

BỘ Y TẾ

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

Số: 1658/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 06 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng
bệnh sán dây chó ở người

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 sán dây chó ở người.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh sán dây chó ở người 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./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Thủ trưởng Đỗ Xuân Tuyên (để báo cáo);
- Lưu: VT; KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH SÁN DÂY CHÓ Ở NGƯỜI
(Ban hành theo quyết định số: 1658 /QĐ-BYT ngày 24 tháng 06 năm 2022
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh sán dây chó là bệnh gây ra bởi các loài sán thuộc giống *Echinococcus*. Bệnh sán dây chó ở người có 2 hình thái tổn thương chính:

- Thể nang nước (Cystic echinococcosis-CE): do người nhiễm ấu trùng sán dây chó loài *E. granulosus*, bệnh gặp ở hầu hết các châu lục đặc biệt là những vùng nuôi nhiều cừu, bò. Tại châu Á, bệnh phân bố tại Nhật Bản, Hàn Quốc, Trung Quốc, Thái Lan, Mông Cổ, Ấn Độ, Bangladesh, Nepal, Ấn Độ. Tại Việt Nam đã ghi nhận các bệnh nhân có nang nước ở phổi do loài *E. ortleppi*.

- Thể nang tổ ong (Alveolar echinococcosis-AE): do người nhiễm ấu trùng sán dây chó loài *E. multilocularis*, bệnh lưu hành tại vùng bắc bán cầu như ở Trung Quốc, Nga, Bắc Âu, Bắc Mỹ.

1.1. Tác nhân

Giống *Echinococcus* có khoảng 10 loài đã được ghi nhận, trong đó hai loài gây bệnh chính ở người là: *E. granulosus* và *E. multilocularis*.

1.2. Nguồn bệnh

- *E. granulosus* có vật chủ chính là: chó nuôi, chó hoang...; vật chủ trung gian là loài động vật ăn cỏ, đặc biệt là cừu.

- *E. multilocularis* có vật chủ chính là các loài động vật hoang dại: cáo, chồn...; vật chủ trung gian là loài gặm nhấm như chuột đồng, chuột nhà.

