

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở trẻ em dưới 6 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Clinical, paraclinical characteristics of *Chlamydia trachomatis* pneumonia in children under 6 months old at National Children's Hospital

Vũ Thị Tâm, Phạm Thu Hiền, Nguyễn Tân Hùng

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nhiễm *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) ở trẻ dưới 6 tháng tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 71 trường hợp viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* ở trẻ dưới 6 tháng tuổi, tiến hành tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 1/9/2017 đến ngày 31/8/2018. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng nổi bật của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* ở trẻ dưới 6 tháng tuổi gồm: Ho cơn dai dẳng, viêm kết mạc, viêm mũi họng, tiền sử sinh thường, mẹ có triệu chứng viêm nhiễm phụ khoa trong giai đoạn thai kỳ. Số lượng bạch cầu ái toan trên $300/\text{mm}^3$ được coi là triệu chứng cận lâm sàng đặc trưng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*. **Kết luận:** Lâm sàng của viêm phổi do *C. trachomatis* đa dạng, được gợi ý với ho dai dẳng, có đi kèm viêm mũi họng, viêm kết mạc, mẹ có triệu chứng viêm phụ khoa thai kỳ. Tăng bạch cầu ái toan trên $300/\text{mm}^3$ được coi là dấu hiệu đặc trưng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*.

Từ khóa: Viêm phổi, nhiễm *C. trachomatis*.

Summary

Objective: To describe clinical and paraclinical characteristics of pneumonia with *Chlamydia trachomatis* infection in children under 6 months of age. **Subject and method:** A cross-sectional descriptions was realized on 71 cases of pneumonia with *C. trachomatis* infection, in Respiratory Department, National Children's Hospital from September 1, 2017 to August 31, 2018. **Result:** Symptoms of prominent *C. trachomatis* infection of pneumonia in children under 6 months of age include persistent cough, conjunctivitis, nasopharyngitis, maternal birth history, maternal symptoms of gynecological inflammation in the period pregnancy. The number of eosinophils above $300/\text{mm}^3$ is considered as a subclinical symptom of pneumonia infection with *C. trachomatis*. **Conclusion:** Clinical manifestations of pneumonia caused by *C. trachomatis* are suggested, with persistent cough, accompanied by macular rhinitis, in mothers with symptoms of pregnancy gynecological inflammation. An elevated eosinophil count of $\geq 300/\text{mm}^3$ is considered a characteristic sign of pneumonia with *C. trachomatis* infection.

Keywords: Pneumonia, *Chlamydia trachomatis* infection.

Ngày nhận bài: 26/8/2019, ngày chấp nhận đăng: 27/8/2019

Người phản hồi: Phạm Thị Hiền, Email: hienkth@yahoo.com - Bệnh viện Nhi Trung ương

1. Đặt vấn đề

Viêm phổi là nguyên nhân mắc và tử vong hàng đầu ở trẻ em dưới 5 tuổi [2]. Viêm phổi do vi khuẩn không điển hình nói chung đã được đề cập khá nhiều tuy nhiên viêm phổi nhiễm *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) còn ít được quan tâm nghiên cứu. Nhằm góp phần làm rõ một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* ở trẻ dưới 6 tháng tuổi chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này.

Mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi nhiễm C. trachomatis ở trẻ em dưới 6 tháng tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 71 bệnh nhân dưới 6 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*, nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 01/9/2017 đến ngày 31/8/2018.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân vào nhóm nghiên cứu:

Bệnh nhân dưới 6 tháng tuổi được chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn của WHO; có kết quả xét nghiệm kháng thể IgM kháng *C. trachomatis* dương tính; gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi

Chẩn đoán dựa theo tiêu chuẩn phân loại viêm phổi của WHO 2013 [3].

3. Kết quả

Chẩn đoán viêm phổi nhiễm *Chlamydia trachomatis* [3], [4].

Bệnh nhân được xác định là viêm phổi.

