

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH SỞI Ở TRẺ EM

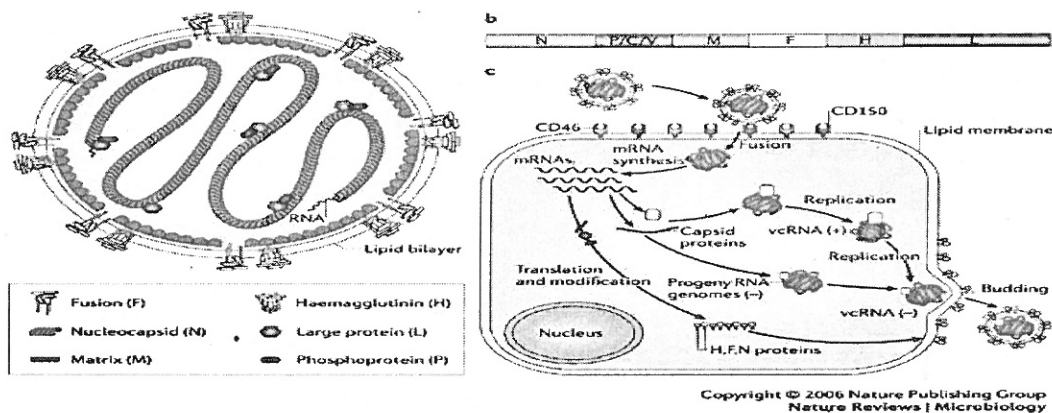
Trần Kiêm Hào¹

- Sởi là bệnh truyền nhiễm gây dịch lây qua đường hô hấp do virus sởi gây nên.

- Là một trong những bệnh dễ lây truyền nhất (với hơn 90% cá thể chưa có miễn dịch sẽ nhiễm bệnh nếu tiếp xúc nguồn bệnh). Theo WHO, sởi là 1 trong các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em dù đã có vaccine hiệu quả và an toàn. Mỗi một giờ trôi qua, trên toàn cầu có 14 trẻ tử vong do sởi.

- Chủ yếu gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, hay xảy ra vào mùa đông xuân, có thể xuất hiện ở người lớn do chưa được tiêm phòng hoặc đã tiêm phòng nhưng chưa được tiêm đầy đủ.

- Virus sởi Thuộc loại RNA, dòng *Morbillivirus*, họ *Paramyxoviridae*, 1 serotype, 6 loại protein cấu trúc (H, N, F, M, P, L), vỏ cấu trúc lipid. Phân thành 6 nhóm với 24 dưới nhóm (24 genotypes) dựa trên mã trình tự của 450 nucleotides.



Hình 1. Cấu trúc của virus sởi

- Cơ chế bệnh sinh:
- + Người là vật chủ tự nhiên duy nhất.
- + Bệnh lây truyền rất mạnh qua đường hô hấp, ho, hắt hơi hoặc tiếp xúc với dịch tiết hô hấp. Virus có hoạt tính trên bề mặt môi trường và trong không khí ẩm tới 2 giờ.
- + Tại niêm mạc đường hô hấp, tế bào biểu mô thanh, khí quản virus đã có thể nhân bản ngay tại đó.
- + Sau 2-4 ngày, virus tới các hạch lympho nhờ

các đại thực bào đường hô hấp. Tại đây, virus cúm nhân bản mạnh. Sau 5 -10 ngày lan truyền vào máu và đi khắp cơ thể, gây ra các biểu hiện lâm sàng, đặc biệt là dấu hiệu phát ban.

- Virus sởi gây giảm miễn dịch chung (generalized immunosuppression) theo cơ chế gây giảm đáp ứng miễn dịch đặc hiệu, giảm sản xuất IL-12 và giảm dạng phản ứng chậm của lympho bào. Hiện tượng này có thể tồn tại từ hàng tuần tới hàng tháng.

1. Trung tâm Nhi – BVTW Huế

- Ngày nhận bài (received): 9/10/2013; Ngày phản biện (revised):
 Ngày đăng bài (Accepted): 20/6/2014
 - Người phản biện:
 - Người phản hồi (Corresponding author): Trần Kiêm Hào
 - Email: haoitrangkiem@yahoo.com

I. TÌNH HÌNH DỊCH SỞI

1.1. Trên thế giới (theo WHO)

- Năm 2013, bệnh sởi đã xảy ra ở 188 quốc gia với gần 175.000 trường hợp mắc. 95% các trường hợp tử vong do sởi xảy ra ở các nước đang phát triển, kém phát triển.

- Đến tháng 4/2014, đã có 172 quốc gia (89% các nước trên thế giới) thông báo về dịch sởi.

- Chỉ tính riêng 3 tháng đầu năm nay, WHO ghi nhận gần 56.000 trường hợp mắc sởi tại 75 quốc gia trên thế giới. Các nước có số mắc cao trong năm 2014 là Philippines với hơn 17.600 ca mắc và 69 ca tử vong; Trung Quốc với 26.000 ca mắc.

