

# NHIỄM RUBELLA Ở PHỤ NỮ MANG THAI, TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ NHỎ

Cao Ngọc Thành, Nguyễn Lô, Nguyễn Việt Nhân

Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

## 1. Mở đầu

Bệnh Rubella là một bệnh nhiễm trùng gây ra bởi virus rubella, một loại togavirus có bộ gen là một sợi ARN đơn. Từ Rubella xuất xứ từ tiếng Latin nghĩa là nốt đỏ nhỏ. Cần tránh nhầm lẫn với bệnh Rubeola (ru-bê-ô-la), một tên gọi khác của bệnh sởi.

Nhiễm Rubella có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, ở trẻ em bệnh thường nhẹ, ở người trưởng thành bệnh có xu hướng có nhiều biến chứng hơn. Tuy nhiên Rubella đặc biệt rất nguy hiểm cho các phụ nữ đang mang thai vì có thể gây chết thai, sinh non, gây các khuyết tật bẩm sinh nghiêm trọng cho thai nhi.

Nếu phụ nữ bị nhiễm Rubella khi đang mang thai, virus Rubella có thể nhiễm sang thai nhi gây ra hội chứng Rubella bẩm sinh ở trẻ sơ sinh. Do virus tác động lên sự phát triển của nhiều cơ quan khác nhau của thai nhi bị nhiễm Rubella nên gây ra các khiếm khuyết trong quá trình phát triển của tim, não, mắt hoặc thính giác v.v.... do đó trẻ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh có thể mắc các dị tật nặng nề như tật tim bẩm sinh (phổ biến nhất là tật còn ống động mạch), mù, điếc, đầu nhỏ, chậm phát triển tâm thần hoặc dị tật của các cơ quan khác v.v...

## 2. Cách thức lây truyền

Virus Rubella truyền từ người này sang người khác khi giao tiếp thông qua các hạt nhỏ li ti chứa virus bung ra từ chất tiết đường hô hấp của người mắc bệnh. Sau khi bị nhiễm, virus nhân lên rất nhanh trong các hạch bạch huyết và vùng mũi - hầu của bệnh nhân. Sau 5 đến 7 ngày, virus xuất hiện trong máu và phát tán khắp cơ thể.

Người bị nhiễm Rubella có thời kỳ ủ bệnh kéo dài từ 2 đến 3 tuần trước khi phát ban. Giai đoạn phát ban là giai đoạn mà người bệnh gây lây nhiễm cho người chung quanh nhiều nhất, tuy nhiên sự lây nhiễm đã có thể xảy ra trong khoảng thời gian 1 tuần trước khi phát ban và khoảng 1 tuần sau khi sạch ban. Lưu ý là những người nhiễm Rubella có thể không có triệu chứng nhưng vẫn có thể truyền bệnh cho người khác.

### 2.1. Lây nhiễm Rubella ở sản phụ

Cũng giống như mọi người khác, phụ nữ đang mang thai có thể bị nhiễm bệnh qua giao tiếp với người bị Rubella.

Nếu một sản phụ nghi ngờ có tiếp xúc với người bị nhiễm Rubella hoặc có những triệu chứng nghi nhiễm Rubella cần phải được xét nghiệm máu để xác định

tình trạng miễn dịch với Rubella và nguy cơ thai nhi mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh.

### 2.2. Lây nhiễm Rubella từ sản phụ qua thai nhi

Phụ nữ khi đang mang thai nếu bị nhiễm Rubella, virus có thể đi qua nhau thai để lây nhiễm cho thai nhi. Trong cơ thể thai nhi virus Rubella có thể làm đình chỉ sự phát triển của các tế bào hoặc phá hủy tế bào của thai nhi gây ra hội chứng Rubella bẩm sinh.

Khi mẹ bị nhiễm Rubella trong quý I của thai kỳ, tỷ lệ thai nhi bị nhiễm Rubella gần tới 80%, nếu mẹ bị nhiễm ở quý II, tỷ lệ thai nhi bị nhiễm giảm xuống còn 25%. Tuy nhiên, nếu mẹ bị nhiễm Rubella trong quý III thì tỷ lệ nhiễm của thai nhi tăng lên trở lại từ mức 35% ở tuổi thai khi được 27 đến 30 tuần rồi lên đến gần 100% khi mẹ bị nhiễm Rubella từ tuần thai thứ 36 trở đi.

Cần lưu ý là có sự khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm Rubella ở thai nhi và nguy cơ thai nhi bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh gây các khuyết tật bẩm sinh. Theo Hiệp hội các bệnh nhiễm trùng Úc, nguy cơ thai nhi bị mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh lên tới 90 - 100% nếu mẹ bị nhiễm khi tuổi thai chưa quá 8 tuần, ở tuổi thai từ 8 - 12 tuần nguy cơ là 50%, từ tuần thứ 12 đến 20 nguy cơ còn khoảng 20% và khi thai trên 20 tuần tuổi nguy cơ chỉ còn dưới 1%.

