

CÁI GHÈ *SARCOPTES SCABIEI*

(Họ Sarcoptidae, bộ Astigmata)

TS. Ngô Hùng Dũng

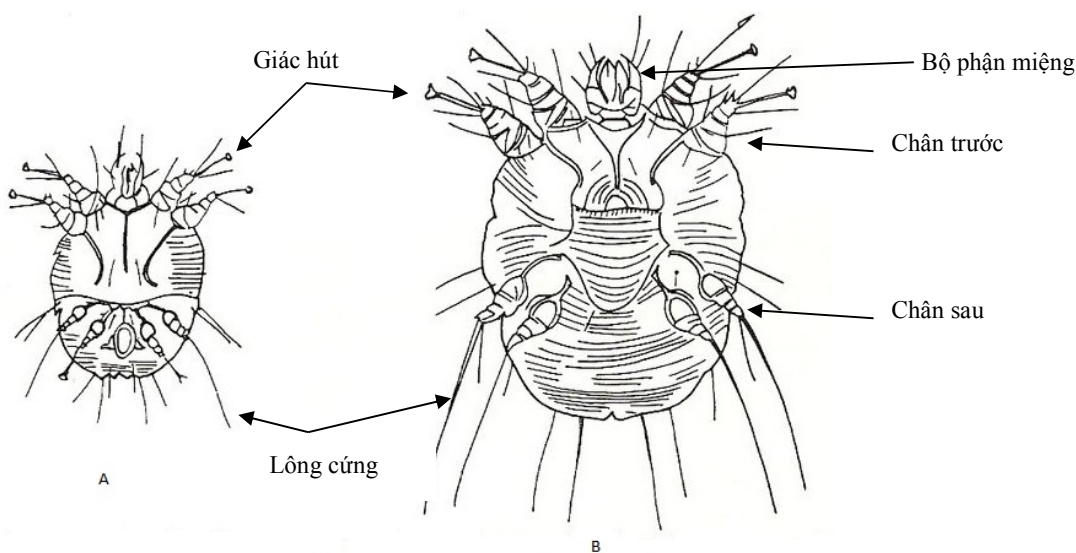
Khoa Y – Đại học Tân Tạo

Cái ghẻ *Sarcoptes scabiei* là loài mạt có kích thước rất nhỏ chỉ quan sát được dưới kính hiển vi. Có nhiều loài *S. scabiei* ký sinh ở nhiều loại ký chủ khác nhau: người, động vật hữu nhũ nuôi và hoang dã, khó phân biệt khi quan sát hình thể với kính hiển vi quang học. Đa số tác giả dựa trên ký chủ chuyên biệt và phân tích AND để xác định tên của cái ghẻ như *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* (ký sinh ở người), *S. scabiei* var *equi* (ký sinh ở ngựa), *S. scabiei* var *ovis* (ký sinh ở trâu, bò) ...

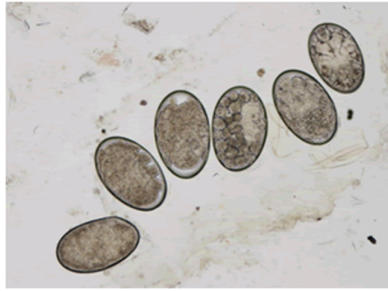
HÌNH THÁI VÀ PHÂN BỐ

Cái ghẻ ở người *Sarcoptes scabiei* var *hominis* (gọi tắt là *Sarcoptes scabiei* khi không có ý định phân biệt với các loài cái ghẻ của thú) có hình khối bầu dục, mặt bụng dẹt, mặt lưng hơi vồng lên, trên lưng có nhiều lông cứng. Cái ghẻ có 4 cặp chân với 2 cặp chân trước tận cùng bằng giác hút, 2 cặp chân sau tận cùng bằng lông cứng ở con cái, riêng ở con đực cặp chân thứ tư tận cùng bằng giác hút. Cái ghẻ không có đầu, không có mắt, không ăng-ten. Bộ phận miệng nhô ra khỏi thân giống như cái đầu gọi là đầu giả (capitulum).

Cái ghẻ cái có bề dài 0.30-0.45mm và bề ngang 0.25-0.35mm; con đực nhỏ hơn và bằng khoảng 1/3 đến 1/2 kích thước con cái (0.25mm). Trứng cái ghẻ có hình bầu dục dài từ 0.10 đến 0.15mm.



