



BỆNH THỦY ĐẬU Ở THAI PHỤ VÀ TRẺ SƠ SINH

ThS. BS. Vũ Thiên Ân
Khoa nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng 2

Nguy cơ nhiễm thủy đậu trong thai kỳ và ở trẻ sơ sinh

- Thông thường, nếu mẹ bị thủy đậu trong thai kỳ và không gần ngày dự sinh, nguy cơ con bị nhiễm thủy đậu rất thấp. Đa số các trường hợp nhiễm bệnh thủy đậu từ mẹ trong thai kỳ là lành tính.
- Tuy nhiên, nếu mẹ bị nhiễm thủy đậu trước 20 tuần tuổi thai thì nguy cơ thai nhi bị dị tật bẩm sinh lại cao hơn, được ước lượng khoảng 2%^[2,3]. Các dị dạng bẩm sinh do nhiễm thủy đậu chỉ xảy ra trong trường hợp mẹ bị nhiễm thủy đậu nặng lan tỏa hay có các hoạt động kích hoạt virus nặng qua tử cung.
- Các dị tật bẩm sinh thường gặp:
 - Tổn thương sẹo da.
 - Giảm sản chi hay liệt nhẹ chi.
 - Tật đầu nhỏ (thứ phát do bất sản vỏ não).
 - Tổn thương mắt (Viêm màng đệm-võng mạc, tật mắt nhỏ, bất sản mắt hoặc đục thủy tinh thể).
- Trẻ có nguy cơ nhiễm thủy đậu cao khi mẹ bị thủy đậu trong giai đoạn 5 ngày trước sinh đến 2 ngày sau sinh vì đó là giai đoạn lây truyền mạnh của bệnh thủy đậu (thủy đậu sơ sinh).

Chẩn đoán thủy đậu cho thai phụ

- Thông thường, cũng như trong các trường hợp khác, chẩn đoán thủy đậu cho thai phụ chủ yếu là chẩn đoán lâm sàng. Tuy nhiên, trong một số trường hợp khó, có thể dùng các phản ứng huyết thanh để khẳng định chẩn đoán. Thông thường bệnh nhân sẽ có kháng thể IgM dương tính.
- Thủy đậu thường gây các tổn thương da điển hình. Tổn thương thường là các bóng nước nhiều lứa tuổi, đầu tiên xuất hiện ở mặt và thân mình, sau lan nhanh chóng ra ngoại biên khắp toàn thân. Các bóng nước ban đầu dịch trong, sau dịch đục đi, khô và đóng vảy. Các bóng nước thường xuất hiện từng cụm và ngứa rất nhiều. Các trường hợp không giữ vệ sinh sạch, các bóng nước có thể bội nhiễm hóa mủ. Các triệu chứng đi kèm thường gặp như sốt, mệt mỏi.
- Các biến chứng có thể gặp như viêm phổi do Varicella zoster virus, bội nhiễm da do vi trùng... Khi bệnh nhân có các triệu chứng như nhức đầu, ói, sợ ánh sáng, cần nghĩ đến biến chứng viêm não do Varicella zoster virus.

Chẩn đoán các trường hợp thủy đậu bẩm sinh trước sinh

Trẻ sinh ra từ một người mẹ bị thủy đậu, cho dù được dự phòng với acyclovir, 20-30% vẫn bị thủy đậu. Trẻ bị thủy đậu sơ sinh có thể bị nhiễm trùng da, viêm phổi, thậm chí diễn tiến đến nhiễm trùng lan tỏa các tạng ^[1].

Cách tốt nhất để chẩn đoán các dị dạng bẩm sinh là siêu âm trước sinh. Siêu âm có thể phát hiện các bất thường như: chậm phát triển trong tử cung, tật đầu nhỏ, dãn não thất, dị dạng chi, khối bất thường trong gan ^[1].

