

GIẢ LIỆT PARROT TRONG GIANG MAI BẨM SINH

Phạm Thái Sơn¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.61.17

TÓM TẮT

Tổng quan: Viêm sụn xương, màng xương thường xảy ra ở trẻ bệnh giang mai bẩm sinh có triệu chứng. Biểu hiện bởi giảm cử động của chi do đau xương thứ phát. Bác sĩ lâm sàng có thể không nhận diện được dấu hiệu này và nhầm lẫn với bệnh lý thần kinh khác, dẫn đến chậm trễ chẩn đoán và điều trị hoặc là chỉ định xét nghiệm quá mức.

Mục tiêu: Mô tả dấu hiệu giả liệt Parrot trong giang mai bẩm sinh. **Thiết kế:** mô tả 1 trường hợp, tại khoa nhi, Bệnh viện Nhi đồng 2 tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. **Cả lâm sàng:** bệnh nhi nữ 1 tháng 5 ngày tuổi, giảm cử động 2 tay nặng dần trong 5 ngày, không có biểu hiện bất thường gì khác ngoài giảm cử động 2 tay và khóc to khi cố cử động chi thụ động. Xét nghiệm VDRL, RPR dương tính. Mẹ phát hiện bị giang mai lúc sinh. Trẻ được điều trị với penicillin G và phục hồi hoàn toàn.

Kết luận: Dấu hiệu giả liệt Parrot trong giang mai bẩm sinh dễ nhầm lẫn với bệnh lý thần kinh, thường phục hồi hoàn toàn sau điều trị với penicillin.

Từ khóa: Giả liệt Parrot, giang mai bẩm sinh

ABSTRACT

PSEUDOPARALYSIS OF PARROT IN CONGENITAL SYPHILIS

Phạm Thái Sơn¹

Background: Osteochondritis and periostitis often occur in children with symptomatic congenital syphilis, manifest by decreased limb movement due to secondary ostealgia mimicking paralysis in some neurological disorders. Clinicians may not recognize this sign and confuse it with other neuropathy, leading to a delay in diagnosis and treatment or excessive investigations.

Objectives: Describe the sign of pseudoparalysis of Parrot in congenital syphilis. **Design:** A descriptive case report at the Infectious Disease Department of Children's Hospital No.2, Ho Chi Minh City, Vietnam. **Case Study:** a 35-day-old girl, presented with progressive reduction of upper limbs movement within 5 days, no other abnormalities except reduction of hands movement and crying loudly when trying to passively move limbs, Positive for VDRL and RPR tests. Her mother got syphilis on a prenatal screening test. She was treated with penicillin G and fully recovered.

Conclusion: pseudoparalysis of Parrot is easily confused with other neuropathy, fully recovered after treatment with penicillin.

Key words: Pseudoparalysis of Parrot, congenital syphilis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giang mai là bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn *Treponema pallidum* gây ra. Gần đây, bệnh đã tái

xuất hiện như một vấn đề sức khỏe toàn cầu với sự gia tăng đáng kể số ca mắc giang mai ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và dẫn đến tăng số ca mắc

1. Bệnh viện Nhi Đồng 2
Tp Hồ Chí Minh

- Ngày nhận bài (Received): 15/4/2020; Ngày phản biện (Revised): 25/04/2020;
- Ngày đăng bài (Accepted): 29/05/2020
- Người phản hồi (Corresponding author): Phạm Thái Sơn
- Email: thaizon162@gmail.com; ĐT: 0908 844 404