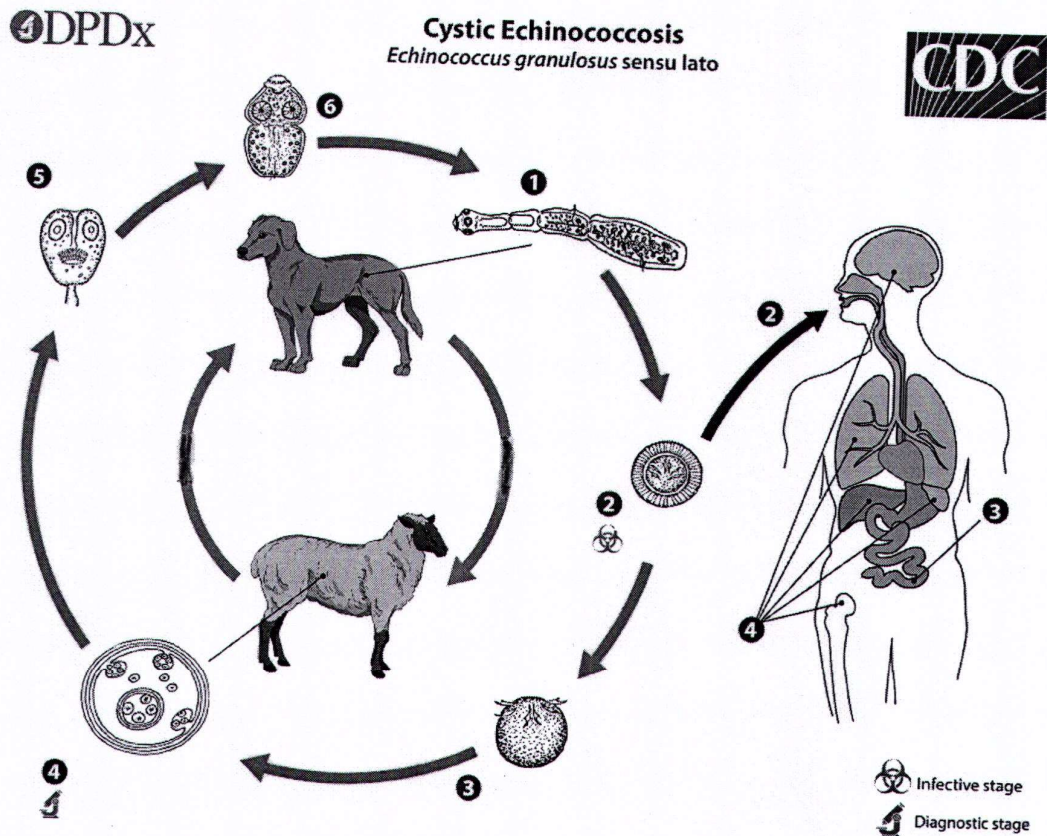
1.3. Tính cảm nhiễm và miễn dịch

Tất cả mọi người, cả hai giới đều có khả năng nhiễm ấu trùng sán dây chó và có thể bị tái nhiễm nếu ăn phải trứng sán dây chó.

1.4. Phương thức lây truyền

Người mắc bệnh do nuốt phải trứng sán dây chó khi ăn uống các loại thực phẩm bị nhiễm trứng sán dây chó hoặc người sau khi có tiếp xúc trực tiếp với chó, cáo, chồn nhiễm bệnh.

1.5. Chu kỳ phát triển của sán dây chó



Chu kỳ phát triển sán *E. granulosus* (Nguồn US-CDC, 2019)

(1). Sán dây chó *E. granulosus* trưởng thành dài 2-7 mm, sống tại ruột non của vật chủ chính.

(2). Trứng sán dây chó chứa phôi lây nhiễm (ấu trùng) thải ra môi trường qua phân và có thể gây nhiễm ngay lập tức.

(3). Trong vật chủ trung gian, ấu trùng thoát vỏ, xuyên qua thành ruột, vào hệ tuần hoàn để đi đến các cơ quan nội tạng.

(4). Ấu trùng sán dây chó phát triển thành các nang nước có thành dày, to dần, chủ yếu gặp ở gan và phổi. Dịch nang trong, mặn, ưu trương, có chứa các đầu sán và có thể hình thành các nang con. Ở người, các nang có thể vỡ, tạo ra các nang thứ phát.

(5)-(6). Vật chủ chính sau khi ăn các phủ tạng có nang kén, các đầu sán sẽ thoát ra, bám vào thành ruột, phát triển thành sán dây chó trưởng thành sau khoảng 32-80 ngày.

2. LÂM SÀNG

Bệnh do ấu trùng sán dây chó *Echinococcus* có thể lâm sàng phụ thuộc vào loài sán dây chó bị nhiễm. Bệnh có đặc điểm là phát triển chậm, trong một thời gian dài có thể hoàn toàn không có biểu hiện lâm sàng. Các nang sán hay gặp ở gan, sau đó là phổi và các cơ quan khác như thận, lách, tim, tổ chức thần kinh hoặc xương.

2.1. Thể nang nước (Cystic echinococcosis – CE)

- Các triệu chứng thường xuất hiện vào giai đoạn cuối, khi nang kén đã phát triển gây chèn ép, kích thước của nang dao động 1-15 cm. Các triệu chứng thay đổi tùy vị trí, kích thước và số lượng của nang kén.

- Vị trí thường gặp của nang kén sán *E. granulosus* là gan và phổi, các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu:

+ Ở gan: ăn khó tiêu, viêm túi mật, vàng da, sốt nhẹ.

+ Ở phổi: ho dai dẳng, sốt nhẹ, đôi khi ho khạc ra máu, mất ngủ.

2.2. Thể nang tổ ong (Alveolar echinococcosis – AE)

Các triệu chứng cũng phụ thuộc vào vị trí và kích thước của nang, nhưng thường chẩn đoán nhầm với xơ gan hoặc ung thư gan thứ phát.

