

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN BỆNH SÁN LÁ GAN NHỎ TRÊN VỊT

Nguyễn Đức Tân¹, Nguyễn Văn Thoại¹,
Nguyễn Thị Sâm¹, Trương Hoàng Phương²

TÓM TẮT

Nghiên cứu bệnh lý lâm sàng và biện pháp chẩn đoán bệnh sán lá gan nhỏ được tiến hành trên vịt. Kết quả mổ khám cho thấy vịt nhiễm sán lá gan nhỏ thường có dấu hiệu mệt mỏi; ăn ít, giảm bắt mồi; một số con bỏ ăn, lông xù, gầy yếu; một số con bụng to; giảm đẻ, sau đó ngừng đẻ; ỉa chảy, phân màu vàng hoặc xanh. Bệnh tích: xác chết gầy, xoang bụng tích nước, túi mật tăng lên 2-3 lần, gan viêm, xuất huyết, gan viêm dính vào xoang bụng; gan sưng huyết, hồng cầu tràn ngập lòng mạch quản, thâm nhiễm tế bào viêm, tế bào gan thoái hóa mờ và thoái hóa không bào, tế bào gan hoại tử bất màu hồng đều. Để chẩn đoán vịt nhiễm sán lá gan nhỏ cần quan sát các triệu chứng lâm sàng, kết hợp với xét nghiệm trứng trong phân. Ngoài ra, cần mổ khám một số con trong đàn để xác định chính xác căn nguyên gây bệnh, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời.

Từ khóa: Bệnh sán lá gan nhỏ, vịt, triệu chứng lâm sàng, bệnh tích, chẩn đoán.

1. BẬT VẤN BÉ

Ở Việt Nam, sán lá gan nhỏ (*Opisthorchis*) gây bệnh trên động vật và người được phát hiện ở Hà Nội vào năm 1924 (Phan Thế Việt, 1977). Đến nay, bệnh đã xuất hiện ở nhiều địa phương. Một số nơi có người nhiễm bệnh cao như: Phú Yên, Bình Định, Khánh Hòa và Đắk Lắk (De và cs, 2003, 2006).

Sán lá gan nhỏ gây bệnh trên vịt được phát hiện ở Hải Phòng và Lạng Sơn năm 1962, Thanh Hóa năm 1964, Hà Nội năm 1971 (Phan Thế Việt, 1977), những năm sau đó có một số nghiên cứu tình trạng nhiễm giun sán trên vịt nhưng cũng không phát hiện vịt nhiễm sán lá gan nhỏ: Hồ Thị Thuận (1988) và Huỳnh Tấn Phúc (2001) nghiên cứu ở TP Hồ Chí Minh; Nguyễn Đình Bảo (2003) nghiên cứu ở tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu; Nguyễn Hữu Hưng (2007) nghiên cứu ở đồng bằng sông Cửu Long; Nguyễn Xuân Dương (2008) nghiên cứu ở Thái Bình, Nam Định, Hải Dương,...

Trong những năm gần đây, theo báo cáo của Chi cục Thú y tỉnh Bình Định, vịt ở đây bị bệnh nhưng không rõ nguyên nhân, ảnh hưởng lớn đến ngành chăn nuôi, đặc biệt là đối với vịt đẻ. Vịt thường có những biểu hiện ốm yếu, chậm lớn, giảm sản lượng trứng... Điều tra tình hình thực tế cho thấy, vịt ở đây nhiễm loài sán lá gan nhỏ (*Opisthorchis*) ký sinh trong gan và túi mật, gây nên

hiện tượng gan viêm, xuất huyết, hoại tử, ảnh hưởng đến chức năng của gan. Cho đến nay chưa có tài liệu nào đề cập đến bệnh lý lâm sàng vịt nhiễm sán lá gan nhỏ, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu vấn đề này nhằm mục tiêu: xác định được triệu chứng lâm sàng, bệnh tích đại thể, bệnh tích vi thể và biện pháp chẩn đoán vịt nhiễm sán lá gan nhỏ.

2. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tổng số 79 vịt nhiễm sán lá gan nhỏ (*Opisthorchis* sp) tại tỉnh Bình Định.

2.2. Vật liệu nghiên cứu

- Mẫu bệnh phẩm sử dụng trong nghiên cứu là gan, túi mật và một số cơ quan khác của vịt nhiễm bệnh.

- Một số dụng cụ hóa chất cần thiết để nghiên cứu kỹ sinh trùng, mổ khám, làm tiêu bản vi thể.

- Địa điểm nghiên cứu: Bộ môn Kỹ sinh trùng, Phân viện Thú y miền Trung.

- Địa điểm làm tiêu bản bệnh lý: Phòng thí nghiệm bệnh lý, Khoa Thú y, Học viện Nông nghiệp Việt Nam.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Xét nghiệm phân bằng kỹ thuật xem tươi tìm trứng sán lá gan nhỏ trong phân. Quan sát trực tiếp, ghi chép các dấu hiệu lâm sàng vịt nhiễm bệnh.

- Mổ khám vịt nhiễm bệnh: bóc lộ xoang bụng, tách các cơ quan nội tạng khỏi cơ thể, quan sát và

¹ Phân viện Thú y miền Trung

² Trung tâm Kỹ thuật Ứng dụng Công nghệ Cần Thơ

chụp ảnh. Thu thập các cơ quan như gan, ruột, dạ dày, tim, phổi,....ngâm fomol 10% để làm tiêu bản vi thể.

- Làm tiêu bản bệnh lý: từ những mẫu bệnh phẩm có các biến đổi đại thể làm tiêu bản xét nghiệm vi thể (tẩm, đúc, cắt, nhuộm HE). Đọc kết quả trên kính hiển vi, chụp ảnh bệnh tích vi thể.

- Các số liệu thu thập được trong quá trình nghiên cứu được xử lý bằng phương pháp thống kê trên máy tính.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Biểu hiện lâm sàng vịt nhiễm sán lá gan nhỏ

Tiến hành theo dõi 79 vịt mắc bệnh sán lá gan nhỏ trong tự nhiên. Kết quả được thể hiện ở bảng 1.

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng vịt nhiễm sán lá gan nhỏ

TT	Triệu chứng lâm sàng	Số vịt theo dõi (n=79)	
		Số con có biểu hiện	Tỷ lệ (%)
1	Mệt mỏi	79	100
2	Giảm ăn	79	100
3	Lông xù	79	100
4	Gày yếu	79	100
5	Bụng to	39	49,4
6	Ngưng đẻ	30	37,9
7	Ỉa chảy phân màu vàng hoặc xanh	42	53,2
8	Chết	15	19,0

Bảng 1 cho thấy, vịt nhiễm sán lá gan nhỏ thường có dấu hiệu mệt mỏi (chiếm tỉ lệ 100%), ăn ít, giảm bắt mồi, hay nấp ở góc chuồng (chiếm tỉ lệ 100%), lông xù, gày yếu (chiếm tỉ lệ 100%). Những vịt bị nhiễm sán nặng thường giảm đẻ, sau đó ngưng đẻ (chiếm tỉ lệ 37,9%), bụng to (chiếm tỉ lệ 49,4%), ỉa chảy, phân màu vàng hoặc xanh (chiếm tỉ lệ 53,2%). Vịt chết sau 15 ngày kể từ khi có biểu hiện lâm sàng (chiếm tỷ lệ 19%).

3.2. Bệnh tích vịt nhiễm sán lá gan nhỏ

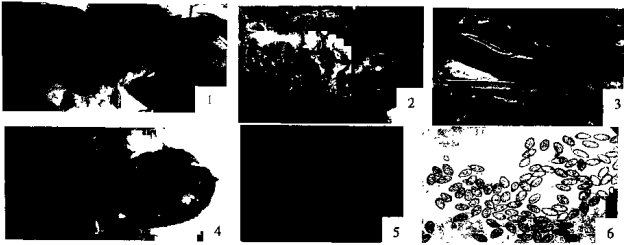
Tiến hành mổ khám 79 vịt có những biểu hiện triệu chứng lâm sàng để nghiên cứu bệnh tích đại thể và vi thể. Kết quả được thể hiện ở bảng 2 và hình 1, 2.

