



TOXOPLASMA VÀ THAI KỲ

BS. Huỳnh Thị Tuyết
HOSREM

Nhiễm Toxoplasma là gì?

Nhiễm Toxoplasma là một căn bệnh ký sinh trùng gây ra bởi các sinh vật đơn bào Toxoplasma gondii [1], lây nhiễm hầu hết ở các động vật máu nóng bao gồm cả người nhưng vật chủ chính là mèo nuôi trong nhà.

Đường lây truyền

- Ăn thức ăn bị nhiễm bệnh
- Nhiễm phân của mèo bị nhiễm bệnh
- Truyền từ mẹ sang thai nhi

Mặc dù người ta thường cho rằng mèo là nguyên nhân lây lan mầm bệnh nhưng yếu tố nguyên cơ lớn hơn trong việc lây lan mầm bệnh bệnh là do ăn thức ăn bị nhiễm bệnh và bàn tay tiếp xúc với phân mèo [2].

Triệu chứng

Trong vài tuần đầu bị nhiễm bệnh thì thường không có triệu chứng hoặc có những biểu hiện của cúm thông thường như sốt nhẹ, sưng các hạch bạch huyết vùng cổ, đau cơ, mệt mỏi và nhức đầu. Sau đó vài tuần thì ký sinh trùng cũng hiếm khi gây ra triệu chứng trầm trọng

ở những người khỏe mạnh. Tuy nhiên, đối với những người suy giảm miễn dịch như người bị HIV/AIDS hoặc những phụ nữ mang thai thì bệnh có thể nặng nề hơn và thậm chí có thể gây tử vong. Ký sinh trùng có thể gây viêm não và những bệnh lí về thần kinh, và có thể gây tổn thương đến các cơ quan khác như tim, gan, mắt và tai. Trẻ sơ sinh bị nhiễm do lây truyền qua nhau thai có thể bị tật đầu nhỏ, thai vô sọ, vôi hóa nội sọ, bất thường về tinh thần và viêm màng mạch-võng mạc.[3]

Chẩn đoán

Phụ nữ mang thai

Khi nhiễm Toxoplasma thường không có triệu chứng hoặc có triệu chứng nhẹ thì việc chẩn đoán dựa vào lâm sàng rất khó khăn. Do đó cận lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong việc tầm soát cũng như chẩn đoán thai phụ có nhiễm Toxoplasma hay không. Hiện nay, để chẩn đoán nhiễm Toxoplasma người ta tiến hành xét nghiệm hàm lượng kháng thể trong huyết thanh. Tùy thuộc vào phương pháp, máy xét nghiệm mà có ngưỡng âm tính và dương tính khác nhau. Nếu kết quả chưa xác định thì nên tiến hành xét nghiệm lại sau hai tuần.

Trong nhiễm trùng cấp tính, sau hai tuần nhiễm bệnh

thì xuất hiện kháng thể trong máu. Phát hiện IgM(+) và/hoặc IgG tăng cao trong lần xét nghiệm thứ 2 (sau 2 tuần) thì chẩn đoán nhiễm trùng cấp tính. IgM dương tính đơn thuần không đủ để chứng minh có nhiễm trùng cấp tính trừ khi hàm lượng kháng thể tăng cao và có thể tồn tại lâu dài trong vài năm [4][5]. Vì vậy cần phải kèm theo xét nghiệm IgG trong hai tuần liên tiếp nếu hàm lượng IgG gia tăng thì có thể chẩn đoán nhiễm cấp tính.

Khi IgM(-) và IgG(+) cũng chưa loại trừ khả năng nhiễm trùng cấp tính vì IgM có thể trở về bình thường trong vòng vài tuần. Tuy nhiên, những kháng thể có thể tồn tại trong vài tháng hoặc thậm chí đến một năm sau khi nhiễm trùng cấp tính [6]. Vì vậy cần phải theo dõi kết hợp giữa IgM và IgG, tiền sử, triệu chứng và các test khác.

