

2. RUBELLA VÀ THAI KỲ

- lây truyền qua đường hô hấp.
- 7 ngày trước phát ban đến 5-7 ngày sau phát ban.
- Ủ bệnh: trung bình 14 ngày.
- Lâm sàng
 - + Thường rất nhẹ.
 - + > 50% ở thể ẩn hoặc không có triệu chứng.

Cơ quan	Biểu hiện Rubella bẩm sinh
Tổng quát	<ul style="list-style-type: none"> - Thai chết lưu, sẩy thai tự nhiên. - Sinh non, nhẹ cân. - Chậm phát triển tâm thần.
Thính giác	<ul style="list-style-type: none"> - Điếc giác quan: 1 hay 2 bên. - Điếc trung ương. - Khiếm ngôn.
Tim mạch	<ul style="list-style-type: none"> - Còn ống động mạch. - Hẹp động mạch phổi. - Thông nhĩ thất. - Bệnh tim bẩm sinh phức tạp khác.
Thị giác	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh võng mạc có sắc tố. - Đục thủy tinh thể: sắc ngọc, đục, có nhân, 50% ở 2 bên, thường kèm theo bệnh võng mạc. - Tăng nhãn áp. - Tật mắt nhỏ.
Biểu hiện lúc mới sinh, (nhiễm trùng trầm trọng, tử vong cao)	<ul style="list-style-type: none"> - Xuất huyết giảm tiểu cầu, có hoặc không ban xuất huyết. - Gan lách to. - Viêm não màng não. - Bệnh mềm xương (phát hiện qua X-quang). - Viêm hạch.
Biểu hiện chậm	<ul style="list-style-type: none"> - Viêm phổi mô kẽ (3-12 tháng). - Tiểu đường týp 2.

I. Rubella bẩm sinh

- Nguy cơ và độ trầm trọng của dị tật tùy thuộc tuổi thai lúc nhiễm virus
 - + 90% trẻ dị tật nếu mẹ nhiễm khi thai < 12 tuần.
 - + 30 – 40% trẻ dị tật nếu mẹ nhiễm ở tuổi thai 13-14 tuần.
 - + 20% trẻ dị tật nếu mẹ nhiễm ở tuổi thai 15-16 tuần.

- + 10% trẻ dị tật nếu nhiễm ở tuổi thai 17-20 tuần.
- + Rất hiếm gặp dị tật nếu mắc bệnh sau tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.
- Ảnh hưởng sự phát triển bào thai → thai chết lưu, sẩy thai, sanh non, trẻ mang dị tật bẩm sinh.
- Dị tật bẩm sinh
 - + Kết hợp nhiều dấu hiệu/triệu chứng (bảng trên).
 - + Điếc bẩm sinh là thể đơn thuần phổ biến.

II. Quy trình chẩn đoán và xử trí

1. Xét nghiệm Rubella

- Thực hiện xét nghiệm Rubella cho tất cả thai phụ đến khám thai lần đầu, tốt nhất khi thai < 8 tuần, chỉ thử thường qui tới tuổi thai ≤ 16 tuần (chung với xét nghiệm thường qui).
- Không xét nghiệm Rubella cho những thai phụ có kháng thể an toàn từ trước khi có thai lần này.

2. Phân tích kết quả xét nghiệm và phối hợp lâm sàng (xem sơ đồ)

1. IgM(+) dương tính giả
 - + Do tồn tại lâu, tái nhiễm.
 - + Phản ứng chéo với B19, EBV.
2. Ái tính cao: nhiễm cũ, ái tính thấp: nhiễm mới.
3. Nhiễm nguyên phát: xử trí theo tư vấn và chọn lựa.
4. Không nhiễm: với XN huyết thanh âm tính thì xét nghiệm lại lúc thai 16 tuần, tùy kết quả, tư vấn phù hợp.
5. Đã có miễn dịch từ trước khi có thai: thường duy trì ổn định IgG.

