

## RUBELLA VÀ THAI KỲ

- lây truyền qua đường hô hấp.
- 7 ngày trước phát ban đến 5-7 ngày sau phát ban.
- Ủ bệnh: trung bình 14 ngày.
- Lâm sàng
  - + Thường rất nhẹ.
  - + > 50% ở thể ẩn hoặc không có triệu chứng.

<b>Cơ quan</b>	<b>Biểu hiện Rubella bẩm sinh</b>
<b>Tổng quát</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Thai chết lưu, sảy thai tự nhiên</li><li>- Sinh non, nhẹ cân</li><li>- Chậm phát triển tâm thần</li></ul>
<b>Thính giác</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Điếc giác quan: 1 hay 2 bên</li><li>- Điếc trung ương</li><li>- Khiếm ngôn</li></ul>
<b>Tim mạch</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Còn ống động mạch</li><li>- Hẹp động mạch phổi</li><li>- Thông nhĩ thất</li><li>- Bệnh tim bẩm sinh phức tạp khác</li></ul>
<b>Thị giác</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bệnh võng mạc có sắc tố</li><li>- Đục thủy tinh thể: sắc ngọc, đục, có nhân, 50% ở 2 bên, thường kèm theo bệnh võng mạc</li><li>- Tăng nhãn áp</li><li>- Tật mắt nhỏ</li></ul>
<b>Biểu hiện lúc mới sinh, (nhiễm trùng trầm trọng, tử vong cao)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Xuất huyết giảm tiểu cầu, có hoặc không có ban xuất huyết</li><li>- Gan lách to</li><li>- Viêm não màng não</li><li>- Bệnh mềm xương (phát hiện qua X-quang)</li><li>- Viêm hạch</li></ul>
<b>Biểu hiện chậm</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Viêm phổi mô kẽ (3-12 tháng).</li><li>- Đái tháo đường týp 2.</li></ul>

## **I. RUBELLA BẨM SINH**

- Nguy cơ và độ trầm trọng của dị tật tùy thuộc tuổi thai lúc nhiễm virus.
  - + 90% trẻ dị tật nếu mẹ nhiễm khi thai < 12 tuần.
  - + 30-40% trẻ dị tật nếu mẹ nhiễm ở tuổi thai 13-14 tuần.
  - + 20% trẻ dị tật nếu mẹ nhiễm ở tuổi thai 15-16 tuần.
  - + 10% trẻ dị tật nếu nhiễm ở tuổi thai 17-20 tuần.
  - + Rất hiếm gặp dị tật nếu mắc bệnh sau tuần lễ thứ 20 của thai kỳ.
- Ảnh hưởng sự phát triển bào thai gây thai chết lưu, sẩy thai, sinh non, trẻ mang dị tật bẩm sinh.
  - + Dị tật bẩm sinh.
  - + Kết hợp nhiều dấu hiệu/triệu chứng (bảng trên).
  - + Điếc bẩm sinh là thể đơn thuần phổ biến.

## **II. QUI TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ**

### **2.1. Xét nghiệm Rubella**

- Thực hiện xét nghiệm Rubella cho tất cả thai phụ đến khám thai lần đầu, tốt nhất khi thai < 8 tuần, chỉ thử thường quy tới tuổi thai  $\leq 16$  tuần (chung với xét nghiệm thường quy).
- Không xét nghiệm Rubella cho những thai phụ có kháng thể an toàn từ trước khi có thai lần này.

### **2.2. Phân tích kết quả xét nghiệm và phối hợp lâm sàng (xem sơ đồ)**

- IgM(+) dương tính giả
  - + Do tồn tại lâu, tái nhiễm.
  - + Phản ứng chéo với Parvovirus B19, virus Epstein-Barr (EBV).
- Ái tính cao: nhiễm cũ, ái tính thấp: nhiễm mới.
- Nhiễm nguyên phát: xử trí theo tư vấn và chọn lựa.
- Không nhiễm: với xét nghiệm huyết thanh âm tính thì xét nghiệm lại lúc thai 16 tuần, tùy kết quả, tư vấn phù hợp.
- Đã có miễn dịch từ trước khi có thai: thường duy trì ổn định IgG.

### **2.3. Các bước xử trí**

- Chẩn đoán nhiễm Rubella nguyên phát.
- Xác định nhiễm Rubella nguyên phát ở tuổi thai nào.
- Tư vấn cho thai phụ và gia đình về tác hại cho thai nhi.
- Nếu chấm dứt thai kỳ:
  - + Có biên bản hội chẩn khoa.
  - + Tư vấn nguy cơ của thủ thuật chấm dứt thai kỳ.
  - + Có đơn xin bỏ thai theo mẫu.
  - + Dẫn tái khám sau bỏ thai, hoặc trước khi muốn có thai lại, tư vấn thời điểm có thể mang thai lại.
- Nếu giữ thai: theo dõi thai kỳ, sơ sinh và trẻ đến 5 tuổi.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. VPD Surveillance Manual (2008), 4th edition, 1-11.
2. Wandinger K.P. et al (2011), J Virol Methods 174, 85-93.

