

RUBELLA

I. ĐẠI CƯƠNG

- Rubella hay còn gọi là sởi Đức hay sởi 3 ngày, do virus thuộc thành viên của gia đình Togaviridae, là bệnh phát ban ngoại biên nhẹ gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nhưng gây ra những biến chứng nghiêm trọng khi nhiễm trong thời kỳ mang thai và gây tổn hại ở trẻ sơ sinh gọi là hội chứng Rubella bẩm sinh
- Trước thời đại vaccine, Rubella xuất hiện xảy ra những đợt dịch lớn mỗi 6 -9 năm với những đợt dịch nhỏ mỗi 3 – 4 năm và phổ biến tuổi trước đến trường và tuổi đến trường. Sau khi có vaccine, tỷ lệ mắc giảm đến 99%, với tỷ lệ % tương đối nhiễm được ghi nhận trong lứa tuổi > 19.
- Cơ chế gây tổn thương tế bào và chết trong Rubella chưa được hiểu nhiều ở trẻ sơ sinh và bẩm sinh. Sau khi nhiễm, virus sao chép trong biểu mô hệ hô hấp sau đó trải rộng đến hạch lympho. Virus sinh sản nhiều nhất sau nhiễm từ 10 đến 17 ngày. Giai đoạn lây truyền cao nhất từ 5 ngày trước và 6 ngày sau khi xuất hiện phát ban.
- Yếu tố nguy cơ quan trọng cho hội chứng Rubella bẩm sinh là lây truyền trong thời kỳ mang thai, khoảng 90% gây ra do mẹ nhiễm trước 11 tuần đầu của thai kỳ.

II. LÂM SÀNG

1. Triệu chứng cơ năng:

- Sau thời kỳ ủ bệnh 14 – 21 ngày, với triệu chứng sốt nhẹ, đau họng, đỏ mắt với có hoặc không đau mắt, đau đầu, mệt mỏi, chán ăn và hạch bạch huyết. Hạch bạch huyết chủ yếu ở dưới cằm, sau tai, trước cổ.
- Ở trẻ em, biểu hiện đầu tiên thường là phát ban, bắt đầu ở mặt và cổ, những vết ban màu hồng không đều kết thành chùm và lan đến thân mình và đầu chi.

2. Triệu chứng thực thể:

- Khi phát ban, khám họng phát hiện họng có nhiều nốt hoại tử màu hồng nhỏ gọi là điểm Forch heimer, hoặc chấm xuất huyết ở khẩu cái mềm. Ban mờ dần theo thứ tự xuất hiện.
- Thời gian phát ban khoảng 3 ngày và thường không tróc vảy. Khoảng 25 - 40% nhiễm Rubella ở trẻ em không phát ban

III. CẬN LÂM SÀNG

Giảm bạch cầu, giảm số lượng neutro và tiểu cầu

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

- Vùng dịch tế rất quan trọng cho chẩn đoán Rubella ở phụ nữ mang thai và xác định chẩn đoán Rubella bẩm sinh
- Lâm sàng: như đã mô tả ở trên
- Xét nghiệm: test thử nghiệm miễn dịch hấp thụ enzyme IgM Rubella với độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt là 96 – 99% và 86 – 97%

2. Chẩn đoán phân biệt

- Sởi: phát ban tương tự nhưng không có dấu Koplik và biểu hiện khởi phát gồm 4 giai đoạn như sởi
- Bệnh phát ban khác: adenovirus, parvovirus B19 (*ban đỏ*), Epstein - Barr virus, enterovirus, Mycoplasma pneumoniae

V. BIẾN CHỨNG

- Giảm tiểu cầu sau nhiễm Rubella xảy ra khoảng 1/3000 và ở trẻ em đặc biệt ở trẻ nữ, biểu hiện khoảng 2 tuần sau phát ban với xuất huyết da, chảy máu cam, xuất huyết tiêu hoá, xuất huyết đường tiêu và thường tự giới hạn.
- Viêm khớp: xảy ra sau nhiễm Rubella thường phổ biến ở người lớn đặc biệt là phụ nữ, xuất hiện 1 tuần sau phát ban và biểu hiện ở những khớp nhỏ của tay và tự giới hạn và không biến chứng
- Viêm não: là biến chứng nghiêm trọng nhất khi nhiễm Rubella ở trẻ sơ sinh, xảy ra dưới 2 hình thức: hậu nhiễm sau giai đoạn nhiễm Rubella cấp và rối loạn sự thoái hoá thần kinh sau nhiều năm. Xuất hiện trong vòng 7 ngày sau phát ban với biểu hiện: đau đầu, co giật, sự lú lẫn, hôn mê, dấu thần kinh định vị, mất điều hoà.
- DNT: tế bào bình thường hoặc tăng nhẹ, với đa số là lympho, đậm bình thường
- Phần lớn bệnh nhân khởi hoàn toàn, tỷ lệ tử vong khoảng 20% và có di chứng thần kinh trong thời gian dài.
- Biểu hiện thần kinh khác hiếm gặp bao gồm: hội chứng Guillain-Barré, viêm dây thần kinh ngoại biên và viêm cơ tim...
- Hội chứng Rubella bẩm sinh: được mô tả đầu tiên 1941 bởi Norman Gregg – giáo sư chuyên về mắt của Úc, được mô tả đầu tiên với đục thủy tinh thể, tim bẩm sinh có hoặc không có sự chậm phát triển về thần kinh và tật đầu nhỏ và do mẹ nhiễm Rubella trong thời kỳ mang thai. Sau 1 thời gian ngắn xảy ra nhiều đợt dịch, hội chứng Rubella bẩm sinh được mô tả đầy đủ với các triệu chứng sau:
 - Điếc
 - Mắt: đục thủy tinh thể, bệnh màng lưới
 - Biểu hiện ở tim: còn ống động mạch, hẹp động mạch phổi phải và trái, hẹp van động mạch phổi
 - Sinh non nhẹ cân
 - Chậm phát triển tâm thần vận động
 - Ban xuất huyết sơ sinh
 - Tử vong

VI. ĐIỀU TRỊ

- Không có điều trị đặc hiệu cho bệnh Rubella và hội chứng Rubella bẩm sinh.
- Điều trị hỗ trợ: chủ yếu thuốc hạ sốt và giảm đau. Immunglobulin tĩnh mạch và corticoid được xem xét trong biến chứng xuất huyết giảm tiểu cầu nặng
- Xử trí hội chứng Rubella bẩm sinh cần phải có sự kết hợp các chuyên khoa nhi, tim mạch, mắt và thần kinh để can thiệp sớm hạn chế di chứng

VII. TIÊN LƯỢNG

- Đối với trẻ nhũ nhi và trẻ em nhiễm Rubella: tiên lượng tốt

- Hậu quả lâu dài của hội chứng Rubella bẩm sinh: ít có triển vọng và có ít thay đổi khi có can thiệp điều trị.

VIII. PHÒNG NGỪA

- Cách ly tránh lây lan
- Vaccin Rubella kết hợp với sởi, quai bị (MMR) hoặc kết hợp với thủy đậu (MMRV) liều đầu từ 12 – 15 tháng và liều 2 từ 4 – 6 tuổi.

BV Nhi đồng 2