

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP ZONA Ở TRẺ 6 THÁNG TUỔI

Lê Viết Khánh¹, Hoàng Đức Yên¹, Trần Ngọc Khánh Nam¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Zona là bệnh do sự tái hoạt Varicella-zoster virus (VZV) theo các nhánh thần kinh cảm giác da sau khi mắc bệnh thủy đậu. Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi, rất hiếm gặp ở trẻ dưới 6 tuổi. Vì vậy chúng tôi xin trình bày một trường hợp bệnh nhi 6 tháng tuổi được chẩn đoán Zona và điều trị tại Khoa Da Liễu Bệnh viện Trung ương Huế.

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm về trường hợp lâm sàng: Đề xuất những vấn đề về chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa.

Kết luận: Qua trường hợp trẻ 6 tháng tuổi mắc bệnh Zona do nhiễm VZV trong tử cung, chúng tôi nghĩ rằng việc sử dụng acyclovir cho phụ nữ có thai thường là tương đối an toàn để vừa điều trị bệnh thủy đậu cho mẹ cũng như hạn chế các biểu hiện lâm sàng do nhiễm VZV ở trẻ trong năm đầu sau khi sinh.

Từ khóa: Virus Varicella-zoster, Zona, bệnh nhi 6 tháng tuổi

ABSTRACT

A CASE STUDY: ZONA IN PATIENTS 6 MONTHS OF AGE

Le Viet Khanh¹, Hoang Duc Yen¹, Tran Ngoc Khanh Nam¹

Introduction: Zona is caused by reactivation of Varicella - zoster virus (VZV) according to the fast sensory nerve skin after chickenpox. Zona is the common disease in people over age 50 and it's rare in children younger than 6 years old. Therefore we would like to present a case of pediatric patients 6 months of age diagnosed and treated at Department of Dermatological and Venereal, Hue Central Hospital.

Objective: Comments about some characteristics of clinical cases. Proposes some issues about diagnosis, treatment and prevention.

Conclusion: Through case of Zona in the children 6 months old and he was acquired VZV in the uterus, we think that the use of acyclovir for pregnant women is usually relatively safe for treating chickenpox just for the mother as well as limited clinical manifestations of VZV infection in infants in the first year after birth.

Key words: Varicella-zoster virus (VZV), Zona, patients 6 months of age.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Zona là biểu hiện lâm sàng theo các nhánh thần kinh cảm giác sau khi mắc bệnh thủy đậu. Tác nhân gây bệnh là Varicella-zoster virus (VZV). Bệnh Zona là do sự tái hoạt của VZV theo các nhánh thần kinh cảm giác da với biểu hiện lâm sàng là mụn nước một bên của cơ thể, đau. Bệnh xảy ra ở mọi tuổi, nhưng đa số là

người lớn trên 50 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh nam, nữ ngang nhau. Ở Mỹ, châu Âu khi chưa có chủng ngừa VZV, đối với mọi tuổi có khoảng 1,3-1,5 ca mắc/1000/ năm. Người lớn trên 60 tuổi khoảng 6-7 ca mắc/1000 người/ năm [1]. Ở trẻ em, zona thường gặp ở người thay đổi miễn dịch như rối loạn tăng sinh dòng lympho, hóa trị, suy giảm miễn dịch hay trẻ dưới 6 tháng tuổi sơ nhiễm

1. Khoa Da liễu, BVTW Huế

- Ngày nhận bài: (received): 10/9/2013, Ngày phản biện (revised): 16/12/2013

- Ngày đăng bài (accepted): 25/12/2013

- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp; TS Trần Thừa Nguyên

- Người phản hồi (corresponding author): Hoàng Đức Yên

- Email: nguoiibanmoiden@yahoo.com

VZV trong thai kỳ [2]. Theo Camila K Janniger tỷ lệ trẻ em dưới 9 tuổi là 0,79 ca mắc zona mới trên 1000 dân. Nhận xét về tình hình mắc bệnh da ở trẻ em tại Khoa Da liễu Bệnh viện Trung ương Huế năm 2010-2011, Dương Ngọc Thành đã không gặp ca zona nào ở trẻ dưới 5 tuổi [3].

