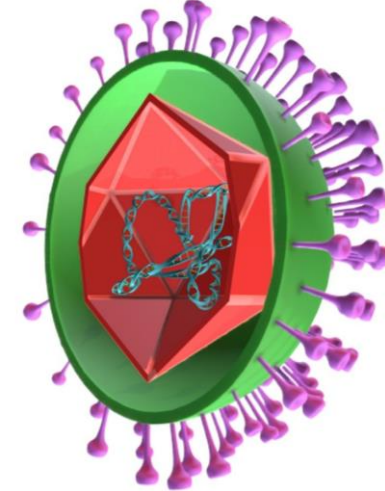
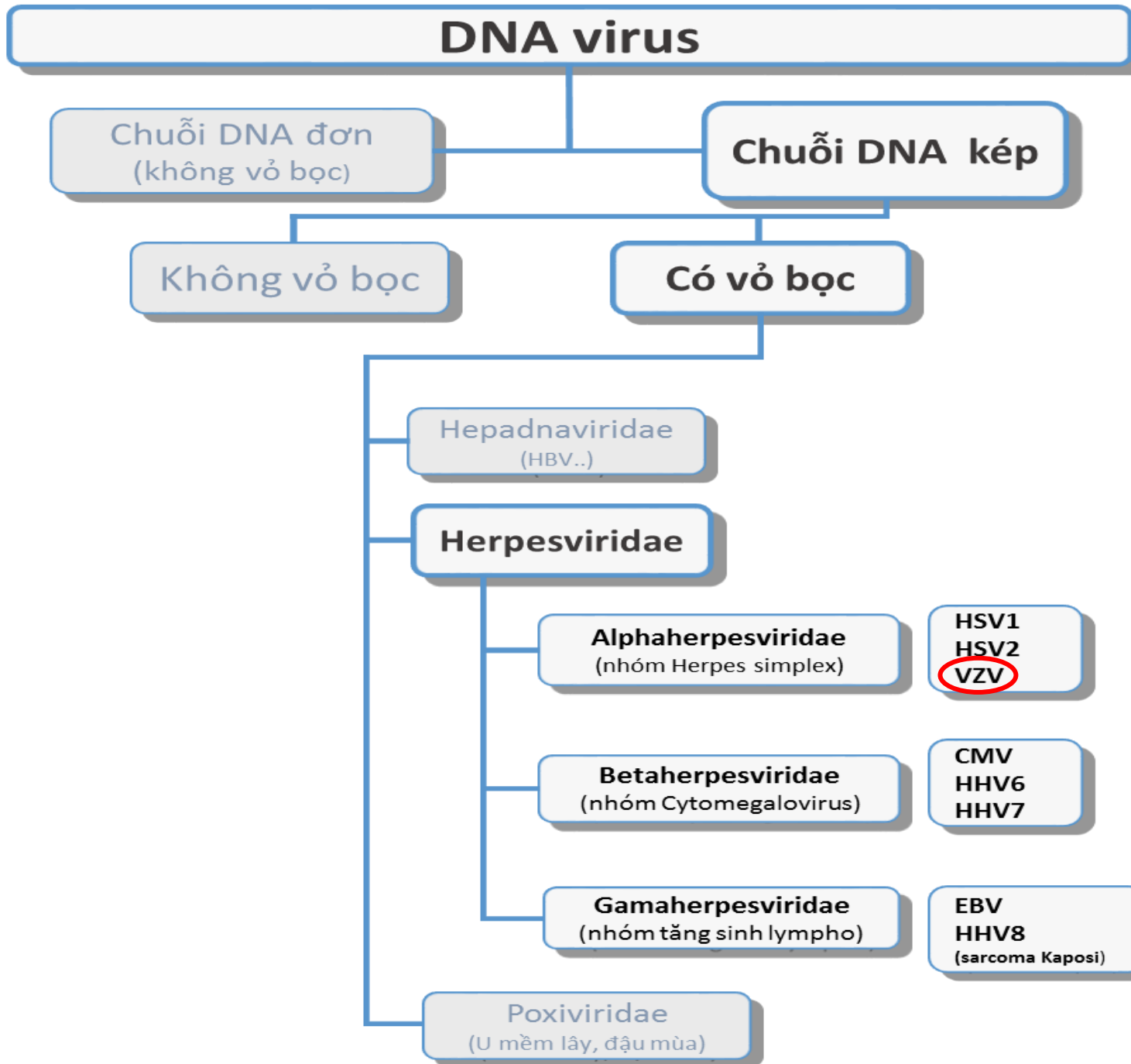


THỦY ĐẬU



Chất tiết (hô hấp, sang thương da, niêm)

Hô hấp trên

Tăng sinh/hạch lympho tại chỗ

Vào máu lần 1

Võng nội mô, lympho T

Giai đoạn ủ bệnh # 2 tuần (10- 21 ngày)