Bệnh viện Trung ương Huế

giang mai bẩm sinh và tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ nhỏ [1]. Bệnh giang mai bẩm sinh là do lây truyền *Treponema pallidum* từ mẹ sang thai nhi trong thời gian mang thai. Yếu tố nguy cơ bao gồm mẹ mới nhiễm gần đây, tải lượng *Treponema* cao và điều trị muộn, không đầy đủ hoặc không thích hợp [2]. Biểu hiện lâm sàng của giang mai bẩm sinh rất đa dạng, không đặc hiệu, từ không triệu chứng đến biểu hiện ở nhiều cơ quan [3]. Viêm sụn xương, màng xương thường xảy ra ở trẻ bệnh giang mai bẩm sinh có triệu chứng. Năm 1871, Jules Marie Parrot lần đầu tiên đã mô tả một số trẻ em giảm cử động của chi do bị đau xương thứ phát trong giang mai bẩm sinh [4]. Ông gọi đây là chứng giả liệt (Pseudoparalysis of Parrot), sau này người ta còn gọi là bệnh Parrot (Parrot's Disease). Một số bác sĩ lâm sàng có thể không nhận diện được dấu hiệu này và nhầm lẫn với bệnh lý thần kinh khác, dẫn đến chậm trễ điều trị và chỉ định xét nghiệm quá mức. Ca lâm sàng chúng tôi mô tả sau đây nằm trong bệnh cảnh này.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhi nữ, 1 tháng 5 ngày tuổi, nhà ở Đồng Nai, nhập viện khoa Thần kinh - bệnh viện Nhi đồng 2 vì giảm cử động 2 tay nặng dần trong 5 ngày. Bệnh nhi không cử động cánh tay nhưng có cử động ngón tay, không sốt, không chấn thương, bú giỏi, tiêu tiểu bình thường. Bé là con lần 2, sinh đủ tháng, sinh mổ do mẹ có vết mổ cũ, cân nặng lúc sinh 2850 gram. Mẹ bé khám thai tại trạm y tế xã, không làm xét nghiệm gì. Khi làm xét nghiệm tầm soát trước sinh, mẹ phát hiện bị giang mai nhưng không điều trị gì. Sau sinh 2 ngày tuổi, bệnh nhi xuất hiện ban da, điều trị tại bệnh viện địa phương 5 ngày, ban lặn dần, được tư vấn lên tuyến trên kiểm tra thêm nhưng người nhà không đồng ý thực hiện. Khám lâm sàng lúc nhập viện, trẻ không có biểu hiện bất thường ngoài việc ghi nhận giảm cử động 2 tay, các chi không sưng, phù, đỏ, trẻ khóc to khi cố cử động chi thụ động. Chẩn đoán giang mai bẩm sinh sớm được đặt ra và bệnh nhi được làm các xét nghiệm thường quy và chẩn đoán giang mai. Kết quả cho thấy có tình trạng nhiễm trùng với tăng bạch cầu máu $27.2 \times 10^3/\mu\text{L}$ và CRP 75.7 mg/L, men gan tăng nhẹ, VDRL (venereal disease research laboratory)

dương tính, RPR (rapid plasma reagin) trong máu và dịch não tủy dương tính.

Hình ảnh học: CT-scan sọ não không cản quang: không hình ảnh xuất huyết, giảm đậm độ chất trắng vùng trán và đỉnh 2 bên, không loại trừ vùng chất trắng chưa myelin hóa ở trẻ 1 tháng tuổi. MRI sọ não bình thường. X quang xương dài ghi nhận tổn thương như hình 1.



Hình 1: X quang xương cánh - cẳng tay hai bên: giảm mật độ xương không đều các đầu trên xương cánh tay và đầu dưới xương cẳng tay 2 bên.

Bệnh nhi được chẩn đoán giả liệt Parrot do bệnh giang mai bẩm sinh sớm và điều trị với penicillin G và cefotaxim, tình trạng cử động hai tay cải thiện, xét nghiệm CRP và men gan giảm dần. Bệnh nhi

được xuất viện sau 18 ngày điều trị với cử động 2 tay bình thường và RPR dịch não tủy âm tính.