Đối với người lớn, chẩn đoán zona trong đa số trường hợp thường dựa vào lâm sàng, đầu tiên là giai đoạn viêm thần kinh với đau, dị giác trên phân vùng da sắp xuất hiện tổn thương, 2-3 ngày sau sẽ xuất hiện mụn nước sau đó hóa mủ. Sưng hạch vùng tương ứng, sốt, đau là các triệu chứng thường gặp. Tỷ lệ mắc zona thường tăng theo tuổi. Chẩn đoán hiếm khi phải nhờ đến cận lâm sàng như tét Tzanck, nuôi cấy vi rút, PCR [4]. Qua các đặc điểm vừa nêu về bệnh zona, chúng tôi xin báo cáo trường hợp zona xuất hiện ở trẻ 6 tháng tuổi, đến khám tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trung ương Huế vào tháng 2 năm 2012, vì đây cũng là trường hợp hiếm gặp trên lâm sàng.

II. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

- Bệnh nhi: Trần G.N. 6 tháng tuổi, Nam giới.
- Thường trú: Phường Thuận Lộc, Thành phố Huế.
- Khám ngày: Ngày 21 tháng 02 năm 2012
- Lý do đến khám: Xuất hiện mụn nước ở mông, đùi và bàn chân Phải.

- Bệnh sử: Cách ngày khám 2 ngày, khi tắm cho cháu, mẹ trẻ phát hiện vùng mông và đùi P có nhiều đám đỏ da, trẻ không ngứa, không đau, vẫn bú mẹ bình thường nên người nhà cũng không để ý đến các tổn thương này của trẻ. Sáng ngày 21/02/2012, mẹ trẻ phát hiện vùng da mông, đùi và bàn chân của chân phải xuất hiện nhiều mụn nước nên đưa trẻ đến khám tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trung ương Huế.

- Tiền sử cá nhân và gia đình

- + Tiền sử cá nhân: Trẻ con thứ nhất, sinh thường, cân nặng lúc sinh 2,9 kg. Bú mẹ ngay sau sinh, đã tiêm phòng lao và bạch hầu-ho gà- uốn ván. Chưa mắc bệnh gì đặc biệt. Không tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu từ lúc sinh ra đến nay.

- + Tiền sử gia đình: bố khỏe mạnh, không mắc

bệnh thủy đậu. Mẹ mắc bệnh thủy đậu khi mang thai trẻ vào tuần thứ 22. Mẹ không sử dụng thuốc kháng vi rút do sợ ảnh hưởng đến thai.

- Khám lâm sàng

- Khám tổng quát: Nhiệt độ: 37 độ C; mạch: 110 lần/phút; cân nặng: 6 kg

Da niêm mạc hồng hào, các móng tay chân không phát hiện dấu hiệu gì đặc biệt.

Đầu, tay chân cân đối, chưa phát hiện dấu hiệu gì khác thường. Trẻ bú tốt.

- Khám da

- + Tổn thương cơ bản: mụn nước chứa dịch trong, lõm giữa, đường kính 2-3mm khu trú trên nền da hồng, xếp thành từng cụm. Khu trú ở mông, mặt ngoài đùi và bàn chân phải. Sờ tổn thương thấy thâm nhiễm nhẹ.

- + Hạch bẹn phải không sưng đau.

- Khám các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý.

Tóm tắt: bệnh nhi nam, 6 tháng tuổi, không sốt, nặng 6 kg, bú tốt. Khám da phát hiện các mụn nước chứa dịch trong, lõm giữa, đường kính 2-3 mm, khu trú trên nền da hồng xếp thành cụm khu trú ở mông, đùi và lòng bàn chân P. Hạch bẹn phải không sưng đau.

Tiền sử bản thân: không có gì đặc biệt.

Tiền sử gia đình: mẹ mắc bệnh thủy đậu khi mang thai được 22 tuần, không sử dụng thuốc điều trị.

Chẩn đoán lâm sàng: zona ở trẻ 6 tháng tuổi.

Hướng điều trị:

- + Tại chỗ: tắm xà phòng hàng ngày. Bôi dung dịch eosine 2% ngày 2 lần.

- + Toàn thân: uống xi rô cephadroxyl liều 30mg/kg/ngày trong 5 ngày.