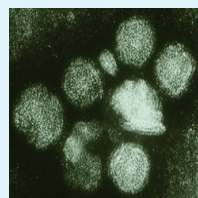
## 3. Các biểu hiện khi bị nhiễm Rubella

### 3.1. Ở người bình thường (kể cả phụ nữ khi mang thai)

Virus Rubella có thể gây bệnh cho người ở mọi độ tuổi khác nhau, các triệu chứng thường nhẹ nhàng và không rõ ràng. Có tới một nửa số người bị nhiễm Rubella không hề có triệu chứng nào.

Trong trường hợp điển hình, sau khi ủ bệnh trong vòng từ 2 đến 3 tuần (14 đến 21 ngày), người nhiễm Rubella sẽ có biểu hiện tương tự như bị cúm với các triệu chứng:

- Sốt nhẹ, hiếm khi vượt quá 38°C



Hình 1: Virus Rubella

Nguồn: [www.aboutkidshealth.ca](http://www.aboutkidshealth.ca)



Hình 2: Ban đỏ ở người bị nhiễm Rubella

Nguồn: [www.bupa.co.uk](http://www.bupa.co.uk)

- Sưng hạch ở vùng cổ, vùng cằm phía sau tai và sau gáy, hạch sưng có thể kéo dài cả tuần

- Viêm đường hô hấp trên

- Nhức đầu.

- Viêm kết mạc mắt

- Sau đó nổi ban, các nốt ban xuất hiện trên da dưới dạng các chấm đỏ nhạt hoặc hồng, mọc rải rác, đầu tiên ban nổi ở trên mặt sau đó lan dần xuống thân rồi đến tứ chi, gây ngứa và thường biến mất sau khoảng 3 ngày không để lại các vết thâm trên da. Tuy nhiên ban do Rubella ít khi mọc theo trình tự. Cần phân biệt ban do Rubella và ban do bị sởi. Ban do sởi có màu đỏ, mọc dày và mịn, xuất hiện đầu tiên ở sau tai, lan ra mặt, cổ xuống thân mình, tứ chi trong 1-2 ngày, bệnh sẽ lui khi hết sốt, ban do sởi bay dần theo trình tự đã mọc và để lại các vết thâm trên da.

- Ở những người nhiễm Rubella trong độ tuổi thanh niên và ở phụ nữ trưởng thành có từ 60 đến 70% xuất hiện các dấu hiệu viêm, đau các khớp bàn tay, cổ tay, đầu gối, cổ chân đối xứng cả 2 bên khoảng 1 tuần sau khi phát ban. Tình trạng này có thể kéo dài từ 1 đến 4 tuần.

- Trong một số rất ít trường hợp có thể có các biểu hiện nặng nề như viêm não sau nhiễm trùng, viêm cơ tim, viêm gan v.v....

### 3.2. Ở trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh nếu mắc hội chứng Rubella bẩm sinh có thể bị các dị tật bẩm sinh khá nặng nề liên quan đến các cơ quan sau:

- **Mắt:** đục thủy tinh thể, tật nhãn cầu nhỏ, tăng nhãn áp bẩm sinh, bệnh vông mạc sắc tố.

- **Tim:** còn ống động mạch, hẹp động mạch phổi.

- **Thần kinh:** Rối loạn nhân cách, chậm phát triển tâm thần, viêm não màng não, tật đầu nhỏ.

- **Thính giác:** điếc thần kinh cảm giác.

Tuy nhiên nguy cơ xảy ra các khuyết tật trong hội chứng Rubella bẩm sinh phụ thuộc rất nhiều vào tuổi thai ở thời điểm sản phụ bị nhiễm Rubella. Các biểu hiện của hội chứng Rubella bẩm sinh ở trẻ sơ sinh gồm có:

- **Điếc** (chiếm từ 60 đến 70% trường hợp) suy giảm thính lực do tổn thương thần kinh giác quan.

- **Các khuyết tật của tim** (chiếm từ 10 đến 20% trường hợp): trẻ có thể mắc các khuyết tật như hẹp động mạch phổi, còn ống động mạch, khiếm khuyết của vách tâm thất.

- **Các khuyết tật của mắt** (chiếm từ 10 đến 25%): trẻ có thể bị bệnh của vông mạc, đục thủy tinh thể, tật mắt nhỏ, tăng nhãn áp (glôcôm) bẩm sinh.

- **Bất thường của hệ thần kinh trung ương** (chiếm từ 10 đến 25%): trẻ có thể bị chậm phát triển tâm thần, tật đầu nhỏ hoặc viêm não màng não.

- Ngoài ra trẻ có thể bị giảm tiểu cầu, gan lách lớn, nổi các ban xanh tím ở da v.v....



**Hình 3:** Một số hình ảnh về các khuyết tật của trẻ bị hội chứng Rubella bẩm sinh  
Nguồn: Committee on Infectious Diseases et al. Red Book Online 2012, 623-634

Nói chung, biểu hiện của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh ở trẻ khá thay đổi và khó dự đoán, các biểu hiện có thể từ rất nặng dẫn đến tình trạng thai lưu hoặc trẻ có thể hoàn toàn gần như bình thường. Tuy nhiên điều cần lưu ý là trẻ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh có thể lây bệnh cho những người chung quanh trong vòng 1 năm tính từ khi sinh.