- Khu vực đáng quan tâm nhất hiện nay là các nước Tây Thái Bình Dương, bao gồm Trung Quốc, Nhật Bản, các nước Đông Á và các đảo ở Thái Bình Dương.

- Các nước châu Âu cũng đang phải đối mặt với bệnh sởi. Tại Đức, có ít nhất 1.772 trường hợp, tăng gấp 10 lần so với số ca bệnh được phát hiện vào năm 2013. Hà Lan có trên 2.499 ca bệnh sởi. Italy đã công bố ít nhất 2.216 ca nhiễm bệnh. Ukraine có 12.746 trường hợp. Nhiều quốc gia khác như Australia, New Zealand, Ireland, Ba Lan, Pháp, Tây Ban Nha... có xu hướng tiếp tục tăng ca nhiễm bệnh.

- Theo WHO, hiện chưa có sự thay đổi về kiểu gen của virus sởi. Một trong những nguyên nhân khiến dịch sởi bùng phát, thậm chí ở cả những quốc gia đã xóa sổ hoàn toàn căn bệnh này, là do các bệnh nhân mắc sởi đã không được tiêm chủng đầy đủ, trong khi tiêm chủng- vẫn là biện pháp phòng bệnh sởi hiệu quả nhất hiện nay. Do đó, WHO đang nỗ lực phối hợp cùng các nước thực hiện việc mở rộng tiêm chủng miễn phí trên diện rộng.

1.2. Trong nước

Tính từ đầu năm đến ngày 02/6/2014 cả nước ghi nhận 5.060 trường hợp mắc sởi xác định trong số 26.748 trường hợp sốt phát ban nghi sởi tại 63/63 tỉnh, thành phố; có 27 tỉnh, thành phố báo cáo không ghi nhận trường hợp nghi sởi mới.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

2.1.1. Thể điển hình

- Giai đoạn ủ bệnh: 7-21 ngày, trung bình 10 ngày.

- Giai đoạn khởi phát (giai đoạn viêm long): 2-4 ngày. Sốt cao, viêm long đường hô hấp trên và viêm kết mạc, có thể thấy hạt Koplik.

- Giai đoạn toàn phát: 2-5 ngày. Thường sau khi sốt cao 3-4 ngày, bắt đầu phát ban, ban hồng dát sẩn, xuất hiện từ sau tai, sau gáy, trán, mặt, cổ dần lan đến thân mình và tứ chi, cả ở lòng bàn tay và gan bàn chân. Khi ban mọc hết toàn thân thì thân nhiệt giảm dần.

- Giai đoạn hồi phục: Ban nhạt màu dần rồi sang màu xám, bong vảy phần sẫm màu, để lại vết thâm văn da hổ và biến mất theo thứ tự như khi xuất hiện.

2.1.2. Thể không điển hình

- Biểu hiện lâm sàng có thể sốt nhẹ thoáng qua, viêm long nhẹ và phát ban ít, toàn trạng tốt. Thể này dễ bị bỏ qua, dẫn đến lây lan bệnh mà không biết.

- Người bệnh cũng có thể sốt cao liên tục, phát ban không điển hình, phù nề tứ chi, đau mỏi toàn thân, thường có viêm phổi nặng kèm theo.

2.2. Cận lâm sàng

2.2.1. Xét nghiệm cơ bản

- CTM thường giảm bạch cầu, giảm bạch cầu lympho và có thể giảm tiểu cầu.

- XQ phổi có thể thấy viêm phổi kẽ. Có thể tổn thương nhu mô phổi khi có bội nhiễm.

2.2.2. Xét nghiệm phát hiện vi rút sởi

- Xét nghiệm huyết thanh học: Lấy máu kể từ ngày thứ 3 sau khi phát ban tìm IgM.

- Phản ứng RT-PCR, phân lập vi rút từ máu, dịch mũi họng giai đoạn sớm.

2.3. Chẩn đoán ca bệnh lâm sàng

- Sốt (thường sốt cao)

- 3 Cs (cough, coryza, and conjunctivitis)

- Hạt Koplik đặc trưng hoặc phát ban theo tính chất sởi

2.4. Chẩn đoán xác định

- Yếu tố dịch tễ: Có tiếp xúc với BN sởi, có nhiều người mắc bệnh sởi cùng lúc trong gia đình hoặc trên địa bàn dân cư.

Bệnh viện Trung ương Huế

- Lâm sàng: Sốt, ho, viêm long (đường hô hấp, kết mạc mắt, tiêu hóa), hạt Koplik và phát ban đặc trưng của bệnh sởi.

- Xét nghiệm phát hiện có kháng thể IgM đối với vi rút sởi.

