

# Thủy đậu (Varicella- Chicken pox)

BS.Nguyễn Minh Phương

# NỘI DUNG

- ĐẠI CƯƠNG
- NGUYÊN NHÂN
- DỊCH TỄ HỌC
- LÂM SÀNG
- CHẨN ĐOÁN
- GPBL
- ĐIỀU TRỊ
- KẾT LUẬN

# I. Đại cương

- Thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây theo đường hô hấp do nhiễm Varicella-Zoster virus (VZV) nguyên phát.
- Biểu hiện lâm sàng : Sốt, phát ban mụn nước toàn thân
- Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh thủy đậu. Lứa tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em từ 6 tháng đến 7 tuổi. Người lớn ít bị mắc bệnh vì đã có miễn dịch. chỉ khoảng 10% người lớn trên 20 tuổi mắc bệnh thủy đậu.
- Biến chứng của bệnh thủy đậu ở trẻ em chủ yếu là nhiễm trùng thứ phát và viêm phổi.
- Phụ nữ mang thai nếu mắc bệnh thủy đậu sẽ rất nguy hiểm vì sẽ dễ bị biến chứng nặng.

## II. Nguyên nhân

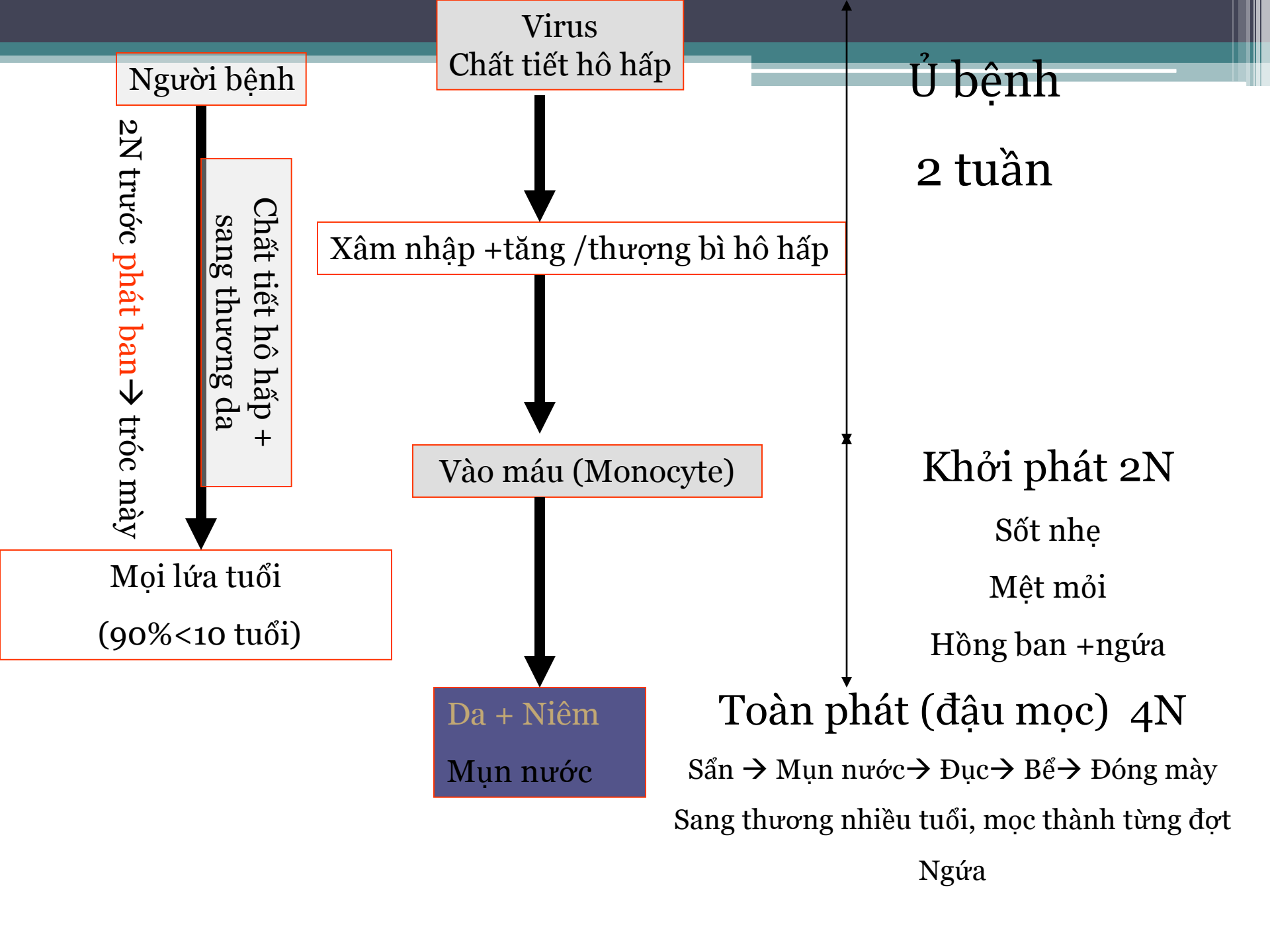
- Tác nhân: vi rút Varicella- Zoster (Varicella- Zoster virus), có lõi là ADN. Là 1 trong 8 loại Herpes virus được tìm thấy có thể gây bệnh trên người. Kích thước khoảng 150- 200nm, ở ngoài cơ thể vi rút kém bền vững.
- Vi rút Varicella- Zoster gây ra hai thể bệnh là thủy đậu (Chicken pox) và Herpes Zoster (Shingles).
- Bệnh thủy đậu lây theo đường hô hấp do vi rút trong giọt nước bọt và dịch ở họng bệnh nhân tung ra môi trường xung quanh.
- Cửa vào chủ yếu là niêm mạc đường hô hấp, cũng có thể là đường tiêu hoá, kết mạc mắt nhưng hiếm gặp.