Sarcoptes scabiei, A: con đực, B: con cái (nguồn: <http://dico-sciences-animales.cirad.fr>)



Trứng *Sarcoptes scabiei* (<http://health.mo.gov/lab>)

Bệnh cái ghê ở người là bệnh phổ biến trên thế giới, gặp nhiều ở các nước đang phát triển do kém vệ sinh, thiếu nước tắm giặt. Gặp nhiều ở tuổi thanh niên sống tập thể. Bệnh ghê lây lan trực tiếp giữa người với người qua hoạt động tình dục, tiếp xúc cọ xát trực tiếp hoặc lây gián tiếp qua dùng chung quần, áo, khăn, giường, chiếu, chăn, mền... Một cách lây truyền khác cũng được đề cập đến là do chạm vào vật nào đó có cái ghê và bị nhiễm, tuy nhiên, cách này không phải phổ biến.

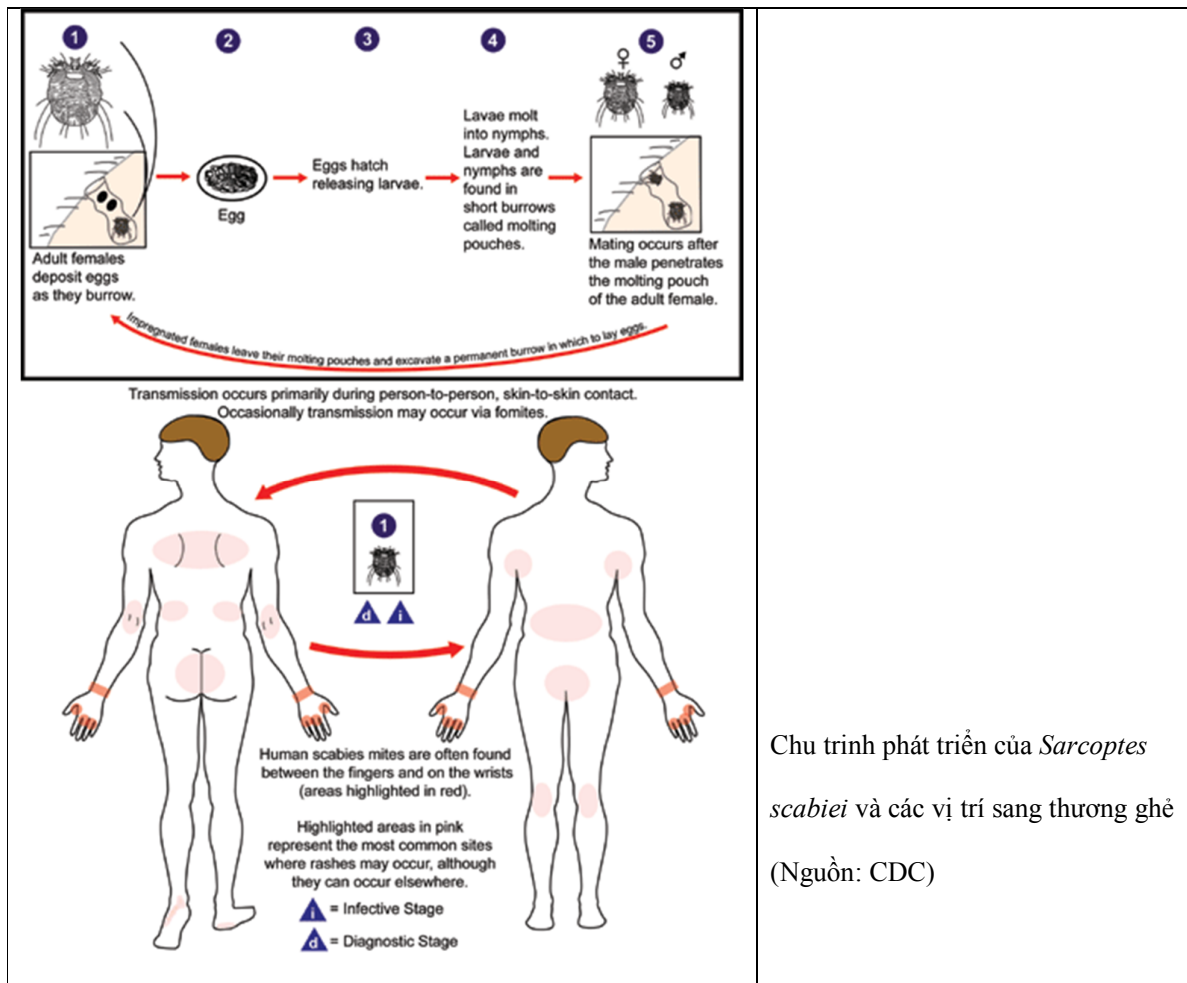
Bệnh ghê có thể gây thành dịch lớn. Khoảng giữa năm 1975, Việt Nam có một trận dịch ghê lớn, xảy ra ở nhiều tỉnh thành. Có tác giả cho rằng dịch ghê có chu kỳ 30 năm, nhưng thực tế sau trận dịch năm 1975 cho đến nay (2016) không có trận dịch nào xảy ra ở Việt Nam được ghi nhận.