Sẩn → mụn nước/viền hồng ban → mụn nước căng → **hóa đục** → **xẹp dần + lõm ở giữa** → **đóng mào**

24-48h, ngứa, ly tâm

Vào máu lần 2

- Tiền triệu**
- # 1-2 ngày
 - Sốt
 - Mệt mỏi
 - Nhức đầu

DA

NIÊM

Thải virus qua hô hấp

- Toàn phát**
- Phát ban
 - # 5 ngày
 - 2-3 đợt

Tiền tàng/
neuron cảm giác

Tế bào
thương bì

Tế bào biểu
mô niêm mạc



Zona





Ngứa++

Mụn nước trong/viền hồng ban

Sẩn hồng ban

Mụn nước lõm ở giữa/ viền h.band





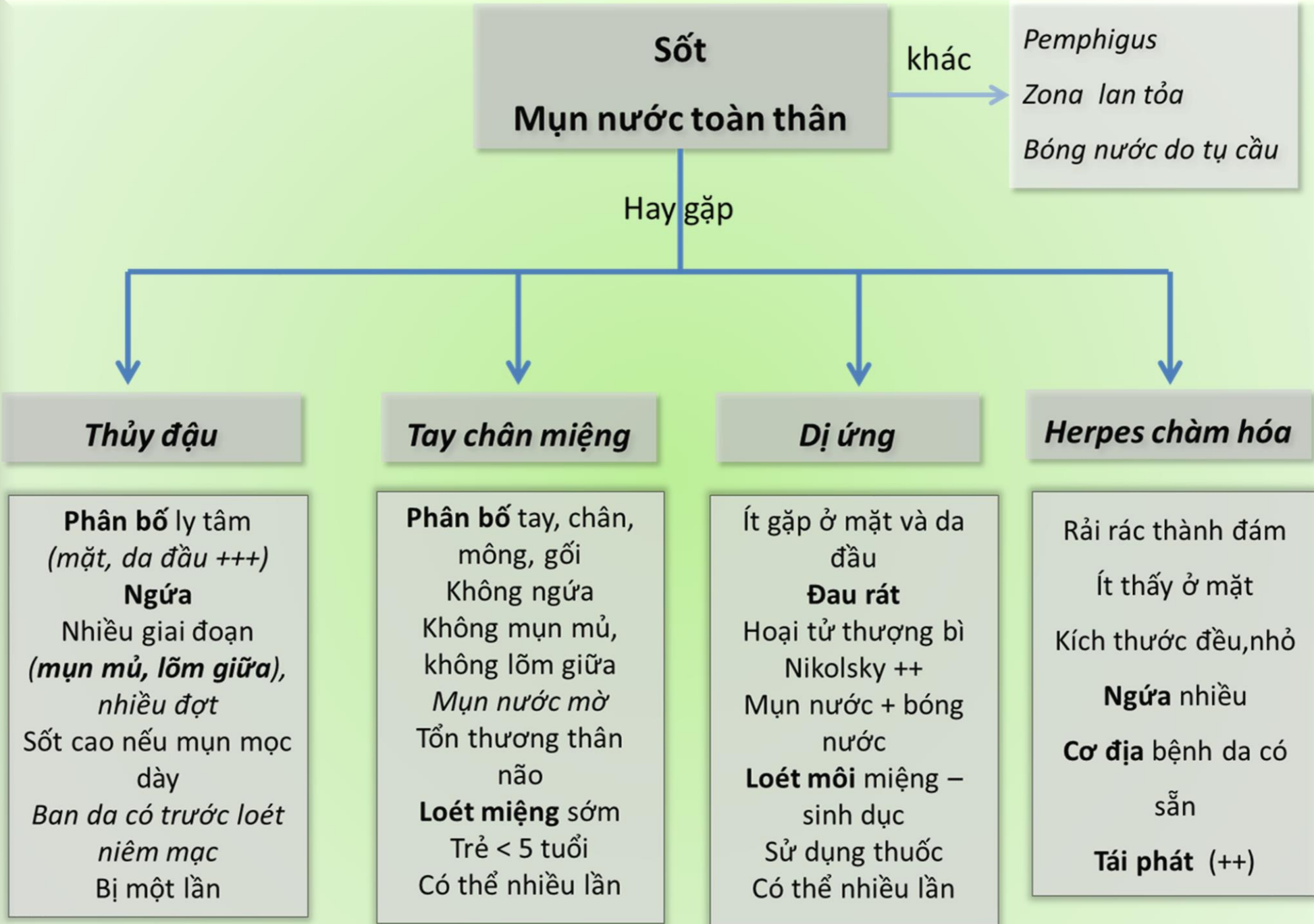
mụn nước, loét..