Nhiều trẻ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh ngoài các biểu hiện xuất hiện ngay từ khi sinh còn có thể có các biểu hiện muộn như:

- Đái tháo đường

- Rối loạn chức năng tuyến giáp

- Thiếu hormon tăng trưởng

- Rối loạn nhân cách

## 4. Những xét nghiệm được sử dụng trong chẩn đoán Rubella

Chẩn đoán chính xác nhiễm Rubella nhất là ở sản phụ là điều hết sức cần thiết. Xét nghiệm phổ biến hiện nay được thực hiện qua xét nghiệm máu của người nghi nhiễm để đo lượng kháng thể kháng Rubella IgG và IgM, đây là các kháng thể mà cơ thể người bị nhiễm Rubella tạo ra để giúp cơ thể chống lại Rubella.

Tùy theo khả năng của phòng thí nghiệm mà người ta có thể cấy virus từ dịch hầu họng, mũi, máu, nước tiểu hoặc dịch não tủy tuy nhiên điều này chỉ thành công nếu mẫu bệnh phẩm được lấy trong vòng từ 1 tuần trước đến 2 tuần sau khi phát ban.

Trong trường hợp nghi ngờ thai nhi bị nhiễm Rubella có thể sử dụng kỹ thuật phân tử PCR<sup>1</sup> đặc hiệu (RT-PCR<sup>2</sup>) cho Rubella để chẩn đoán, đây là kỹ thuật cho phép phát hiện sự có mặt của virus Rubella ở thai nhi. Kỹ thuật này có thể được thực hiện trên mẫu gai nhau lấy ở tuần thứ 11 đến 12 tuần, hoặc mẫu nước ối lấy ở tuần thứ 14 đến 16

hoặc lấy máu từ cuống rốn thai nhi ở tuần thai thứ 18 đến 20. Một nghiên cứu cho thấy kỹ thuật RT-PCR dùng trong chẩn đoán trước sinh nhiễm Rubella bẩm sinh trên mẫu nước ối cho thấy kỹ thuật này có độ đặc hiệu 100% nhưng độ nhạy chỉ đạt được từ 83 - 95%, nghĩa là có khoảng từ 5 - 17% trường hợp nhiễm Rubella nhưng vẫn có kết quả RT-PCR âm tính, do đó cần lưu ý là khi có kết quả PCR âm tính cũng không loại trừ được khả năng nhiễm Rubella.

## 5. Thời điểm sản phụ cần xét nghiệm Rubella

Sản phụ cần đi xét nghiệm Rubella trong các trường hợp sau:

- Khi biết mình mang thai sản phụ cần đi xét nghiệm Rubella như là một xét nghiệm thường quy để biết mình đã có kháng thể giúp chống lại Rubella chưa: chỉ cần xét nghiệm IgG.
- Khi tiếp xúc với người bị nhiễm hoặc nghi bị nhiễm Rubella: xét nghiệm IgG và IgM.
- Khi có những biểu hiện nghi nhiễm Rubella như sốt, đau khớp, nổi ban, nổi hạch ở sau gáy v.v..., hoặc có biểu hiện giống cúm: xét nghiệm IgG và IgM.

## 6. Giải thích các kết quả xét nghiệm kháng thể kháng Rubella IgG và IgM trong chẩn đoán nhiễm Rubella?

Để có thể đánh giá tình trạng nhiễm Rubella, sản phụ cần xét nghiệm định lượng kháng thể kháng Rubella IgG và IgM trong máu:

- Nếu kháng thể kháng Rubella IgM dương tính (+) chứng tỏ tình trạng đang bị nhiễm Rubella hoặc mới bị nhiễm Rubella gần đây. Ở bệnh nhân bị nhiễm Rubella, IgM được thấy trong máu khoảng vài ngày sau khi có các biểu hiện của bệnh, nồng độ IgM tăng tới mức cao nhất trong vòng từ 7 đến 10 ngày sau đó nồng độ IgM sẽ giảm dần trong vòng từ 4 đến 5 tuần.
  - Nếu kháng thể kháng Rubella IgG dương tính (+) chứng tỏ đã bị nhiễm Rubella gần đây hay trước đó rất lâu.
- Tuy nhiên việc giải thích kết quả này ở sản phụ rất phức tạp. Phụ thuộc vào lý do làm sản phụ đi xét nghiệm, thời điểm nhiễm Rubella trong quá trình mang thai và tình trạng miễn dịch của sản phụ, tốt nhất sản phụ cần đến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn đầy đủ. Dưới đây là một số tình huống để tham khảo:

### 6.1. Nếu sản phụ đi xét nghiệm Rubella khi biết mình mang thai

Mọi sản phụ khi mang thai đều được hướng dẫn

thực hiện xét nghiệm để xem đã được miễn dịch với Rubella chưa, thường chỉ cần thực hiện xét nghiệm định lượng IgG trong máu.

- **Nếu kết quả cho thấy IgG âm (-):** sản phụ chưa được miễn nhiễm với Rubella do đó sau khi sinh xong cần phải đi chủng ngừa vắc xin phòng Rubella để tránh nhiễm bệnh và tránh bị nhiễm Rubella trong quá trình mang thai.

- **Nếu IgG dương (+):** sản phụ đã được miễn dịch với Rubella tuy nhiên tùy thuộc vào nồng độ IgG cao hay thấp mà bác sĩ sẽ tư vấn sản phụ nên đi chủng ngừa lại vắc xin hay không sau khi sinh để tránh bị nhiễm bệnh.