# III. Dịch tễ học

- Mô hình dịch tễ thay đổi nhiều từ khi vắc xin ngừa thủy đậu ra đời năm 1995.
- Trước năm 1995, ở Mỹ mỗi năm có 4 triệu ca mắc bệnh, 11000 ca nhập viện, 100 ca tử vong<sup>[3]</sup>.
- Bệnh xảy ra quanh năm ở các nước ôn đới, đỉnh điểm giữa tháng 3 và tháng 5
- Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh thủy đậu. Lứa tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em từ 6 tháng đến 7 tuổi. Chỉ có khoảng 10% người lớn >20 tuổi mắc bệnh.
- Bệnh nhân sau khi mắc bệnh có miễn dịch bền vững suốt đời.
- Bệnh thủy đậu có thể lây từ 1-2 ngày trước khi phát ban cho đến khi tất cả những vết phỏng đã đóng vảy.
- Mặc dù trẻ em bị ảnh hưởng bởi thủy đậu nhiều nhất, nhưng người lớn và trẻ nhỏ dưới một tuổi lại nằm trong nhóm diễn biến phức tạp, với tỷ lệ tử vong cao.

## IV. Lâm sàng

- Bệnh phát triển trong vòng 10-21 ngày sau khi tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh.
- Bệnh thủy đậu có thể lây từ 1-2 ngày trước khi phát ban cho đến khi tất cả những vết phỏng đã đóng vảy.



Virus  
Chất tiết hô hấp

Người bệnh

Ủ bệnh  
2 tuần

Chất tiết hô hấp +  
sang thương da

Xâm nhập + tăng /thương bì hô hấp

2N trước phát ban → tróc mảy

Vào máu (Monocyte)

Khởi phát 2N  
Sốt nhẹ  
Mệt mỏi  
Hồng ban + ngứa

Mọi lứa tuổi  
(90% < 10 tuổi)

Da + Niêm  
Mụn nước

Toàn phát (đậu mọc) 4N  
Sẩn → Mụn nước → Đục → Bể → Đóng mảy  
Sang thương nhiều tuổi, mọc thành từng đợt  
Ngứa







**Figure 194-3** Varicella. **A.** A full spectrum of lesions—that is, erythematous papules, vesicles (“dewdrops on rose petals”), crusts, and erosions at sites of excoriation—is seen in a child with a typical case of varicella. **B.** A wider range of lesions, including many large pustules, is seen in a 21-year-old female who was febrile as well as “toxic” and had varicella pneumonitis.

# BIẾN CHỨNG

- Biến chứng do thủy đậu : người lớn > trẻ em.
- Bội nhiễm bóng nước ngoài da
- Viêm phổi : viêm phổi đốm, viêm phổi mô kẽ
- Thần kinh : Viêm não-màng não (++)
- Hiếm gặp: Suy thượng thận, viêm cầu thận, viêm cơ tim, biến chứng trên mắt, tử vong...

# V. Chẩn đoán

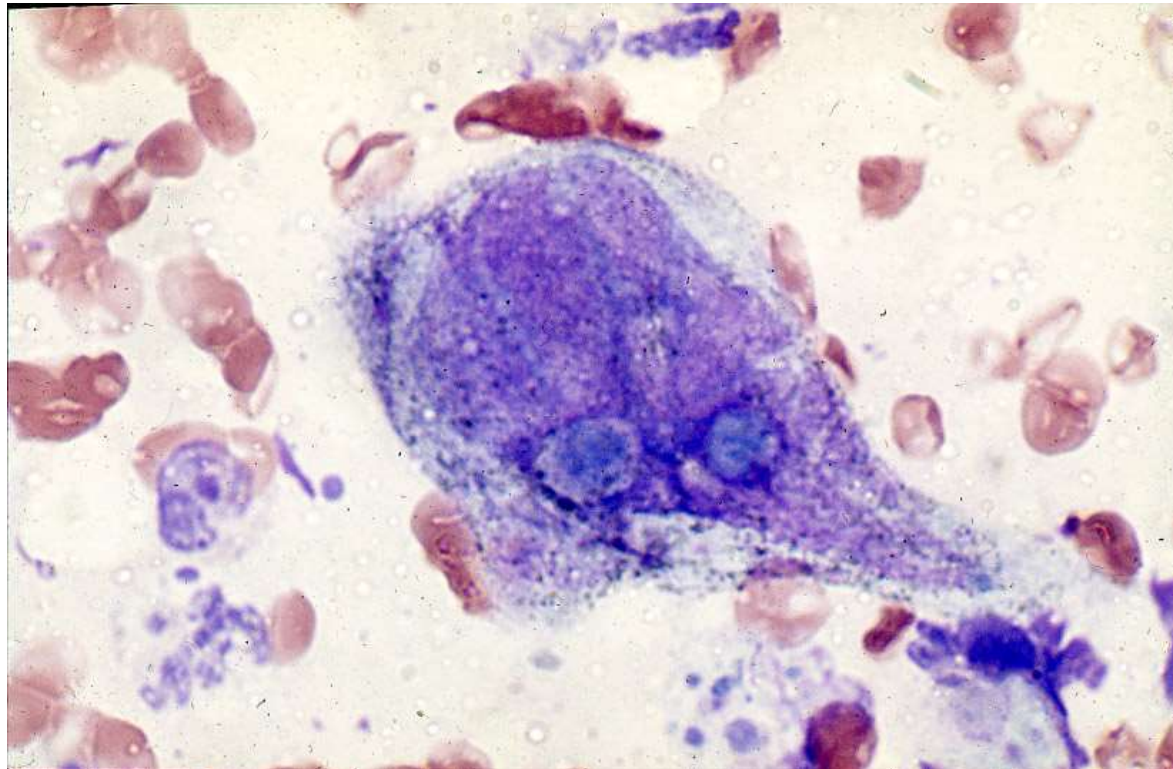
- **Chẩn đoán lâm sàng:**

- mụn nước lõm trung tâm trên nền hồng ban rời rạc rải rác tập trung chủ yếu ở mặt và thân trên
- Sang thương nhiều tuổi
- Ngứa
- Bệnh nhân chưa có miễn dịch

- **Phân biệt:**

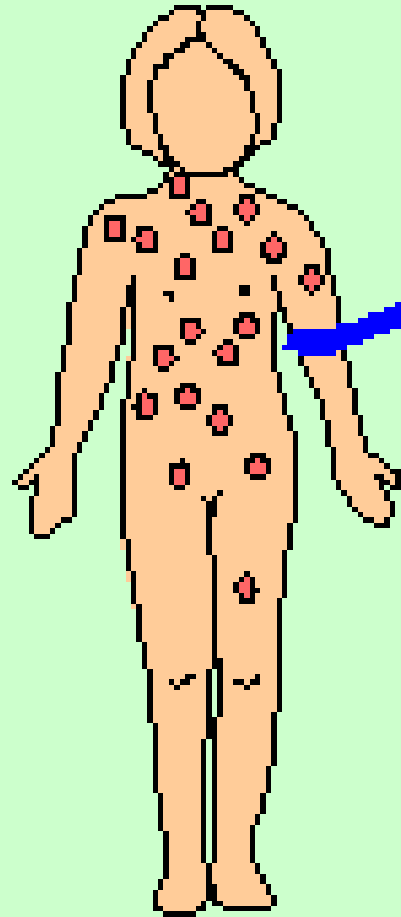
- Tay chân miệng
- HSV
- Nhiễm trùng da khác

