

BỆNH WHITMORE: Hiểu đúng để phòng và điều trị hiệu quả

TS Trịnh Thành Trung

Viện trưởng Viện Vi sinh vật và Công nghệ sinh học
Đại học Quốc gia Hà Nội

Bệnh Whitmore (có tên gọi quốc tế là melioidosis) là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do loài vi khuẩn *Burkholderia pseudomallei* gây nên. Whitmore có triệu chứng lâm sàng rất đa dạng, tiến triển nhanh và có thể gây tử vong nhanh với tỷ lệ cao nếu bệnh nhân không được chẩn đoán đúng, và điều trị kịp thời với kháng sinh phù hợp. Mới đây (giữa tháng 10/2019), tại Hà Nội, Viện Vi sinh vật và Công nghệ sinh học (Đại học Quốc gia Hà Nội) đã phối hợp với Viện Vệ sinh, Vi sinh và Môi trường Y học (Đại học Y khoa Graz, Áo) tổ chức Hội nghị toàn cầu về bệnh Whitmore lần thứ 9 (the 9th World Melioidosis Congress). Tại Hội nghị, các nhà khoa học đã đưa ra khuyến cáo về căn bệnh này là: “Hiểu đúng để phòng và điều trị hiệu quả”.

Triệu chứng lâm sàng đa dạng và phức tạp

Whitmore có triệu chứng lâm sàng rất đa dạng, tiến triển nhanh và có thể cướp đi mạng sống chỉ sau 48 giờ nhập viện. Tỷ lệ tử vong khi nhiễm bệnh rất cao (40-60% tùy thuộc từng vùng). *B. pseudomallei* là vi khuẩn sống trong đất, vì thế con đường lây nhiễm chính của bệnh là qua tiếp xúc với các vết trầy xước trên da với đất hoặc nước có nhiễm vi khuẩn này hoặc có thể lây nhiễm qua con đường hô hấp khi hít phải các hạt bụi đất có vi khuẩn. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra những bằng chứng nhiễm bệnh

khi ăn các thức ăn có vi khuẩn. Tuy nhiên, không có bằng chứng khoa học thuyết phục nào về lây bệnh giữa người với người hoặc từ động vật sang người qua con đường không khí. Vì thế, nhiễm bệnh Whitmore thường lác đác, lẻ tẻ chứ không bùng phát thành dịch hoặc đại dịch.

Khi đi vào cơ thể, vi khuẩn *B. pseudomallei* có thể tấn công bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Dạng phổ biến nhất là tấn công cơ quan phổi. Bên cạnh đó, vi khuẩn có thể tấn công gây áp xe cơ quan nội tạng như gan, thận, tim hoặc áp xe ngoài da, áp xe cơ, viêm xương khớp, viêm tuyến

lệ, viêm tuyến nước bọt mang tai, viêm tai giữa, viêm màng não, sung hạch cổ, viêm tuyến sinh dục tiết niệu, viêm tuyến tiền liệt, viêm tinh hoàn... Phương thức chung là tấn công gây viêm và áp xe ở các cơ quan đều giống với tất cả các căn nguyên vi sinh vật gây bệnh khác. Chính vì vậy, việc chẩn đoán thường nhầm lẫn với các bệnh khác. Trường hợp vi khuẩn tấn công mũi là một dạng viêm và áp xe ngoài da. Trường hợp này vi khuẩn Whitmore tấn công ở vị trí mỏng yếu (cánh mũi) của cơ thể, nếu thời gian được chẩn đoán đúng bệnh lâu, thời gian được chỉ định điều trị đúng



Bệnh Whitmore (có tên gọi quốc tế là melioidosis) là bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm do loài vi khuẩn *Burkholderia pseudomallei* gây nên.

kháng sinh bị chậm, tổ chức viêm và áp xe trên cánh mũi này bị vỡ ra (giống như nhiều mụn mủ nhọt ngoài da khác), dẫn đến làm thay đổi hình dạng cánh mũi. Vì vậy, không có chuyện “vi khuẩn ăn thịt người” và “vi khuẩn ăn cánh mũi” như một số báo đưa tin.

Ca nhiễm bệnh Whitmore đầu tiên được phát hiện tại Burma (Myanmar) vào năm 1911 bởi nhà khoa học người Anh tên là Alfred Whitmore (vì thế tên bệnh thường được gọi là Whitmore). Ở Việt Nam, ca nhiễm bệnh đầu tiên được phát hiện tại TP Hồ Chí Minh vào năm 1925, sau đó, bệnh cũng được ghi nhận ở Hà Nội và Huế vào năm 1928 và 1936. Trong chiến tranh Việt

Nam, hàng trăm ca bệnh đã được ghi nhận trên binh lính Pháp và Mỹ. Trong số 3 triệu lính Mỹ từng tham chiến tại chiến trường Việt Nam, có khoảng 250.000 binh lính phơi nhiễm với vi khuẩn *B. pseudomallei* và nhiều cựu chiến binh Mỹ trong số đó đã phát bệnh khi về nước. Chính vì vậy, những năm 70 của thế kỷ trước, Whitmore còn có tên gọi là “Vietnamese time-bomb” tức “quả bom hẹn giờ của Việt Nam” nhằm ám chỉ một loại bệnh bị phơi nhiễm tại Việt Nam, sau một thời gian dài ủ bệnh (hàng chục năm) rồi mới phát bệnh khi cựu chiến binh Mỹ trở về. Sau chiến tranh, rất ít các ca bệnh được phát hiện ở nước ta do sự khó

khăn về điều kiện y tế và sự thiếu thốn các trang thiết bị xét nghiệm vi sinh. Bên cạnh đó, chúng ta còn phải đối diện với nhiều dịch bệnh truyền nhiễm nguy hiểm khác như sốt rét, lao, HIV, sốt xuất huyết... nên bệnh Whitmore chưa thực sự được quan tâm. Hơn nữa, hầu hết các máy xét nghiệm vi sinh thường quy tại các bệnh viện đều chẩn đoán sai vi khuẩn Whitmore thành các vi sinh vật khác. Cũng chính vì vậy, căn bệnh này đã bị lãng quên trong suốt mấy thập kỷ qua.