### 6.2. Nếu sản phụ tiếp xúc với người bị nhiễm Rubella hoặc có những triệu chứng nghi ngờ mình bị nhiễm Rubella

Nếu sản phụ tiếp xúc với người bị nhiễm Rubella hoặc có những triệu chứng nghi ngờ mình bị nhiễm Rubella như phát ban, đau khớp, sốt, nổi hạch ở cổ, gáy v.v... hoặc những biểu hiện giống cúm khi đó sản phụ cần xét nghiệm định lượng IgG và IgM trong máu (chi phí xét nghiệm sẽ đắt hơn định tính). Xét nghiệm nên được thực hiện trong vòng 7 đến 10 ngày sau khi bắt đầu nổi ban và nên lặp lại sau từ 2 đến 3 tuần. Lưu ý là trong vòng 5 ngày tính từ khi nổi ban kháng thể IgM có thể không phát hiện được trong máu mẹ.

- **Nếu IgG dương (+) và IgM âm (-):** chứng tỏ sản phụ đã được chủng ngừa Rubella hoặc trước đây đã từng nhiễm Rubella nên đã được miễn dịch. Cách giải quyết giống trường hợp có kết quả IgG dương (+) trong tình huống mô tả ở mục 9.1.

- **Nếu IgG âm (-) và IgM dương (+):** sự có mặt IgM chứng tỏ sản phụ có thể mới bị nhiễm Rubella cần xét nghiệm lại IgG và IgM sau hai đến ba tuần:

+ Nếu xét nghiệm lại cho kết quả không thay đổi: có thể do kết quả IgM dương tính sai (không phải do nhiễm Rubella), mẹ chưa bị nhiễm Rubella do đó nên đi chính ngừa Rubella sau khi sinh.

+ Nếu xét nghiệm lại cho thấy có sự xuất hiện IgG: chắc chắn mẹ đã bị nhiễm Rubella, sản phụ cần đến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn.

- **Nếu cả IgG âm (-) và IgM âm (-):** chứng tỏ sản phụ chưa được miễn nhiễm với Rubella và có nguy cơ bị lây nhiễm Rubella.

+ Nếu từ khi tiếp xúc với người nghi nhiễm Rubella tới khi có kết quả trên chưa tới 3 tuần (21 ngày): cần làm lại xét nghiệm sau 2 tuần.

+ Nếu từ khi khởi bệnh tới khi có kết quả trên chưa tới 7 ngày: cần làm lại xét nghiệm sau 2 tuần.

• Nếu xét nghiệm lại cho kết quả không thay đổi: mẹ dễ bị nhiễm Rubella do đó nên đi chính ngừa Rubella sau khi sinh.

<sup>1</sup>PCR (Polymerase Chain Reaction: phản ứng chuỗi trùng hợp hay phản ứng khuếch đại gen) là một kỹ thuật cho phép phân tích bất kỳ một đoạn của phân tử ADN. PCR được sử dụng để nhân nhanh những đoạn ADN chọn lọc. Kỹ thuật PCR được thực hiện trong ống nghiệm tạo ra vô số bản sao của ADN trong một thời gian ngắn.

<sup>2</sup>RT-PCR (Reverse-transcriptase PCR: phản ứng chuỗi trùng hợp sao chép ngược) là một kỹ thuật có độ nhạy cao để tìm và định lượng mARN (ARN thông tin). Kỹ thuật này gồm 2 phần: (1) Tổng hợp cADN (complementary ADN: ADN bổ sung) từ ARN bằng quá trình sao chép ngược (Reverse transcription) và (2) khuếch đại một cADN nào đó bằng kỹ thuật PCR.

• Nếu xét nghiệm lại cho thấy có sự xuất hiện IgG: chắc chắn mẹ đã bị nhiễm Rubella, sản phụ cần đến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn.

- **Nếu cả IgG dương (+) và IgM dương (+):** chứng tỏ sản phụ có thể vừa mới nhiễm Rubella hoặc tái nhiễm Rubella (nếu trước đây đã từng bị Rubella hoặc chủng ngừa Rubella). Cần làm lại xét nghiệm để xác định chẩn đoán sau 2 đến 3 tuần. Nếu nồng độ IgG tăng lên gấp 4 lần so với ban đầu chắc chắn sản phụ đã bị nhiễm Rubella, sản phụ cần đến bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn về tình trạng nhiễm Rubella của thai.

- **Nếu nồng độ IgG tăng đáng kể nhưng IgM âm (-):** cần lưu ý tới khả năng tái nhiễm Rubella của sản phụ.

## 7. Xử trí khi sản phụ được chẩn đoán bị nhiễm Rubella

Khi đã được chẩn đoán nhiễm Rubella, sản phụ cần đến các bác sĩ chuyên khoa để được tư vấn. Mức độ ảnh hưởng đến thai nhi khi mẹ nhiễm Rubella phụ thuộc vào các yếu tố:

- Sản phụ bị nhiễm Rubella lần đầu hay bị tái nhiễm (trước đây đã bị nhiễm Rubella rồi nay bị nhiễm lại).

