



BỆNH THỦY ĐẬU



Ts.Bs. Hoàng Trường

B.m Nhiễm
ĐHYK PNT



MỤC TIÊU

ĐẠI HỌC CÁC MỤC TIÊU CHÍNH

- Mô tả được đầy đủ các tính chất của một **sang thương mụn nước**
- Biện luận **chẩn đoán** một trường hợp thủy đậu điển hình (ở trẻ em hoặc người lớn)
- Phát hiện được các **biến chứng** thường gặp của thủy đậu (viêm phổi, bội nhiễm da)
- Ra y lệnh và biện luận kết quả **CLS** giúp chẩn đoán bệnh thủy đậu
- Tư vấn về các nguy cơ cho một bà mẹ đang mang **thai bị thủy đậu**
- Tư vấn **chích ngừa** thủy đậu

SAU ĐẠI HỌC **THÊM** CÁC MỤC TIÊU

- *Trình bày cụ thể* các chỉ định **sử dụng acyclovir** đường tĩnh mạch và đường uống
- **Điều trị:**
 - Một trường hợp **thủy đậu điển hình** (ở lứa tuổi 1-12 tuổi và từ 13 tuổi)
 - Một trường hợp thủy đậu có **biến chứng** (bội nhiễm da, viêm phổi...)
 - Một trường hợp thủy đậu/**cơ địa đặc biệt** (có thai, bệnh lý SGMD, bệnh máu ác tính, trẻ sơ sinh)
- Xử trí các tình huống **phơi nhiễm** với thủy đậu

Nữ 35 tuổi, Q8. Tiếp tân .

N1-N2:

Sốt nhẹ, mệt mỏi

Vài **hồng ban dát sẩn** # 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.

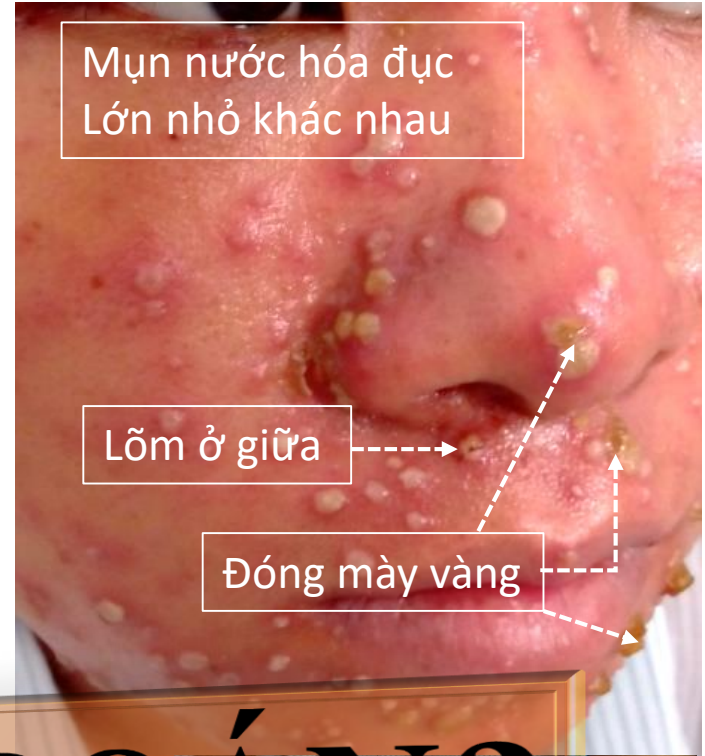
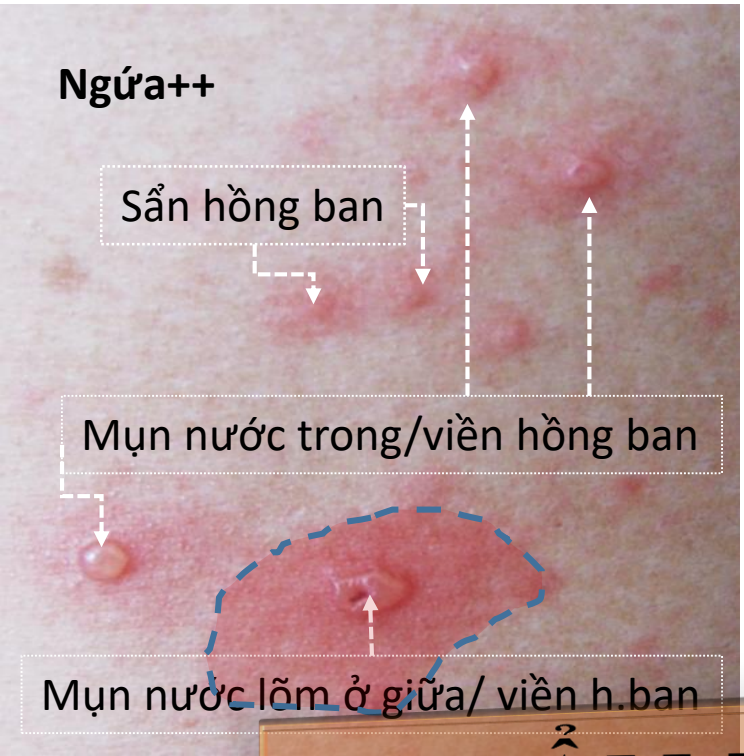
Ngứa nhiều+++