Bảng 2 và hình 1 cho thấy vịt nhiễm sán lá gan nhỏ thường có bệnh tích: xác chết gầy (chiếm tỉ lệ 100%), xoang bụng tích nước (chiếm tỉ lệ 44,3%), túi mật sưng lên 2-3 lần (chiếm tỉ lệ 63,3%), gan viêm, xuất huyết (chiếm tỉ lệ 100%), gan viêm dính vào xoang bụng (chiếm tỉ lệ 26,6%). Tổng số 79 vịt có biểu hiện lâm sàng được mổ khám đều có sán lá gan nhỏ ở trong gan (chiếm tỉ lệ 100%).

Từ những mẫu gan có bệnh tích đại thể, tiến hành nghiên cứu để đánh giá mức độ tổn thương ở cấp độ mô bào. Kết quả ở bảng 2 và hình 2 cho thấy: gan sung huyết, hồng cầu tràn ngập lòng mạch quản, thâm nhiễm tế bào viêm (chiếm tỉ lệ 100%); tế bào gan thoái hóa mỡ và thoái hóa không bào (chiếm tỉ lệ 100%); tế bào gan hoại tử bất màu hồng đều (chiếm tỉ lệ 100%). Lát cắt ngang tế bào gan có sán lá gan nhỏ (chiếm tỉ lệ 100%).

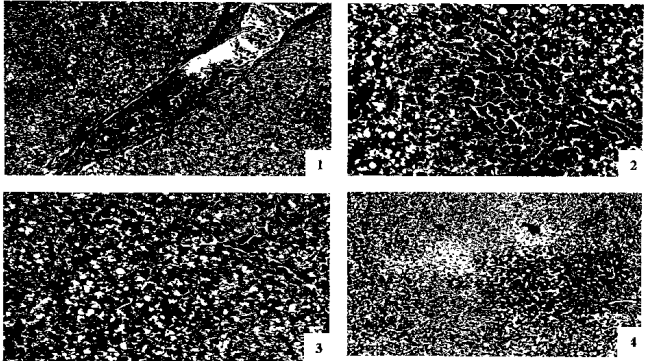
Bảng 2. Một số bệnh tích vịt nhiễm sán lá gan nhỏ

TT	Bệnh tích	Số vịt được mổ khám (n=79)	
		Số con có biểu hiện	Tỷ lệ (%)
1	Xác chết gầy	79	100
2	Xoang bụng tích nước	35	44,3
3	Túi mật sưng lên 2-3 lần	50	63,3
4	Gan viêm, xuất huyết	79	100
5	Gan viêm dính xoang bụng	21	26,6
6	Sung huyết, hồng cầu tràn ngập lòng mạch quản, thâm nhiễm tế bào viêm	79	100
7	Tế bào gan thoái hóa mỡ và thoái hóa không bào	79	100
8	Tế bào gan hoại tử bất màu hồng đều	79	100
9	Sán ở gan	79	100



Hình 1. Kết quả mổ khám vịt nhiễm sán lá gan nhỏ

Ghi chú: 1: Vịt nhiễm sán lá gan nhỏ; 2-3 gan viêm, xuất huyết; 4: Gan viêm dính xoang bụng, lớp màng ngoài gan bị viêm dính; 5: sán trưởng thành ở trong gan; 6: trứng sán lá gan ở túi mật



Hình 2. Bệnh tích vi thể vịt nhiễm sán lá gan nhỏ

Ghi chú: 1 và 2: Gan sưng huyết, hồng cầu tràn ngập lòng mạch quản, thâm nhiễm tế bào viêm; 3: Tế bào gan thoái hóa mỡ và thoái hóa không bào; 4: Tế bào gan hoại tử bất màu hồng đều.