- Thời điểm bị nhiễm rơi vào tuần thứ mấy của thai kỳ vì tùy theo tuổi thai mà ảnh hưởng của tình trạng nhiễm Rubella đến sự phát triển của thai nhi cũng rất khác nhau, đây là vấn đề cần phải được chú ý trong tư vấn cho sản phụ khi nhiễm Rubella.

### 7.1. Nếu sản phụ bị nhiễm Rubella lần đầu

Cần xác định sản phụ đang mang thai ở tuần thai thứ mấy, tuổi thai rất quan trọng đối với việc đánh giá nguy cơ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh do liên quan chặt chẽ với nguy cơ xảy ra hội chứng Rubella bẩm sinh. Bảng dưới đây giới thiệu mối liên quan giữa thời điểm nhiễm Rubella của sản phụ tương quan với tuổi thai và nguy cơ thai nhi mắc hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh. Theo Hiệp hội các bệnh nhiễm trùng Úc mối tương quan giữa tuổi thai và nguy cơ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh được trình bày trong bảng dưới đây:

### 7.2. Nếu sản phụ bị tái nhiễm

Nếu sản phụ có các biểu hiện điển hình của bệnh Rubella hoặc không chắc chắn về khả năng đã có miễn dịch trước đó, nguy cơ gây nhiễm cho thai nhi nên được xem giống như sản phụ lần đầu tiên bị nhiễm.

Nếu sản phụ không có những biểu hiện của nhiễm

Rubella và có tiền sử đáng tin cậy cho thấy đã có miễn dịch trước đó, nguy cơ gây tổn thương cho thai nhi sẽ thấp hơn 5%.

## 8. Chẩn đoán thai nhi bị nhiễm Rubella?

Tình trạng nhiễm Rubella trong tử cung có thể được chẩn đoán trước sinh bằng kỹ thuật phân tử RT-PCR trên mẫu gai nhau (lấy ở giai đoạn thai được khoảng từ 12 đến 14 tuần) hoặc trên mẫu nước ối (lấy ở giai đoạn thai được khoảng từ 16 đến 18 tuần) hoặc trên mẫu máu lấy từ dây rốn của thai nhi (lấy ở giai đoạn thai từ 18 đến 20 tuần). Thường việc chẩn đoán thai nhi nhiễm Rubella được thực hiện khi mẹ bị nhiễm trong quý II của thai kỳ.

Việc lấy mẫu gai nhau để chẩn đoán khá phức tạp, tốn kém và có nguy cơ lẫn với mẫu mô có nguồn gốc từ mẹ và làm cho kết quả RT-PCR dương tính sai. Đó là chưa kể tới nguy cơ gây sẩy thai đến từ việc thực hiện thủ thuật lấy gai nhau, lấy nước ối hoặc lấy máu dây rốn của thai nhi. Mặt khác RT-PCR rất khó được sử dụng rộng rãi do đòi hỏi thiết bị cao cấp và cán bộ kỹ thuật chuyên về lãnh vực sinh học phân tử.

Tuy nhiên khi kết quả RT-PCR âm tính cũng không đủ độ tin cậy để có thể đưa ra kết luận chắc chắn về tình trạng nhiễm Rubella hay không của thai nhi. Một nghiên cứu cho thấy sử dụng RT-PCR trong chẩn đoán trước sinh nhiễm Rubella trên mẫu nước ối ở thai nhi mắc dấu có độ đặc hiệu đến 100% nghĩa là nếu thai nhi không bị nhiễm Rubella chắc chắn 100% sẽ cho kết quả RT-PCR âm tính nhưng độ nhạy chỉ đạt từ 83 đến 95% nghĩa là có từ 5 đến 17% trường hợp thai nhi nhiễm Rubella vẫn cho kết quả RT-PCR âm tính. Tuy nhiên nếu kết quả RT-PCR dương tính sau khi đã loại trừ tình trạng nhiễm với mô hoặc tế bào có nguồn gốc từ mẹ, sẽ rất có ích trong việc xác định tình trạng nhiễm Rubella của thai nhi.

Siêu âm rất khó để chẩn đoán hội chứng Rubella bẩm sinh, dấu hiệu thai chậm phát triển phát hiện trên siêu âm có thể gặp trong những trường hợp nhiễm virút bẩm sinh bao gồm cả nhiễm Rubella.

## 9. Theo dõi trẻ có nguy cơ bị nhiễm Rubella khi sinh

Sau khi sinh cần khám trẻ cẩn thận để phát hiện các biểu hiện của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh như dấu hiệu chậm phát triển, khuyết tật của tim, mắt, giảm tiểu cầu, xuất huyết dạng chấm hoặc dạng ban, thiếu máu huyết tán, vàng da, gan lách to, có những đốm màu xanh thẫm trên da v.v. . .

- Nếu trẻ không có các biểu hiện của hội chứng Rubella bẩm sinh:

+ Xét nghiệm song song huyết thanh của mẹ và trẻ cho thấy trẻ có nồng độ IgG thấp hơn hoặc bằng IgG

**Bảng 1:** Mối liên quan giữa tuổi thai và nguy cơ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh

| Tuần thai    | Nguy cơ mắc hội chứng Rubella bẩm sinh |
|--------------|----------------------------------------|
| < 8 tuần     | 90 - 100%                              |
| 8 - 12 tuần  | 50%                                    |
| 12 - 20 tuần | 20%                                    |
| >20 tuần     | 1%                                     |

của mẹ, IgM âm tính.