Có cả **mụn mủ** xen kẽ

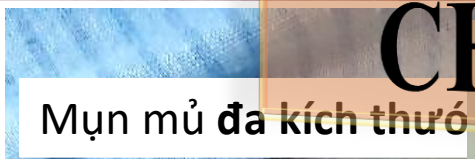
Nuốt đau, nhiều vết **loét họng** 0.5x1cm

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.



CHẨN ĐOÁN?



m: ngoại
nước

VẤN ĐỀ

- Nữ, 35 tuổi. **Tiếp tân.**
- **N5**
- **Sốt nhẹ** → **sốt cao**
- **Mụn nước toàn thân**
- **Ngứa ++**
- **Loét miệng + sinh dục**
- **Nổi hạch cổ, bẹn**
- **Một số mụn mủ, đóng mày vàng**
- **BC 4K/ml. T.cầu 80 /ml ↓, Men gan ↑x3N**



LÀM VIỆC NHÓM

- TỰ TÌM CÂU TRẢ LỜI
- ĐẶC BIỆT LƯU Ý HAI BỆNH THƯỜNG GẶP: THỦY ĐÂU VS DỊCH

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 toàn thân, nhưng **ĐAU MẮT RẤT ÍT**

Mụn nước đa kích thước/ viêm hồng ban

Đau rất +++

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

Không mụn mủ

CHẨN ĐOÁN?



Loét môi

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

VẤN ĐỀ

- Sốt cao
- Mụn nước toàn thân
- Đau rát
- **Đầu mặt rất ít**
- Không mụn mủ
- Bọng nước chùng, đỏ tía
- Loét môi, sinh dục
- **Suy hô hấp** + ran rít ngáy
- **Rx ARV**
- **Bạch cầu tăng** cao **Neutro** ưu thế
- Tổn thương GAN, THẬN



**DỊ ỨNG ARV → H.Chúng STEVEN JOHNSON
THỦY ĐẬU B.chúng VIÊM PHỔI**

**HERPES CHÀM HÓA BỘI NHIỆM → N.T.HUYẾT
BÓNG NƯỚC TỰ MIỄN BỘI NHIỆM DA → N.T.HUYẾT**



Kết quả		Giới hạn tham chiếu	
Thấp	Bình thường	Cao	
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			

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

Mụn nước hóa đục ở bàn tay

Đầu - Mắt ++
CHẨN ĐOÁN?
Ngực Lưng +++

Mụn nước bàn chân



Mụn nước bể gàn hết do gãi



VẤN ĐỀ

- 26 tháng
- **Sốt nhẹ**, chơi
- Mụn nước toàn thân
- **Ngứa+++**
- **Đầu mặt lưng +++**
- Loét miệng
- Mụn nước long bàn tay-
chân
- Sốt cao co giật (về sau)
- **Không tổn thương thần
kinh và sinh hiệu khác**