3.3. Các phương pháp chẩn đoán bệnh sán lá gan nhỏ trên vịt

Đã tiến hành nghiên cứu trên 79 vịt nhiễm sán lá gan nhỏ để đánh giá các phương pháp chẩn đoán: chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng; chẩn đoán bằng kỹ thuật xem tươi xác định trứng trong phân và mổ khám vịt xác định bệnh tích đại

thể, tìm sán trong gan. Kết quả được thể hiện ở bảng 3.

Bảng 3 cho thấy, tổng số 79 vịt được mổ khám có 79 con tìm thấy sán lá ở trong gan (chiếm tỷ lệ 100%), 28 vịt có triệu chứng lâm sàng rõ (chiếm tỷ lệ 35,4%) và 55 vịt xét nghiệm thấy trứng sán ở trong phân (chiếm tỷ lệ 69,6%).

Bảng 3. Kết quả chẩn đoán vịt nhiễm sán lá gan nhỏ bằng các phương pháp

Kết quả chẩn đoán	Số vịt nghiên cứu (n=79)		
	Mổ khám	Triệu chứng lâm sàng	Xét nghiệm tiêu bản phân
Số mẫu dương tính	79	28	55
Số mẫu âm tính	0	51	24
Tỷ lệ dương tính (%)	100,0	35,4	69,6

Kết quả trên cho thấy, tổng số 79 vịt nhiễm sán nhưng chỉ có 28 con có dấu hiệu lâm sàng rõ rệt. Điều này có thể còn phụ thuộc vào cường độ nhiễm sán, tuổi, trạng thái cơ thể, điều kiện chăm sóc và nuôi dưỡng con vật.

Trong 79 vịt nhiễm sán có 55 con xét nghiệm thấy trứng ở trong phân. Điều này có thể do vịt nhiễm sán nhưng chưa đến giai đoạn sán thải trứng (sán chưa trưởng thành) hoặc xét nghiệm phân có thể bỏ sót nếu vịt nhiễm sán cường độ thấp.

Như vậy, để chẩn đoán vịt nhiễm sán lá gan nhỏ cần quan sát các triệu chứng lâm sàng, kết hợp với xét nghiệm trứng trong phân. Ngoài ra, cần mổ khám một số con trong đàn để xác định chính xác căn nguyên gây bệnh, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời.

4. KẾT LUẬN

Vịt nhiễm sán lá gan nhỏ thường có dấu hiệu mệt mỏi; ăn ít, giảm bắt mồi; một số con bỏ ăn, lông xù, gầy yếu; một số con bụng chướng, ngừng đẻ, ỉa chảy, phân màu vàng hoặc xanh.

Bệnh tích: xác chết gầy, xoang bụng tích nước, túi mật sưng lên 2-3 lần, gan viêm, xuất huyết, gan viêm dính vào xoang bụng; gan sưng huyết, hồng cầu tràn ngập lòng mạch quản, thâm nhiễm tế bào viêm, tế bào gan thoái hóa mỡ và thoái hóa không bảo, tế bào gan hoại tử bất màu hồng đều.