THỦY ĐẬU ???
DỊ ỨNG THUỐC ???
TAY CHÂN MIỆNG ???
HERPES CHÀM HÓA ???

TÂM SẠO PHÂN BIỆT?
Mụn nước toàn thân



Sốt
Mụn nước toàn thân

khác

Pemphigus
Zona lan tỏa
Bóng nước do tụ cầu

Hay gặp

Thủy đậu

Phân bố ly tâm
(*mặt, da đầu +++*)
Ngứa
Nhiều giai đoạn
(*mụn mủ, lõm giữa*),
nhiều đợt
Sốt cao nếu mụn mọc dày
Ban da có trước loét niêm mạc
Bị một lần

Tay chân miệng

Phân bố tay, chân, mông, gối
Không ngứa
Không mụn mủ, không lõm giữa
Mụn nước mờ
Tổn thương thân não
Loét miệng sớm
Trẻ < 5 tuổi
Có thể nhiều lần

Dị ứng

Ít gặp ở mặt và da đầu
Đau rát
Hoại tử thượng bì
Nikolsky ++
Mụn nước + bóng nước
Loét môi miệng – sinh dục
Sử dụng thuốc
Có thể nhiều lần

Herpes chàm hóa

Rải rác thành đám
Ít thấy ở mặt
Kích thước đều, nhỏ
Ngứa nhiều
Cơ địa bệnh da có sẵn
Tái phát (++)

	Thủy đậu	TCM
vaccin	Có vaccin	chưa có
Biến chứng TKTW	Hiếm	thân não (mụn nước kèm dấu hiệu ảnh hưởng thân não → nghĩ TCM+++++)
Loét miệng có trc hoặc cùng lúc ban da	Hiếm	Thường gặp
Sốt cao / vài sang thương	Hiếm	Thường gặp
Mật độ sang thương da	Nhiều thì bệnh càng nặng	Thường ngược lại
Phân bố	Ly tâm (nhiều ở da đầu, mặt, ngực, lưng. Lòng bàn tay, chân rất ít)	Ưu thế ở bàn tay, bàn chân, mông gối, cùi chỏ, miệng
Mụn nước	Lõm, hóa đục, nhiều lứa tuổi, mụn nc trong	Sẩn >> mụn nước, chỉ có sẩn và mụn nước mờ, không có đa lứa tuổi
Số lần bị	1 lần	Có thể nhiều lần
Bạch cầu	Số lượng không tăng trừ khi có bội nhiễm da rõ	Tăng → tiên lượng nặng Đường huyết tăng → nặng
Tiêu cầu	Thường gặp TC giảm (70-120k/mm3)	TC không giảm
Men gan	Tăng <5 lần	Hiếm

Nói chung: Thủy đậu TE hiếm khi nặng trừ bội nhiễm da (do ngứa nên bé gãi nhiều), nên trước ca thủy đậu TE có biến chứng thần kinh, hô hấp...phải coi lại chẩn đoán coi chứng nhầm lẫn bệnh khác

Nam 50 tuổi, lái xe. NV: **Khó thở** N4

N1-2:

- **Sốt cao**
- **Mụn nước toàn thân**
- **Đau rát**

N3 -4:

- Triệu chứng **nặng hơn**, **đau rát ++**
- **Loét miệng**, loét môi + **loét sinh dục**
- **Ho khan thở mệt** tăng dần
- **Tiêu chảy** toàn nước
- Đang **Rx phơi nhiễm** HIV được 18 ngày
- Không tiền căn dị ứng thuốc

Khám N4

- **Suy hô hấp** + phổi ran **rít ngáy+++**
- XQ phổi **tăng sáng**, ứ khí phế nang



Mụn nước đa kích thước/ viền hồng ban

Đau rát +++

Bóng nước chùng, đỏ tím, dạng bóng nhiệt (hoại tử thượng bì)

Không mụn mủ



	1 nap	Bình thường	Cao
Huyết			
g thức máu*			
WBC			15.33
NEU%			74.9
LYM%	12.0		
MONO%		7.6	
EOS%		3.4	
BASO%		0.1	
LUC%		2.1	
NEU			11.48
LYM		1.84	
ONO			1.16

Procalcitonin: 0.4 ↑ nhẹ

Creatinin: 120 mmol/l ↑

Men gan ↑ 4xN

Ca lâm sàng 2

Nữ 35 tuổi, Q8. Tiếp tân .

N1-N2:

Sốt nhẹ, mệt mỏi

Vài **hồng ban dát sần** # 5-10 mm ở ngực và tay hơi ngứa.

Đau âm ỉ thương vị.

N3-5:

Sốt 38.5- 39

Mụn nước:

Mọc **2 đợt**

Đầu mặt, ngực lưng.