Trong mẫu huyết thanh có kháng thể IgM kháng *C. trachomatis* dương tính, mẫu bệnh phẩm được lấy tại thời điểm trẻ nhập viện.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp viêm phổi mắc phải ở bệnh viện; trẻ đang điều trị bằng corticoid; bệnh nhân có suy giảm miễn dịch mắc phải hoặc bẩm sinh; có các bệnh lý tự miễn, mắc các dị tật tim mạch, bệnh hô hấp bẩm sinh, trẻ mắc bệnh toàn thân nặng hoặc có bệnh lý mạn tính khác đi kèm.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cách chọn mẫu vào nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi do các nguyên nhân khác nhau điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong giai đoạn từ ngày 01/9/2017 đến hết tháng 8 năm 2018. Với từng ca bệnh, sau khi được chẩn đoán xác định là viêm phổi, mẫu bệnh phẩm được lấy và gửi đi xét nghiệm. Kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng, các trường hợp được chẩn đoán là viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* sẽ được ghi nhận và đưa vào danh sách đối tượng nghiên cứu. Các liên quan đến tiền sử của mẹ và của trẻ, các chỉ số về lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập khi vào viện.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu được sẽ được xử lý bằng phần mềm toán thống kê Y học SPSS.

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng		Số bệnh nhân (n = 71)	Tỷ lệ %
Sốt	Không sốt	31	43,7
	Nhẹ	16	22,5
	Vừa	14	19,7
	Cao	10	14,1
Ho	Ho cơn dai dẳng	43	60,6
	Ho đờm	28	39,4

Khò khè	Có	19	26,8
	Không	52	73,2
Khó thở	Có	33	46,5
	Không	38	53,5

Các triệu chứng cơ năng gặp phổ biến ở trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* là ho cơn (60,6%), khó thở (46,5%). Đa số trẻ không sốt hoặc sốt nhẹ. Triệu chứng khò khè tương đối ít gặp (26,8%).

Bảng 2. Triệu chứng thực thể của bệnh nhân

Triệu chứng thực thể		Số bệnh nhân (n = 71)	Tỷ lệ %
Thở nhanh	Có	56	78,9
	Không	15	21,1
Rút lõm lồng ngực	Có	49	69
	Không	22	31
Ran ẩm nhỏ hạt	Có	55	77,5
	Không	16	22,5
Viêm mũi họng	Có	58	81,7
	Không	13	18,3
Viêm kết mạc	Có	55	77,5
	Không	16	22,5

Triệu chứng thực thể gặp nhiều ở viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* theo thứ tự phổ biến là viêm mũi họng (81,7%), thở nhanh (78,9%), viêm kết mạc (77,5%), nghe phổi có ran ẩm nhỏ hạt (77,5%), rút lõm lồng ngực (69%).

Bảng 3. Thời gian diễn biến các triệu chứng tính đến khi vào viện

Triệu chứng	≤ 7 ngày		> 7 ngày	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Sốt	32	77,5	9	22,5
Ho	18	25,4	53	74,6
Khó thở	28	84,8	5	15,2
Khò khè	10	52,6	9	47,4
Sổ mũi	20	34,5	38	65,5
Viêm kết mạc	15	26,8	41	73,2

Ho, sổ mũi, viêm kết mạc mắt là những triệu chứng cơ năng thường gặp có thời gian kéo dài trên 01 tuần với các tỷ lệ tương ứng: 74,6%, 65,5% và 73,2%.

Triệu chứng cận lâm sàng viêm phổi nhiễm C. trachomatis

Bảng 4. Biến đổi công thức bạch cầu trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n = 71)	Tỷ lệ %
Số lượng bạch cầu		
< 4000/mm ³	0	0
4000 - 12000/mm ³	29	40,8
≥ 12000/mm ³	42	59,2
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	14870 ± 5459/mm ³	
Công thức bạch cầu		
Tỷ lệ trung tính ($X \pm SD$)	28,2 ± 11,6%	

Tỷ lệ lympho ($\bar{X} \pm SD$)	52,8 ± 13,2%	
Bạch cầu ái toan		
< 300/mm ³	25	35,2
≥ 300/mm ³	46	64,8
Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	381 ± 219/mm ³	

Nhận xét: 59,2% trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có số lượng bạch cầu trên 12000/mm³, không có trường hợp nào bạch cầu dưới 4000/mm³. Số lượng bạch cầu trung bình là 14870 ± 5459/mm³. Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận tăng bạch cầu lympho chiều ưu thế (tỷ lệ % trung bình của bạch cầu lympho là 52,8 ± 13,2% và 28,2 ± 11,6% bạch cầu đa nhân trung tính). 64,8% trẻ bệnh có số lượng bạch cầu ái toan tăng ≥ 300/mm³, số lượng bạch cầu ái toan trung bình của toàn bộ nhóm nghiên cứu là 381 ± 219/mm³.

