

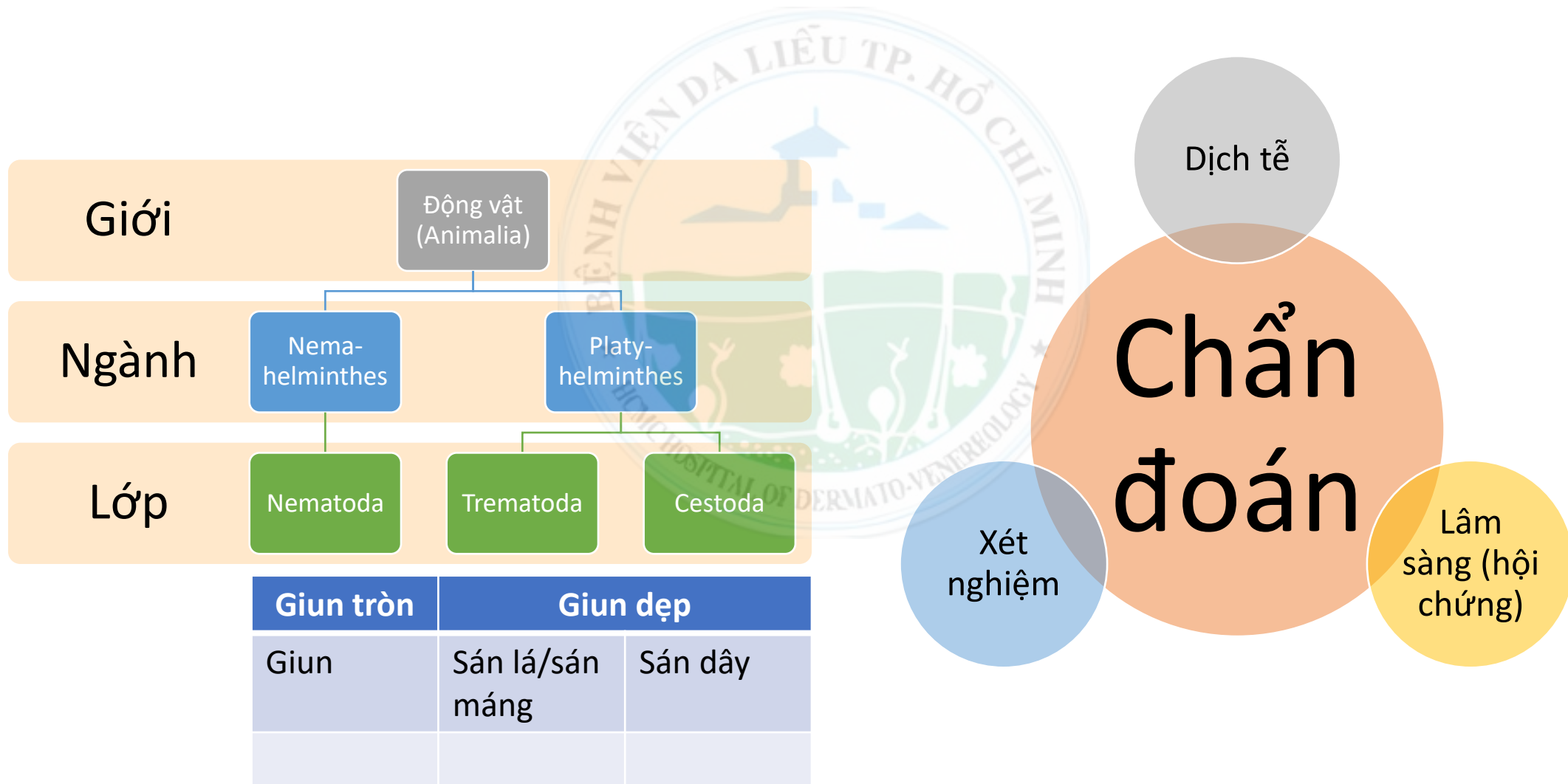
Giun sán trong da liễu: tiếp cận theo hội chứng da



BS Phạm Nhật Nguyên

Phòng Kế hoạch Tổng hợp - Bệnh viện Da Liễu TP HCM

Đại cương - Giun sán



Dịch tễ học

Vùng dịch tễ

Vòng đời – Phương thức lây truyền

Thói quen sinh hoạt



Vùng dịch tễ

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

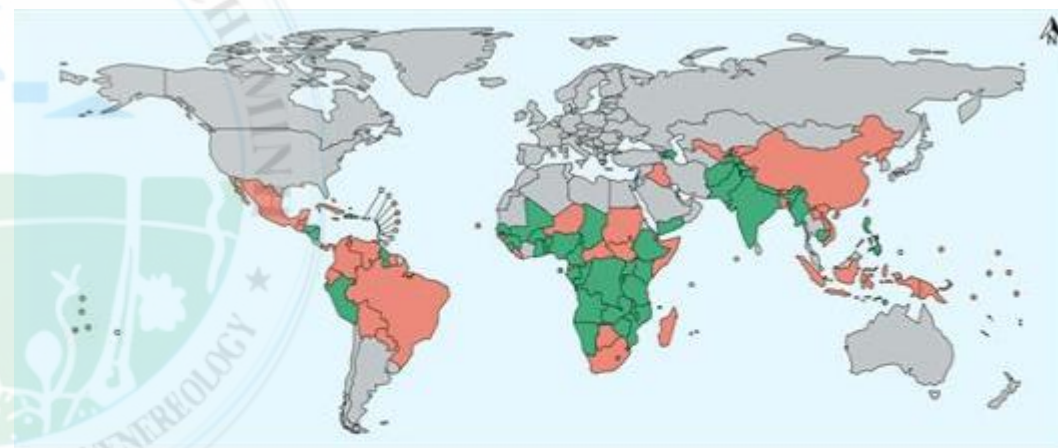
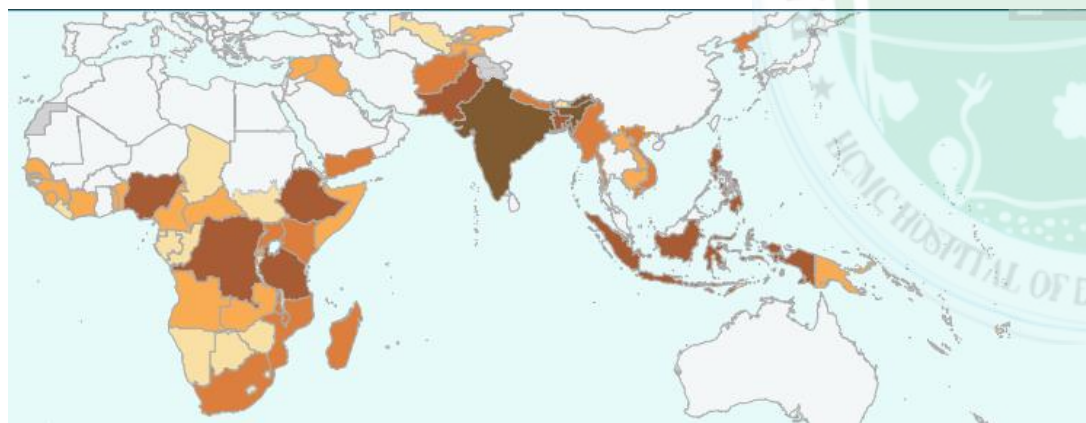
Số: 5003/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 10 năm 2021

