

# CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ THỦY ĐẬU TRÊN PHỤ NỮ MANG THAI

## 1. Giới thiệu

Bệnh thủy đậu là bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp và qua tiếp xúc dịch tiết do Varicella Zoster Virus (VZV) thuộc họ Herpes virus gây nên.

## 2. Triệu chứng

### 2.1 Lâm sàng

- **Thời kỳ ủ bệnh:** Thay đổi từ 10-21 ngày, trung bình 15 ngày không triệu chứng.

- **Thời kỳ khởi phát:** Bệnh nhân có thể sốt nhẹ, mệt mỏi, nhức đầu, đôi khi có đau bụng nhẹ. Có thể xuất hiện những nốt hồng ban, kích thước vài mm nổi trên nền da bình thường. Thời kỳ này dài khoảng 24 giờ. Ở thiếu niên và người lớn triệu chứng thường nặng hơn. Bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch thường sốt cao hơn và thời gian khởi phát dài hơn.

- **Thời kỳ toàn phát:** Trên da mặt, đầu, niêm mạc, cổ, lưng nổi những nốt đậu hình tròn hoặc hình giọt nước trên viền da màu hồng. Nốt đậu có đường kính 3-10 mm, lúc đầu chứa một chất dịch trong, sau khoảng 24 giờ thì hoá đục. Chúng mọc nhiều đọt trên một vùng da nên ta có thể thấy chúng ở nhiều lứa tuổi khác nhau: dạng phát ban, dạng nốt đậu trong, nốt đậu đục, dạng đóng mào. Các nốt đậu xuất hiện liên tục trong vòng 5 ngày đầu tiên; chi dưới là nơi cuối cùng có các nốt đậu.

Nốt đậu có thể mọc ở niêm mạc miệng, đường hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu, âm đạo, gây ra các triệu chứng nuốt đau, khó thở, tiểu rát...

Bệnh nhân thường bị ngứa nhẹ, có thể sốt nhẹ hoặc không sốt. Số lượng nốt đậu càng nhiều bệnh càng nặng.

### 2.2 Cận lâm sàng

- Công thức máu: bạch cầu bình thường hoặc tăng nhẹ.

- Huyết thanh chẩn đoán: Có thể phát hiện kháng thể kháng virus thủy đậu

## 3. Biến chứng

### 3.1 Ảnh hưởng trên thai phụ:

#### 3.1.1 Bội nhiễm:

Thường gặp nhiễm trùng da do liên cầu và tụ cầu vàng. Biến chứng xảy ra do nốt đậu bị vỡ hoặc da bị trầy xước do bệnh nhân gãi gây viêm mủ da, chốc lở thậm chí gây viêm cầu thận cấp.... Nếu không chữa trị kịp thời, tổn thương sẽ ăn sâu, lan rộng, để lại nốt sẹo rỗ gây mất thẩm mỹ, nặng hơn còn dẫn đến viêm mô tế bào, nhiễm khuẩn huyết.

#### 3.1.2 Viêm phổi:

Chiếm 5%-10% thai phụ nhiễm thủy đậu bị viêm phổi. Yếu tố nguy cơ viêm phổi ở thai phụ là hút thuốc lá và trên 100 nốt thủy đậu. Hầu hết xảy ra khoảng từ ngày thứ 4. Bệnh nhân sốt cao, khó thở, đau ngực, ho ra máu. X-quang có hình ảnh tẩm nhuận

dạng nốt và viêm phổi mô kẽ. Đây là biến chứng nguy hiểm, có thể dẫn đến tử vong ở những thai phụ bị nhiễm thủy đậu vào tam cá nguyệt thứ 3.