Ngứa nhiều+++

Có cả **mụn mủ** xen kẽ

Nuốt đau, nhiều vết **loét họng** 0.5x1cm

2 vết **loét sinh dục** (môi lớn) hình oval 0.5x 1cm đau rất

Nổi hạch vệt tinh cổ sau và hạch bẹn hai bên ấn đau.



THỦY ĐẬU ĐIỂN HÌNH Ở NGƯỜI LỚN



VẤN ĐỀ

- Nữ, 25 tuổi. **Tiếp tân.**
- **N5**
- **Sốt nhẹ**
- **Mụn nước toàn thân**
- **Ngứa ++**
- **Loét miệng + sinh dục**
- **Nổi hạch cổ, bẹn**
- **Một số mụn mủ, đóng mào vàng**
- **BC 4K/micl (**Lym 25%** Neutro 76%). T.cầu 100 K/micl ↓**
,Men gan ↑X3N



Ca lâm sàng 3

26 tháng. Đi nhà trẻ

N1-2: **Sốt nhẹ**, chơi. Nổi vài **sẩn đỏ ngứa** ở ngực, mặt

N3: **Mụn nước** nổi toàn thân. **Ngứa nhiều** → Gãi chảy máu

N4-5: Nổi thêm **02 đợt** mụn nước. 2 vết **loét ở má trái và nướu răng**.

Sốt cao 39 độ. **Co giật** toàn thân 20 giây, tự hết. Không dấu TK định vị.

Sinh hiệu khác ổn

Sốt co giật lúc 16 tháng.



Mụn nước toàn thân, tập trung

Đầu - Mặt +++

Ngực Lưng +++

Mụn nước hóa đục ở bàn tay

Mụn nước bàn chân



Mụn nước bết gầy n hết do gãi



Biến chứng

Nữ 35 tuổi, Q8. Tiếp tân .

N1-N2:

Sốt nhẹ, mệt mỏi

Vài **hồng ban dát sần** # 5-10 mm ở ngực và tay hơi ngứa.

Đau âm ỉ thương vị.

N3-5:

Sốt 38.5- 39

Mụn nước:

Mọc **2 đợt**

Đầu mặt, ngực lưng.

Ngứa nhiều+++

Có cả **mụn mủ** xen kẽ

Nuốt đau, nhiều vết **loét họng** 0.5x1cm

2 vết **loét sinh dục** (môi lớn) hình oval 0.5x 1cm đau rất

Nổi hạch vệt tinh cổ sau và hạch bẹn hai bên ấn đau.



THỦY ĐẬU ĐIỂN HÌNH Ở NGƯỜI LỚN



VẤN ĐỀ

- Nữ, 25 tuổi. **Tiếp tân.**
- **N5**
- **Sốt nhẹ**
- **Mụn nước toàn thân**
- **Ngứa ++**
- **Loét miệng + sinh dục**
- **Nổi hạch cổ, bẹn**
- **Một số mụn mủ, đóng mào vàng**
- **BC 4K/micl (**Lym 25%** Neutro 76%). T.cầu 100 K/micl ↓
,Men gan ↑X3N**



(Tiếp) N5: Sốt cao 39⁰ C.

Mụn nước **mọc thêm** một đợt nữa, sang thương **nổi dày** hơn.

Chiều N5: **HO** khan nhiều, than **THỞ MỆT** 26 l/ph khi gắng sức nhẹ. **SpO2** 93%. **Ran** nổ ít đáy phổi P

Tối N5 :

SỐT CÒN CAO,

THỞ NHANH nông 30 l/phút. Tức ngực.