Whitmore phân bố chủ yếu ở Đông Nam Á và phía Bắc Australia, trong đó vùng Đông Bắc Thái Lan (gần với miền Trung của Việt Nam) được coi

là tâm điểm của dịch bệnh trên thế giới. Tuy là đất nước có tỷ lệ người dân mắc bệnh ít nhất Đông Nam Á, song Singapore (một đất nước không làm nông nghiệp) có số người mắc Whitmore là 1,3 người/100.000 dân (13 người/triệu dân) mỗi năm. Như vậy, với một đất nước nông nghiệp như Việt Nam, Whitmore không phải là bệnh hiếm gặp như nhiều người đang nghĩ.

Phòng bệnh tốt, chẩn đoán đúng, tuân thủ phác đồ điều trị

Đa số bệnh nhân bị bệnh Whitmore là nông dân, có bệnh nền đái tháo đường hoặc bệnh mạn tính liên quan đến phổi và thận, có biểu hiện nhiễm khuẩn huyết và viêm phổi khi nhập viện. Bệnh thường có sự tăng đột biến về số lượng ca bệnh trong thời gian từ tháng 9 đến tháng 11 hàng năm vì số lượng ca bệnh Whitmore có liên quan chặt chẽ và tỷ lệ thuận với lượng mưa hàng năm. Chính vì vậy, để phòng bệnh tốt nhất là bà con nông dân hoặc những người làm việc liên quan đến đất cần phải được trang bị bảo hộ đúng tiêu chuẩn. Đối với những bệnh nhân có tiền sử bệnh tiểu đường hoặc các bệnh mạn tính về thận và phổi, có những triệu chứng sốt kèm theo viêm phổi thì nên đến ngay các cơ sở y tế uy tín có phòng xét nghiệm vi sinh để được khám, xét nghiệm và điều trị bệnh kịp thời.

Đối với các bác sỹ, khi nghi ngờ bệnh nhân nhiễm bệnh Whitmore thì nên cho chỉ định

lấy máu, mủ, đờm và nước tiểu để xét nghiệm ngay. Điều thật sự cấp thiết hiện nay là ngành y tế cần phải đào tạo, trang bị và cập nhật những kiến thức cho đội ngũ cán bộ tuyến Trung ương và địa phương để đảm bảo việc xét nghiệm và chẩn đoán chính xác bệnh Whitmore, không bỏ sót ca bệnh. Qua chẩn đoán chính xác, bác sỹ sẽ điều trị bệnh theo đúng phác đồ kháng sinh khuyến cáo nhằm cứu sống bệnh nhân, giải quyết tốt hơn nữa việc chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Do triệu chứng lâm sàng đa dạng nên bác sỹ thường chẩn đoán nhầm Whitmore với các bệnh khác như viêm phổi, lao phổi, quai bị, ung thư gan và phổi, áp xe cơ, nhiễm trùng huyết do các vi khuẩn khác như tụ cầu, liên cầu gây nên... Tuy nhiên, ngay cả khi được chẩn đoán chính xác, việc điều trị cũng hết sức khó khăn vì phải dùng kháng sinh (thường là ceftazidime) tiêm tĩnh mạch liều cao kéo dài liên tục trong ít nhất khoảng 2-4 tuần, sau đó dùng kháng sinh duy trì khoảng 3-6 tháng nữa. Điều nguy hiểm là bệnh dễ tái phát, sức khỏe của bệnh nhân rất dễ suy kiệt nếu điều trị không đúng phác đồ. Đến nay, bệnh Whitmore vẫn chưa có vắc xin phòng bệnh, nên việc phòng bệnh tốt, chẩn đoán đúng, tuân thủ phác đồ điều trị là hết sức cần thiết.

Hiện nay, nuôi cấy và định danh vi sinh là phương pháp “vàng” trong xét nghiệm bệnh Whitmore. Mặc dù nhiều bệnh

viện được trang bị máy định danh hiện đại, nhưng các máy như Phoenix không phát hiện được vi khuẩn Whitmore, máy Vitek 2 cũng cho kết quả sai khá nhiều (khoảng 30%). Hơn nữa, chi phí xét nghiệm bằng những máy này rất tốn kém (khoảng 250.000 đồng/lần xét nghiệm định danh). Bằng tất cả các kiến thức lĩnh hội trong 15 năm nghiên cứu của mình, nhóm nghiên cứu đã triển khai phương pháp xét nghiệm mới (sử dụng 3 kháng sinh: gentamicin, colistin và augmentin) để định danh vi khuẩn Whitmore với giá chỉ 7.500 đồng/lần xét nghiệm và độ chính xác là trên 99%. Chính vì vậy, việc triển khai định danh trên những chủng vi khuẩn nghi ngờ là Whitmore khá dễ dàng mà không cần quan tâm nhiều đến chi phí, từ đó khó có thể bỏ sót ca bệnh đã được chỉ định xét nghiệm nuôi cấy vi sinh. Với giá thành rẻ, các bệnh viện tuyến dưới có thể xét nghiệm được bệnh Whitmore, người nhiễm bệnh sớm được tiếp cận với phác đồ điều trị đúng, từ đó giảm tình trạng nguy kịch của bệnh, giảm thời gian tiêm kháng sinh pha tĩnh mạch, giảm chi phí nằm viện cũng như chi phí điều trị bệnh ✍