

Bác sĩ Bùi Thị Nga -

ĐI CÙNG

Thủy đậu là một bệnh nhiễm trùng truyền nhiễm dễ lây lan, do virus Varicella zoster (VZV). Biểu hiện lâm sàng chính là sốt và phát ban đỏ ngứa nổi sần da và niêm mạc. Lây truyền chủ yếu từ tiếp xúc trực tiếp với người bệnh qua đường hô hấp, một số ít lây qua tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân. Bệnh thường xảy ra ở trẻ em, có thể biểu hiện nặng nề ở người lớn, đặc biệt là phụ nữ có thai (PNCT), đây là một mối liên quan sản khoa đáng quan tâm.

Biểu hiện lâm sàng trên PNCT không khác biệt nhiều với các nhóm đối tượng khác. PNCT bệnh thủy đậu có thể biểu hiện sốt cao muộn nhất sau 14 ngày bệnh nhiễm virus. Các tổn thương da thường giúp chẩn đoán bệnh trên lâm sàng. Tổn thương da bắt đầu xuất hiện 24 - 48 giờ sau sốt. Chẩn đoán xác định bệnh dựa trên tổn thương da trên tổn thương tiếp xúc, diện tích tổn thương lâm sàng, và các tổn thương ngoài da là các bệnh nổi sần nổi u lồi tuần khác nhau trên một diện tích da tại một thời điểm, không có tổn thương lâm sàng. Tuy nhiên, một số xét nghiệm như PCR phát hiện virus, huyết thanh chẩn đoán,... có thể hữu ích trong một số trường hợp thủy đậu không điển hình.

NHỮNG BIẾN CHỨNG QUAN TRỌNG CỦA BỆNH THỦY ĐỔ KHI PHỤ NỮ CÓ THAI MANG PHẢI:

Thủy đậu ở trẻ em thường nhẹ hơn, ít biến chứng hơn so với người lớn, PNCT càng tăng nguy cơ biến chứng. Tỷ lệ tử vong và bệnh tật cao nhất đối với thủy đậu trong thai kỳ thường liên quan Hội chứng Varicella bẩm sinh (CVS), viêm phổi thủy đậu cấp, và nhiễm Varicella sơ sinh. Sinh non và sảy thai tự nhiên 3 tháng đầu thường không liên quan đến bệnh thủy đậu trong thai kỳ.

1. Hội chứng Varicella bẩm sinh: thường gặp ở 20 tuần thai đầu tiên, đã có ghi nhận trường hợp gặp ở tuần thai 20-28, chưa có trường hợp nào báo cáo ở mẹ có thai sau tuần thai 28. Đặc điểm lâm sàng của CVS là tổn thương đa hệ thống có đặc điểm:

Thủy đậu ở phụ nữ có thai

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ năm, 24 Tháng 9 2020 18:46 - Lần cập nhật cuối: Thứ năm, 24 Tháng 9 2020 18:49

- Da: sởi da.
- Chi: giảm số n chi, teo cẳng, giảm mức độ ngưng lại c c.
- Thần kinh: sốt đầu nhức, não úng thủy, teo vỏ não, chậm phát triển tâm thần, co giật.
- Mắt: nốt mắt nhợt nhạt, viêm màng mắt - võng mạc, đục thủy tinh thể.
- Bọt thủy ở các đầu ngón tay, đầu ngón chân, nốt thủy tinh thể mắt.

Chẩn đoán huyết thanh học CVS trước sinh: xét nghiệm PCR DNA VZV máu thai nhi huyết thanh của mẹ và trẻ sơ sinh là phương pháp chính để xác định chẩn đoán, kết hợp với các dấu hiệu lâm sàng khi siêu âm tuần thai thứ 5 kết thúc để chẩn đoán thai phụ phát ban.

Chẩn đoán CVS sau sinh: dựa vào

+ Tiền sử mắc thủy đậu của mẹ trong 2 quý đầu của thai kỳ cùng với các tổn thương da bẩm sinh, có hay không có các dấu hiệu thần kinh, nốt mắt, nốt tay chân, co giật trẻ sơ sinh....,

+ Phát hiện DNA VZV ở thai nhi huyết thanh trước sinh, huyết thanh thành chẩn đoán có sự tồn tại của IgM VZV trong máu thai nhi huyết thanh của mẹ; IgG VZV sau 7 tháng tuổi. Tuy nhiên huyết thanh chẩn đoán có định lượng, để định lượng không định lượng cáo trong chẩn đoán.

+ Mọc bọng Zona sởi trong khoảng tháng tuổi từ 2 đến tháng tuổi 41: gần 20% trẻ sơ sinh bị nhiễm VZV trong tử cung tiến triển thành bọng Zona sởi sau sinh.

2. Viêm phổi ở thủy đậu của mẹ :

Thai phụ bị thủy đậu có nguy cơ cao bị viêm phổi ở thủy đậu và nguy cơ tăng theo tuổi thai, thường bắt đầu từ 3 - 5 ngày sau phát ban. PNCT bị viêm phổi do VZV phải nhập viện theo dõi và bắt đầu điều trị bằng thuốc kháng virus, có tới 40% trường hợp cần thở máy và trường hợp nặng có thể tử vong. Chẩn đoán dựa trên lâm sàng: thai phụ có sốt, tổn thương da của thủy đậu, các triệu chứng hô hấp (ho, ho ra máu, khó thở, phổi có ran...), để xác định Xquang và cấy tế bào vi tính kết hợp với PNCT.