SpO2 89%. Ran nổ hai phổi

Tiểu cầu 25 K/ml. Men gan tăng nhẹ. PCR cúm -. **HIV -.**

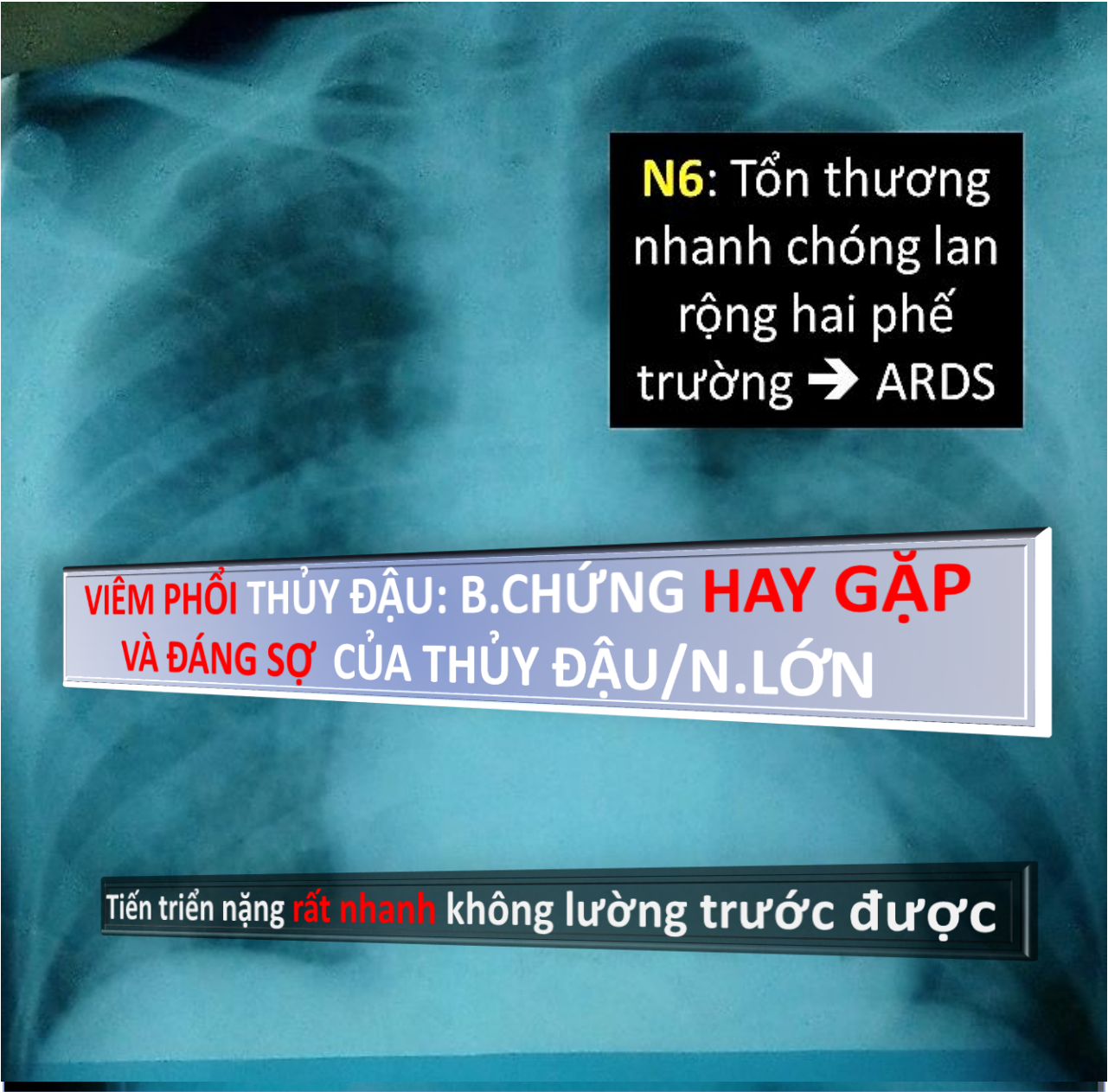
PCR VZV + (mụn nước)

PCR covid âm tính, PCR cúm âm tính

N6: Tổn thương nhanh chóng lan rộng hai phế trường → ARDS

VIÊM PHỔI THỦY ĐẬU: B. CHỨNG HAY GẤP VÀ ĐÁNG SỢ CỦA THỦY ĐẬU/N. LỚN

Tiến triển nặng **rất nhanh** không lường trước được



N6: Tổn thương
nhanch chóng lan
rộng hai phế
trường → ARDS

**VIÊM PHỔI THỦY ĐẬU: B.CHỨNG HAY GẤP
VÀ ĐÁNG SỢ CỦA THỦY ĐẬU/N.LỚN**

Tiến triển nặng **rất nhanh** không lường trước được

(Tiếp) KHÁM PHÁT HIỆN THÊM CÁC SANG THƯƠNG

MỤN NƯỚC HÓA ĐỤC

(không phải b.chứng)

Phản ứng viêm, đỏ ít

Ngứa+++



BỘI NHIỄM DA

(mày nâu/viên mủ xung quanh)

Phản ứng viêm +++

Đỏ, Đau +++



XUẤT HUYẾT TRONG MỤN NƯỚC

Xuất huyết / mụn nước bở

Mụn nước **dày đặc**, đóng mày đen

Luôn luôn có bệnh nền đi kèm



Thai kỳ

BIẾN CHỨNG

Bộ nhiễm da

Trẻ em++++
Do gãi → bội nhiễm
Viêm quầng đau nhức
Mụn mủ xanh, căng, đau.
Liên cầu, Tụ cầu
NAIDS tăng nguy cơ

Rx kháng sinh /Gram +

Viêm phổi

Người lớn++++
Hay gặp, nặng nề
Diễn tiến **bất ngờ**
Sốt kéo dài, ho, khó thở
Xq: dạng mô kẽ thâm
nhiễm, dạng nốt → ± ARDS

Rx **sớm** bằng Acyclovir là yếu tố sống còn trong phòng ngừa 03 biến chứng này

TKTW (ít)

Thất điều tiểu não: xhien
sau hồi phục
Viêm não: trong g.đoạn
cấp
Hiếm:
H.chứng Reye
Viêm tủy
Guillain Barreé

Rx Acyclovir là nền tảng.

