị trí giải phẫu trên não chiếm 69,2%, ở 2 vị trí chiếm 27,5% và 3 vị trí là 3,3%.
- Bệnh nhân nhiễm ATSL thường nhiễm nhiều nang, số từ trên 2 nang chiếm 81,7%, số bệnh nhân có 1 nang tại não là 18,3%.
- Giai đoạn nang ATSL tại não thường là nang đang hoạt động (giai đoạn 1,2,3) chiếm 95,8%.
- Số nang ATSL có phù quang nang với các nang vùng vỏ/dưới vỏ chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%. Hiện tượng phù quang nang ATSL ở vùng vỏ/dưới vỏ có liên quan rõ rệt với các triệu chứng co giật và máy giật cơ trên lâm sàng, với $p < 0,001$.

3. Kết quả điều trị của hai nhóm bệnh nhân điều trị bằng albendazol và praziquantel

- Kết quả điều trị trên lâm sàng:

+ Sau 6 tháng điều trị các triệu chứng lâm sàng chủ yếu như đau đầu, co giật, máy giật cơ...được cải thiện rõ rệt, chỉ còn 25% ở nhóm điều trị albendazol và 21,7% ở nhóm điều trị praziquantel còn đau đầu; tuy nhiên mức độ đau đầu giảm rõ rệt. Không còn BN nào bị co giật, số còn máy giật cơ chiếm 5,0% ở nhóm albendazol và 3,3% ở nhóm praziquantel.

+ Tỷ lệ BN hết các triệu chứng lâm sàng của albendazol là 65% và praziquantel là 73,3%. Tỷ lệ BN giảm triệu chứng lâm sàng ở phác đồ albendazol 35% và của praziquantel 26,7%, Hiệu quả điều trị của albendazol liều 20mg/kg/24 giờ x 20 ngày x 3 đợt và praziquantel liều 30mg/kg/24 giờ x 15 ngày x 3 đợt, mỗi đợt cách nhau 1 tháng trên các BN nhiễm ATSL ở não tương đương nhau.

- Kết quả điều trị trên các nang ấu trùng sán lợn được xác định bằng MRI

+ Những BN có số lượng nang ATSL tại não ít có tỷ lệ hết nang cao 66,6% với albendazol và 75% với praziquantel, những BN có nhiều nang hiệu quả kém hơn.

+ Tất cả các nang ở giai đoạn 1 và 2 đều đáp ứng tốt với thuốc điều trị, sau điều trị không còn nang nào ở giai đoạn 1 và 2 hoặc nang đã chuyển sang giai đoạn 3, 4, 5 với cả albendazol và praziquantel.

+ Tỷ lệ BN hết nang ấu trùng sán lợn sau điều trị với phác đồ albendazol là 51,7%, và praziquantel là 66,7%. Tỷ lệ BN giảm nang sau điều trị với albendazol là 48,3% và praziquantel là 31,7%.

- Kết quả điều trị chung

Sau điều trị 6 tháng kết quả khỏi bệnh trên lâm sàng và hình ảnh MRI với phác đồ albendazol là 38,3%, giảm bệnh là 61,7%. Với phác đồ praziquantel: tỷ lệ khỏi bệnh là 53,3%, giảm bệnh 45%. Kết quả điều trị chung của albendazol và praziquantel là như nhau.

Tính an toàn của thuốc

+ Biểu hiện các tác dụng không mong muốn sau điều trị trên lâm sàng nhẹ, BN tự hết sau khi ngừng thuốc hoặc can thiệp điều trị triệu chứng.

+ Xét nghiệm GOT, GPT trước và sau điều trị với liệu trình dùng praziquantel không nghi nhận sự thay đổi. Trong khi đó, BN được điều trị liệu trình albendazol có tăng hoạt độ enzym gan GOT, GPT mức độ nhẹ và vừa, trở về bình thường sau khi nghỉ thuốc 1 tháng. Ure và creatinin không thay đổi trước và sau các liệu trình điều trị albendazol và praziquantel.

KIẾN NGHỊ

- MRI sọ não là kỹ thuật tốt và hiệu quả để chẩn đoán nang ATSL trên não, do vậy nên sử dụng đây là tiêu chí chính trong chẩn đoán bệnh ATSL tại não.

- Trong nghiên cứu này ELISA xác định kháng thể kháng ATSL có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp, do vậy sử dụng kỹ thuật này là tiêu chí bổ sung chẩn đoán bệnh ATSL.

- Cả 2 phác đồ điều trị sử dụng praziquantel 30mg/kg/24 giờ chia 2 lần x 15 ngày x 3 đợt và phác đồ sử dụng albendazol 20mg/kg/24 giờ x 20 ngày x 3 đợt có tác dụng tốt và an toàn, nên vẫn áp dụng trong điều trị hiện nay.