# V. Giải phẫu bệnh lý



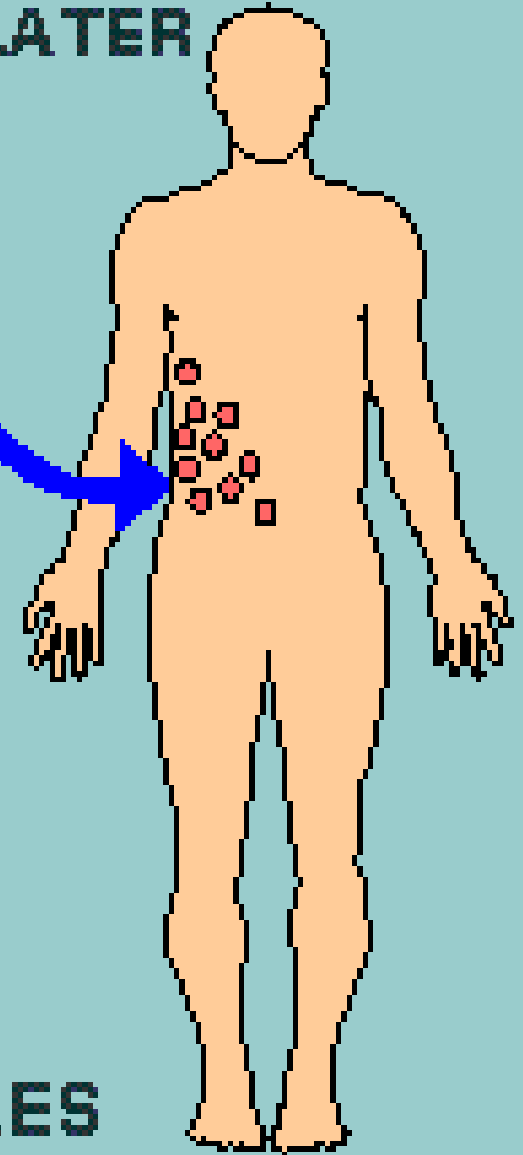
**TB (virus):** thoái hoá + phình ra → TB không  
lô nhiều nhân