Tiến triển: Khám lại sau 1 tuần, các tổn thương đóng vảy tiết khô, toàn trạng khỏe.

III. BÀN LUẬN

Qua trường hợp bệnh nhi 6 tháng tuổi, được chẩn đoán zona trên lâm sàng, chúng tôi có một số bàn luận như sau:

3.1. Về chẩn đoán zona

Đặc điểm mụn nước lõm giữa, xếp thành cụm

trên nền da hồng, khu trú một bên là các tổn thương đặc trưng cho bệnh zona. Tuy nhiên, đối với trường hợp này cần phải dựa vào một số lý do sau:

- Tiền sử nhiễm thủy đậu của mẹ vào tuần thai thứ 22 là thông tin quan trọng nhất.

- Khi mắc bệnh thủy đậu vào tuần thai thứ 22, theo nhận xét của Thomas Habif mẹ của trẻ đã bị nhiễm vi rút huyết dẫn đến hậu quả là thai nhi nhiễm VZV mà không được phát hiện. Khi sinh ra trẻ có nguy cơ cao phát triển bệnh zona. Điều này giải thích tại sao một số trẻ phát bệnh zona vào những năm đầu đời mà tiền sử không có mắc thủy đậu. Một số trường hợp zona ở trẻ sơ sinh chỉ xuất hiện mảng da đỏ theo các phân vùng thần kinh cảm giác da mà không thấy mụn nước [5].

3.2. Về điều trị

- Hướng điều trị của chúng tôi là sát khuẩn tại chỗ bằng dung dịch eosine 2 lần/ ngày và cho kháng sinh dự phòng bội nhiễm đối với bệnh nhân ngoại trú như trường hợp này. Nếu được theo dõi điều trị

hàng ngày thì có thể chỉ dùng dung dịch sát khuẩn hàng ngày và điều trị triệu chứng là chủ yếu.

- Các tác giả Thomas F.Habif [5], Michael R. Lucchesi [6], đề xuất không cần sử dụng acyclovir trong các trường hợp trẻ khỏe mạnh, không thuộc nhóm có nguy cơ thay đổi miễn dịch.

- Theo nghiên cứu của Viroj Wiwanitkit [7], acyclovir tương đối an toàn khi được chỉ định cho những trường hợp mang thai nhiễm VZV. Sử dụng acyclovir không gây quái thai, và được chỉ định an toàn cho những ca thủy đậu thai nghén, nhất là sau tuần thứ 20 của thai kỳ.

IV. KẾT LUẬN

Qua trường hợp trẻ 6 tháng tuổi mắc bệnh zona do nhiễm VZV trong tử cung, chúng tôi nghĩ rằng việc sử dụng acyclovir cho phụ nữ có thai thường là tương đối an toàn để vừa điều trị bệnh thủy đậu cho mẹ cũng như hạn chế các biểu hiện lâm sàng do nhiễm VZV ở trẻ trong năm đầu sau khi sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klaus Wolff (2008), *Varicella and herpes zoster, Fitzpatrick's dermatology in general medicine*, seventh edition, Mc Graw-Hill Medical, pp.1885-1923.
2. Kay Shou-Mei Kane (2010), *Varicella – zoster virus*, Color atlas & synopsis of pediatric dermatology, Second edition, Mc Graw-Hill medical, pp.428 - 432.
3. Dương Ngọc Thành (2011), *Nhận xét tình hình bệnh da ở trẻ em đến khám và điều trị tại Khoa Da liễu Bệnh viện Trung ương Huế năm 2010-2011*, tr. 25.
4. Richard J.G. Rycroft(2010), *Herpes zoster, Dermatology*, second edition, Manson Publishing, pp. 231.
5. Thomas P. Habif (2010), *Warts, herpes simplex, and other viral*, fifth edition, pp. 477- 478.
6. Binita R. Shah(2004), *Herpes zoster, Atlas of Pediatric Emergency Medicine*, Mc Graw-Hill Medical, pp. 478- 479.
7. Viroj Wiwanitkit (2010), "Chicken pox in pregnancy: an obstetric concern", *Indian J. Dermatol*, 55(4), pp. 313- 315.