TAY CHÂN MIỆNG THỦY ĐẬU BỘI NHIỄM DA DỊ ỨNG DA HERPES CHÀM HÓA

Mụn nước toàn thân, tập trung ở bàn tay

Đầu -Mặt +++

Ngực Lưng +++

Mụn nước bàn chân

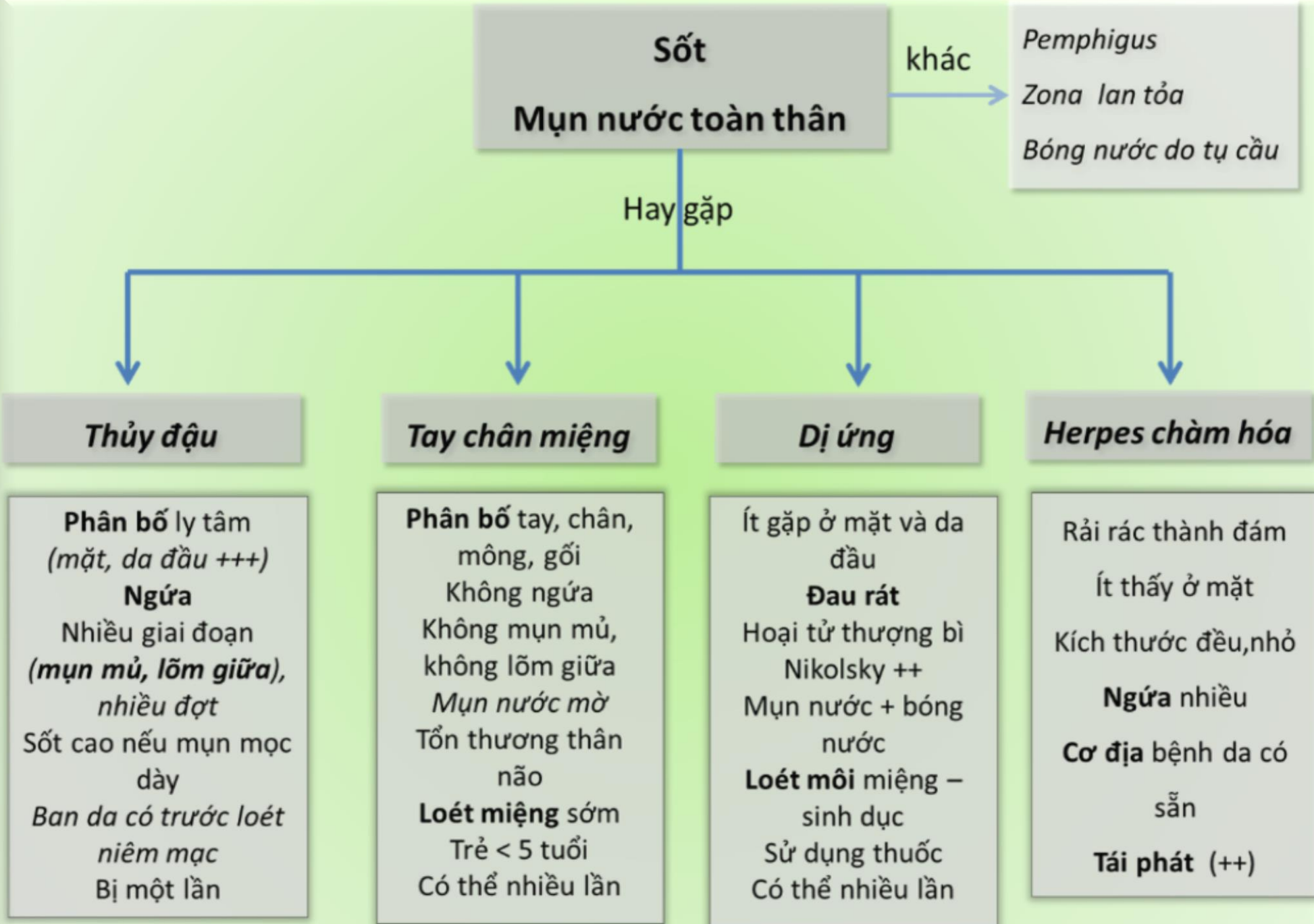


Mụn nước bể gà n hết do gãi



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

LÀM SAO PHÂN BIỆT?



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 rắng+++**
- XQ phổi **tăng sáng**, ứ khí phế nang



Mụn nước đa kích thước/ viêm hồng ban

Đau rát +++

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

Không mụn mủ

Hội chứng Steven Johnson do dị ứng thuốc ARV



Huyết	
Chỉ số	
Đơn vị	
Bình thường	
Cao	
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

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



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

TRẺ EM: THỦY ĐẬU BỘI NHIỄM DA



Mụn nước bết gờ n hết do gãi



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** nhỏ ít đáy phổi P

Sáng N6 :

SỐT CÒN CAO,

THỞ NHANH nông 30 l/phút. Tức ngực.

SpO2 89%. Ran nhỏ hai phổi

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

PCR VZV + (mụn nước)

Hỏi lại **tiền.căn:**

Giảm tiểu cầu vô căn đang Rx corticoid 2 năm nay. Có hút thuốc lá++

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

(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



BIẾN CHỨNG

Bội 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

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**.