**VZV BECOMES LATENT  
IN THE NERVE GANGLIA**

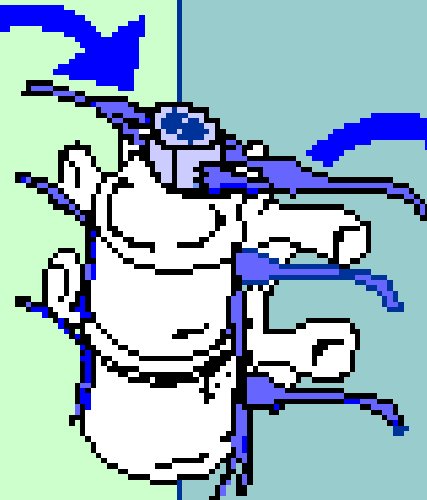


**CHICKEN POX**

**REACTIVATES  
YEARS LATER**



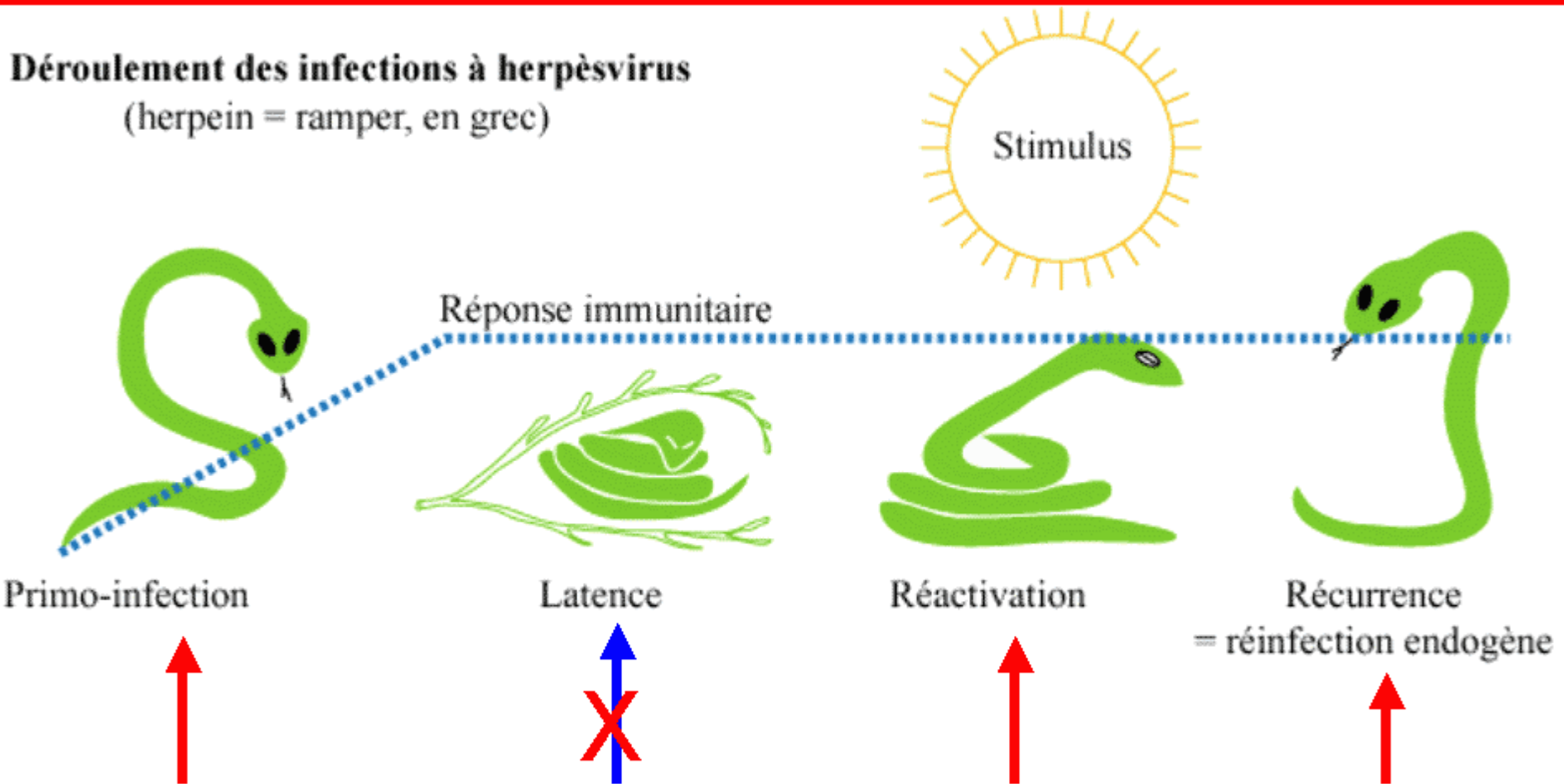
**SHINGLES**



# Latence des herpèsvirus

## Déroulement des infections à herpèsvirus

(herpein = ramper, en grec)

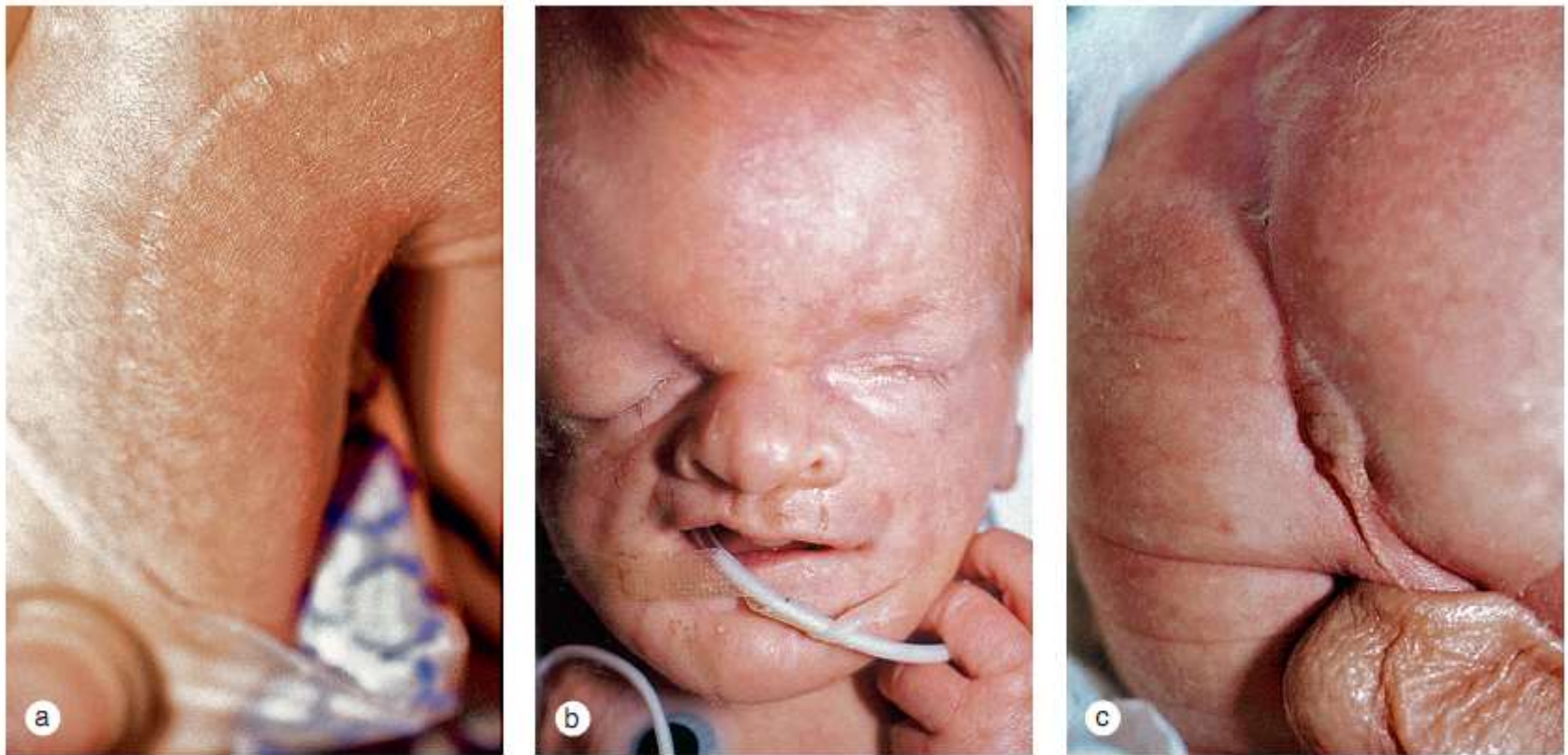


Les **antiviraux**, inhibiteurs de la réplication virale, sont inactifs sur l'infection latente : leur **effet** n'est que **suspensif**. Ils **n'éradiquent pas** l'infection latente.

# Thuỷ đậu và thai kỳ

- Trong thai kỳ, ± dị tật bẩm sinh và biến chứng nghiêm trọng.
- Nhiễm VZV tuần 8-20, thai nhi có nguy cơ mắc hội chứng thuỷ đậu bẩm sinh: teo chi, sang thương da, bất thường thần kinh, bất thường cấu trúc nhãn cầu.
- lây truyền mẹ con: tử cung- chu sinh-sau sinh.
- Biến chứng thai kỳ thường gặp: viêm phổi do VZV. Xuất hiện trong vòng 1 tuần sau khi phát ban mụn nước. X Quang phổi: thâm nhiễm lan toả hoặc thâm nhiễm dạng nốt ở cả 2 phế trường [6].





**Fig 2.46** Varicella. (a) A linear scar was evident on the arm of this newborn whose mother developed chickenpox during the first trimester. (b,c) This child also had multiple central nervous system, ocular, genitourinary, and gastrointestinal anomalies. Note the dysmorphic facies (b) and imperforate anus (c).

## Congenital varicella syndrome



## VI. Điều trị

- Điều trị triệu chứng

Thuốc chống virus: *Acyclovir*

- Hiệu quả < 24-48 giờ khởi bệnh.