III. BÀN LUẬN

Tổn thương xương thường gặp trong giang mai bẩm sinh sớm không được điều trị. Hầu hết các tổn thương xương có thể không có biểu hiện lâm sàng, ngoại trừ chứng giả liệt Parrot. Triệu chứng này đặc trưng bởi sự giảm vận động, chủ yếu ở các chi trên, vì đau dữ dội do tổn thương xương hoặc gãy xương, hoặc cả hai. Đây là dấu hiệu không thường gặp, nhưng nếu có thì rất có ích trong định hướng đến chẩn đoán giang mai bẩm sinh. Phân biệt với liệt mềm cấp do tổn thương thần kinh là trong giả liệt Parrot cảm giác vẫn còn và bệnh nhân đau dữ dội khi cố cử động chi thụ động (trẻ khóc rất to).

X quang xương dài giúp phát hiện tổn thương xương trong bệnh giang mai bẩm sinh. Sang thương có thể thấy gồm: gãy xương bệnh lý, hành xương không đều (răng cưa), mất khoáng xương cục bộ, và hủy xương (5), sự thay đổi trên X quang có thể thấy ở 95% bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng (6). Tuy nhiên, không có tương quan giữa lâm sàng và

X quang (tổn thương xương rất nghiêm trọng nhưng bệnh nhân không có triệu chứng).

Chứng giả liệt của Parrot có thể bị chẩn đoán nhầm với một loạt các bệnh lý sơ sinh có liên quan đến chi, bao gồm sang chấn sản khoa (liệt đám rối cánh tay) hoặc bệnh lý thần kinh cơ (7). Điều này khiến cho bác sĩ có xu hướng trì hoãn điều trị giang mai do không nghĩ đến và làm nhiều xét nghiệm không cần thiết (CT scan, MRI sọ não, EEG, EMG...) như trường hợp của chúng tôi. Điều trị được chọn là penicillin trong 10 ngày với kết quả khả quan (8). Trẻ phải được theo dõi huyết thanh học lúc 1, 2, 4, 6 và 12 tháng tuổi để đánh giá sự tái phát bệnh (9).

IV. KẾT LUẬN:

Giang mai bẩm sinh đôi khi nhập viện trong bệnh cảnh giả liệt Parrot, dễ nhầm lẫn với bệnh lý thần kinh khác, nếu như không nghĩ đến, có thể dẫn đến chậm trễ điều trị và chỉ định xét nghiệm quá mức. Dấu hiệu giả liệt Parrot trong giang mai thường phục hồi hoàn toàn sau điều trị với penicilline.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spiteri G, Unemo M, Mardh O, Amato-Gauci AJ. The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. *Epidemiology and infection*. 2019; 147: e143.
2. Neu N, Duchon J, Zachariah P. TORCH infections. *Clin Perinatol*. 2015; 42 (1): 77 - 103, viii.
3. Patel NU, Oussedik E, Landis ET, Strowd LC. Early Congenital Syphilis: Recognising Symptoms of an Increasingly Prevalent Disease. *J Cutan Med Surg*. 2018; 22 (1): 97 - 9.
4. Parrot JM. On a pseudo- paralysis caused by an alteration of the skeletal system in newborns with hereditary syphilis. *Arch Physiol*. 1871; 4: 319 - 33.
5. Rasool MN, Govender S. The skeletal manifestations of congenital syphilis. A review of 197 cases. *J Bone Joint Surg Br*. 1989; 71 (5): 752 - 5.
6. Gurlek A, Alaybeyoglu NY, Demir CY, Aydoğan H, Coban K, Fariz A, et al. The continuing scourge of congenital syphilis in 21st century: a case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005; 69 (8): 1117 - 21.
7. Vashisht D, Baveja S. Eponyms in syphilis. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2015; 36 (2): 226 - 9.
8. Kwak J, Lamprecht C. A review of the guidelines for the evaluation and treatment of congenital syphilis. *Pediatr Ann*. 2015; 44 (5): e108 - 14.
9. U.S. Public Health Service recommendations for human immunodeficiency virus counseling and voluntary testing for pregnant women. *MMWR Recomm Rep*. 1995; 44 (RR - 7): 1 - 15.