

Bs Lê Thị Hà -

Bệnh Toxoplasma do nhiễm ký sinh trùng Toxoplasma gondii. Triệu chứng thường không biểu hiện điển hình rõ ràng (bệnh giả tăng bạch cầu đơn nhân) tùy đề dọa mức độ bệnh lý tổn thương trung ương hoặc cùng với biểu hiện ở các cơ quan khác như ng ng i b suy giảm miễn dịch. Viêm não có thể phát triển ở bệnh nhân AIDS và số lượng CD4 thấp.

1. Sinh lý bệnh

Toxoplasma gondii phổ biến ở chim và động vật có vú. Ký sinh trùng nội bào bắt bu c này xâm nhập và nhân lên vô tính gọi là thể hoạt động trong tế bào chủ tế bào bắt k tế bào có nhân nào.

Sinh sản hữu tính của T. gondii chủ yếu xảy ra ở động vật ru t của mèo; kết quả các nang trứng được thải qua phân vào môi trường sống trong đất và nước qua nhiều tháng.

Nhiễm trùng có thể xảy ra:

- Ăn vào nang trứng;
- Ăn các nang trong mô;
- Lấy truyền nhiễm con;
- Truyền máu hoặc ghép tạng.

Việc nuôi trứng trong thể phôi hoặc bào tử nội mô nhiễm phân mèo là phổ biến thể phổ biến nhất của nhiễm trùng động vật. Nhiễm trùng cũng có thể xảy ra khi ăn thịt sống hoặc thịt chưa nấu chín có chứa mô nang, thông thường là thịt cừu, thịt lợn, hoặc ít khi thịt bò.

2. Dấu hiệu lâm sàng

Viêm não do Toxoplasma Gondii trên bệnh nhân suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)

Viết bởi: Biên tập viên

Chỉnh sửa, 13 Tháng 3 2022 21:25 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 13 Tháng 3 2022 21:28

Quá trình viêm xảy ra ở mô não và/hoặc màng não tùy theo từng nguyên nhân mà có các biểu hiện khác nhau, biểu hiện lâm sàng bệnh các hội chứng điển hình như:

- Hội chứng nhiễm khuẩn –nhiễm độc:

+ Đa số có sốt, khởi phát đột ngột với sốt cao 39 -40°C.

+ Da niêm mạc thường xung huyết.

+ Chóng mặt, đau đầu.

+ Mắt số có thể đau rất nặng và biểu hiện viêm màng kết.

+ Có thể đau bụng, tiêu chảy.

+ Đau đầu màng não: Đau đầu, nôn mửa.

- Hội chứng rối loạn vận tâm –thần kinh:

+ Thay đổi ý thức: tùy theo mức độ bệnh, có thể gặp ngất gà,

lú lẩn, u ám, hôn mê.

+ Rối loạn tâm thần: mê sảng, mất định hướng, ảo giác, loạn thần, rối loạn hành vi và nhân

Viêm não do Toxoplasma Gondii trên bệnh nhân suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 13 Tháng 3 2022 21:25 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 13 Tháng 3 2022 21:28

cách...

+ Có cơn co giật khởi phát kinh: thường gặp ở 50% bệnh nhân, có thể cơn co giật cục bộ hoặc toàn thân.

+ Tổn thương thùy kinh khu trú: rối loạn vận động ngôn ngữ (thụt ngôn), rối loạn vận động (liệt các cơ khác nhau), tăng phản xạ gân xương, xuất hiện phản xạ Babinski, rung giật cơ, liệt các dây thùy kinh sọ não (dây vận nhãn, dây VII...)

+ Các triệu chứng do tổn thương trực tiếp –tùy nguyên nhân (rối loạn thùy kinh thùy chẩm) như: rối loạn điều hòa thân nhiệt, tăng tiết mồ hôi...

3. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm dịch não - tủy:

+ Xét nghiệm tế bào trong dịch não - tủy: tùy theo từng căn nguyên gây bệnh mà có các biến đổi về tế bào như:

- Do vi rút: thường tăng nhiều tế bào lympho, bạch cầu đa nhân;
- Do vi khuẩn: tăng bạch cầu đa nhân trung tính.

+ Xét nghiệm sinh hóa trong dịch não - tủy: protein thường tăng nhẹ, glucose thường bình thường, đôi khi tăng nhẹ.

- Nhưng xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên gây bệnh:

Viêm não do Toxoplasma Gondii trên bệnh nhân suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)

Viết bởi: Biên tập viên

Chỉnh sửa: 13 Tháng 3 2022 21:25 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa: 13 Tháng 3 2022 21:28

+ Xét nghiệm tìm căn nguyên trong dịch não - tủy: Phân lập vi rút trong dịch não - tủy: thường không có kết quả.

+ Kỹ thuật PCR(Polymerase Chain Reaction-phản ứng chuỗi i polymerase) là kỹ thuật làm khuếch đại acid nhân vi rút trong dịch não -tủy;phản ứng pháp PCR giúp xác định hiệu quả của tác nhân gây bệnh;

+ Phát hiện kháng thể đặc hiệu trong dịch não-tủy và trong huyết thanh.

- Kỹ thuật chẩn đoán não động.

- Chụp cắt lớp vi tính sọ não, chụp cộng hưởng từ sọ não tiến hành choán chất mô tủy hoặc nhũ u trên hình ảnh cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ (MRI) sọ não.

4. Chẩn đoán

Tiền sử bệnh HIV/AIDS.

Lâm sàng:

+ Đau đầu, chóng mặt, co giật, sốt;

+ Đau nhức thị giác khu trú.

Clinic lâm sàng:

Viêm não do *Toxoplasma Gondii* trên bệnh nhân suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)

Viết bởi: Biên tập viên

Chỉnh sửa: 13 Tháng 3 2022 21:25 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa: 13 Tháng 3 2022 21:28

+ Xét nghiệm dịch não - tủy;

+ Kỹ thuật PCR làm khuếch đại acid nhân vi rút trong dịch não - tủy;

+ Kỹ thuật chẩn đoán não động;

+ Tiến hành chẩn đoán mô bệnh học hoặc nhuộm trên hình ảnh cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ (MRI) sọ não;

Đáp ứng với điều trị đặc hiệu có thể sẽ dùng để hỗ trợ chẩn đoán.

5. Điều trị

- Điều trị tấn công: Co-trimoxazole liều tính theo TMP 10 mg/kg/ngày chia 2 lần/ngày trong 6 tuần;

- Điều trị duy trì: Co-trimoxazole uống liều 960 mg/ngày;

- Ngưng điều trị khi: người bệnh điều trị ARV trên 1 năm, lâm sàng ổn định và CD4 trên 350 tế bào/mm³ hoặc tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện.

6. Dự phòng

Rửa tay kỹ lưỡng sau khi xử lý chất, đất, hoặc mèo thải là cần thiết. Thức ăn có thể bị ô nhiễm

Viêm não do *Toxoplasma Gondii* trên bệnh nhân suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS)

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 13 Tháng 3 2022 21:25 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 13 Tháng 3 2022 21:28

phân mào nên tránh. Thịt phải được nấu đến 165 đến 170°F (73,9 đến 76,7°C).

Điều trị để phòng các bệnh nhiễm trùng cơ hội cho bệnh nhân HIV bằng Cotrimoxazol khi mức độ bệnh thể giai đoạn lâm sàng 2 trở lên và tế bào CD4 < 350 tế bào/mm³.