Để chẩn đoán vịt nhiễm sán lá gan nhỏ cần quan sát các triệu chứng lâm sàng, kết hợp với xét nghiệm trứng trong phân. Ngoài ra, cần mổ khám một số con trong đàn để xác định chính xác căn nguyên gây bệnh, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Bảo, Đoàn Văn Phúc, Trần Đình Từ (2003). Các loài sán lá ký sinh ở vịt tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu. *Tạp chí Nông nghiệp và Phát triển nông thôn* (10), tr. 1249-1250.
2. Nguyễn Xuân Dương (2008). Nghiên cứu tình trạng nhiễm giun sán của vịt ở Thái Bình, Nam Định, Hải Dương và đề xuất biện pháp phòng trị. *Luận án tiến sĩ Nông nghiệp*- Viện Thú y.
3. Nguyễn Hữu Hưng (2007). Giun sán ký sinh trên vịt tại đồng bằng sông Cửu Long và thí nghiệm thuốc phòng trị một số loài giun sán chủ yếu. *Luận án tiến sĩ Nông nghiệp*- Trường ĐH Nông Lâm TP Hồ Chí Minh.
4. Huỳnh Tấn Phúc (2001). Tình hình nhiễm giun sán của đàn vịt huyện Bình Chánh-TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học và Kỹ thuật Thú y* (1), tr. 41-45.
5. Đỗ Dương Thái, Trịnh Văn Thịnh (1977). *Công Trình nghiên cứu Ký sinh Trùng ở Việt Nam*. Tập 2. Tr. 28-29.
6. Hồ Thị Thuần, Bùi Đức Lợi, Nguyễn Ngọc Phương, Nguyễn Thị Loan, Phan Hoàng Dũng, Trần Ngọc Lang, Trần Ngọc Đánh (1988). Kết quả điều tra và nghiên cứu biện pháp phòng trị giun sán ở vịt Anh Đào và vịt Anh Đào lai nuôi tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học và Kỹ thuật Thú y* (1), tr. 8-12.
7. Phan Thế Việt, Nguyễn Thị Kỳ, Nguyễn Thị Lệ (1977). Giun sán ký sinh ở động vật Việt Nam. Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật - Hà Nội. Tr. 110-113.
8. Skrjabin K. I. và Petrov A. M. (1963). *Nguyên lý môn giun tròn thú y* (người dịch: Bùi Lập, Đoàn Thị Băng Tâm, Tạ Thị Vinh). Nhà xuất bản Khoa học Kỹ thuật, Hà Nội, 1997.
9. De N. V., Murrell K. D., Cong le D., Cam P. D., Chau le V., Toan N. D. (2003). The food-borne trematode zoonoses of Vietnam. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 34 (1):12-34.
10. De, N. V., Le, T. H., Waikagul, J. (2006). Plantborne trematodes and fascioliasis in Vietnam. 5th seminar on Food and Water-borne parasitic Zoonoses (5th FBPPZ) 28-30. Bangkok, Thailand.

11. Thaenkham U., Nuamtanong S., *lobatus* (Trematoda: Opisthorchiidae): a new
Vonghachack Y., Yoonuan T., Sanguankiat S., record of small liver flukes in the Greater Mekong
Dekumyoy P., Prommasack B., Kobayashi J. & Sub-region. *The Journal of Parasitology* 97: 6, 1152-
Waikagul J. (2011). Discovery of *Opisthorchis* 1158.

SOME CLINICALPATHOLOGIC SIGNS AND THE DIAGNOSIS RESULT
FOR OPISTHORCHIASIS IN DUCKS

Nguyen Duc Tan¹, Nguyen Van Thoai¹, Nguyen Thi Sam¹, Truong Hoang Phuong²

¹Central Vietnam Veterinary Institute

²Can Tho Technique and Applying Science Technology centre

Summary

The some clinicalpathologic signs and the diagnosis result for opisthorchiasis have been studied in ducks. The results showed that clinical signs of ducks infected with *Opisthorchis*, include: Fatigue, eat less, lose appetite, weedy; abdominal distention, stop laying, diarrhea. Lesions: body lean, water in the abdominal cavity, gall-bladder increased 2-3 times; hepatitis, congestion, haemorrhage, cellular necrosis, degeneration and infiltration of many inflammatory cells in the liver. The diagnosis for opisthorchiasis in ducks should observed the clinical signs, combined with stool tests. In addition, post-mortem to find fluke in the liver.

Key words: *Opisthorchiasis, ducks, clinical sign, lesion, diagnosis.*

Người phân biện: TS. Nguyễn Ngọc Nhiên

Ngày nhận bài: 10/7/2015

Ngày thông qua phân biện: 10/8/2015

Ngày duyệt đăng: 17/8/2015