- Bệnh hay gặp ở người cao tuổi.

- Gan to, cứng, không đau, không tìm thấy khối u nguyên phát.

- Ban đầu, nang kén thường xuất hiện ở gan, sau đó lan sang các cơ quan lân cận hoặc theo đường máu đến phổi, não.

- Bệnh tiến triển đưa đến trạng thái suy kiệt và tử vong sau vài năm.

3. CHẨN LÂM SÀNG

3.1. Xét nghiệm

- Soi tươi dịch hút từ nang kén thấy hình ảnh đầu sán và móc bám.

- Xét nghiệm huyết thanh học nhằm phát hiện kháng thể kháng sán dây chó (kỹ thuật ELISA).

- Kỹ thuật khuếch tán miễn dịch hoặc điện di miễn dịch nhằm phát hiện kháng nguyên sán dây chó *Echinococcus*.

- Công thức máu: tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng cao khi nang kén vỡ.

- Xét nghiệm mô bệnh học: hình thái nang đại thể đặc trưng của thể nang nước/nang tổ ong sau khi phẫu thuật.

- PCR: Phát hiện đoạn gen đặc hiệu của sán dây chó *Echinococcus*.

3.2. Chẩn đoán hình ảnh

- Siêu âm: là kỹ thuật cơ bản để chẩn đoán bệnh Echinococcosis. Hình ảnh tổn thương là các nang kén thuộc khu vực ổ bụng.
- Xquang tim phổi: Phát hiện hình ảnh nang kén ở phổi, vùng ngực, xương.
- CT scan hoặc MRI hoặc chụp Cộng hưởng từ mật tụy (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography - MRCP): Phát hiện hình ảnh các nang kén ở vị trí khó, đa nang.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

- Người bệnh từng sống trong vùng dịch tễ có bệnh lưu hành, ăn các món ăn có nguy cơ nhiễm ấu trùng của *Echinococcus*.
- Chẩn đoán hình ảnh phát hiện một hay nhiều khối dạng nang phát triển chậm.
- Triệu chứng lâm sàng tùy thuộc vào vị trí, kích thước, số lượng, hình dạng nang.

4.2. Trường hợp bệnh xác định

- Là trường hợp bệnh nghi ngờ và kèm theo một trong các tiêu chuẩn sau:
- Tổn thương điển hình của thể nang nước/nang tổ ong phát hiện qua chẩn đoán hình ảnh và phát hiện được kháng thể đặc hiệu bằng ELISA.
 - Kết quả soi tươi dịch hút từ nang kén có hình ảnh tương ứng với hình thái ký sinh trùng trong thể nang nước/nang tổ ong.
 - Kỹ thuật sinh học phân tử phát hiện được loài *E. granulosus* hoặc *E. multilocularis* hoặc loài khác trong bệnh phẩm.

4.3. Chẩn đoán phân biệt

- Các khối u lành/ác tính.
- Áp xe gan do amip.
- Nang tạng bẩm sinh.
- Nang lao.
- Nấm nội tạng

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc điều trị

- Phẫu thuật bóc tách nang kén là cách duy nhất điều trị triệt căn trong phần lớn các trường hợp CE. Cần phối hợp với điều trị nội khoa bằng thuốc đặc hiệu.
- Ngoài ra, một số phương pháp điều trị khác như:

- + Chọc hút dịch nang
- + Kỹ thuật PAIR (hút dưới da, tiêm hóa chất, hút lại)
 - Trong một số trường hợp, không điều trị mà chỉ theo dõi (conservative “watch and wait” approach).
 - Đối với thể AE, kết hợp phẫu thuật và dùng thuốc, thay gan.