+ Kết quả PCR mẫu nước tiểu hoặc từ dịch ngoáy họng âm tính

Các kết quả trên cho phép xác định trẻ không bị nhiễm Rubella. Cần xác nhận tình trạng không nhiễm Rubella của trẻ thông qua xét nghiệm cho thấy lượng IgG trong máu giảm hoặc không có IgG trong huyết thanh sau 9 tháng tuổi.

- Nếu trẻ có IgM dương tính, PCR dương tính và không có các biểu hiện lâm sàng của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh: trẻ bị nhiễm Rubella nhưng không có triệu chứng, trẻ có nguy cơ khởi bệnh muộn trong vòng nhiều tháng hoặc nhiều năm sau khi sinh.

- Nếu trẻ có biểu hiện lâm sàng của hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh:

+ Xét nghiệm song song huyết thanh của mẹ và trẻ cho thấy trẻ có nồng độ IgG cao hơn hoặc bằng IgG của mẹ, IgM dương tính.

+ Kết quả PCR mẫu nước tiểu hoặc dịch ngoáy họng dương tính

Kết quả trên cho thấy trẻ đang bị nhiễm Rubella có triệu chứng.

## 10. Xử trí khi trẻ bị nhiễm Rubella có hoặc không có triệu chứng

- Vấn cho trẻ bú mẹ

- Cần đánh giá tình trạng của tim, thị lực và thính lực của trẻ sau sinh.

- Trẻ cần được cách ly tại bệnh viện

- Trẻ bị nhiễm Rubella sau sinh trở thành nguy cơ lây nhiễm cho các cán bộ y tế nữ và các sản phụ khi tiếp xúc với trẻ trong ít nhất 12 tháng tính từ khi sinh.

- Phải đảm bảo tất cả các người chăm sóc, cán bộ y tế có liên quan đều đã được miễn dịch với Rubella.

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ (3 đến 6 tháng) cho trẻ, việc này rất cần thiết trong những tháng, năm đầu đời của trẻ để có thể phát hiện được các tình huống bất thường cần can thiệp sớm như điếc, các khiếm khuyết về thần kinh, động kinh, đục thủy tinh thể, bệnh lí võng mạc, khiếm khuyết răng và tình trạng chậm phát triển.

## 11. Vắc xin chủng ngừa Rubella

Loại vắc xin phổ biến hiện nay là loại vắc xin Rubella sống, giảm độc lực được điều chế từ virus rubella chủng Wistar RA 27/3. Vắc xin có thể chỉ để phòng một mình Rubella hoặc phối hợp với phòng sởi (MR) hoặc phối hợp với phòng sởi và quai bị (MMR).

Vắc xin thường được chích một liều duy nhất vào mặt ngoài ở giữa đùi hoặc ở phần trên cánh tay tùy theo tuổi

### 11.1. Đối tượng được chỉ định chủng ngừa

Vắc xin rubella được chỉ định tiêm phòng trong các trường hợp sau :

- Đối tượng từ 12 tháng tuổi đến tuổi dậy thì.

- Giáo viên và học sinh ở các cấp học từ nhà trẻ đến đại học.

- Các nhân viên y tế

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Người đã tiêm vắc xin không nên có thai trong vòng ít nhất 1 tháng sau khi tiêm. Có thể tiêm vắc xin rubella cho:

- Trẻ suy dinh dưỡng

- Trẻ nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm virut HIV.

### 11.2. Tiêm nhắc lại sau khi chủng ngừa vắc xin Rubella lần đầu

- Đối với các trẻ nhỏ: tiêm 1 liều cơ bản sau đó nhắc lại lúc 4-12 tuổi.

- Những người có bằng chứng cho thấy lần tiêm trước không có hiệu quả cũng cần được tiêm nhắc.

### 11.3. Các đối tượng không được chỉ định chính ngừa vắc xin Rubella

- Phụ nữ đang mang thai không được tiêm vắc xin trong thai kỳ. Tốt nhất phụ nữ nên đi chủng ngừa ngay sau khi sạch kinh để đảm bảo là chưa mang thai.

- Không tiêm vắc xin đối với các trường hợp suy giảm miễn dịch qua trung gian tế bào.

- Những người đang sử dụng corticosteroids, các thuốc ức chế miễn dịch khác hoặc đang xạ trị có thể không có đáp ứng được miễn dịch tối ưu.

- Những người đang mắc các bệnh truyền nhiễm cấp tính, sốt, bệnh bạch hầu, thiếu máu nghiêm trọng và các bệnh nặng khác về máu, có tổn thương chức năng thận, bệnh tim mất bù.

- Người đang sử dụng gamma-globulin hoặc truyền máu: Không nên tiêm vắc xin rubella trong vòng 6 tuần hoặc nếu có thể trong vòng 3 tháng kể từ khi sử dụng immunoglobulins (một loại protein có vai trò bảo vệ cơ thể) hoặc một sản phẩm máu khác có chứa immunoglobulins (máu hoặc huyết tương) do nguy cơ các globulin miễn dịch này sẽ làm mất hoạt tính của vắc xin và ngược lại không được sử dụng immunoglobulins trong vòng 2 tuần sau khi tiêm vắc xin.