Khác (hiếm)

Rất hiếm:
Viêm cơ tim
Viêm thận
Viêm tụy
Viêm khớp..

THỦY ĐẬU/THAI KỲ



Cơ quan tổn thương	Tỉ lệ
Sẹo da	70%
Bất sản chi	68%
Mắt	66%
Chậm phát triển trí tuệ	46%



17-30% trẻ sẽ bị t.đậu
Viêm phổi +++
Rx trẻ: 30% tử vong
Rx: VariZIG + Acyclovir IV
 15-20 mg/kg x3/ngày x 10 ngày
 Ủ bệnh thường lâu hơn, có thể tới 01 tháng



Bệnh nhi bị thủy đậu
DUY TÍNH

Bé trai H.Q.V (15 ngày tuổi, ngụ Đồng Tháp) là bệnh nhi nhỏ tuổi thứ hai bị thủy đậu nhập viện Bệnh viện Nhi đồng 1 (năm 2014, bệnh viện tiếp nhận ca thủy đậu 10 ngày tuổi). Sau 10 ngày điều trị, sức khỏe bệnh nhi ổn định và sắp xuất viện.



TIN LIÊN QUAN
Bệnh thủy đậu tăng
mạnh

Cách đây 25 ngày, chị N.T.T.M sinh bé V. tại một bệnh viện ở Q.12, TP.HCM. Sau sinh, hai mẹ con chị M. về quê ở Đồng Tháp. Tuy nhiên, hai ngày sau sinh chị M. bị thủy đậu và một tuần sau mới khỏi.

Khi bé V. được 15 ngày tuổi thì bắt đầu nổi mụn nước quấy khóc, sốt. Gia đình theo dõi và đưa bé đến bệnh viện địa phương khám, sau đó chuyển lên Bệnh viện Nhi đồng 1, với chẩn đoán mắc thủy đậu.

Thủy đậu/sữa mẹ

vắt sữa cho bú.

Mặc dù có phát hiện DNA của virus thủy đậu trong sữa mẹ

Khuyến cáo có thể sử dụng sữa mẹ, vì bằng chứng lây truyền qua sữa mẹ chưa được chứng minh.

Trẻ bú sữa mẹ: Bú sữa vắt, nếu không chắc chắn trẻ không tiếp xúc với sang thương da, hoặc chất tiết hầu họng của mẹ.

Trẻ chỉ bú mẹ bình thường khi sang thương quanh vùng vú **khô xẹp hẳn**, chỉ những sang thương khô đóng mào mới chắc chắn không có nguy cơ lây từ những sang thương khô xẹp này

THỦY ĐẬU/SUY GIẢM MIỄN DỊCH

ĐẶC ĐIỂM

- Ủ bệnh kéo dài
- Mụn nước nhiều, dày đặc
- Bệnh kéo dài (toàn phát >6 ngày)
- Biến chứng (30-50%) : Viêm phổi, bội nhiễm da nặng nề, viêm gan gây suy gan cấp
- Tử vong cao (15%)

CƠ ĐỊA SUY GIẢM MIỄN DỊCH rõ rệt

- AIDS (CD4<350)
- Bệnh máu ác tính
- Corticoid kéo dài + liên tục
 - **N.Lớn** >40mg/ngày trên 1-2 tuần
 - **T.Em**: 2mg/kg/ngày trên 1-2 tuần, 1mg/kg/ngày trên 4 tuần
- Đợt xạ trị gần nhất < 6tháng
- Đợt Rx ức chế m.dịch/ghép tạng gần nhất <12 tháng
- SGMDịch bẩm sinh (Wiskott-Aldrich ..)

Chỉ định điều trị kháng virus dạng uống**

TRẺ EM

- >12 tuổi (vì nguy cơ viêm phổi # N.lớn)
- 12 tháng -12 tuổi **chỉ Rx** nếu
 - Có người trong g.đình mới bị thủy đậu (vì liều nhiễm trùng cao)
 - Đang Rx corticoid ngắn hạn (uống, khí dung)
 - Bệnh da mạn tính
 - Đang phải sử dụng Aspirin
 - Bệnh tim phổi mạn.
- **<12 tháng: đa số không Rx** nếu trẻ không có nguy cơ gì

NGƯỜI LỚN

- **Tất cả trường hợp** vì nguy cơ biến chứng cao hơn trẻ em
- **Phụ nữ mang thai: Đa số Rx, không quan tâm tuổi thai.**
- **CDC khuyến cáo không Rx kháng virus uống cho phụ nữ có thai** vì chưa có n.cứu đủ mạnh để kết luận tính an toàn của thuốc /thai kỳ

