

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TRONG THAI KỲ

1. Đại cương:

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue có 4 týp thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Vi rút truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi *Aedes aegypti* là côn trùng trung gian truyền bệnh chủ yếu.

Tại Việt Nam, bệnh xảy ra quanh năm, thường gia tăng vào mùa mưa. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

Diễn tiến bệnh ở người mang thai cũng tương tự như ở người không mang thai, tuy nhiên ảnh hưởng trên thai là khó lường và nhanh.

2. Ảnh hưởng của sốt xuất huyết Dengue lên thai kỳ:

Ảnh hưởng lên kết cục thai kỳ: Ảnh hưởng của Dengue trên các kết cục xấu của thai kỳ như sanh non, thai nhẹ cân và mổ sinh chưa rõ ràng.

Nguy cơ lây truyền dọc: nguy cơ lây truyền dọc từ mẹ sang con trong thời gian chu sinh.

Ảnh hưởng của Dengue trong chuyển dạ: Xuất huyết nghiêm trọng sau sinh hoặc sau mổ ổ các sản phụ trong giai đoạn sốt xuất huyết nặng do giảm tiêu cầu có/hoặc không kèm theo hiện tượng thoát huyết tương.

Sốt Dengue trong tam cá nguyệt đầu không có chỉ định chấm dứt thai kỳ vì chưa có đủ bằng chứng gây bất thường thai.

3. Diễn biến lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue:

3.1 Giai đoạn sốt

3.1.1 Lâm sàng

- Sốt cao đột ngột, liên tục.
- Nhức đầu, chán ăn, buồn nôn.
- Da sung huyết.
- Đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt.
- Nghiệm pháp dây thắt dương tính.
- Thường có chấm xuất huyết ở dưới da, chảy máu chân răng hoặc chảy máu cam.

3.1.2 Cận lâm sàng

- Dung tích hồng cầu (Hematocrit) bình thường.
- Số lượng tiểu cầu bình thường hoặc giảm dần (nhưng còn trên 100.000/mm³).
- Số lượng bạch cầu thường giảm.

3.2 Giai đoạn nguy hiểm: Thường vào ngày thứ 3-7 của bệnh

3.2.1 Lâm sàng

a/ Người bệnh có thể còn sốt hoặc đã giảm sốt.

b/ Có thể có các biểu hiện sau:

- Biểu hiện thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch (thường kéo dài 24 – 48 giờ):

+ Tràn dịch màng phổi, mô kẽ, màng ọng, nề mi mắt, gan to, có thể đau.

+ Nếu thoát huyết tương nhiều sẽ dẫn đến sốc với các biểu hiện vật vã, bứt rứt hoặc li bì, lạnh đầu chi, da lạnh ẩm, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu ≤ 20 mmHg), tụt huyết áp hoặc không đo được huyết áp, tiểu ít.

- Xuất huyết:

+ Xuất huyết dưới da: Nốt xuất huyết rải rác hoặc chấm xuất huyết thường ở mặt trước hai cẳng chân và mặt trong hai cánh tay, bụng, đùi, mạng sườn hoặc mảng bầm tím.

+ Xuất huyết ở niêm mạc: chảy máu mũi, lợi, tiểu ra máu. Kinh nguyệt kéo dài hoặc xuất hiện kinh sớm hơn kỳ hạn.

+ Xuất huyết nội tạng như tiêu hóa, phổi, não là biểu hiện nặng.

c/ Một số trường hợp nặng có thể có biểu hiện suy tạng như viêm gan nặng, viêm não, viêm cơ tim. Những biểu hiện nặng này có thể xảy ra ở một số người bệnh không có dấu hiệu thoát huyết tương rõ hoặc không sốc.

3.2.2 Cận lâm sàng

- Hematocrit tăng so với giá trị ban đầu của người bệnh hoặc so với giá trị trung bình của dân số ở cùng lứa tuổi.

- Số lượng tiểu cầu giảm dưới $100.000/\text{mm}^3$ (<100 G/L).

- Enzym AST, ALT thường tăng.

- Trong trường hợp nặng có thể có rối loạn đông máu.

- Siêu âm hoặc X-quang có thể phát hiện tràn dịch màng bụng, màng phổi. Chỉ nên chỉ định X-quang đánh giá tràn dịch màng phổi trong những trường hợp thật cần thiết trong thai kỳ.

3.3 Giai đoạn hồi phục

3.3.1 Lâm sàng

Sau 24-48 giờ của giai đoạn nguy hiểm, có hiện tượng tái hấp thu dần dịch từ mô kẽ vào bên trong lòng mạch. Giai đoạn này kéo dài 48-72 giờ.

- Người bệnh hết sốt, toàn trạng tốt lên, thèm ăn, huyết động ổn định và tiểu nhiều.

- Có thể có nhịp tim chậm và thay đổi về điện tâm đồ.

- Trong giai đoạn này, nếu truyền dịch quá mức có thể gây ra phù phổi hoặc suy

tim.