Chỉ định:

- Thủy đậu : khởi đầu điều trị trong vòng 24-48h sau khởi bệnh hoặc bệnh còn diễn tiến.
- Thủy đậu cơ địa đặc biệt : mang thai, trên bệnh nhân bệnh ác tính, ghép tủy xương và cơ quan, điều trị corticoide liều cao, suy giảm miễn dịch, trẻ sơ sinh.
- Thủy đậu có biến chứng viêm phổi và viêm não.
- Thời gian điều trị là 7-10 ngày hoặc cho đến khi không còn sang thương mới mọc trong vòng 48 giờ.

TABLE 194-2

## Antiviral Treatment of Varicella in the Normal and Immunocompromised Host

Patient Group	Regimen
<i>Normal<sup>a</sup></i>	
Neonate	Acyclovir 10 mg/kg or 500 mg/m <sup>2</sup> every 8 h for 10 days
Child (2 to <18 years of age)	Symptomatic treatment alone, or Valacyclovir 20 mg/kg every 8 h for 5 days <sup>b</sup> (not to exceed 3 g/day) or Acyclovir 20 mg/kg po four times a day × 5 days (not to exceed 3200 mg/day)
Adolescent (≥40 kg) or adult, especially with mild immune compromise (e.g., use of inhaled glucocorticoids)	Valacyclovir 1 g po every 8 h for 7 days or Famciclovir 500 mg po every 8 h for 7 days or Acyclovir 800 mg po five times a day for 7 days
Pneumonia	Acyclovir 10 mg/kg IV every 8 h × 7–10 days <sup>b</sup>
Pregnancy	Routine use of acyclovir is not recommended. If there are complication (e.g., pneumonia) treat pneumonia as per recommendation above.
<i>Immunocompromised</i>	
Mild varicella or mild compromise	Valacyclovir 1 g po every 8 h for 7–10 days or Famciclovir 500 mg po every 8 h for 7–10 days or Acyclovir 800 mg po five times a day for 7–10 days
Severe varicella or severe compromise	Acyclovir 10 mg/kg IV every 8 h for 7–10 days
Acyclovir resistant (advanced AIDS)	Foscarnet 40 mg/kg IV every 8 h until healed

<sup>a</sup>Oral acyclovir or preferably, famciclovir or valacyclovir, should be considered for otherwise healthy persons at increased risk for moderate-to-severe varicella (e.g., persons aged >12 years, persons with chronic cutaneous or pulmonary disorders, persons receiving long-term salicylate therapy, and persons receiving short, intermittent, or aerosolized courses of corticosteroids). (From Marin M et al: Prevention of varicella: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 56:1-40, 2007.)

<sup>b</sup>Must prepare suspension by grinding 500-mg valacyclovir caplets and suspending in cherry-flavored Suspension Structural Vehical USP-NF (SSV) at 25 mg/mL or 50 mg/mL in lots of 100 mL at time of dispensing.

## VII. Phòng ngừa

- Các loại vắc xin hiện có ở VN
- Varilrix (Bỉ)
- Okavax (Nhật)
- Varivax (Mỹ)

Tỉ lệ tiêm chủng cao làm giảm 84% số ca mắc và 88 % số ca nhập viện do thủy đậu tại Mỹ sau khi có vắc xin (1995)<sup>[3]</sup>.

Nghiên cứu điều tra ở Úc 2006-2009, tỉ lệ mắc thủy đậu bẩm sinh là 0.19/100.000 trẻ sinh sống/năm và tỉ lệ mắc sơ sinh 2/100.000 trẻ sinh sống/năm <sup>[5]</sup>.

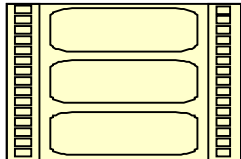
Sau khi có vắc xin, số ca mắc thủy đậu ở trẻ sơ sinh giảm đến 85% so với thời kỳ chưa có vắc xin .

# BỆNH ZONA



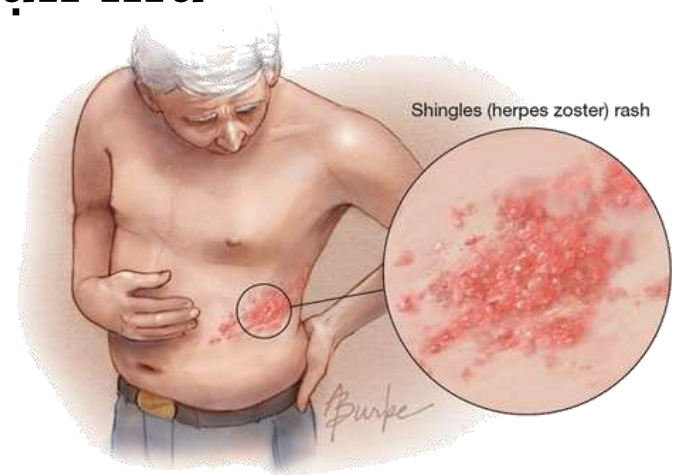
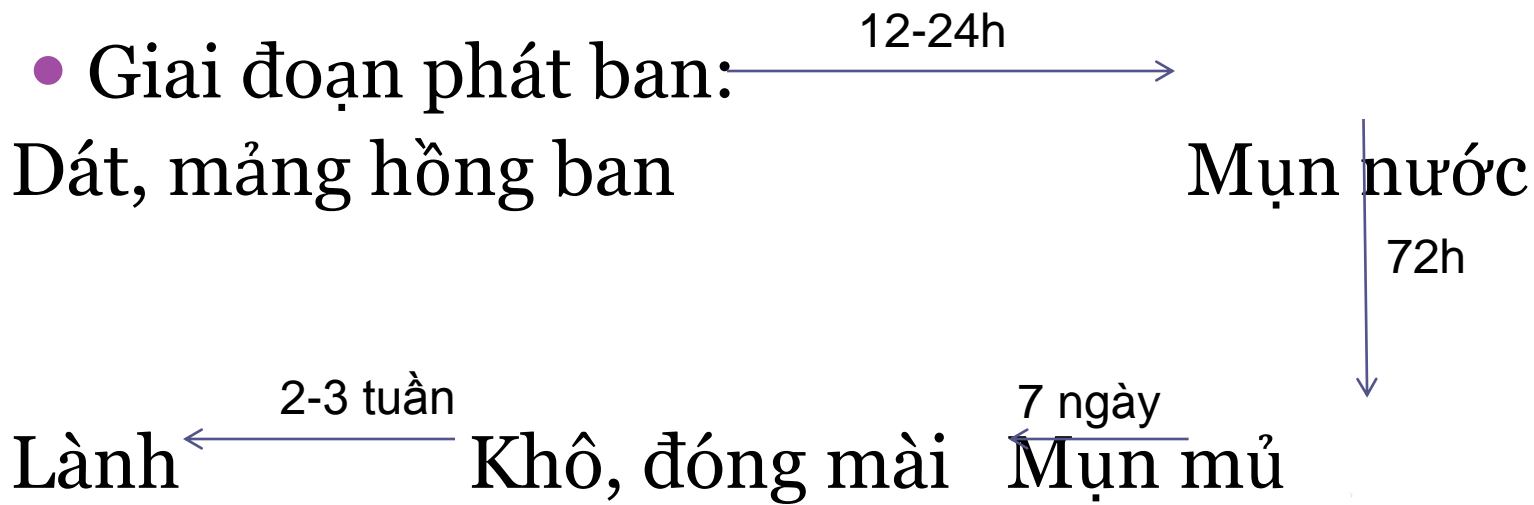
# 1. Đại cương