✓ Số lượng trẻ em trước tuổi đi học và ở tuổi đi học dùng thuốc sủi giun: 8.689.530 (96,77%) (2022)

QUYẾT ĐỊNH

BAN HÀNH KẾ HOẠCH PHÂN VÙNG DỊCH TỄ BỆNH KÝ SINH TRÙNG THƯỜNG GẶP TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2021-2025



Endemic for STH with DHS Endemic for STH without DHS Not endemic

Hình 1. Bản đồ phân bố nhiễm giun truyền qua đất (STH) trên thế giới

Vòng đời

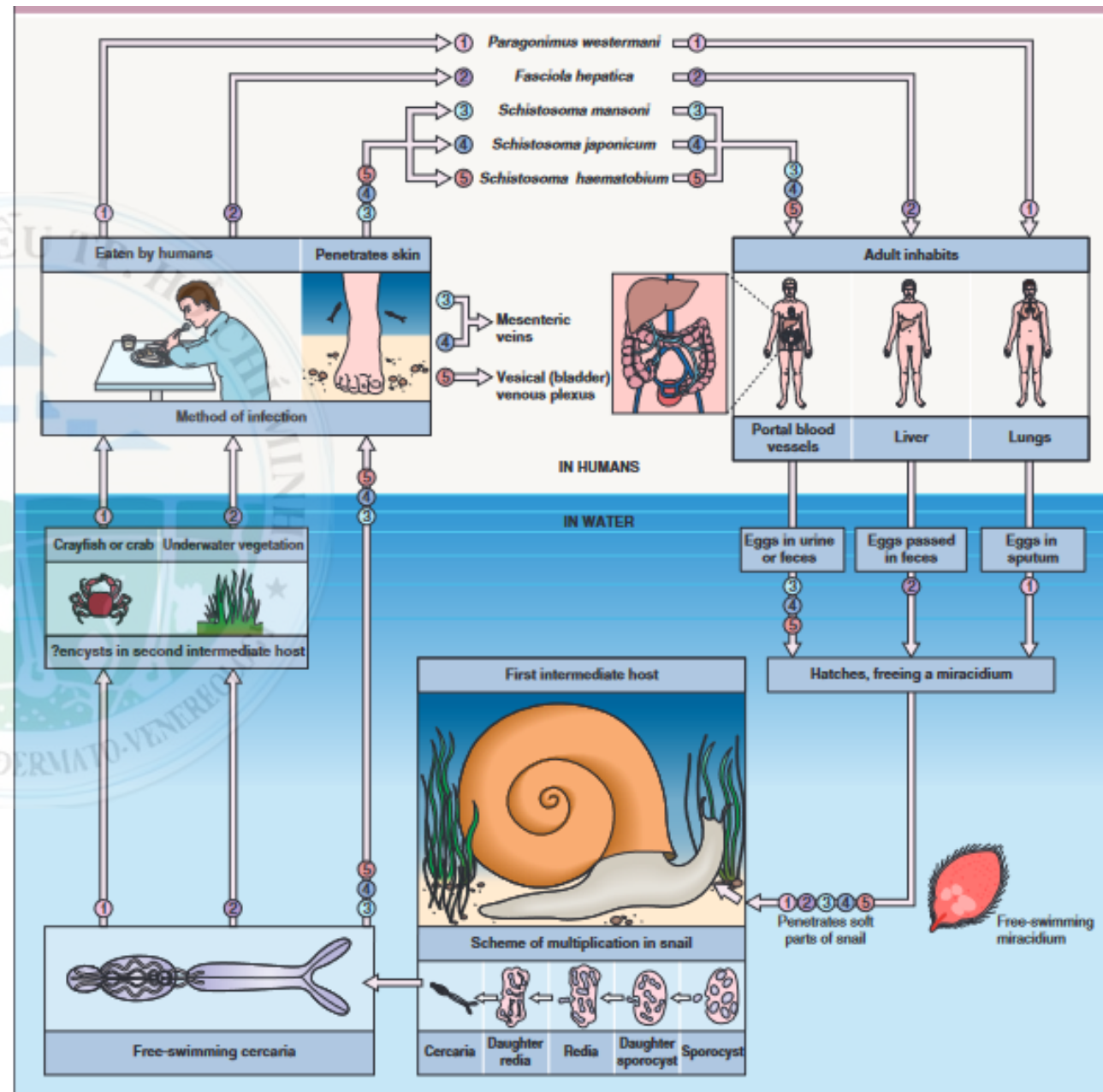
✓ Chu kỳ

- ❖ Trứng
- ❖ Ấu trùng
- ❖ Trưởng thành

✓ Ký chủ (host)

- ❖ Trung gian (intermediate host)
- ❖ Vĩnh viễn (definitive host)
- ❖ Ngẫu nhiên/tình cờ (accidental host)
- ❖ Tàng chủ (reservoir host)

→ Phương thức lây nhiễm



Lâm sàng: Hội chứng da liễu có thể gặp do giun-sán



Hội chứng da liễu do giun-sán

- 1. Ấu trùng di chuyển da
- 2. Nốt – nang da
- 3. Phù bạch huyết
- 4. Siêu nhiễm giun lươn
- 5. Bất thường xét nghiệm

Ấu trùng di chuyển da (Larvae migrans cutanea)

✓ Nguyên nhân:

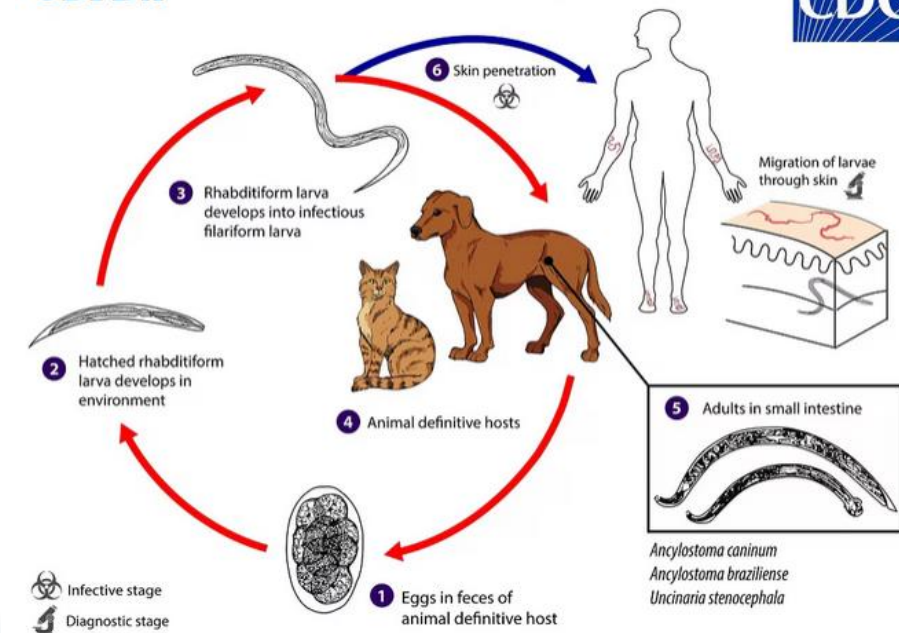
- ❖ Giun MỐC chó mèo (*Ancylostoma braziliensis*, *A. caninum*)
- ❖ *Uncinaria stenocephala*
- ❖ Giun MỐC ở người (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*)

✓ Phương thức lây nhiễm: tiếp xúc đất nhiễm ấu trùng

✓ Chẩn đoán

- ❖ Lâm sàng: đặc trưng
- ❖ Huyết đồ: tăng eosinophils
- ❖ Huyết thanh: kháng thể (ELISA) tương ứng

✓ Điều trị: Albendazole, Ivermectin, Thiabendazole

July 4thJuly 6thJuly 8thJuly 9thJuly 10thJuly 10thJuly 11th

Ca lâm sàng 1

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1803/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH VIÊM DA DO ẪU TRÙNG GIUN MỐC CHÓ/MÈO Ở NGƯỜI

		Lưu ý
Albendazole	400 mg x 3-7 ngày	CCĐ độc tủy xương, PNCT
Ivermectin	0,2 mg/kg liều duy nhất	CCĐ < 15 kg, PNCT 3 tháng đầu/cho con bú
Thiabendazole	25mg/kg/ngày x 2 lần/ngày x 2 ngày theo cân nặng	CCĐ < 13,6 kg, PNCT/cho con bú
Tại chỗ		



Ấu trùng di chuyển da (*Larvae migrans cutanea*)

[Am J Trop Med Hyg. 2018 Aug; 99\(2\): 246.](#)

doi: [10.4269/ajtmh.18-0101](#)

Extensive Cutaneous Larva Migrans

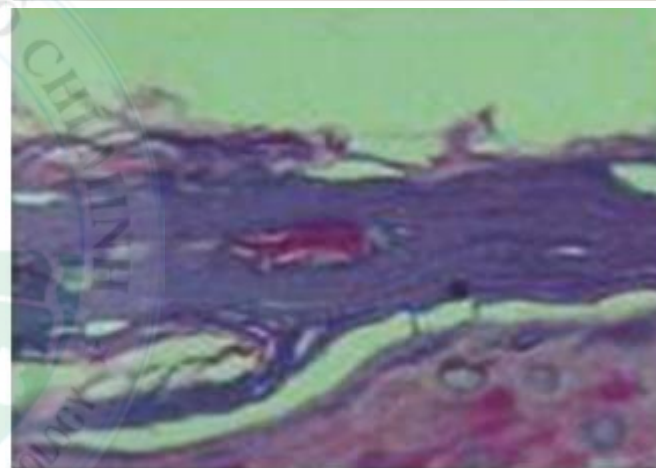


Ấu trùng di chuyển da (Larvae currens)

✓ Ấu trùng giun lươn

✓ Dịch tễ: tiếp xúc trực tiếp đất

		Lưu ý
Ivermectin	0,2 mg/kg liều duy nhất	CCĐ < 15 kg, PNCT 3 tháng đầu/cho con bú
Albendazole	400 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày	CCĐ độc tử xương, PNCT
Thiabendazole	25mg/kg/ngày x 2 lần/ngày x 2-7 ngày	CCĐ < 13,6 kg, PNCT/cho con bú



Case Report

Simultaneous Larva Migrans and Larva Currens Caused by *Strongyloides stercoralis*: A Case Report

Ấu trùng di chuyển da (Larvae migrans profunda)

BỘ Y TẾ

Số: 1574/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 17 tháng 06 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng
bệnh ấu trùng giun đầu gai



[An Bras Dermatol. 2018 Mar-Apr; 93\(2\): 172–180.
doi: 10.1590/abd1806-4841.20187498](#)
Gnathostomiasis: an emerging infecti



		Lưu ý
Albendazole	400 mg x 2 lần x 21 ngày	CCĐ độc tủy xương, PNCT
Praziquantel	50 mg/kg liều chia 3 lần x 15 ngày	CCĐ < 1 tuổi, PNCT 3 tháng đầu/cho con bú
Thiabendazole	25mg/kg/ngày x 2 lần/ngày x7	CCĐ < 13,6 kg, PNCT/cho con bú
Tại chỗ		

Nốt – nang da

✓ Nguyên nhân

- ❖ *Paragonimus westernmani* (sán lá phổi)
- ❖ *Faciola* sp. (Sán lá gan lớn)
- ❖ *Trichinella spiralis* (Giun xoắn)
- ❖ *Taenia solium* (Sán dải heo)
- ❖ *Sparganum* (Sán dải nhái)
- ❖ *Toxocara* sp.
- ❖ *Gnathostoma spinigerum*

[BMJ Case Rep.](#) 2021; 14(7): e243276.