- Vắc xin có thể còn vết của neomycin, một loại kháng sinh được sử dụng trong quá trình sản xuất vắc xin, do đó chống chỉ định tuyệt đối với người có tiền sử phản ứng quá mẫn (dị ứng) với neomycin.

- Không chống chỉ định đối với các trường hợp sốt nhẹ, viêm đường hô hấp nhẹ hoặc tiêu chảy, các triệu chứng ốm nhẹ khác.

### 11.4. Hiệu quả miễn dịch khi chính vắc xin Rubella 1 liều duy nhất

Chích một liều vắc xin Rubella duy nhất sẽ có thể tạo ra kháng thể kháng Rubella hiệu quả ở 95% trường hợp được chủng ngừa, nồng độ kháng thể tồn tại tối thiểu

là 18 năm tính từ khi chích vắc xin. Việc chủng ngừa thất bại trong khoảng 5% trường hợp.

### 11.5. Khả năng tái nhiễm của sản phụ đã chủng ngừa Rubella

Trong một số trường hợp, sản phụ đã được chủng ngừa Rubella cũng có thể bị tái nhiễm, tuy nhiên trong trường hợp này nguy cơ gây hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh chỉ xảy ra khoảng 8% trường hợp nếu tái nhiễm xảy ra trong quý I của thai kỳ.

#### 11.6. Các tai biến có thể có khi chủng vắc xin

- Vắc xin rubella có thể gây đau nhẹ và tăng cảm giác tại vùng tiêm trong vòng 24 giờ sau khi tiêm.
- Sốt: Đối với riêng vắc xin sởi, khoảng 5 đến 15% trẻ bị sốt nhẹ trong vòng 5 đến 12 ngày sau tiêm.
- Nổi ban: Khoảng 1/20 trẻ có biểu hiện ban nhẹ xuất hiện từ 5 đến 12 ngày sau khi tiêm.
- Có thể gây triệu chứng đau khớp (25%) và viêm khớp (10%) ở nữ giới thanh thiếu niên và trưởng thành, rất hiếm gặp ở trẻ em và nam giới (0-3%).

- Vắc xin quai bị có trong thành phần của vắc xin có thể dẫn tới tình trạng viêm tuyến nước bọt mang tai và viêm não nước trong (viêm não vô khuẩn) nhưng hiếm gặp. Một vài trường hợp có thể phải đến bệnh viện nhưng đa số có thể tự hồi phục. Những nguy cơ này khác nhau tùy thuộc vào chủng được sử dụng để sản xuất vắc xin.

- Các phản ứng sốc phản vệ cũng hiếm khi gặp.

### 11.7. Một số câu hỏi phổ biến liên quan đến việc chủng ngừa vắc xin Rubella

Trong trường hợp sản phụ chưa được miễn dịch với Rubella có thể chủng ngừa Rubella sau sinh và trong khi cho con bú được không?

Chủng ngừa Rubella hoàn toàn an toàn cho sản phụ ngay sau khi sinh và trong giai đoạn cho con bú.

Nếu chích nhầm vắc xin Rubella khi mang thai có ảnh hưởng đến thai nhi không?

Do vắc xin Rubella được làm từ virút sống đã được

giảm độc tính và virút Rubella có trong vắc xin cũng có thể đi qua nhau thai để gây nhiễm cho thai nhi do đó:

- Không được tiêm vắc xin cho phụ nữ đang mang thai
- Người đã tiêm vắc xin Rubella không nên có thai trong vòng 1 tháng sau khi tiêm.

Tuy nhiên hiện nay chưa có báo cáo nào về hội chứng Rubella bẩm sinh xảy ra ở những trường hợp lỡ chủng ngừa Rubella khi mang thai. Do đó trong những trường hợp này không có chỉ định đình thai.

Chích vắc xin MMR cho trẻ có thể gây ra bệnh tự kỷ không?

Cho tới nay chưa có bằng chứng nào chứng tỏ chủng ngừa MMR có thể làm trẻ bị mắc bệnh tự kỷ.

Khi chính vắc xin Rubella với các vắc xin khác có an toàn không?

Vắc xin rubella an toàn và vẫn có hiệu lực khi tiêm đồng thời với các vắc xin khác như DTP, DT, TT, Td, BCG và Polio (OPV và IPV), Haemophilus influenza tuýp b, vắc xin viêm gan B, vắc xin sốt vàng.

## 12. Dự phòng hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh?

Cách điều trị tốt nhất cho hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh là dự phòng. Tất cả phụ nữ nên được chủng ngừa vắc xin phòng Rubella trước khi bước vào tuổi mang thai.