**** Tất cả kháng virus nên Rx trước 48-72h từ khi mụn nước đầu tiên hiện.**

Chỉ định điều trị kháng virus dạng chích

Chỉ định cho tất cả trường hợp nặng hoặc nguy cơ tiến triển nặng:

1. Viêm phổi
2. Xuất huyết da niêm bất kỳ vị trí nào
3. Tổn thương TKTW mọi mức độ
4. Sốt > 6 ngày + mụn nước vẫn mọc thêm
5. >1000 sang thương da (dày đặc)
6. Trẻ <28 ngày*
7. Tất cả trường hợp phát ban (hồng ban hoặc mụn nước) ở trẻ sơ sinh có mẹ bị thủy đậu trong khoảng thời gian 5 ngày trước và 2 ngày sau sinh*
8. Thủy đậu/thai kỳ sắp sanh: 8-10 ngày (#1 tuần) trước sanh*
9. Suy giảm miễn dịch rõ rệt**

* Thường kết hợp Rx **Immunoglobulin** (VariZIG, VZIG)

Đối với **SGMD nên Rx **càng sớm càng tốt** kể cả lúc chưa có biểu hiện lâm sàng nặng vì nếu đợi mọi triệu chứng rõ ràng thì việc Rx thường trễ và khó khăn hơn. Rx kháng virus /SGMD vẫn còn **hiệu quả trong vòng 96 h đầu**.

Nhẹ 8-5-5 : uống 800mg x 5/ngày x 05 ngày
Nặng: 5-3-8: TTM 500mg x3/ngày x 08 ngày

Acyclovir

THỜI ĐIỂM DÙNG

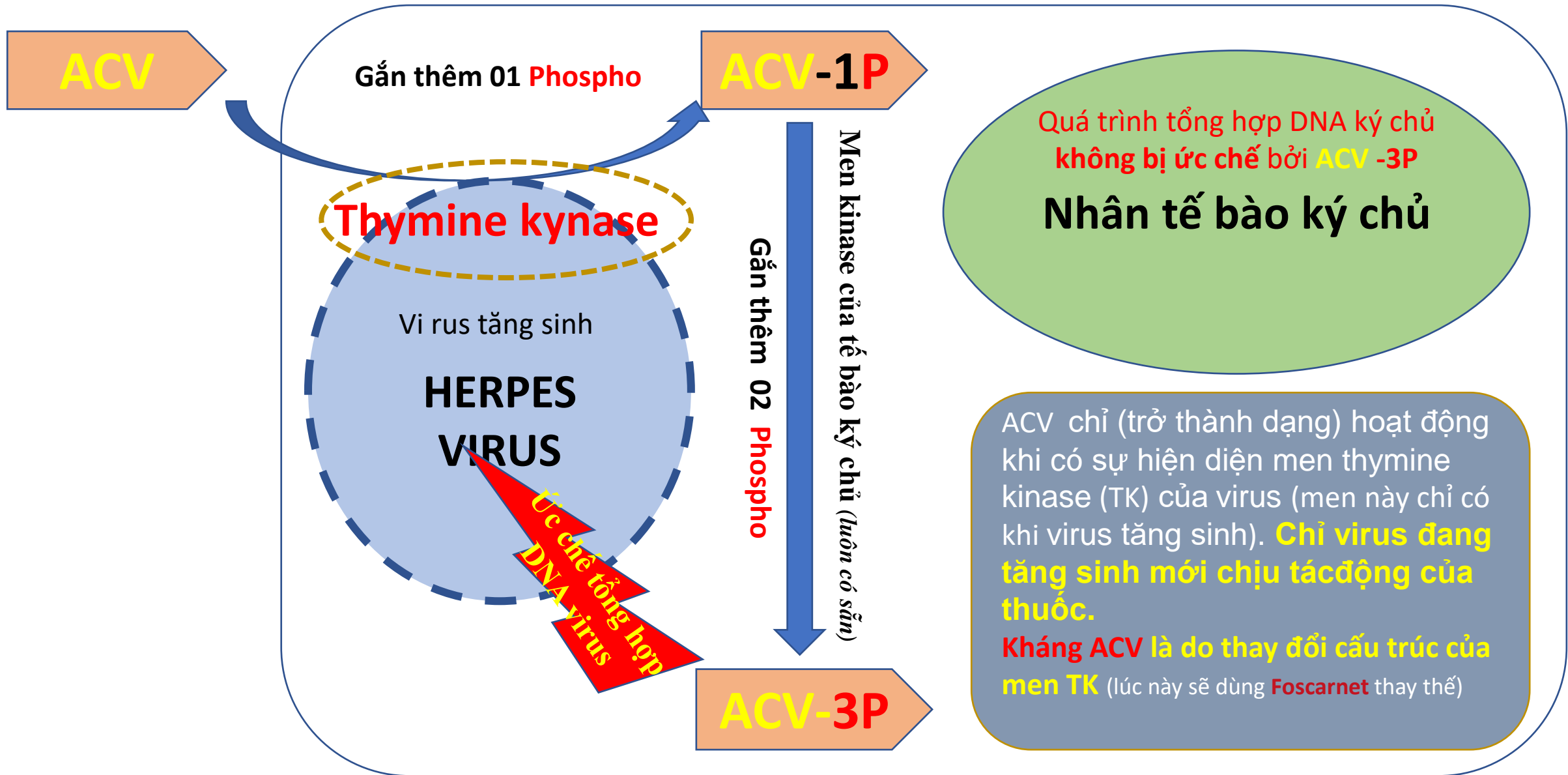
- Từ khi xuất hiện **sang thương ĐẦU TIÊN**
Cơ địa bình thường: **trước 24 h**
SGMD: **trước 72-96 h** (T.T.Mạch)
- **Thực tế***: từ khi xuất hiện **sang thương MỚI**
Cơ địa bình thường: <24h
SGMD < 72h