Published online 2021 Jul 15. doi: [10.1136/bcr-2021-243276](https://doi.org/10.1136/bcr-2021-243276)

PMCID: PMC8286743

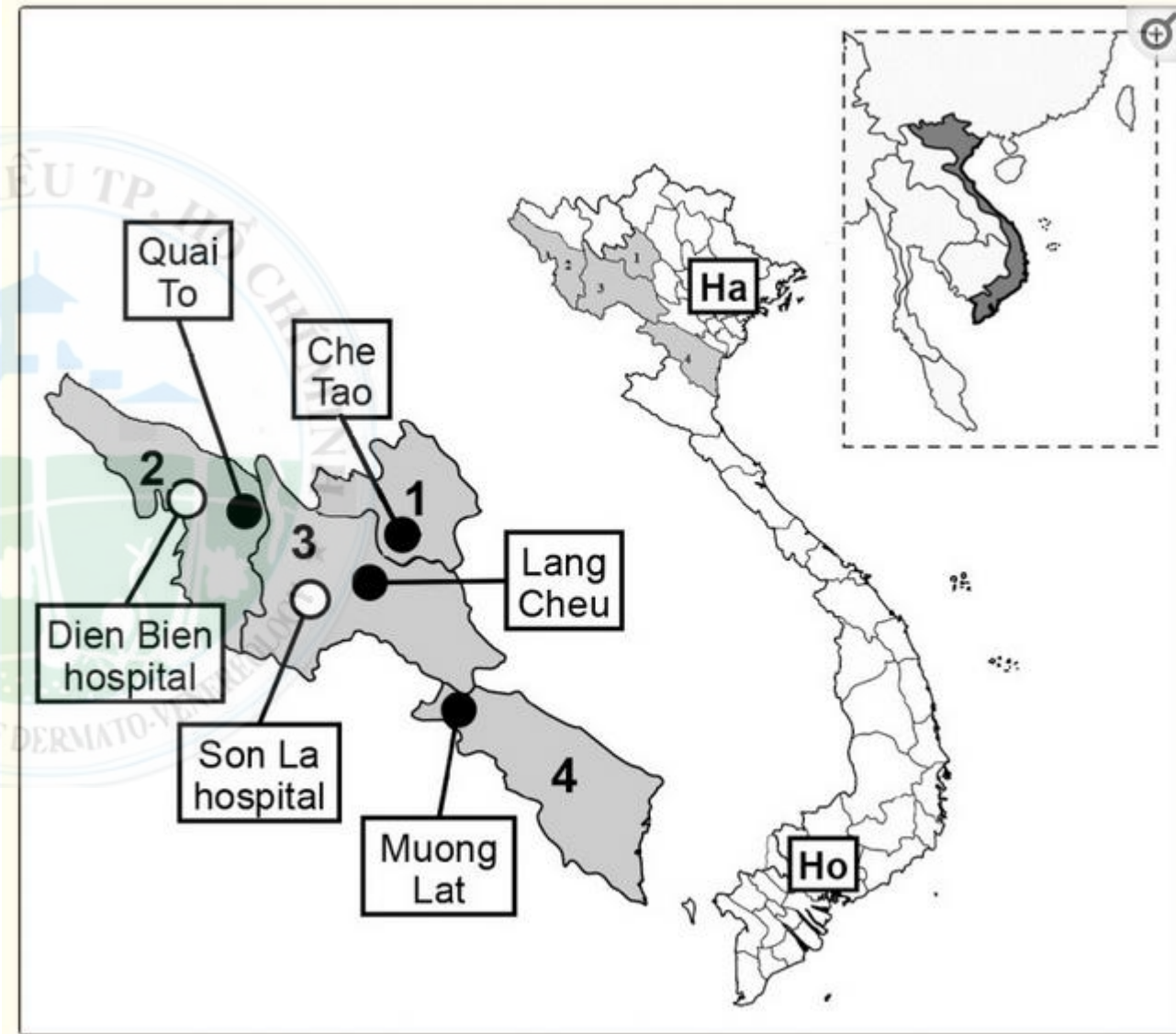
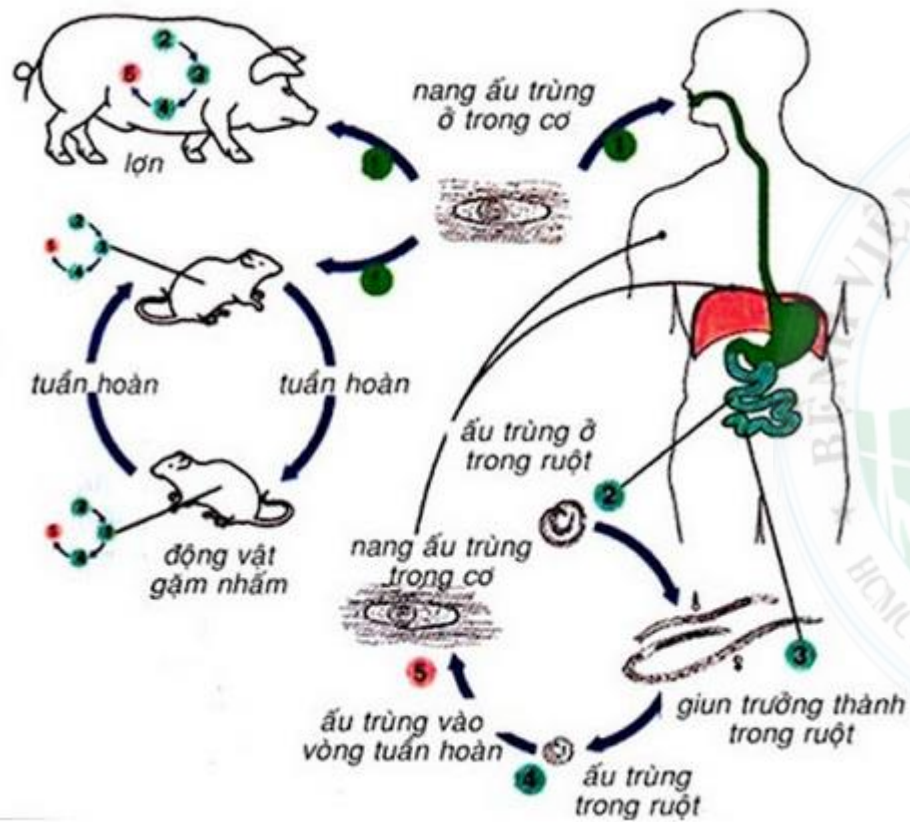
PMID: [34266828](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34266828/)