Bảng 5. Đặc điểm biến đổi CRP của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*

CRP	Số bệnh nhân (n = 71)	Tỷ lệ %
≤ 6mg/l	31	43,7
> 6mg/l	40	56,3
Trung bình $\bar{X} \pm SD$	20,96 ± 16,5mg/l	

Có 56,3% trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có nồng độ CRP cao trên 6mg/l, nồng độ CRP trung bình của toàn bộ nhóm đối tượng nghiên cứu là 20,96 ± 16,5mg/l.

Bảng 6. Hình ảnh X-quang của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*

Hình ảnh X-quang phổi	Số bệnh nhân (n = 71)	Tỷ lệ %
Tổn thương mô kẽ	44	62
Đông đặc phế nang	7	9,9
Tổn thương kết hợp	20	28,1

Hình ảnh tổn thương trên phim X-quang phổi của trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* phần lớn là tổn thương mô kẽ (62%) sau đó là tổn thương dạng kết hợp mô kẽ và tổn thương phế nang (chiếm 28,1%).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*

Đặc điểm triệu chứng cơ năng viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*: Chúng tôi ghi nhận các triệu chứng hay gặp nhất là ho cơn 60,6%, đa phần trẻ không sốt (43,7%) hoặc sốt nhẹ (22,5%). Tỷ lệ trẻ có khó thở theo ghi nhận là 46,5%. Khò khè là triệu chứng ít gặp chiếm 26,8% (Bảng 1).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của các tác giả Edna Lucia Souza và cộng sự năm 2012 [4]. Nghiên cứu này gặp tỷ lệ ho ở 71,4% các trường hợp, khò khè ở 73,3% bệnh nhân và 43,7% trẻ viêm phổi không sốt.

Ho: Đặc điểm ho trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* được nhiều tác giả nghiên cứu và báo cáo. Hầu hết các báo cáo đều ghi nhận ho từng cơn (staccato cough), một số tác giả còn dùng thuật ngữ “ho cơn dai dẳng - persistent staccato cough” để phân biệt với cơn ho của ho gà “cơn ho kịch phát - paroxysmal staccato cough”. Ho cơn dai dẳng được xem như một triệu chứng lâm sàng đặc trưng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* [4], [5], [6].

Nhóm tác giả Chun-Jen Chen, Keh-Gong Wu nghiên cứu các đặc trưng lâm sàng và cận lâm

sàng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* ở trẻ dưới 6 tháng tuổi đưa kết luận: Trẻ dưới 6 tháng tuổi có ho cơn (Staccato cough) kéo dài trên 7 ngày [6].

Sốt: Trong y văn và rất nhiều nghiên cứu mô tả trong phổi nhiễm *C. trachomatis* trẻ thường không sốt hoặc sốt nhẹ. Nghiên cứu của Kamal Narain Mishra trên 50 trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* ghi nhận 32 trẻ thân nhiệt bình thường (64%) [5].

Tác giả Chun-Jen Chen cho kết quả 72% trẻ không sốt và 28% bệnh nhân có sốt trong đó tỷ lệ bệnh nhân sốt vừa hoặc sốt cao chiếm 16,7% [6]. Lê Văn Đức báo cáo 38% bệnh nhân viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có sốt [1].

Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân không sốt chiếm 43,7%, tỷ lệ trẻ có sốt chiếm 56,3% trong đó chủ yếu là sốt nhẹ hoặc sốt vừa, trẻ có sốt cao ($T^{\circ} \geq 39^{\circ}\text{C}$) chỉ chiếm 14,1%. Như vậy, tỷ lệ trẻ không sốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn và tỷ lệ trẻ sốt cao và sốt vừa cao hơn báo cáo trong nghiên cứu của các tác giả khác.