*Balfour HH, Jr.: Varicella-zoster virus infections in the immunocompromised host. Natural history and treatment. Scandinavian journal of infectious diseases Supplementum 1991,

LIỀU LƯỢNG

- **Uống**: Rx 5 ngày
TE: 20mg/kg (max 800mg) x 4 /ngày
NLớn: 800mg x5/ngày
- **TTM**: Rx 8-10 ngày*
20 ↑ Sơ sinh (<28 ngày): 20mg/kg/8h
15 Trẻ em hoặc phụ nữ có thai: 15mg/kg/8h
10 ↑ Nlớn: 10mg/kg/8h

* Một số t.giả Rx Acyclovir TTM tới khi **hết sốt và không x.hiện biến chứng và sang thương mới** thì chuyển qua uống cho đủ 10 ngày



CƠ CHẾ TÁC ĐỘNG CỦA THUỐC ACYCLOVIR (ACV)

Immunoglobulin miễn dịch

CHỈ ĐỊNH

Có tiếp xúc nguồn lây nghi ngờ thủy đậu VÀ

1. SGMD chưa có miễn dịch thủy đậu
2. Sinh non./mẹ chưa có miễn dịch với thủy đậu
3. Phụ nữ mang thai không có miễn dịch với thủy đậu.
4. ...

Sơ sinh có mẹ bị thủy đậu 5 ngày trước và 2 ngày sau sanh

VZIG: IgG kháng virus thủy đậu

Immunoglobulin đặc hiệu với VZV

Chiết xuất h.tương của những người đã bị nhiễm hoặc đã chích ngừa thủy đậu

Sử dụng sớm nhất có thể trước 10 ngày từ khi tiếp xúc nguồn lây

KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ IMMUNOGLOBULIN

Immunoglobulin = kháng thể (IgG) nguồn gốc từ người.

Tất cả các Immunoglobulin đều được trích xuất từ huyết tương của người cho.

02 loại: Immunoglobulin **thường** và Immunoglobulin **đặc hiệu**

	Immunoglobulin thường	Immunoglobulin đặc hiệu
Bản chất	Ig G	Ig G
Chiết xuất từ huyết tương	>1000 người → kháng nhiều loại bệnh, nhưng không chuyên biệt	Người chọn lọc có nồng độ kháng thể đặc hiệu cao về một bệnh mong muốn nào đó
Hiệu quả	Các bệnh lưu hành trong cộng đồng,	Bệnh đặc hiệu: viêm gan B, thủy đậu,..
Chỉ định	Bệnh tự miễn, bệnh thần kinh, một số b. nhiễm trùng...	Một bệnh cần Rx nào đó

CHẤT TIẾT HÔ HẤP

2 NGÀY – MỤNƯỚC – 5 NGÀY

NGỨA, LỖM , VIỀN HỒNG BAN, HÓA ĐỤC, HƯỚNG TÂM

TCM, DỊ ỨNG, HERPES CHÀM HÓA, ZONA TOÀN THÂN

TRẺ EM BỊ NHẸ

THAI KÌ: DTBS NẾU <20 TUẦN

THAI KÌ: THỦY ĐẬU SƠ SINH 5 NGÀY-SINH-2 NGÀY

VIÊM PHỔI LÀ B.CHỨNG HAY GẶP Ở N.LỚN

BỘI NHIỄM LÀ B.CHỨNG HAY GẶP TE

ACYCLOVIR 800MG, NGÀY 05 VIÊN TRONG 5 NGÀY