### 3.1.3 Biến chứng thần kinh

- Hội chứng Guillain-Barré.
- Viêm não - màng não: Thường gặp ở người lớn, tỉ lệ tử vong ở biến chứng này khoảng 5-25%. Triệu chứng thường gặp là bệnh nhân đột ngột sốt tăng lên, nhức đầu, li bì, nhiều khi co giật và liệt. Khám có hội chứng màng não. Nước não tủy trong, có tăng bạch cầu lympho, albumin tăng nhẹ.
- Đặc biệt, sau khi bệnh nhân đã khỏi bệnh, siêu vi thủy đậu vẫn còn tồn tại trong các hạch thần kinh dưới dạng bất hoạt (ngủ đông). Nhiều năm sau đó, có thể là 10, 20, hay 30 năm sau, khi có điều kiện thuận tiện như sức đề kháng cơ thể kém hay có yếu tố gì khác, thì siêu vi này sẽ tái hoạt động trở lại và gây ra sang thương của bệnh Zona.
- Các biến chứng thần kinh khác có thể gặp là áp-xe não hoặc tuỷ sống.

### 3.2 Ảnh hưởng trên thai

- Mẹ mắc thủy đậu trong tam cá nguyệt đầu không tăng nguy cơ sảy thai.
- Mẹ mắc thủy đậu khi mang thai dưới 20 tuần sinh con ra có khoảng 2% bị hội chứng thủy đậu bẩm sinh (FVS Fetal varicella syndrom) như sẹo da, nhẹ cân, teo cơ, chậm tăng trưởng, bất thường ở mắt (mắt nhỏ bất thường, đục thủy tinh thể, tổn thương võng mạc), thiếu sán chi, bất thường hệ thần kinh (co giật, chậm phát triển trí tuệ, đầu nhỏ, não úng thủy, teo vỏ não...)
- Mẹ mắc thủy đậu trước sinh trên 1 tuần diễn biến lành tính, khi sinh trẻ có kháng thể nên không nguy hiểm lắm.
- Mẹ mắc thủy đậu từ 5 ngày trước đến 2 ngày sau khi sinh, trẻ sinh ra dễ mắc bệnh thủy đậu chu sinh và có tỉ lệ tử vong cao khoảng 30%.

### 4. Chẩn đoán

Dựa vào các đặc điểm lâm sàng và kết quả CLS.

Hoặc có thể thấy các triệu chứng sau:

- Bệnh khởi phát đột ngột.
- Triệu chứng toàn thân nhẹ.
- Ban mọc ngay từ ngày đầu của bệnh, chỉ có nốt phỏng nước nếu không nhiễm khuẩn thì không có mụn mủ.
- Ban mọc không theo thứ tự, mọc thành nhiều đợt cách nhau 3-4 ngày, ban ở chân tóc bao giờ cũng có.
- Trên cùng một vùng da có nhiều tuổi ban khác nhau.
- Khi ban lặn không để lại sẹo. Trường hợp nhiễm khuẩn mới để lại sẹo.

## 6. Đli

### - Điều trị triệu chứng

Giảm ngứa bằng các loại Antihistamin (Promethazine, Chlorpheniramine...)

Giảm đau, hạ sốt bằng Paracetamol.

### - Điều trị nguyên nhân

*Acyclovir* (Acyclo-guanosine): hiệu

quả chống VZV ở những bệnh nhân có cơ địa miễn dịch bình thường nếu được sử dụng trong vòng 24 giờ sau khi khởi phát. Acyclovir giúp giảm sốt, giảm các triệu chứng toàn thân, giảm số lượng nốt đậu và kéo dài thời gian xuất hiện các nốt đậu máu. Không nên điều trị cho trẻ dưới 6 tuổi bị thủy đậu chưa có biến chứng.

Liều dùng:

+ Dạng tiêm: 7,5-10 mg/kg/ ngày, tiêm TM mỗi 8 giờ.x (5-7) ngày

+ Dạng uống : Acyclovir 800mg X 5tần/ngày X (5-7) ngày é. 1. Khi phơi nhiễm:

- Đối với những thai phụ có phơi nhiễm với bệnh mà những thai phụ này chưa từng bị bệnh thủy đậu hoặc chủng ngừa, nên dùng varicella - zoster immune globulin (VZIG) càng sớm càng tốt. VZIG có hiệu quả trong vòng 10 ngày sau tiếp xúc bệnh nhân nhiễm thủy đậu

- Không dùng VZIG khi đã có triệu chứng: sốt, bóng nước

- Những thai phụ có tiền sử tiếp xúc thủy đậu nên được khám thai như

1 trường hợp nhiễm trong vòng 8-28 ngày nếu chích VZIG hay trong vòng 8-21 ngày nếu không chích VZIG.