Điều trị

Xử trí các trường hợp thủy đậu ở thai phụ [1]

- Varicella Zoster Immunoglobulin (VZIG) 6mL tiêm bắp cho phụ nữ có thai trong vòng 72 giờ sau phơi nhiễm với bệnh thủy đậu nếu người đó chưa từng bị thủy đậu, hoặc có huyết thanh chẩn đoán thủy đậu âm tính, hoặc không có sẵn xét nghiệm huyết thanh.
- Tiếp tục theo dõi lâm sàng và siêu âm sản khoa vì VZIG chỉ làm giảm nguy cơ sẽ nhiễm thủy đậu ở những phụ nữ này nhưng không chắc chắn có thể loại trừ hoàn toàn nguy cơ nhiễm bệnh của thai nhi.
- Thử nghiệm PCR dịch ối âm tính với bệnh thủy đậu có ý nghĩa tiên lượng khả năng nhiễm bệnh ít hơn



nhưng kết quả này lại rất ít liên quan đến tiên lượng các dị tật thai nhi nếu đã mắc bệnh.

Trong thực hành

Vấn đề chấm dứt thai kỳ khi thai phụ nhiễm thủy đậu trong 20 tuần đầu thai kỳ được đặt ra nhưng cần phải cân nhắc kỹ lưỡng.

Xử trí các trường hợp thủy đậu ở trẻ sơ sinh

Nếu sản phụ nhiễm thủy đậu trong vòng 7 ngày trước chuyển dạ đến 28 ngày sau chuyển dạ thì trẻ sinh ra có nguy cơ bị thủy đậu sơ sinh. Dạng thủy đậu này có nguy cơ tiến triển nặng. Tỷ lệ tử vong có thể lên tới 30% nếu trẻ không được điều trị kịp thời với VZIG.

Xử trí

- Cho trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm thủy đậu trong trường hợp này VZIG 2mL tiêm bắp càng sớm càng tốt ngay sau sinh hay ngay khi khởi phát bệnh. VZIG phải được sử dụng trong vòng 72 giờ sau sinh.
- Trẻ sơ sinh và người mẹ nhiễm thủy đậu phải được cách ly với những người khác ngay. Tuy nhiên, nếu cả mẹ và trẻ sơ sinh đều đã nhiễm thủy đậu thì không cần cách ly hai người này với nhau. Trong trường hợp này, cho trẻ tiếp tục bú sữa mẹ trừ khi tổn thương của mẹ nằm ngay ở núm vú.
- Trẻ được nằm phòng cách ly nếu tổn thương tiến triển nhiều để tránh bội nhiễm.
- Thêm acyclovir truyền tĩnh mạch 20mg/kg mỗi 8 giờ trong trường hợp:
 - Trẻ chưa được sử dụng VZIG trong vòng 24 giờ
 - Có tổn thương hệ miễn dịch
 - Sinh non sớm hơn 27 tuần tuổi thai.

Xử trí các trường hợp thủy đậu ở trẻ lớn hơn 28 ngày tuổi

Ở trẻ lớn hơn 28 ngày tuổi, thủy đậu vẫn là một bệnh thường gặp. Nguy cơ nhiễm bệnh ngoài việc tiếp xúc mầm bệnh còn phụ thuộc vào mẹ trẻ có kháng thể bảo vệ chống lại thủy đậu không và lượng kháng thể mẹ truyền cho trẻ qua nhau thai.

Xử trí

- Cho VZIG 2mL (tiêm mạch) ngay lập tức trong trường hợp:
 - Mẹ có huyết thanh chẩn đoán dương tính với bệnh thủy đậu
 - Tình trạng huyết thanh chẩn đoán với bệnh thủy đậu không rõ nhưng mẹ chưa từng bị thủy đậu
 - Trẻ sinh non nhỏ hơn 28 tuần tuổi thai hoặc cân nặng của trẻ lúc sinh < 1000 gram
- Chăm sóc kỹ. Không cần cho trẻ nằm phòng cách ly.
- Điều trị thêm acyclovir nếu diễn tiến bệnh của trẻ không tốt.