5.2. Điều trị đặc hiệu

- Điều trị ngoại khoa:
 - + Phẫu thuật bóc tách nang
 - + Chọc hút dịch nang
 - + Kỹ thuật hút dưới da, tiêm hóa chất, hút lại.
- Điều trị nội khoa bằng thuốc diệt ấu trùng thuộc nhóm benzimidazole, chỉ định trong một số trường hợp sau:
 - + Bệnh nhân có nang nước ở gan, phổi nhưng không thể mổ.
 - + Bệnh nhân có nhiều nang ở hai hoặc nhiều cơ quan khác nhau, hoặc có nang ở màng bụng.
 - + Với các nang có kích thước nhỏ < 5cm.
 - + Phòng tránh tái phát sau phẫu thuật.
 - + Với thể nang tổ ong, thời gian dùng thuốc đặc hiệu liên tục tối thiểu là 2 năm.

5.2.1. Phác đồ 1: albendazol (viên nén 200mg và 400mg)

- a) Liều dùng
 - Người lớn: 800mg/ngày, chia 2 lần/ngày x 28 ngày.
 - Trẻ em > 1 tuổi: 10 – 15mg/kg/ngày (tối đa 800mg/ngày), chia 2 lần/ngày x 28 ngày.

b) Liệu trình

Phác đồ 28 ngày dùng albendazol lặp lại ít nhất 3 lần, xen giữa các đợt điều trị là khoảng nghỉ 14 ngày. Cần lưu ý các tác dụng phụ của thuốc.

- c) Chống chỉ định của albendazole:
 - Người có tiền sử quá mẫn với benzimidazole.
 - Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
 - Trẻ em < 1 tuổi.
 - Người có tiền sử nhiễm độc tủy xương.

d) Lưu ý

- Thận trọng khi dùng albendazole với người suy gan, suy thận.
- Các tác dụng phụ của albendazole, trong đó có giảm bạch cầu hạt, mất bạch cầu hạt, giảm các loại huyết cầu và ảnh hưởng chức năng gan khi dùng kéo dài. Do đó, cần làm xét nghiệm công thức máu và chức năng gan (các transaminase) khi bắt đầu mỗi chu kỳ điều trị và ít nhất 2 tuần một lần trong khi điều trị. Nếu enzyme gan tăng nhiều, nên ngừng dùng albendazol. Sau đó có thể tiếp tục điều trị nếu enzyme gan trở về mức trước khi điều trị, nhưng cần xét nghiệm thường xuyên hơn khi tái điều trị.

5.2.2. Phác đồ 2: mebendazol (viên nén 100mg và 500mg)

- a) Liều dùng: 40 – 50 mg/kg/ngày chia 3 lần/ngày x nhiều tháng liên tục.
- b) Chống chỉ định của mebendazole:
 - Người có tiền sử quá mẫn với benzimidazole.
 - Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.
 - Trẻ em < 1 tuổi.
 - Người có tiền sử nhiễm độc tủy xương.
- c) Lưu ý
 - Thận trọng khi dùng mebendazole với người suy gan, suy thận.
 - Các tác dụng phụ của mebendazole, trong đó có giảm bạch cầu hạt và ảnh hưởng chức năng gan khi dùng kéo dài.

5.3. Điều trị triệu chứng

Tùy theo triệu chứng lâm sàng để chỉ định các thuốc điều trị phù hợp.

5.4. Điều trị ngoại khoa

Chuyển bệnh nhân khám chuyên khoa để có chỉ định phù hợp.

5.5. Theo dõi sau điều trị

Bệnh nhân cần được theo dõi, đánh giá định kỳ trong thời gian dài.

6. TIÊU CHUẨN KHỎI BỆNH

- Các nang được bóc tách hết.
- Các triệu chứng lâm sàng giảm hoặc hết.
- Xét nghiệm ELISA trở về âm tính.

7. PHÒNG BỆNH

- Tránh tiếp xúc phân chó, chú ý vấn đề rửa tay.

- Cắt đường lây truyền bằng cách không cho chó ăn các phủ tạng chưa được nấu chín. Giám sát các lò mổ súc vật.
- Đốt hoặc chôn sâu các phủ tạng của vật chủ trung gian bị chết.
- Tẩy sát định kỳ cho đàn chó có nguy cơ cao, giảm số lượng cá thể đàn.
- Nhân viên thực địa và phòng xét nghiệm bảo đảm an toàn sinh học. *u*



**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Trường Sơn