6.2. Khi có triệu chứng:

#### 6.2.1. Trước 20 tuần:

- Thai phụ cần được nghỉ ngơi, uống nhiều nước, ăn thức ăn lỏng dễ tiêu hóa, nếu sốt có thể dùng thuốc hạ sốt paracetamol. Giữ vệ sinh thân thể, tránh làm vỡ những bóng nước vì có nguy cơ bội nhiễm.

- Trước khi khám thai nên đặt lịch trước và thông báo với bác sĩ lâm sàng về tình trạng bệnh thủy đậu của bản thân để được khám cách ly.

- Việc sử dụng Acyclovir đường uống nên được xem xét cẩn nhắc.

- Dùng Acyclovir đường tĩnh mạch đối với tất cả các thai phụ nếu thủy đậu có biến chứng nặng như viêm phổi, viêm não.

- Nên siêu âm hình thái cẩn thận ở thai phụ 16-10 tuần hay 5 tuần sau nhiễm.

- Thai phụ nhiễm thủy đậu hay có sự chuyển đổi huyết thanh trong 28 tuần đầu, nguy cơ em bé có Hội chứng thủy đậu bẩm sinh thấp < 1-2%.

#### 6.2.2. Sau 20 hân:

Trong vòng 24 giờ đầu sau nổi mụn nước, thai phụ nên dùng Acyclovir đường uống càng sớm càng tốt.

### 6.2.3. Bốn tuần cuối riiải kỳ và sau sanh:

- Trong vòng 4 tuần cuối, nếu bà mẹ nhiễm thủy đậu, nguy cơ em bé sanh ra nhiễm thủy đậu toàn thân rất cao. Cho nên nếu có kế hoạch sanh nên tránh 7 ngày đầu tiên sau khi khởi phát bệnh.
- Thai phụ khi sanh sẽ được tuân thủ cách ly theo phát đồ của CDC.
- Sau sanh, em bé nên được bác sĩ so sinh đánh giá.
- Bà mẹ có thể cho con bú nếu đủ sức khoẻ.

## 7. PHÒNG BỆNH

không đặc hiệu

- Phát hiện bệnh sớm để cách ly, tránh tiếp xúc với bệnh nhân.
- Tiêm globulin miễn dịch:
  - + Mục đích: phòng ngừa thủy đậu ở những người bị suy giảm miễn dịch khi tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu.
  - + Liều lượng: 0,3ml/kg, tiêm bắp một lần.
  - + Liều tiêm có thể dao động từ 2-10 ml.