Để dự phòng hội chứng nhiễm Rubella bẩm sinh cần nhớ:

- Chủng ngừa Rubella cho mọi trẻ nhỏ.
- Phải chắc chắn mọi phụ nữ đều được miễn dịch với Rubella trước khi bước vào tuổi mang thai.
- Cần xét nghiệm sàng lọc để xác định tình trạng kháng thể kháng Rubella của tất cả sản phụ để xác định mức độ nhạy cảm với Rubella.
- Nên có chương trình chính ngừa ngay sau sinh cho các sản phụ không có miễn dịch với Rubella ngay tại bệnh viện trước khi sản phụ và bé về nhà.
- Cần đánh giá mức độ miễn dịch với Rubella và chủng ngừa cho tất cả nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Congenital Viral Infections Slide Set, Rubella. Sản có tại: URL: <http://virology-online.com/viruses/Rubella.htm>
2. Freij BJ, South MA, Sever JL (1988). "Maternal rubella and the congenital rubella syndrome". Clin Perinatol 15(2): 247-57. PMID 3288422.
3. Huang McLean, PhD, MPH; Susan Redd; Emily Abernathy, MS; Joseph Icenogle, PhD, Gregory Wallace, MD, MS, MPH. Chapter 15: Congenital Rubella Syndrome. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases (5th Edition, 2012). Sản có tại: URL: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt15-crs.html>
4. Macé M, Cointe D, Six C, Levy-Bruhl D, Parent du Chatelet I, Ingrand D, Grangeot-Keros L. Assessment of the diagnostic value of RT-PCR on amniotic fluid for prenatal diagnosis of congenital rubella infection. Pathol Biol (Paris). 2004 Nov;52(9):540-3. PMID: 15531119
5. Measles, German (Rubella), March 1, 2013. Sản có tại: URL: [http://im.unboundmedicine.com/medicine/ub/view/5-Minute-Clinical-Consult/116369/all/Measles\\_German\\_Rubella](http://im.unboundmedicine.com/medicine/ub/view/5-Minute-Clinical-Consult/116369/all/Measles_German_Rubella)
6. Migliucci A, Di Fraja D, Sarno L, Acampora E, Mazzarelli LL, Quaglia F, Mallia Milanese G, Buffalano W, Napolitano R, Simioli S, Maruotti GM, Martinelli P. Prenatal diagnosis of congenital rubella infection and ultrasonography: a preliminary study. Minerva Ginecol. 2011 Dec;63(6):465-9. PMID 22036752.
7. Muriel M, Denis C, Daniel LB, Isabelle PC, Didier I, Liliane GK. Diagnostic Value of Reverse Transcription-PCR of Amniotic Fluid for Prenatal Diagnosis of Congenital Rubella Infection in Pregnant Women with Confirmed Primary Rubella Infection. J Clin Microbiol. 2004 October; 42(10)
8. Pamela P, Mike S, Cheryl J. Management of Perinatal Infections. Australian Society for Infectious Diseases 2002. 33-35. PMID 15531119.
9. Redbook online. Section 3. Summaries of infectious diseases. Rubella. 2012. Sản có tại: URL: <http://redbookarchive.aappublications.org/cgi/content/full/2009/1/3.116>
10. Rubella and pregnancy. 3/2012. Sản có tại: URL: [http://www.marchofdimes.com/pregnancy/complications\\_rubella.html](http://www.marchofdimes.com/pregnancy/complications_rubella.html)
11. Rubella and your baby. 4/2012. Sản có tại: URL: [http://www.marchofdimes.com/baby/sickbabycare\\_rubellababy.html](http://www.marchofdimes.com/baby/sickbabycare_rubellababy.html)
12. Rubella: Make Sure Your Child Gets Vaccinated. Content source: National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Viral Diseases. January 7 2012. Sản có tại: URL: <http://www.cdc.gov/Features/Rubella/>
13. Tang JW, Aarons E, Hesketh LM, Strobel S, Schallasta G, Jauniaux E, Brink NS, Enders G. Prenatal diagnosis of congenital rubella infection in the second trimester of pregnancy. Prenat Diagn. 2003 Jun;23(6):509-12. PMID 12813768.
14. The University of Iowa (UIHC), Department of Pathology. laboratory services handbook. Rubella Antibody IgM. 12/6/2012. Sản có tại: URL: [http://www.healthcare.uiowa.edu/path\\_handbook/handbook/test2224.html](http://www.healthcare.uiowa.edu/path_handbook/handbook/test2224.html)
15. Vaccinations during pregnancy. 2/2013. Sản có tại: URL: [http://www.marchofdimes.com/pregnancy/prenatalcare\\_vaccinations.html](http://www.marchofdimes.com/pregnancy/prenatalcare_vaccinations.html)
16. Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh. Vắc xin sởi - rubella (MR) và vắc xin sởi - quai bị - rubella (MMR). Sản có tại: URL: [http://www.pasteur-hcm.org.vn/tecongcong/temchung/vacxin\\_MR\\_MMR.htm](http://www.pasteur-hcm.org.vn/tecongcong/temchung/vacxin_MR_MMR.htm)
17. Viện Vệ Sinh Dịch Tễ Trung Ương. Trung tâm dịch vụ khoa học kỹ thuật và y tế dự phòng. Vắc xin Rubella. Sản có tại: URL: <http://yteduphong.com.vn/vaccine/vaccine-nhap-ngoai/vacxin-rubella-c34634345.htm>
18. Weisinger HS, Pesudovs K (2002). "Optical complications in congenital rubella syndrome". Optometry 73 (7): 418-24. PMID 12365660