Atypical gnathostomiasis-confirmed cutaneous larva migrans, Vietnam



Trichinellosis

Trichinellosis in Vietnam

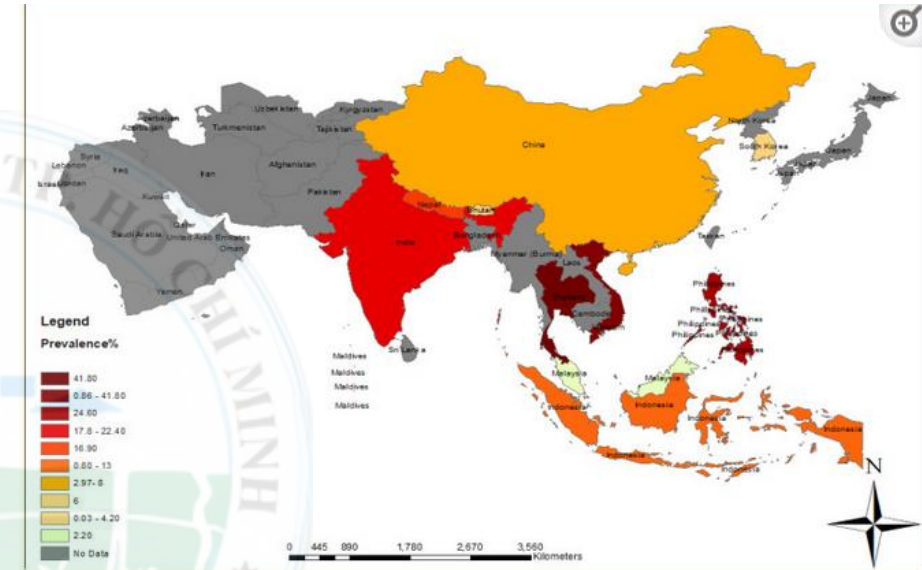


Cysticercosis (Ấu trùng sán dải heo)

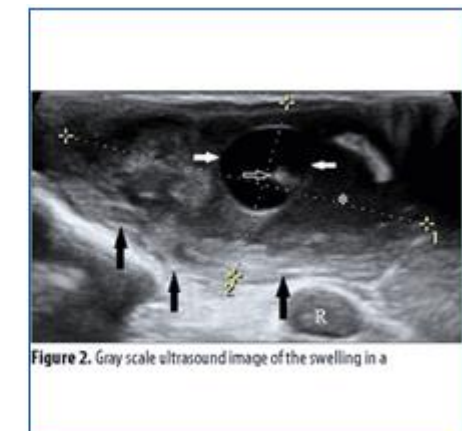
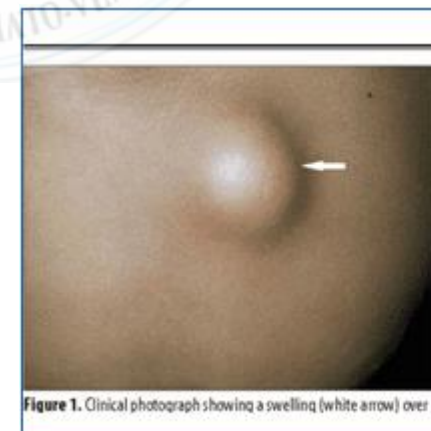
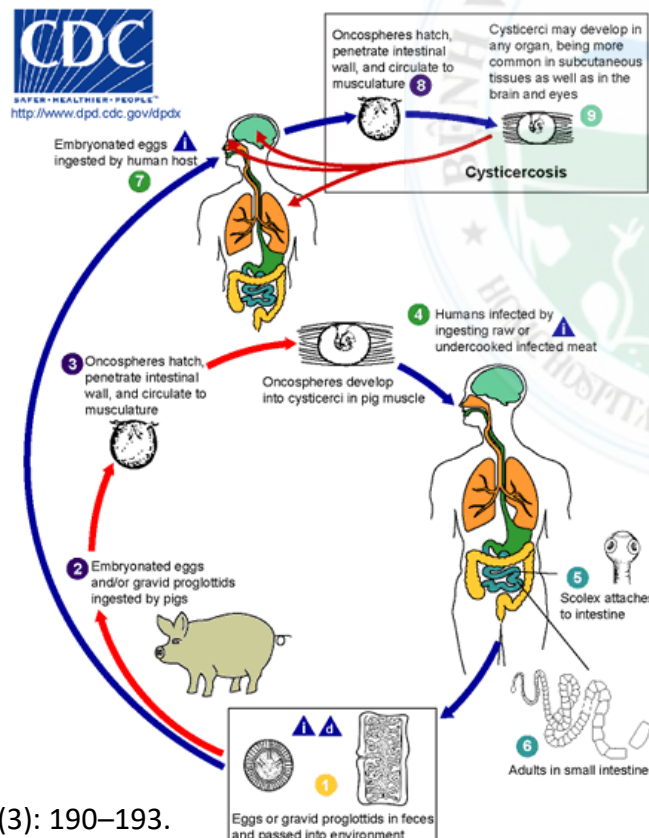
✓ Tỷ lệ lưu hành 2,2 – 15% dương tính huyết thanh 4.3%

Human Cysticercosis in Asia: A Systematic Review and Meta-Analysis

Negar BIZHANI,¹ Saeideh HASHEMI HAFSHEJANI,¹ Neda MOHAMMADI,² Mehdi REZAEI,³ and Mohammad Bagher ROKNI^{1,*}



A Classic Case of Subcutaneous Cysticercosis: A Rare Case with Sonological Findings and Review of Literature



Cysticercosis (Ấu trùng sán dải heo)

✓ Điều trị

- ❖ Ngoại khoa
- ❖ Kháng giun

BỘ Y TẾ

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

Số: 1383/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 30 tháng 05 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH ẤU
TRÙNG SÁN DÂY LỢN