Có lẽ do phần lớn bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Nhi Trung ương là được chuyển từ các tuyến dưới, từ các bệnh viện tỉnh và khu vực khắp miền bắc, khi trẻ đã nằm viện điều trị trước đó không đỡ hoặc nặng lên và thường có nguyên nhân bội nhiễm đi kèm.

Khò khè: Triệu chứng khò khè thường ít gặp, đó là ghi nhận trong nhiều báo cáo của các tác giả trên thế giới. Mohan Pammi cho rằng khò khè không phải là triệu chứng đặc trưng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* [8]. Tỷ lệ trẻ có khò khè trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,8%, tương tự kết quả nghiên cứu của Edna Lucia Souza và cộng sự [5].

Khó thở: Trong nghiên cứu của chúng tôi 46,5% trẻ có biểu hiện khó thở, tương đương kết quả nghiên cứu của Chun-Jen Chen và cộng sự (38%), Nghiên cứu của Edna Lucia Souza và cộng sự tỷ lệ trẻ khó thở trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* là 45,3% [1].

Tỷ lệ trẻ khó thở trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu khác có thể do sự góp mặt của hiện tượng đồng nhiễm vi khuẩn và vi rút đã làm thay đổi bộ mặt lâm sàng của bệnh ở khía cạnh này.

Đặc điểm triệu chứng thực thể trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*: Tỷ lệ trẻ có biểu hiện thở nhanh khi vào viện trong nghiên cứu của chúng tôi là 78,9% và rút lõm lồng ngực là 69%, thấp hơn kết quả báo cáo của Lê Văn Đức và cộng sự. Tác giả này báo cáo kết quả trẻ thở nhanh so với tuổi và có rút lõm lồng ngực lần lượt là 100% và 95,2% [2]. Nghiên cứu của Chun-Jen Chen và cộng sự cũng ghi nhận 83,3% trẻ có biểu hiện thở nhanh khi vào viện [7].

Bên cạnh đó các triệu chứng khác như ran ẩm, viêm mũi họng, viêm kết mạc cũng bắt gặp ở trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* với tỷ lệ khá cao, lần lượt là 77,5%, 81,7% và 77,6%.

Thời gian xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trước khi vào viện: Nghiên cứu thời gian tiến triển các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân chúng tôi thu được kết quả: Bệnh nhân ho kéo dài trên một tuần chiếm tỷ lệ 74,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có ghèn, dử mắt kéo dài trên 7 ngày là 73,2% và tỷ lệ bệnh nhân có sổ mũi kéo dài trên một tuần là 65,5%.

Nghiên cứu của Lê Văn Đức và cộng sự cho kết quả 71,4% số bệnh nhân viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có ho cơn kéo dài trên 7 ngày tính đến khi vào viện [1]. Nhóm tác giả Ấn độ Kamal Narain Mishra báo cáo 70% bệnh nhân có các triệu chứng cơ năng kéo dài trên một tuần và 50% có ho trên 2 tuần tính đến khi vào viện [5]. Nghiên cứu của Edna Lucia Souza cho kết quả tương đối khác biệt khi báo cáo 27,3% số bệnh nhân có triệu chứng kéo dài trên một tuần trước khi vào viện và 9,3% có triệu chứng trên 2 tuần [3].

Trong y văn, viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* vẫn được coi là bệnh nhẹ, các triệu chứng ít rầm rộ, thường diễn biến âm kéo dài nên dễ bỏ sót hoặc phát hiện muộn.

Đặc điểm cận lâm sàng viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*.

Số lượng bạch cầu: Eszter Balla nghiên cứu thấy 72,2% bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường (dưới $12000/\text{mm}^3$) [9].

Kết quả nghiên cứu của Chun-Jen Chen và cộng sự cho thấy 44% bệnh nhân viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có tăng số lượng bạch cầu trên $12000/\text{mm}^3$ và chỉ số trung bình số lượng bạch cầu là $14,533 \pm 5283/\text{mm}^3$ [7]. Nghiên cứu của Lê Văn Đức, Phạm Minh Hồng đa phần bệnh nhân có số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường, chỉ số bạch cầu trung bình là $10095 \pm 1409/\text{mm}^3$ [1].

Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân có số lượng bạch cầu trên $12000/\text{mm}^3$ chiếm 59,2%. Số lượng bạch cầu trung bình là $14870 \pm 5459/\text{mm}^3$, cao hơn nghiên cứu của tác giả khác. Lý giải sự khác biệt này chúng tôi cho rằng do phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chuyển từ các tuyến dưới, tình trạng bội nhiễm đặc biệt là nhiễm vi khuẩn khác kèm theo là rất phổ biến.

Biến đổi công thức bạch cầu trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bạch cầu lympho tăng chiếm ưu thế hơn so với bạch cầu đa nhân trung tính. Tỷ lệ bạch cầu lympho trung bình là $52,8 \pm 13,2\%$ so với tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung bình là $28,2 \pm 11,6\%$, điều này chúng tôi chưa thấy tác giả nào báo cáo. Có thể cần những nghiên cứu tiếp theo về đặc điểm biến đổi công thức bạch cầu trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* với số lượng mẫu lớn hơn.

Số lượng bạch cầu ái toan: Trong y văn cũng như rất nhiều nghiên cứu đều ghi nhận có hiện tượng tăng số lượng bạch cầu ái toan trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*. Tăng bạch cầu ái toan được xem như một trong dấu hiệu cận lâm sàng đặc trưng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* ở trẻ nữ nhi. Giá trị $300/\text{mm}^3$ bạch cầu ái toan trong công thức máu ngoại biên được xem là điểm cut-off từ lâu được nhiều tác

giả sử dụng trong nghiên cứu [4], [5], [8], [10], [11].

Kamal Narain Mishra báo cáo 83,3% bệnh nhân viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có số lượng bạch cầu ái toan trên $300/\text{mm}^3$. Nghiên cứu mối liên quan giữa tăng bạch cầu ái toan và kháng thể IgM kháng *C. trachomatis* dương tính tác giả thấy có mối liên quan ($\text{OR} = 4,79$; $p < 0,05$) [5]. Một trong những kết luận được Chun-Jen Chen và cộng sự đưa ra sau khi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của nhiễm khuẩn hô hấp dưới do *C. trachomatis* là hiện tượng tăng số lượng tuyệt đối bạch cầu ái toan trong công thức máu ngoại biên $\geq 300/\text{mm}^3$ [7].

Chúng tôi ghi nhận 64,8% bệnh nhân trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có số lượng bạch cầu ái toan $\geq 300/\text{mm}^3$, trung bình là $381 \pm 219/\text{mm}^3$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Đức, Phạm Thị Minh Hồng, trong báo cáo của nhóm tác giả này số lượng bạch cầu ái toan trung bình là $360 \pm 112/\text{mm}^3$ [8].

Nồng độ CRP trong viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*: Nồng độ CRP là một protein phản ứng thường tăng trong phản ứng viêm của cơ thể. Nó được bài tiết ở gan, vào máu vài giờ sau khi quá trình viêm bắt đầu và tăng lên cùng với quá trình này. Vì vậy, trên thực hành lâm sàng, CRP đã trở thành một xét nghiệm thường qui trong các trường hợp nghi ngờ có nhiễm trùng. Nồng độ CRP trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $20,96 \pm 16,5\text{mg/l}$; 56,3% bệnh nhân có nồng độ CRP trên 6mg/l và 43,7% số lượng bệnh nhân có nồng độ CRP nhỏ dưới 6mg/l .

Nhìn chung sự biến đổi nồng độ CRP trong nghiên cứu của chúng tôi là không lớn. Lý giải là đặc điểm này chúng tôi cho rằng có thể do việc sử dụng kháng sinh khá cao trước nhập viện đã làm thay đổi các chỉ số huyết học và đặc biệt là CRP.