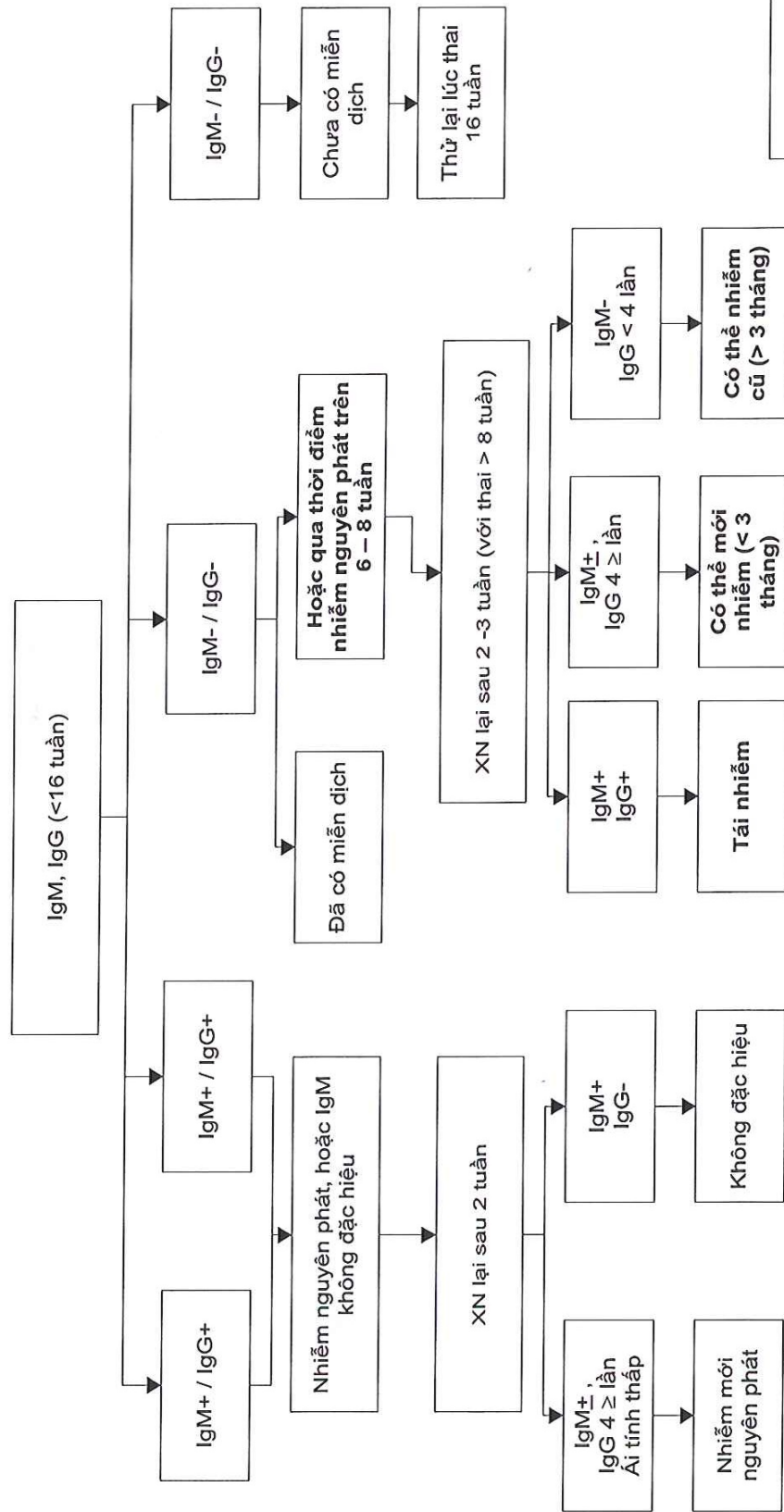
3. Các bước xử trí

- Chẩn đoán nhiễm Rubella nguyên phát.
- Xác định nhiễm Rubella nguyên phát ở tuổi thai nào.
- Tư vấn cho thai phụ và gia đình về tác hại cho thai nhi.
- Nếu CDTK
 - + Có biên bản hội chẩn khoa.
 - + Tư vấn nguy cơ của thủ thuật CDTK.
 - + Có đơn xin bỏ thai theo mẫu.
 - + Dẫn tái khám sau bỏ thai, hoặc trước khi muốn có thai lại, tư vấn thời điểm có thể mang thai lại.
- Nếu giữ thai: theo dõi thai kỳ, sơ sinh và trẻ đến 5 tuổi.

Tài liệu tham khảo

1. Wandinger K.P. et al. J Virol Methods 174 (2011) 85–93.
2. VPD Surveillance Manual, 4th edition, 2008, 1 – 11.

SƠ ĐỒ PHÂN TÍCH KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM VÀ PHỐI HỢP LÂM SÀNG



VPD Surveillance
Manual, 4th edition, 2008,
1-11