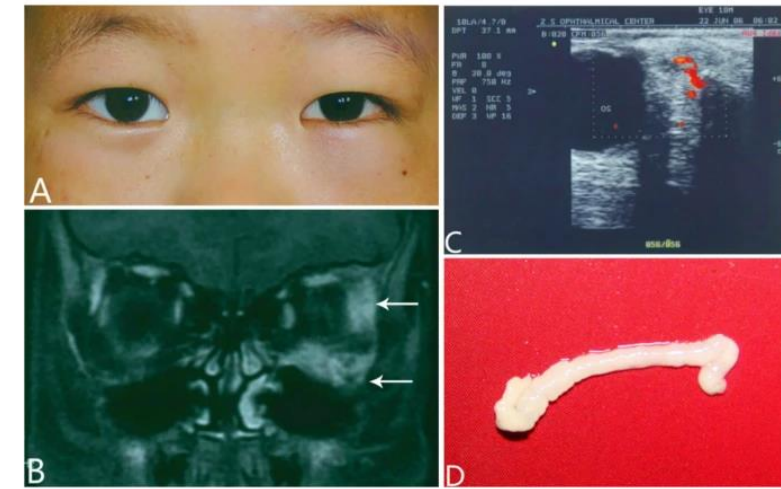
		Lưu ý
Albendazole	15 mg/kg/ngày chia 2 lần x 8-30 ngày	CCĐ độc tủy xương, PNCT
Praziquantel	50 mg/kg liều chia 3 lần x 15 ngayaf	CCĐ < 1 tuổi, PNCT 3 tháng đầu/cho con bú
Thiabendazole	25mg/kg/ngày x 2 lần/ngày x7	CCĐ < 13,6 kg, PNCT/cho con bú
Tại chỗ		

Sparganosis

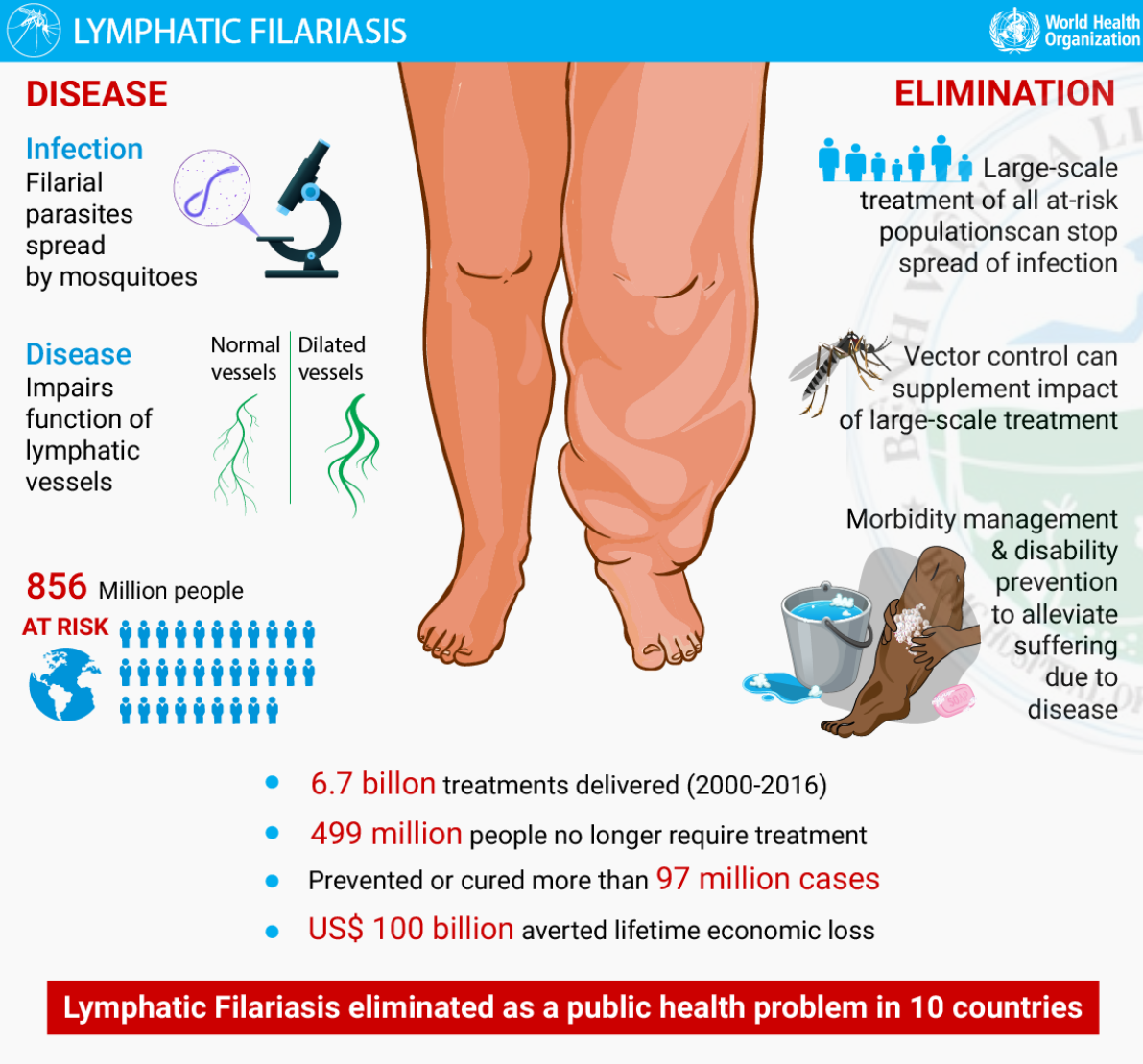
Diagnosis and surgical management of orbital sparganosis