- Do varicella-zoster virus (VZV) - cùng loại virus gây bệnh thủy đậu
- VZV tồn tại trong rễ hạch thần kinh loại virus hướng da thần kinh
- Bệnh zona xuất hiện ở người từng bị nhiễm VZV
- Zona gặp mọi lứa tuổi, người lớn nhiều ( trừ trẻ sơ sinh )
- Bệnh tái phát
  - người > 50 tuổi
  - người suy giảm miễn dịch
  - người lần đầu bệnh zona > 30 ngày(M/D)



- Người già & người suy giảm hệ miễn dịch virus gây bệnh thủy đậu có thể kích hoạt dây thần kinh → bệnh zona
- VZV Tái hoạt khi có điều kiện thuận lợi: chấn thương tinh thần hoặc thể chất, có thai, điều trị phóng xạ, suy giảm miễn dịch, Ung thư, bệnh tật, thuốc men...
- Các virus gây tê bị đánh thức → zona
- Cơn đau thường vẫn tiếp tục trong nhiều tháng và thậm chí cả năm sau khi phát ban đã đi xa.

- Giai đoạn tiền triệu:
  - Thường gặp ở BN > 60 tuổi
  - Đau, dị cảm: tại vùng da do hạch thần kinh chi phối, với tính chất và cường độ thay đổi (châm chích, nóng rát, tê rần, đau nhói; thường xuyên hoặc liên tục) → có thể chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác (nhồi máu cơ tim, loét tá tràng, viêm túi mật, viêm ruột thừa, hoặc giai đoạn sớm của bệnh glaucoma....)
  - +/-Sốt, mệt mỏi, nhức đầu

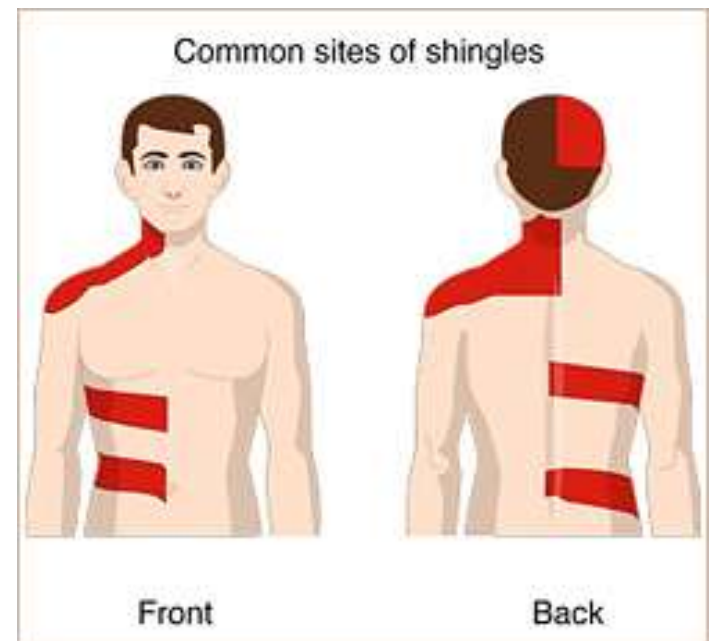
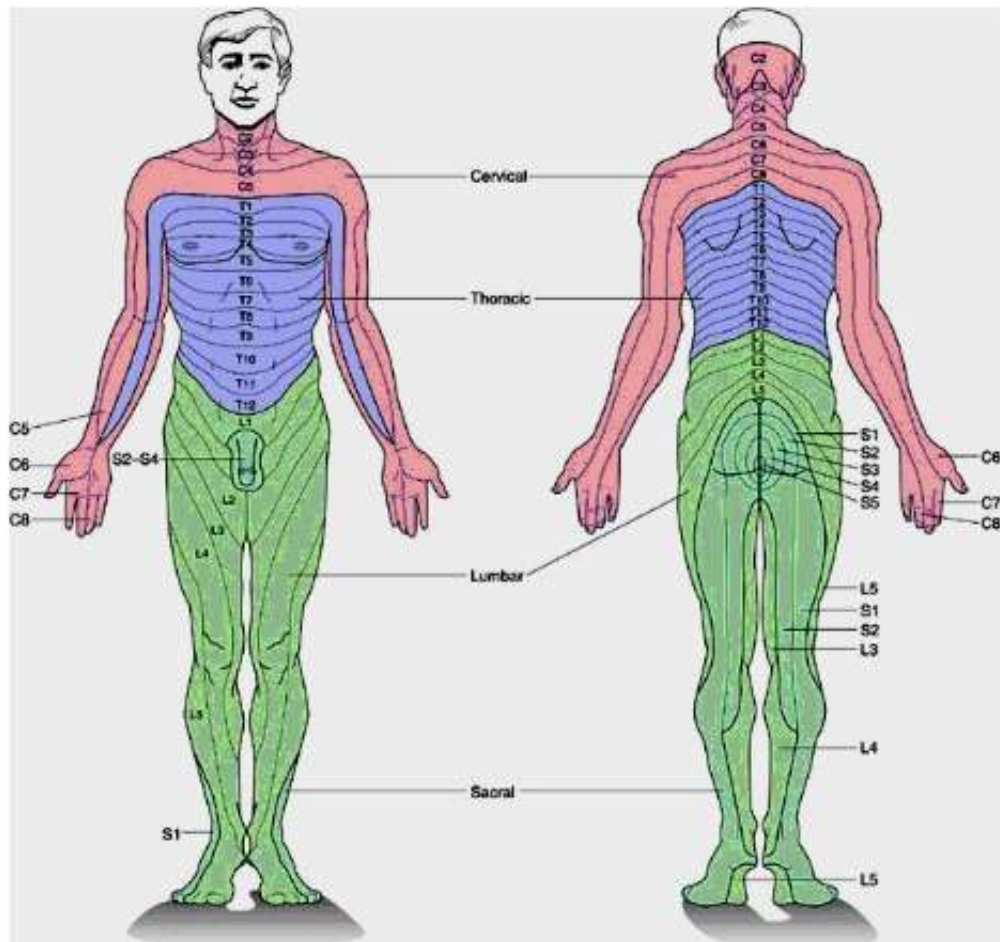