Phòng ngừa thủy đậu – Vaccin ngừa thủy đậu

Cách ly: Để phòng ngừa bệnh thủy đậu ở trẻ sơ sinh, cần phải cách ly trẻ với người mẹ nhiễm thủy đậu cho đến khi tất cả các tổn thương của người mẹ đã khô và đóng vảy. Ngoài việc cách ly, cần phải điều trị dự phòng với VZIG và/hoặc acyclovir cho trẻ.

Vaccin:

- Cách phòng ngừa thủy đậu tốt nhất là tiêm vaccin phòng ngừa thủy đậu. Từ khi vaccin xuất hiện, tỷ lệ nhiễm và tử vong do thủy đậu trên thế giới đã giảm đáng kể. Vaccin ngừa thủy đậu là một vaccin sống giảm độc lực, chỉ cần tiêm một liều duy nhất. Ngoài ra, còn có loại vaccin kết hợp ngừa cả 3 bệnh: quai bị, sởi, rubella (MMR = mump measles rubella).
- Hiệu quả của vaccin ngừa thủy đậu ở người lớn khoảng 70-80% và hiệu quả còn cao hơn ở trẻ em. Trẻ từ 1-12 tuổi cần tiêm dưới da 1 mũi vaccin. Trẻ > 12 tuổi cần 2 liều vaccin cách nhau ít nhất 4-6 tuần.
- Phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ cần tiêm chủng vaccin ngừa thủy đậu trước khi mang thai. Sau khi tiêm vaccin cần sử dụng các biện pháp ngừa thai trong vòng ít nhất một tháng. Vì đây là vaccin sống giảm độc lực nên không thể tiêm chủng cho thai phụ.
- Tác dụng phụ thường gặp: sốt nhẹ, đau viêm vị trí tiêm chủng, nổi ban...
- Chống chỉ định của vaccin ngừa thủy đậu:
 - Mang thai



- Rối loạn miễn dịch
- Dùng corticoid liều cao kéo dài
- Dị ứng với Neomycin
- Đang điều trị lao giai đoạn tấn công
- Các bệnh hệ thống nặng

(): Suy giảm miễn dịch là một chống chỉ định tương đối, tùy thuộc vào mức độ suy giảm miễn dịch. Vaccin ngừa thủy đậu được thử nghiệm và nhận thấy an toàn ở những người suy giảm miễn dịch tương đối. Cần cân nhắc giữa lợi và hại khi chỉ định tiêm chủng vaccin này ở những người suy giảm miễn dịch.*

Tài liệu tham khảo

1. Anne-Marie Heuchan, David Isaacs. The management of varicella-zoster virus exposure and infection in pregnancy and the newborn period. MJA 2001; 174: 288-292.
http://www.mja.com.au/public/issues/174_06_190301/heuchan/heuchan.html
2. Anthony J Papadopoulos. Chickenpox. Emedecine. Edited 06/08/2009.
<http://emedicine.medscape.com/article/1131785-overview>
3. Liz Wilson, Lesley Bowers. Varicella Zoster. Newborn Services Clinical Guideline. Edited 18/04/2010.
<http://www.adhb.govt.nz/newborn/Guidelines/Infection/Varicella/VZVInformation.htm>
4. Michael E Speer. Varicella-zoster infection in the newborn.
http://www.uptodate.com/patients/content/topic.do?topicKey=◆n7n.eMvlfixlIx.&selectedTitle=1◆8&source=search_result
5. Net handbooks. Varicella Zoster. Neonatal handbook.
http://www.rch.org.au/nets/handbook/index.cfm?docid=893#Potential_effect
6. Patrick Duff. Diagnosis and Management of Varicella Infection in Pregnancy. Perinatology 2010; 1:6-12
<http://www.perinatology.com/exposures/Infection/Varicella/Varicella.htm>
7. Philip A. Brunell. Varicella in pregnancy, and the newborn: Problems in management. <http://www.jstor.org/pss/30111785>
8. Smith CK, Arvin AM. Varicella in the fetus and newborn. Semin Fetal Neonatal Med. 2009. 14(4):209-17.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19097954>