Người là ký chủ duy nhất của cái ghê *Sarcoptes scabiei var hominis*, không có tàng chủ, không có vec tơ truyền bệnh. Các cái ghê của thú có thể gây nhiễm cho người do tiếp xúc, nhưng các loài này không đào đường hầm ngoằn ngoèo mà xâm nhập sâu dưới lớp sừng và không thể sinh sản trong cơ thể người, thường sẽ chết sau vài ngày (Mummecu Y và Rufli 1979).

SINH HỌC

Tất cả các giai đoạn ấu trùng, nhộng, con trưởng thành của cái ghê có khả năng đào hầm trong da, nhất là con cái đã thụ tinh, đào những đường hầm đặc trưng từ 2-3mm mỗi ngày. Đường hầm được đào dưới lớp biểu bì, nằm giữa lớp sừng và lớp hạt (granulosum), không bao giờ dưới lớp sừng. Đường hầm thường có hình ngoằn ngoèo màu đỏ hồng ở trên mặt da. Con cái vừa đào hầm vừa đẻ trứng, đẻ mỗi ngày 3-5 trứng. Trứng nở ra ấu trùng khoảng 3-7 ngày sau, ấu trùng chỉ có 6 chân. Sau 3-6 ngày, ấu trùng lột xác cho ra nhộng có 4 cặp chân. Ấu trùng và nhộng có thể tìm thấy trong một hầm nhỏ gọi là túi lột xác hoặc ở trong lỗ chân lông. Nhộng lột xác một lần để thành con đực và lột xác hai lần để thành con cái. Sự giao hợp xảy ra khi con đực tìm thấy và xâm nhập trong túi lột xác của con cái. Con

cái chỉ giao hợp một lần và tích giữ tinh trùng để thụ tinh cho cả đời. Sau khi thụ tinh, con cái rời khỏi túi lột xác và tìm trên mặt da nơi phù hợp để đào hầm. Con cái sống suốt đời trong đường hầm và có thể sống hơn 1 tháng. Cái ghẻ lây lan qua người bằng sự truyền cái ghẻ cái đã thụ tinh qua sự tiếp xúc giữa người với người, da qua da. Các nghiên cứu cho thấy cái ghẻ có thể sống ngoài cơ thể ký chủ từ 24-36 giờ và có thể xâm nhập trở lại qua da ký chủ trong khoảng 30 phút. Điều này chứng minh sự lây truyền gián tiếp qua vật dụng, quần áo ... là có thể xảy ra.



BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Bệnh ghẻ thường: Triệu chứng đầu tiên xảy ra vài ngày hay vài tuần sau khi bị lây nhiễm. Ba dấu hiệu lâm sàng đặc trưng của bệnh cái ghẻ là:

- Ngứa thường về đêm, có tính gia đình, tập thể. Ngứa có thể ở khắp nơi trên cơ thể trừ đầu, cổ và mặt. Thường ngứa nhiều, gãi làm nhiễm trùng phụ.
- Những đường hầm đặc trưng hơi gồ, dài 3-15mm, thường ở ngón tay, cổ tay, chân trẻ sơ sinh.
- Mụn nước trong, hơi lồi, thường ở các kẽ ngón tay.