- Vị trí và sự phân bố:
  - thường chỉ ở 1 bên cơ thể
  - giới hạn trong 1 dermatome
  - Thường gặp ở vùng ngực (55%) > vùng đầu mặt (20%) > vùng thắt lưng (15%) > vùng xương cụt (5%)
  - Thương tổn có thể ở niêm mạc (niêm mạc miệng, niêm mạc khẩu cái, niêm mạc âm đạo)

- Một số thương tổn có thể trở nên xuất huyết, hoại tử hoặc phát triển thành bóng nước
- Có sự tương quan giữa mức độ đau và mức độ thương tổn da.
- Thời gian từ khởi đầu triệu chứng đau đến khi bắt đầu xuất hiện sang thương da: 1,4 ngày (tổn thương dây V), 3,2 ngày (tổn thương ở ngực)
- Thời gian kéo dài của giai đoạn phát ban phụ thuộc: tuổi BN, mức độ nặng của thương tổn, tình trạng SGMD kèm theo. (xem lại trong Andrew)
- Zoster sine herpete



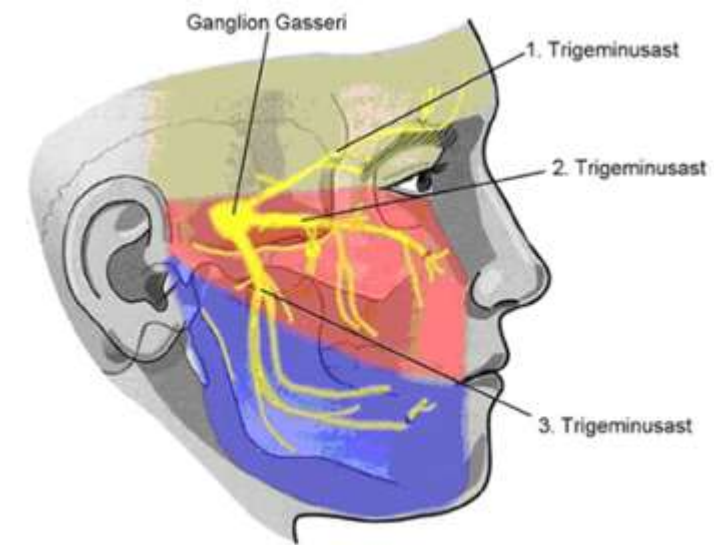
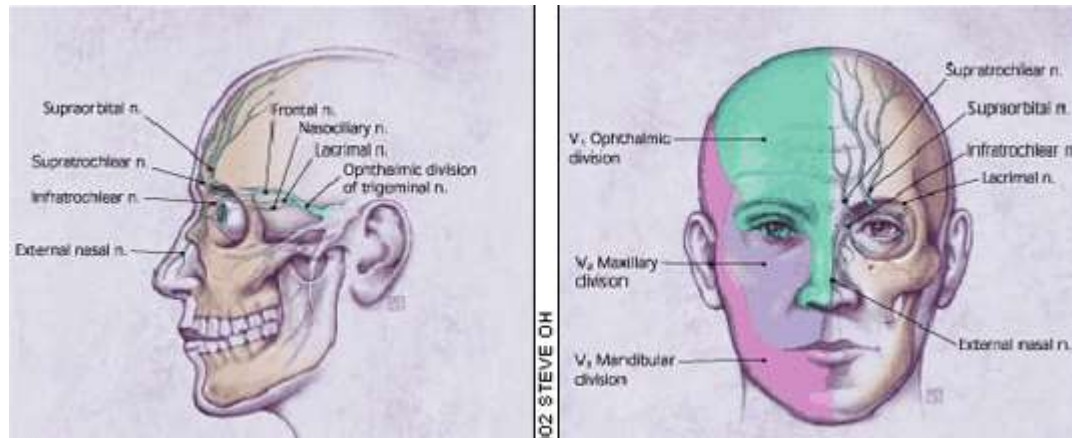


**Fig. 33.13** Zoster of trunk. (Courtesy of York District Hospital, UK.)



**Fig. 19-16** Herpes zoster, classic dermatomal distribution.







**Fig. 19-17** Oral zoster.

- Zona mắt
  - Tổn thương nhánh V<sub>1</sub>
  - Tổn thương phần ngoài của nhánh mũi mi + mụn nước ở phần bên và chóp mũi (Hutchinson's sign) → 76% có tổn thương mắt kèm theo: viêm màng bồ đào (92%), viêm giác mạc (50%)
  - Mí mắt sưng, kết mạc sung huyết, giác mạc bị kích thích nhẹ.
  - Nặng: viêm loét giác mạc → sẹo giác mạc





**Fig. 19-18** Herpes zoster, involvement of the V1 dermatome.

- Zona do tổn thương dây V2, V3 hoặc các dây TK sọ:
  - +/- tổn thương ở niêm mạc miệng, tai, hầu, thanh quản kèm theo
  - Hội chứng Ramsay – Hunt (tổn thương hạch gối): tổn thương ở ống tai ngoài hoặc màng nhĩ, liệt mặt cùng bên, giảm cảm giác vị giác ở 2/3 trước lưỡi, giảm thính lực (ù tai, điếc), chóng mặt, buồn nôn, ói, rung giật nhãn cầu.

