**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 và Thể nang tổ ong.

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.

**2. LÂM SÀNG**

Bệnh do ấu trùng sán dây chó Echinococcus có thể lâm sàng phụ thuộc vào loài sán dây chó bị nhiễm. 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)

- 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, mẩn ngứa.

**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. CẬN 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 tuỵ (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 tiệt căn trong phần lớn các trường hợp CE. Cần phối hợp với điều trị nội khoa bằng thuốc đặc hiệu.

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.

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

- Liều dùng: 40 - 50 mg/kg/ngày chia 3 lần/ngày x nhiều tháng liên tục.

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.

- Nhân viên thực địa và phòng xét nghiệm bảo đảm an toàn sinh học.