3.3.2 Cận lâm sàng

- Hematocrit trở về bình thường hoặc có thể thấp hơn do hiện tượng pha loãng máu khi dịch được tái hấp thu trở lại.
- Số lượng bạch cầu máu thường tăng lên sớm sau giai đoạn hạ sốt.
- Số lượng tiểu cầu dần trở về bình thường, muộn hơn so với số lượng bạch cầu.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1 Bệnh sốt xuất huyết Dengue được chia làm 3 mức độ

- Sốt xuất huyết Dengue.
- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.
- Sốt xuất huyết Dengue nặng.

4.2 Chẩn đoán căn nguyên vi rút Dengue

4.2.1 Xét nghiệm huyết thanh

- Xét nghiệm nhanh:
 - + Tìm kháng nguyên NS1 trong 5 ngày đầu của bệnh.
 - + Tìm kháng thể IgM từ ngày thứ 5 trở đi.
- Xét nghiệm ELISA:
 - + Tìm kháng thể IgM: xét nghiệm từ ngày thứ năm của bệnh.
 - + Tìm kháng thể IgG: lấy máu 2 lần cách nhau 1 tuần tìm động lực kháng thể (gấp 4 lần).

4.2.2 Xét nghiệm PCR, phân lập vi rút: Lấy máu trong giai đoạn sốt (thực hiện ở các cơ sở xét nghiệm có điều kiện).

5. Điều trị

5.1 Điều trị sốt xuất huyết Dengue

Chủ yếu là điều trị triệu chứng và phải theo dõi chặt chẽ phát hiện sớm sốc xảy ra để xử trí kịp thời.

5.2 Điều trị triệu chứng

- Nếu sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$, cho thuốc hạ nhiệt, nói lỏng quần áo và lau mát bằng nước ấm.

- Thuốc hạ nhiệt chỉ được dùng là paracetamol đơn chất, liều dùng từ 10-15 mg/kg cân nặng/lần, cách nhau mỗi 4-6 giờ.

Chú ý:

- + Tổng liều paracetamol không quá 60mg/kg cân nặng/24h.
- + Không dùng aspirin (acetyl salicylic acid), Metamizole, ibuprofen để điều trị vì có thể gây xuất huyết, toan máu.

5.1.2 Bù dịch máu bằng đường uống: Khuyến khích người bệnh uống nhiều nước oresol hoặc nước sôi để nguội, nước trái cây (nước dừa, cam, chanh, ...) hoặc nước cháo loãng với muối.

5.2 Điều trị Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo

- Nhập viện điều trị
- Chỉ định truyền dịch:
 - + Nên xem xét truyền dịch nếu người bệnh không uống được, nôn nhiều, có dấu hiệu mất nước, lừ đừ, hematocrit tăng cao; mặc dù huyết áp vẫn ổn định.
 - + Dịch truyền bao gồm: Ringer lactat, NaCl 0,9%.
 - + Chú ý: Ở người bệnh ≥ 15 tuổi có thể xem xét ngưng dịch truyền khi hết nôn, ăn uống được.
 - + *Sốt xuất huyết Dengue trên cơ địa đặc biệt như phụ nữ mang thai nên xem xét cho nhập viện theo dõi điều trị.*

5.3 Điều trị sốt xuất huyết Dengue nặng

- Hội chẩn liên chuyên khoa nhiễm, huyết học, chăm sóc tăng cường (ICU) xử trí theo hướng dẫn của Bộ Y Tế.

6. Những điều cần lưu ý:

- Nhập viện khi phát hiện sốt Dengue trên thai phụ để được xác định chẩn đoán, đánh giá mức độ và tình trạng thai kỳ.
- Truyền tiểu cầu dự phòng không được khuyến cáo trừ trường hợp vào chuyển dạ không thể tránh khỏi. Khi sinh ngã âm đạo, tiểu cầu trong vòng 6 giờ trước sinh nên giữ ở mức $> 50\ 000/\text{mm}^3$. Khi mổ sinh, tiểu cầu trong vòng 6 giờ nên giữ trên mức $> 75\ 000/\text{mm}^3$.
- Truyền tiểu cầu khi có tình trạng chảy máu nhiều ở các sản phụ có giảm tiểu cầu.
- Chỉ nên chỉ định mổ sinh vì các chỉ định sản khoa và cần thảo luận + tư vấn nguy cơ xuất huyết cho thai phụ và gia đình. Tránh chỉ định mổ sinh chủ động hoặc khởi phát chuyển dạ ở các thai phụ sốt xuất huyết Dengue.
- Sau sinh, trẻ sơ sinh được sinh ra trong giai đoạn mẹ sốt xuất huyết Dengue cần đánh giá của Nhi Sơ sinh và theo dõi vì có nguy cơ nhiễm Dengue, mức độ nặng có thể tử vong do lây truyền dọc từ mẹ sang con.
- Tiêu chuẩn xuất viện:
 - + Hết sốt 2 ngày, tỉnh táo.
 - + Mạch, huyết áp bình thường.
 - + Số lượng tiểu cầu hồi phục, Hct trở về bình thường.