2.5. Biểu chứng.

Bệnh sởi nặng hoặc biến chứng có thể gây ra do vi rút sởi, do bội nhiễm sau sởi, thường xảy ra ở trẻ suy dinh dưỡng, đặc biệt trẻ thiếu vitamin A, suy giảm miễn dịch do HIV hoặc các bệnh khác, phụ nữ có thai. Hầu hết trẻ bị sởi tử vong do các biến chứng.

- Do vi rút sởi: viêm phổi kẽ thâm nhiễm tế bào khổng lồ, VTKPQ, viêm cơ tim, viêm não, màng não cấp tính.

- Do bội nhiễm: Viêm phổi, VTG, viêm dạ dày ruột...

- Do điều kiện dinh dưỡng và chăm sóc kém: viêm loét hoại tử hàm mắt (cam tẩu mã), viêm loét giác mạc gây mù lòa, SDD...

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tắc điều trị:

- Không có điều trị đặc hiệu, chủ yếu là điều trị hỗ trợ

- Người bệnh mắc sởi cần được cách ly.

- Phát hiện và điều trị sớm biến chứng.

- *Không sử dụng corticoid khi chưa loại trừ sởi.*

3.2. Điều trị hỗ trợ:

- Vệ sinh da, mắt, miệng họng: không sử dụng các chế phẩm có corticoid.

- Tăng cường dinh dưỡng.

- Hạ sốt .

- Bồi phụ nước, điện giải.

- Bổ sung vitamin A:

+ Trẻ dưới 6 tháng: uống 50.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

+ Trẻ 6 - 12 tháng: uống 100.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp.

+ Trẻ trên 12 tháng và người lớn: uống 200.000 đơn vị/ngày x 2 ngày liên tiếp. Trường hợp có biểu hiện thiếu vitamin A: lặp lại liều trên sau 4 - 6 tuần

* Với các trường hợp sởi có biến chứng nặng

thường có giảm protein và albumin máu nặng cần cho xét nghiệm để bù albumin kịp thời.

3.3. Điều trị các biến chứng

* Chỉ định IVIG khi có tình trạng nhiễm trùng nặng hoặc tình trạng suy hô hấp tiến triển nhanh, viêm não. Lọ 2,5g / 50 ml. Liều 5 ml/kg/ngày x 3 ngày liên tiếp. Truyền tĩnh mạch chậm trong 8-10 giờ.

IV. PHÂN TUYÊN ĐIỀU TRỊ

- Tuyến xã, phường: Tư vấn chăm sóc và điều trị người bệnh không có biến chứng.

- Tuyến huyện: Tư vấn chăm sóc và điều trị người bệnh có biến chứng hô hấp nhưng không có suy hô hấp.

- Tuyến tỉnh: Chăm sóc và điều trị tất cả các người bệnh mắc sởi có biến chứng

- Tuyến trung ương: Chăm sóc và điều trị người bệnh có biến chứng vượt quá khả năng xử lý của tuyến tỉnh.

V. PHÒNG BỆNH

4.1. Phòng bệnh chủ động bằng vaccin.

- Thực hiện tiêm chủng 2 mũi vaccin cho trẻ trong độ tuổi tiêm chủng theo quy định của chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia (mũi đầu tiên bắt buộc tiêm lúc 9 tháng tuổi)

- Các đối tượng khác theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn.

4.2. Cách ly người bệnh

- Người bệnh sởi phải được cách ly tại nhà hoặc tại cơ sở điều trị theo nguyên tắc cách ly đối với bệnh lây truyền qua đường hô hấp.

- Thời gian từ lúc nghi mắc sởi cho đến ít nhất 4 ngày sau khi bắt đầu phát ban.

4.3. Phòng lây nhiễm trong bệnh viện

- Phát hiện sớm và thực hiện cách ly đối với các đối tượng nghi sởi hoặc mắc sởi.

- Sử dụng IG tiêm bắp (IGIM) sớm trong vòng 3 - 6 ngày kể từ khi phơi nhiễm với sởi cho các bệnh nhi đang điều trị tại bệnh viện vì những lý do khác.

- Các đối tượng:

Một số đặc điểm bệnh sởi ở trẻ em

- Người suy giảm miễn dịch
 - Trẻ em từ 6 tháng đến 1 tuổi hoặc chưa tiêm phòng
 - Trẻ < 6 tháng tuổi của các bà mẹ chưa miễn dịch với sởi
 - Phụ nữ mang thai chưa có miễn dịch với sởi
- Không dùng cho trẻ đã được điều trị IVIG trong vòng 1 tháng hoặc đã tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin sởi.
 - Dạng bào chế: IG 16%, ống 2ml. Liều 0,25 ml/kg, tiêm bắp, 1 vị trí tiêm không quá 3ml. Với trẻ suy giảm miễn dịch có thể tăng liều gấp đôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi, Quyết định số: 1327/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. <http://www.cdc.gov/measles/>
3. <http://www.patient.co.uk/doctor/measles-pro>
4. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>
5. Health Protection Agency (2010), HPA National Measles Guidelines, Local & Regional Services, Version 1.2: 28th October 2010./.