3. Nhiễm Varicella sơ sinh:

Thầy thuốc trong thai kỳ muộn, khoảng 5 ngày trước sinh và 2 ngày sau sinh, có thể dẫn đến bệnh thầy thuốc sơ sinh trước khi miễn dịch thụ động truyền từ mẹ sang con, và phần lớn miễn dịch qua trung gian tế bào của trẻ không đủ để ngăn ngừa sự lây lan của VZV. Thời kỳ bệnh tính tế bào trước phát ban mẹ cho đến khi phát ban trẻ sơ sinh. Theo đó, thầy thuốc sơ sinh 10-12 ngày đầu đời là do lây truyền trong tử cung, còn sau đó là nhiễm trùng sau sinh. Tỷ lệ tử vong của bệnh thầy thuốc sơ sinh thấp, trẻ trẻ nặng hấp thu trẻ sơ sinh < 28 tuần tuổi hoặc < 1000gr cân nặng có nguy cơ tử vong cao.

QUẢN LÝ THẦY ĐUỐ TRONG THAI KỲ

1. Thuốc kháng virus dùng trong nhiễm trùng VZV: Trong phạm vi bài viết chỉ đề cập đến Acyclovir (adenine guanosine)

Bệnh thầy thuốc là bệnh di truyền lành tính. Thuốc kháng virus thường sử dụng nhằm rút ngắn thời gian bệnh, và hạn chế biến chứng như viêm phổi thầy thuốc, biến chứng nội tạng, đặc biệt ở bệnh nhân HIV/AIDS, PNCT, người ghép tạng hoặc ghép cơ quan, người đang dùng corticoides,... Tuy nhiên, do khả năng bệnh thầy thuốc nặng có thể gặp ở trẻ vị thành niên và người lớn nên Cơ quan kiểm soát Thuốc phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) khuyến cáo thuốc kháng virus cho các đợt tử vong này. Ngoài rút ngắn thời gian, thuốc có khả năng làm giảm tổn thương da mức độ khoảng 25%, làm giảm triệu chứng thối khác khoảng 1/3 bệnh nhân.

FDA phân loại nguy cơ của thuốc khi sử dụng trong thai kỳ theo các mức độ A, B, C, D, X. Acyclovir được xếp vào mức độ B, nghĩa là các nghiên cứu về sinh sản trên động vật không cho thấy nguy cơ dị tật thai nhi không có nghiên cứu kiểm soát trên PNCT.

Cơ quan Quản lý Dược phẩm Úc (TGA) phân loại mức độ an toàn B3: thuốc được sử dụng trên một số loại ung thư ở phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ trong dự định sinh đẻ mà không quan sát thấy sự gia tăng dị tật thai nhi hoặc các tác hại trực tiếp hoặc gián tiếp khác lên thai nhi. Các nghiên cứu trên động vật đã cho thấy có bằng chứng thuốc làm tăng tổn thương đẻn thai nhi, nhưng chưa chứng minh về mức độ ý nghĩa của bằng chứng này về người.

Thầy thuốc phòng ngừa có thai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 24 Tháng 9 2020 18:46 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 24 Tháng 9 2020 18:49

Trên thực tế, đã có một số nghiên cứu theo dõi ảnh hưởng của Acyclovir trên thai nhi, kết quả cho thấy thuốc không làm tăng nguy cơ dị tật bào thai nói chung.

Liều uống 800mg/lần x 5 lần/ngày trong 5-7 ngày.

Trồng hàng có bệnh chẹn thai kỳ nghiêm trọng như viêm phổi, ưu tiên tiêm tĩnh mạch: 10-15mg/kg mỗi 8h trong 5-10 ngày

Thuốc có hiệu quả nhất nếu bắt đầu trong vòng 24-72 giờ sau phát ban.

2. Phòng ngừa:

a. Tiêm vắc xin phòng ngừa thầy thuốc

Tiêm vắc xin phòng ngừa thầy thuốc, là loại virus sống giảm độc lực, lời khuyên là nên tiêm trước khi đi đến nơi có thai ít nhất từ 1-3 tháng.

b. Tiêm vắc xin phòng ngừa thầy thuốc:

Globulin miễn dịch như VZIG (herpes-zoster immune), mục đích phòng ngừa tạm thời hoặc cần thiết nên dùng trước thầy thuốc. VZIG nên dùng trong vòng 72 giờ hoặc có thể trong 96 giờ sau khi tiếp xúc. Một số khuyến nghị đã đưa ra trong 10 ngày từ khi tiếp xúc với virus. VZIG không hiệu quả và không nên dùng khi đã có triệu chứng lâm sàng.

Liều tiêm: 125 đơn vị/10kg, tối đa 625 đơn vị.

Thay đổi u ph n có thai

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 24 Tháng 9 2020 18:46 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 24 Tháng 9 2020 18:49

Nguồn: Dịch từ www.ncbi.nlm.nih.gov