1	6/F/L	Repeated swelling and redness of left upper eyelid for 8 months. A non-tender, 30 mm × 5 mm sized, undefined mass was palpable just behind the eyelid. The local skin temperature is slightly higher	B-mode ultrasonography showed hypoechoic, irregular, and uneven 15 mm × 14 mm lesion in the anterior part of the left orbit. CT revealed obvious swelling of the left upper eyelid, diffuse soft tissue infiltration, and a punctate calcification	Anterior orbitotomy by skin approach	Cure	Drinking raw snake's bile and blood	3 years
2	9/M/L	Repeated swelling and redness of left lower eyelid for 10 months. A non-tender, 25 mm × 10 mm sized, undefined band-shaped mass was palpable deep behind the eyelid. Proptosis 3 mm; orthotropia but -1 underaction of left superior rectus; high levels of blood eosinophils	Color doppler ultrasonography revealed slightly hyperechoic, irregular, and uneven 23 mm × 17 mm × 14 mm lesion in the lower part of the left orbit, with moderate blood flow signal inside the mass. MRI displayed isointensity on T1WI and slight hyperintensity on T2WI with annular "tunnel sign", the lateral and inferior rectus muscles were thickened	Anterior orbitotomy by skin approach	Cure	Catching frogs frequently	5 years
3	11/M/L	Repeated swelling and redness of left upper eyelid for 1.2 year. A tender, 10 mm × 6 mm sized, undefined mass was palpable behind the eyelid. Moderate ptosis; Proptosis 3 mm; high levels of blood eosinophils	B-mode ultrasonography showed hypoechoic and uneven 13 mm × 10 mm lesion in the medial part of the left upper orbit. Orbit CT revealed obvious swelling of the left upper eyelid	Anterior orbitotomy by skin approach	Cure	Unknown	4 years
4	33/M/R	Repeated migratory swelling and redness of right lateral upper eyelid and conjunctiva for 6 years. There was a subconjunctival yellow-white granulomatous tender lesion	B-mode ultrasonography revealed hypoechoic and uneven 15 mm × 14 mm × 10 mm lesion in the superotemporal part of the right orbit. MRI displayed isointensity on T1WI and slight hyperintensity on T2WI	Anterior orbitotomy by conjunctival approach	Cure	Placing poultices of frog on open wounds	6 years
5	15/F/L	Repeated swelling and redness of left upper eyelid for 8 months. A non-tender, 15 mm × 8 mm sized, undefined mass was palpable behind the eyelid. High levels of blood eosinophils	Color doppler ultrasonography revealed slightly hyperechoic, irregular, and uneven 18 mm × 15 mm × 12 mm lesion in the supero-medial part of the left orbit, with moderate blood flow signal inside the mass. MRI displayed isointensity on T1WI and iso- or hyperintensity on T2WI	Anterior orbitotomy by skin approach	Cure	Eating raw fish flesh	3 years

Fig. 1



Phù bạch huyết



Three more countries eliminate lymphatic filariasis

8 October 2018 | News release | Manila, Philippines

Palau, Viet Nam, and Wallis and Futuna have eliminated lymphatic filariasis as a public health problem, bringing to 11 the number of countries and areas validated since 2000 in the World Health Organization (WHO) Western Pacific Region.

WHO Director-General Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus and Regional Director Dr Shin Young-soo marked the accomplishment by presenting certificates to representatives from Palau, Viet Nam, and Wallis and Futuna during the WHO Regional Committee for the Western Pacific, which opened today in Manila, Philippines.

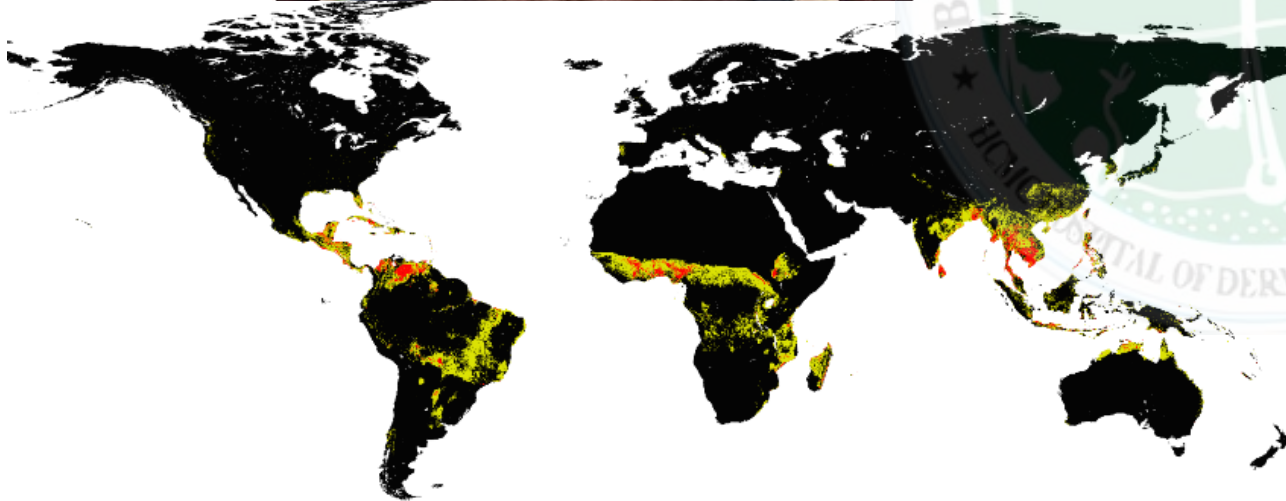


Photo credit: RTI International/Nguyen Minh Duc

Siêu nhiễm giun lươn

Nematode Infections

Soil-Transmitted Helminths and *Trichinella*



Strongyloides stercoralis prevalence

■ Null prevalence: Probability of presence ≤ 0.35

■ $0 < \text{Prevalence} < 20$: $0.35 < \text{Probability of presence} < 0.63$

■ Prevalence ≥ 20 : Probability of presence ≥ 0.63

1 of 5

Strongyloides stercoralis

2: Filariform larvae enter the venous circulation and via heart, lungs, respiratory tree, trachea, and oesophagus reach the small intestine

Brain

Fever, Headache, Nuchal rigidity, Altered mental status

Lungs

Dry cough, Throat irritation, Hemoptysis

Abdominal

Stomachache, Bloating, Intermittent diarrhea and constipation, Heartburn, Nausea, Anorexia, Ileus

Skin

Maculopapular/urticarial rash, Itching, Larva currens

Treatment of *S. stercoralis*:
Ivermectin 200 $\mu\text{g/kg}$ orally once daily for 1-2 days
or
Albendazole 400 mg orally twice daily for 7 days