Các vị trí đặc biệt của tổn thương là một sự gợi ý rất rõ cho bệnh ghẻ: kẽ ngón tay, nếp gấp ở mặt trong của cổ tay, cánh tay, phía trước nách, thắt lưng, vú, mông, dương vật (có thể thấy tổn thương sần vảy papulo-croutuese; “săng giả do ghẻ” pseudo-chancres scabieux).

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể có sang thương khắp thân, đặc biệt khác với người lớn, sang thương ghẻ có thể có ở mặt, đầu, cổ, lòng bàn tay, lòng bàn chân.

Biến chứng viêm cầu thận do ghẻ cũng đã được báo cáo trong y văn (Moulin và ctv 1977; Chouvet và ctv 1979).

Bệnh ghẻ sừng hay ghẻ Na Uy được xem như là bệnh cơ hội gây nên do *Sarcoptes scabiei*. Bệnh thường xảy ra trên những người già, người bị suy giảm miễn dịch, bệnh nhân HIV/AIDS hoặc những người sống trong cơ sở từ thiện, tập thể. Bệnh có biểu hiện ngoài da là giống như những mụn cóc, lớp sừng dày trên da có thể thấy ở khắp thân. Sang thương thường thấy ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, vai, lưng, đùi, cùi chỏ, đầu gối. Móng tay thường dày và biến màu.

Bệnh ghẻ sừng bị nhiều cái ghẻ ký sinh, có thể đến hàng triệu con nhưng khác với bệnh ghẻ thường, bệnh ghẻ sừng không ngứa hoặc ngứa ít.

Phân biệt bệnh ghẻ thường và bệnh ghẻ sừng

	Bệnh ghẻ thường	Bệnh ghẻ sừng
Tác nhân gây bệnh	<i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>	<i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i>
Cơ thể mắc bệnh	Người khỏe mạnh, bình thường	Người già, suy giảm miễn dịch, người bệnh HIV/AIDS
Thời gian ủ bệnh	Chậm, khoảng 4-6 tuần	Nhanh, tối đa 2 tuần
Số lượng cái ghẻ trên bệnh nhân	Ít hơn 20	Có thể đến hàng triệu con
Sang thương	Mụn nước, đường hầm ngoằn ngoèo hồng đỏ, nổi trên da	Mảng dày sừng, mụn cóc
Vị trí sang thương	Kẽ ngón tay, nếp gấp cổ tay, cánh tay, phía trước nách, thắt	Khắp thân, lòng bàn tay, lòng bàn chân, vai, lưng, đùi, cùi

	lưng, vú, mông, dương vật	chỏ, đầu gối
Triệu chứng	Ngứa nhiều, thường ban đêm	Không ngứa hoặc ngứa ít
Điều trị	Dùng thuốc thoa ngoài da	Dùng thuốc uống

Chẩn đoán lâm sàng

Chẩn đoán bệnh ghê trên lâm sàng thường không khó vì các vị trí sang thương điển hình, do đó, ít khi cần thiết phải xét nghiệm. Tuy nhiên, cũng không loại trừ những người bệnh thường lầm lẫn giữa triệu chứng ngứa do cái ghê và ngứa do nhiều bệnh khác như chàm, rối loạn về gan, dị ứng... ngoài ra người dân cũng lầm lẫn chữ “ghê” trong dân gian bao gồm tất cả các tổn thương trên da có gây ngứa và nhiễm trùng như làm mủ như chốc, nhiễm trùng da, vết trầy, loét, nhiễm trùng do gãi sau khi bị côn trùng chích, cắn v.v... Trong những trường hợp này, người bệnh thường không đồng ý rằng họ bị bệnh ghê và thường không hợp tác với thầy thuốc trong điều trị cũng như phòng ngừa, người thầy thuốc cần phải khéo léo, tế nhị giải thích, chứng minh, nếu cần phải làm xét nghiệm để cho người bệnh hiểu rõ thì điều trị mới có hiệu quả.