- Zona lan tỏa (Disseminated Herpes Zoster)
  - > 20 sang thương nằm ngoài vùng da tổn thương.
  - Các sang thương nằm rải rác, rốn lõm +/- xuất huyết.
  - Khoanh da bị tổn thương có thể xuất huyết hoặc hoại thư.
  - Thường gặp: người già yếu, người có bệnh lý ác tính, AIDS,

- Nồng độ kháng thể kháng VZV trong huyết thanh thấp là 1 yếu tố nguy cơ, giúp dự đoán
- Có thể có tổn thương tạng (phổi, HTKTTW...)

# CHẨN ĐOÁN BỆNH

- Thấy một khu vực phát ban ( hồng ban, mụn nước) trên bên trái hoặc bên phải của cơ thể.
- Nếu không rõ ràng: lấy tế bào từ các tổn thương tìm herpes,

## Chẩn đoán phân biệt :

- Viêm da tiếp xúc : dát sẩn hồng ban , mụn nước , nóng rát khu trú tại vùng da tiếp xúc , không theo sự phân bố của dây thần kinh
- Herpes simplex : Chùm mụn nước nhỏ vỡ nhanh hay tái phát
- Đau do bệnh lý ở tim : Mạch vành

# *Tiến triển*

- Lành tính, khởi sau 2-3 tuần
- Thường gặp rối loạn cảm giác, biểu hiện đau dây thần kinh sau khi tổn thương ngoài da đã khởi ( #50% bệnh nhân trên 50 tuổi bị đau viêm dây thần kinh ).

# *Điều trị*

- Điều trị sớm có thể giúp rút ngắn thời gian bệnh & ngăn ngừa các biến chứng: đau dây thần kinh
- Tùy thuộc vào giai đoạn, mức độ thể trạng người bệnh
- Tại chỗ : Giai đoạn cấp : dung dịch thuốc màu như xanh metylen ; cestellani timethyl nếu có nhiễm khuẩn, mỡ kháng sinh...
- Kháng virus chỉ hiệu quả khi sử dụng sớm Ø 1-2 tuần.  
Valaciclovir 500mg(Valtrex): 2 viên, 3 lần/ngày  
Famciclovir 250mg (Famvir): 1 viên, 3 lần/ngày  
Aciclovir 800mg (Zovirax): 1 viên, 5lần/ngày



Kháng sinh chống bội nhiễm.

- Giảm đau: acetaminophen, aspirin, hoặc ibuprofen,
- kháng viêm corticoid ở người < 50 tuổi
- an thần như seduxen, nhóm Diazepam đặc biệt Neurontin ( gabapentin).
- Sinh tố nhóm B liều cao.
- Nếu đau dai dẳng có thể phong bế thần kinh và vật lý trị liệu kết hợp.

# Phòng Bệnh

- Thuốc chủng ngừa Zostavax
- khuyến khích chủng ngừa người >60 tuổi
- Nếu chưa bệnh thủy đậu & chưa chủng ngừa tránh tiếp xúc với người bệnh zona, thủy đậu
- Phụ nữ mang thai, trẻ sơ sinh, người có một hệ thống miễn dịch yếu tránh tiếp xúc với người bệnh zona, bệnh thủy đậu

# Đau sau zona

- Là hiện tượng đau dai dẳng trên 1 tháng, thậm chí hàng năm với biểu hiện đau nhạy cảm, rất bỏng, đau âm ỉ hay đau nhói như dao đâm ở vùng da tổn thương zona đã lành sẹo.
- Bệnh thường xuất hiện ở người già, người suy giảm miễn dịch, mắc bệnh ung thư.

# Nguyên nhân :

- VZV gây viêm, hoại tử và xơ hóa các đầu mút dây thần kinh .
- Một số trường hợp có thể kèm đau cơ, đau khớp, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống .

## Điều trị và dự phòng :

- Điều trị bệnh zona bằng thuốc kháng virus sớm trong vòng 72 giờ đầu .
- Amitripylin viên 25 mg, liều 25-75mg/ngày. Tác dụng phụ: hạ huyết áp tư thế, ngủ gà, khô miệng, lú lẫn, táo bón, bí tiểu, tăng cân .
- Carbamazepin viên 200mg, liều 400-1200mg/ngày. Tác dụng phụ: chóng mặt, buồn nôn .

- Gabapentin viên 300mg, liều 900-2000mg/ngày. Tác dụng phụ: ngủ gà, nhức đầu, chóng mặt, buồn nôn, đi loạng choạng, run .
- Pregabalin viên 75 mg, liều 150-300mg/ngày .
- Bôi kem chứa lidocain và prilocain tại chỗ, ngày 3-4 lần .
- Ngoài ra, bệnh nhân cần được bổ sung thêm một số loại vitamin nhóm B, C... và có thể châm cứu phối hợp .

## VIII. Kết luận

- Bệnh do vi rút VZV lây lan qua đường hô hấp: Thủy đậu và Zona.
- Thủy đậu thường lành tính, tự giới hạn không để lại di chứng, chủ yếu trên đối tượng trẻ nhỏ khoẻ mạnh, nhưng có thể gây biến chứng nguy hiểm trong thai kỳ.
- Triệu chứng lâm sàng thường phát triển trong 15 ngày sau tiếp xúc bao gồm : sốt, mệt mỏi , đau họng theo sau bởi sang thương hồng ban mụn nước toàn thân mọc thành nhiều đợt.
- Biến chứng thường gặp ở trẻ em là bội nhiễm vi trùng trong khi ở người lớn là viêm phổi.
- Bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc xin.

# Tài liệu tham khảo

1. *Varicella and Herpes Zoster, Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine 2007, p 2383-2401.*
2. *Bovill B, Bannister B. Review of 26 years' hospital admissions for chickenpox in North London. J Infect 1998; 36 Suppl 1:17.*
3. *Lamont RF, Sobel JD, Carrington D, et al. Varicella-zoster virus (chickenpox) infection in pregnancy. BJOG 2011; 118:1155.*
4. *American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases. Prevention of varicella: recommendations for use of varicella vaccines in children, including a recommendation for a routine 2-dose varicella immunization schedule. Pediatrics 2007; 120:221.*
5. *Marin M, Watson TL, Chaves SS, et al. Varicella among adults: data from an active surveillance project, 1995-2005. J Infect Dis 2008; 197 Suppl 2:S94.*
6. *Khandaker G, Marshall H, Peardon E, et al. Congenital and neonatal varicella: impact of the national varicella vaccination programme in Australia. Arch Dis Child 2011; 96:453.*
7. *Smego RA Jr, Asperilla MO. Use of acyclovir for varicella pneumonia during pregnancy. Obstet Gynecol 1991; 78:1112.*