Hình ảnh tổn thương X-quang phổi của trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*: Kết quả của chúng tôi cho thấy rằng tổn thương phổi trên X-quang ở trẻ dưới 6 tháng mắc viêm phổi nhiễm

C. trachomatis có đặc điểm là tổn thương kẽ, ở cả hai phổi chiếm chủ yếu (62%). Tổn thương kết hợp giữa mô kẽ và đông đặc phế nang chiếm 28,1% (Bảng 6).

So với các kết quả của Edna Lucia Souza [4] và Lê Văn Đức, Phạm Minh Hồng [1], kết quả ở nghiên cứu này về hình ảnh tổn thương trên phim X-quang viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* là khá tương đồng nhau.

Kết quả nghiên cứu của Marcela López-Hurtadol, Fernando M Guerra và cộng sự cho thấy 78% trẻ mắc viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có tổn thương phổi kẽ ở cả hai bên, đối xứng. Tổn thương thâm nhiễm phổi chiếm 22% [10]. Nghiên cứu của Lê Văn Đức, Phạm Minh Hồng trên 21 trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* cho thấy tổn thương phổi kẽ là 66,7% và tổn thương ở cả hai phổi, tổn thương phối hợp dạng kẽ và nốt mờ chiếm 19% [1]. Nghiên cứu của Edna Lucia Souza và cộng sự cho kết quả 66,7% trẻ viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* có tổn thương dạng kẽ ở hai phổi trên X-quang [4].

5. Kết luận

Biểu hiện lâm sàng của bệnh đa dạng tuy nhiên có một số đặc trưng gợi ý viêm phổi nhiễm *C. trachomatis* là: Trẻ dưới 6 tháng tuổi có triệu chứng viêm phổi kèm theo ho cơn dai dẳng, viêm kết mạc, viêm mũi họng, tiền sử sinh thường, mẹ có triệu chứng viêm nhiễm phụ khoa trong giai đoạn thai kỳ.

Số lượng bạch cầu ái toan trên $300/\text{mm}^3$ được coi là triệu chứng cận lâm sàng khá đặc trưng của viêm phổi nhiễm *C. trachomatis*.

Tài liệu tham khảo

- Lê Văn Đức, Phạm Thị Minh Hồng (2014) *Đặc điểm viêm phổi trẻ em dưới 6 tháng tuổi nhiễm Chlamydia trachomatis tại Khoa hô hấp, Bệnh viện Nhi đồng 2*. Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 18, phụ bản của số 1.
- WHO (2015) *Pneumonia: The deadliest childhood disease pneumonia*. World pneumonia day infographic.
- WHO (2013) *Hospital care for children. Guidelines for the management of common childhood illnesses*, Second edition.
- Edna LS, Renata SG, Juçara MS et al (2012) *Chlamydia trachomatis: A major agent of respiratory infections in infants from low-income families*. Jornal de Pediatria - Rio J 88(5): 2012.
- Kamal NM, Pankaj B, Anuradha M et al (2011) *Acute chlamydia trachomatis respiratory infection in infants*. Journal of Global infectious diseases 3(3): 216-220.
- Ranit M, Erica L, Mc Claskey et al (2012) *Chlamydia trachomatis infections: Screening, diagnosis, and management*. American Family Physician 86(12).
- Chun-Jen Ch, Keh-Gong W, Ren-Bin T et al (2007) *Characteristics of chlamydia trachomatis infection in hospitalized infants with lower respiratory tract infection*. Journal of Microbiology, Immunology and Infection 40: 255-259.
- Mohan Pammi, Margaret R, Hammerschlag (2018) *Chlamydia trachomatis infections in the newborn*. BioMedCentre Infectious Diseases 14: 20.
- Eszter B, Gilbert GG Donders, Fruzsina P et al (2012) *Chlamydia trachomatis infections in neonates*. Journal of Medical Microbiology 66: 1114-1117.
- Marcela López-Hurtadol, Fernando M Guerra (2014) *Early neonatal infection by Chlamydia trachomatis*. Journal of Infectious Diseases & Therapy 2(5).
- Terada K, Kishimoto, Niizuma T et al (1999) *A case of Chlamydia trachomatis and Mycoplasma pneumoniae coinfection in a child*. Kansenshogaku Zasshi 73(9): 939-942.