Acyclovir

THỜI ĐIỂM DÙNG

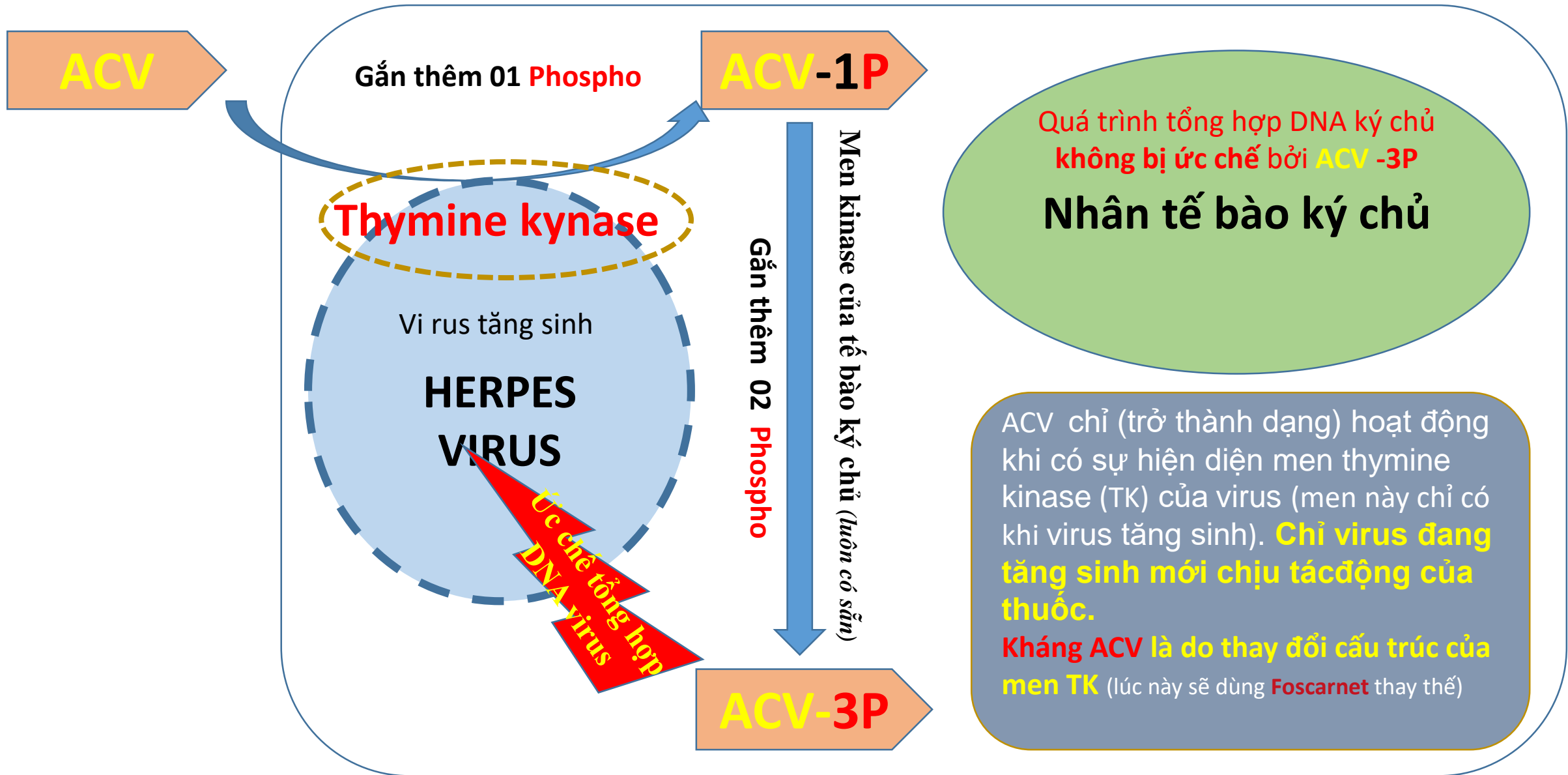
- Từ khi xuất hiện **sang thương ĐẦU TIÊN**
Cơ địa bình thường: **trước 24 h**
SGMD: **trước 72-96 h** (T.T.Mạch)
- **Thực tế***: từ khi xuất hiện **sang thương MỚI**
Cơ địa bình thường: <24h
SGMD < 72h

*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