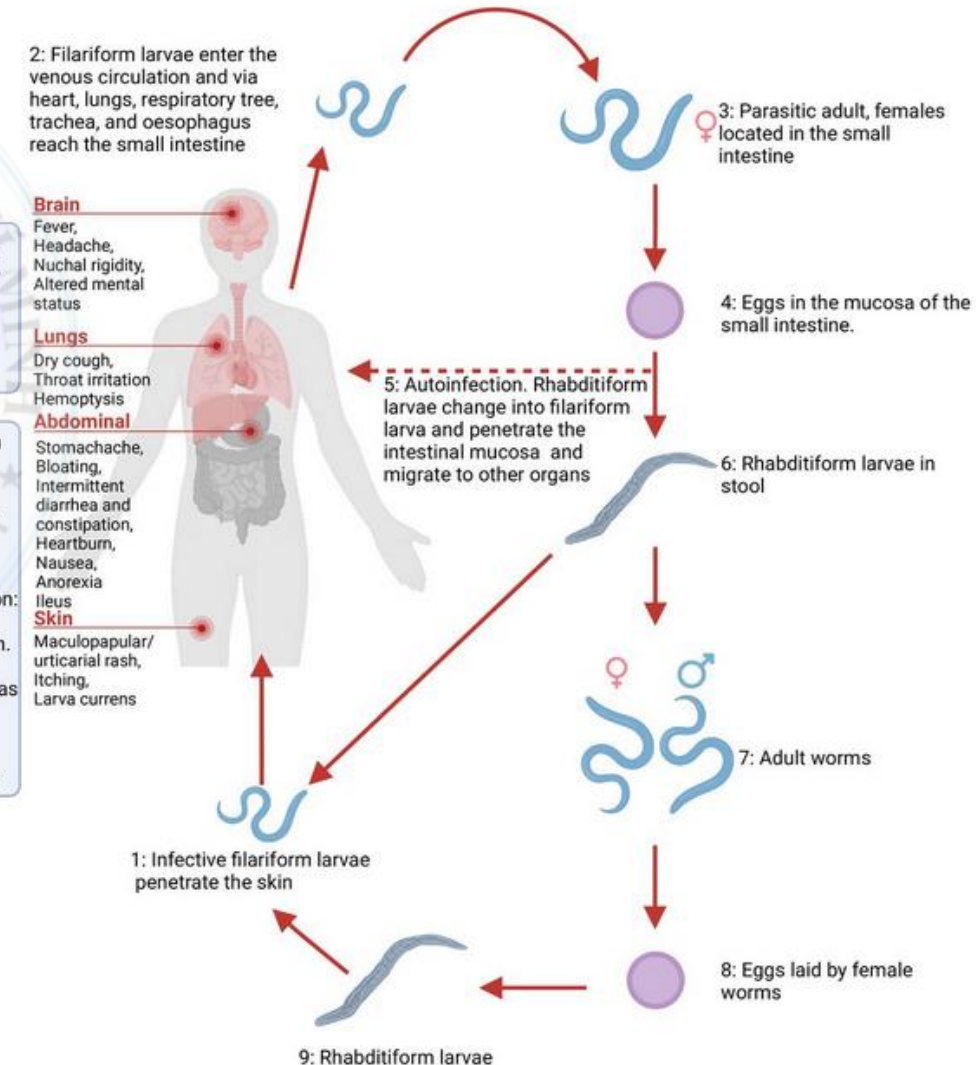
Treatment of hyperinfection syndrome:

Ivermectin 200 $\mu\text{g/kg}$ orally once daily until negative samples for 2 weeks

Impaired oral drug absorption: Consider rectal administration of Ivermectin.

Subcutaneous Ivermectin has been used rarely

Consider combination treatment with Albendazole



Ca lâm sàng 2





Cận lâm sàng: Bất thường xét nghiệm



Tăng eosinophils

[Immunol Allergy Clin North Am. 2015 Aug; 35\(3\): 493–522.](#)

doi: [10.1016/j.jac.2015.05.003](#)

Eosinophilia in Infectious Diseases

Tăng eosinophils	Tăng nhẹ	Tăng đáng kể
> 500/ μ L	< 1000/ μ L	> 1500/ μ L

✓ Nhiều nguyên nhân

- ❖ Dị ứng
- ❖ Thuốc
- ❖ Nhiễm KST (giun – sán)

Serodiagnosis of Toxocariasis by ELISA Using Crude Antigen of *Toxocara canis* Larvae

Table 2

Diagnostic value of *T. canis* larval antigen by ELISA

Serum reaction	Total	No. of serum		
		Patients	Healthy control	Other helminthiases
Total	298	64	115	119
Positive	75	59	0	16
Negative	223	5	115	103

Sensitivity, 92.2% (59/64); specificity, 86.6% (103/119); positive predictive value, 78.7% (59/75); negative predictive value, 97.8% (218/223).

Huyết thanh chẩn đoán

✓ Cần lưu ý:

- ❖ Độ nhạy và đặc hiệu
- ❖ Sự phù hợp với lâm sàng và dịch tễ.
- ❖ Tỷ lệ dương tính cao (Khánh Hòa)
57,66%-81,20%

RESEARCH / SCIENTIFIC ARTICLE / REVIEW ARTICLE → → →

		Lưu ý
Albendazole	800 mg/ngày chia 2 lần	CCĐ độc tủy xương, PNCT
Thiabendazole	(liều theo cân nặng) x 2 lần/ngày x 7 ngày	CCĐ < 13,6 kg, PNCT/cho con bú
Ivermectin	0,2 mg/kg liều duy nhất x 1-2 ngày	CCĐ < 15 kg, PNCT 3 tháng đầu/cho con bú

SEROPREVALENCE OF IgG ANTIBODIES OF HUMAN TOXOCARIASIS AND ASSOCIATED RISK FACTORS IN KHANH HOA PROVINCE

> *J Helminthol.* 2016 Jul;90(4):508-10. doi: [10.1017/S0022149X15000619](https://doi.org/10.1017/S0022149X15000619). Epub 2015 Jul 30.

Levels of *Toxocara* infections in dogs and cats from urban Vietnam together with associated risk factors for transmission

Kết luận

- ✓ Bệnh nhiệt đới bị quên lãng
- ✓ Tiếp cận bệnh giun sán theo hội chứng da: dễ ứng dụng trên lâm sàng
 - ❖ Đặc trưng
 - ❖ Đơn giản
- ✓ Cần hết sức lưu ý khi giải thích kết quả xét nghiệm bất thường do giun sán
- ✓ Đa số bệnh giun sán trong da liễu: có điều trị đặc hiệu, có hướng dẫn của BHYT
 - ❖ Albendazole
 - ❖ Thiabendazole
 - ❖ Ivermectin
 - ❖ Praziquantel

CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP



**Siriraj
International medical
Microbiology
Parasitology
Immunology
Competition**



see you this
11-14 March 2014

Registration for free
1/11/2013-15/12/2013

Only 30 teams
4 members per team (plus one adviser)



The 3rd annual international competition
in Microbiology Parasitology & Immunology
held by Faculty of Medicine, Siriraj
Hospital, Mahidol University, Thailand

For more information

Official website : <http://www.si.mahidol.ac.th/SIMPIC>

e-mail : contact.simpic@gmail.com