Xét nghiệm:

- Cạo da nơi có đường hầm, ở kẽ ngón tay, mặt trong nếp gấp cổ tay là tốt nhất để thu thập cái ghê cái.
- Dùng mũi kim hay mũi nhọn dao mổ bắt cái ghê ở cuối đường hầm.
- Dán băng keo trong lên sang thương ghê không phải là phương pháp thu thập cái ghê có hiệu quả.
- Quan sát cái ghê trên kính hiển vi với một giọt glycerin sẽ giúp nhìn thấy cái ghê rõ hơn, có thể quan sát với KOH 10-20%.

ĐIỀU TRỊ

Điều trị bệnh ghê phải làm song song hai việc: điều trị người bệnh và cả người trong nhà, tập thể cùng mắc bệnh; trước khi điều trị 3 ngày cần tổng vệ sinh quần, áo, chăn, mền, chiếu ...

Điều trị phải kiên trì cho đến khi chắc chắn đã hết bệnh.

Thuốc điều trị: Kem Permethrin 5%, dung dịch thoa Crotamiton 10% và kem Crotamiton 10%.

Ivermectin dùng uống.

PHÒNG NGỪA

Cái ghẻ lây truyền trực tiếp qua tiếp xúc và gián tiếp qua vật dụng, quần áo, do đó để phòng ngừa bệnh cần tránh quan hệ tình dục, tránh tiếp xúc cọ xát trực tiếp với người bệnh hoặc sử dụng chung quần, áo, vật dụng, ngủ chung giường, dùng chung khăn tắm v.v... với người bệnh. Quần áo, vật dụng, chăn, chiếu, khăn của người bệnh và người nhà hoặc người chung phòng phải được giặt với nước nóng trên 70°C, hoặc giặt bằng hơi nóng, lật mặt trái phơi nắng. Dùng bàn ủi (bàn là) ủi mặt trong của quần áo và ủi các loại vật dụng bằng vải nếu được. Quần áo hoặc các vật dụng không thể giặt với nước nóng, có thể cho vào trong túi nhựa, cột chặt và để khoảng một tuần vì cái ghẻ không thể sống ngoài cơ thể ký chủ quá 3 ngày. Người bệnh chỉ nên mặc lại quần, áo đã được tiệt trùng.

Thường xuyên vệ sinh thân thể, nhất là khi nghi ngờ bị lây cái ghẻ, phải tắm với xà phòng thật kỹ và nên thoa thuốc chống ghẻ.

Trường hợp người bệnh ghẻ sừng và những người sống chung, tiếp xúc gần gũi, phải điều trị nhanh chóng, tích cực để tránh bùng thành dịch. Dịch ở những nơi tập thể khó kiểm soát nên cần phải nhanh chóng, tích cực và duy trì chống dịch.

Tài liệu tham khảo

- Arlian LG, Runyan RA, Achar S, Estes SA. (1984). *Survival and infectivity of Sarcoptes scabiei var. canis and var. hominis*. J Am Acad Dermatol. 1984 Aug;11(2 Pt 1):210-5. Abstract format
- Arlian LG, Vyszynski-Moher DL, Pole MJ. (1989). *Survival of adults and development stages of Sarcoptes scabiei var. canis when off the host*. Exp Appl Acarol. 1989 Apr;6(3):181-7. Abstract format
- Franklin A. Neva, Harold W Brown. (1994). *Basic Clinical Parasitology*. 6th edition. Appleton & Lange
- F. Rodhain & C. Perez. (1985). *Précis d'entomologie médicale et vétérinaire*. Maloine S.A. éditeur, Paris
- Kraabøl M, Gundersen V, Fangel K, Olstad K. (2015). *The taxonomy, life cycle and pathology of Sarcoptes scabiei and Notoedres cati (Acarina, Sarcoptidae): A review in a Fennoscandian wildlife perspective*. Fauna norvegica 35: 21-33.
- K. Sampathkumar, A. R. Mahaldar, M. Ramakrishnan, and S. Prabakar. (2010). *Norwegian scabies in a renal transplant patient*. Indian J Nephrol.; 20(2): 89–91.
- Mumcuoglu Y, Rufli T. (1979). *Human infestation by Sarcoptes scabiei var. bovis (cattle itch mite)*. Hautarzt. 1979 Aug; 30(8):423-6
- <https://www.cdc.gov/dpdx/scabies/>
- <http://web.stanford.edu/class/humbio103/ParaSites2006/Scabies/>
- <http://www.dermnetnz.org/topics/scabies-pathology>