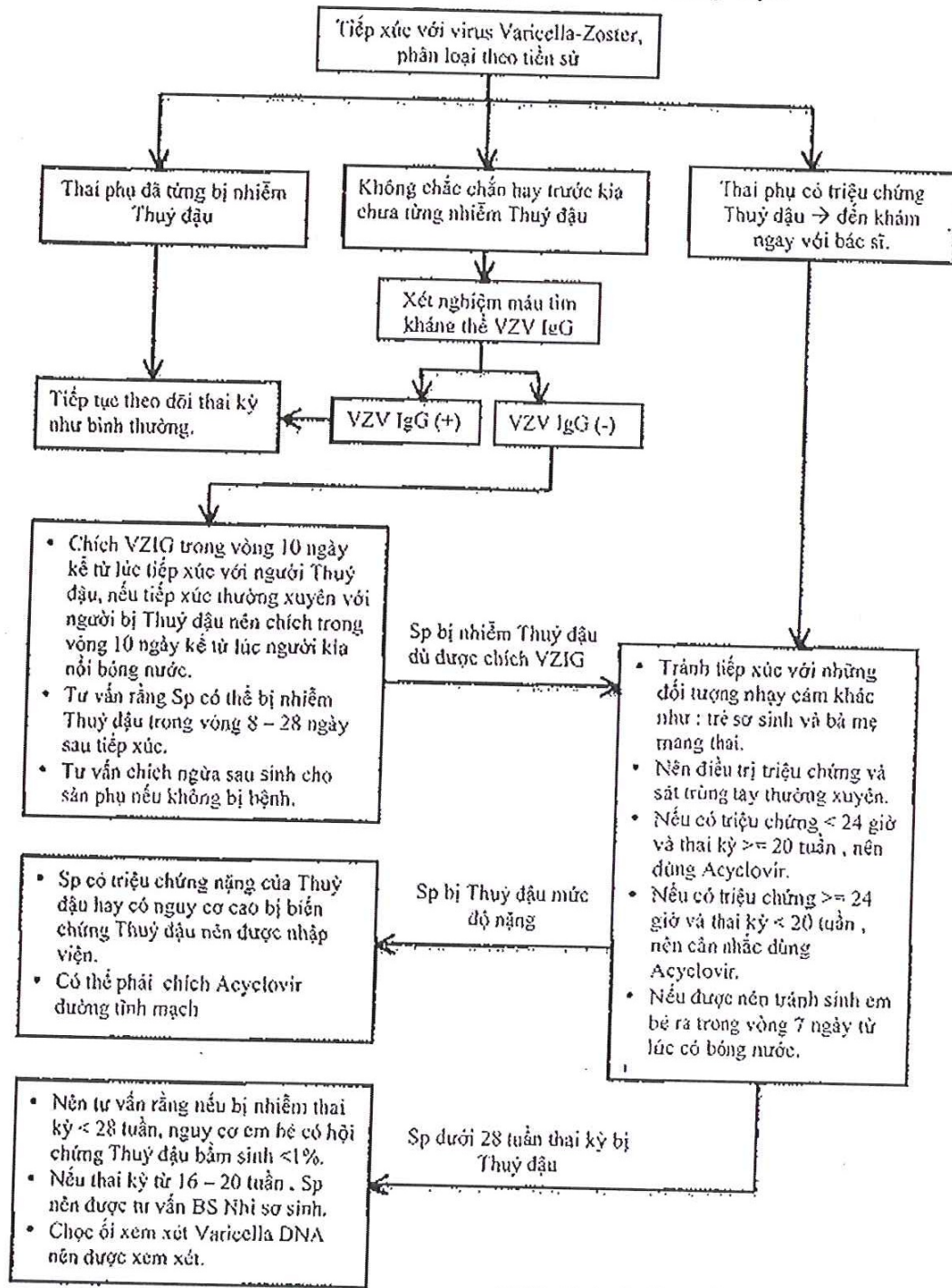
### 7.2. Phòng bệnh đặc Biệt

Vaccine chống thủy đậu (vaccine

;ông giám độc lực) có hiệu quả bảo vệ :ao và lâu dài, giúp cơ thể tạo kháng thể chống lại virus thủy đậu.

- Tất cả trẻ em từ 12-18 tháng tuổi được tiêm 1 lần.
- Trẻ em từ 19 tháng tuổi đến 13 tuổi :hưa từng bị thủy đậu lần nào cũng iêm 1 lần.
- Trẻ em trên 13 tuổi và người lớn chưa ừng bị thủy đậu lần nào thì nên tiêm 2 lần, nhắc lại cách nhau từ 4-8 tuần.
- Tất cả các phụ nữ nên được chích ngừa thủy đậu trước khi mang thai.
- Nếu trong thời gian chích ngừa , phát hiện có thai, đây không phải là chỉ định để chấm dứt thai kỳ.
- Các cơ sở y tế lớn nên đảm bảo có phòng cách ly cho các trường hợp nhiễm thủy đậu.

# Phụ lục 1: Sơ đồ xử trí thai phụ tiếp xúc vi rút thủy đậu



VZIG : Varicella-Zoster Immunoglobulin