Thai nhi

Hiện nay khám thai định kỳ và siêu âm đã giúp phát hiện các dị tật ở thai bị nhiễm Toxoplasma như não vôi hóa, não úng thủy, thai vô sọ, tật đầu nhỏ... Tuy nhiên các tổn thương khác thì không phát hiện được như mù mắt hoặc điếc. Vì vậy cần hết hợp với yếu tố nguy cơ, bệnh sử, cũng như những kết quả chẩn đoán huyết thanh của mẹ và siêu âm định kỳ thai nhi.

Trẻ sơ sinh

Do hạn chế trong việc chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng ở bào thai nên tất cả trẻ em được sinh ra từ thai phụ có nhiễm bệnh cấp tính đều phải được khám lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh để phát hiện bệnh. Kháng thể IgG trong huyết thanh trẻ có thể tự tạo ra hoặc được truyền từ mẹ. Nếu kháng thể của mẹ truyền sang thì sẽ biến mất lúc 6 – 12 tháng tuổi [7], trong khi IgG nội sinh của trẻ mắc bệnh thì vẫn tồn tại hoặc tăng [8]. Kháng thể IgM không truyền qua nhau thai nên nếu có IgM trong huyết thanh thì chẩn đoán trẻ bị nhiễm Toxoplasma bẩm sinh [9].

Điều trị

Điều trị cho thai phụ sẽ ngăn ngừa và giảm tỷ lệ mắc bệnh bẩm sinh ở trẻ sơ sinh. Spiramycin không qua được hàng rào nhau thai và không gây nguy hiểm cho

thai nên khuyến cáo được sử dụng cho thai phụ trong ba tháng đầu bị nhiễm cấp tính Toxoplasma [10].

Sau thai 18 tuần tuổi thì sử dụng kết hợp Sulfadiazine và Pirimetamine cùng acid folinic vì Pirimetamine có khả năng gây quái thai.

Các biện pháp phòng ngừa

Không có thuốc chủng ngừa cho bệnh này nên cần có các biện pháp phòng ngừa tích cực theo các cấp

Cấp 1: Chăm sóc trước khi mang thai, bao gồm tránh tiếp xúc với các vật liệu có khả năng nhiễm phân mèo; không ăn thức ăn chưa được nấu chín; rửa tay bằng xà phòng và nước sau khi xử lý thịt sống.

Cấp 2: Chẩn đoán ban đầu cho thai phụ, thai nhi, trẻ sơ sinh. Phòng ngừa lây truyền từ mẹ qua thai nhi bằng cách điều trị cho thai phụ khi có nhiễm trùng cấp tính.

Cấp 3: Chẩn đoán sớm thông qua xét nghiệm tìm kháng thể trong huyết thanh thai phụ và trẻ sơ sinh.

Tài liệu tham khảo

1. Ryan KJ; Ray CG (editors) (2004). Sherris Medical Microbiology (4th ed.). McGraw Hill. Pp. 723-7.
2. Torde A (2001). "Toxoplasmosis. Are cats really the source?". Aust Fam Physician 30 (8): 743-7.
3. Melamed J., Dornelles F., Eckert GU Cerebral CT scan alterations in children with ocular lesions caused by congenital toxoplasmosis. J Pediatr 2001;77:475-80.
4. Meek B, van Gool T, Gilis H, Peek R. Dissecting the IgM antibody response during the acute and latent phase of toxoplasmosis. Diagn Microbiol Infect Dis 2001;41:131-137.
5. Bobic B, Sibalic D, Djurkovic-Djakovic O. High levels of IgM Antibodies Specific for Toxoplasma gondii in Pregnancy 12 Years after Primary Toxoplasma Infection. Gynecol Obstet Invest 1991;31:182-184.
6. Liesenfeld O., Montoya JG, Kinney S., et al. Effect of testing for IgG Avidity in the diagnosis of Toxoplasma gondii infection in pregnant women: Experience in a US Reference Laboratory. J Infec Dis 2001 ;183:1248-53.
7. Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet 2004 ;363:1965-76.
8. Lappalainen M., Hedman K. Serodiagnosis of toxoplasmosis. Impacts of measurement of IgG avidity. Ann Dell Istit Sup Di san 2004 ;40:81-8.
9. Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet 2004 ;363:1965-76.
10. Rorman E., Zamir CS, Riliks I., Ben-David H. Congenital toxoplasmosis – prenatal aspects of Toxoplasmosis. Report Toxicol 2006 ;21:458-472.