**Bệnh Sởi**

Written By: [admin](http://chiaseykhoa.com/author/admin/)

|

October 3, 2013

|

Posted In:

* [Truyền nhiễm](http://chiaseykhoa.com/category/y-hoc-chuyen-nganh/chuyen-khoa-le/truyen-nhiem/)

[](http://chiaseykhoa.com/benh-soi/)

**1.      Định nghĩa:**

-        Là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây qua đường hô hấp do Paramyxovirus influenzae gây ra.

-        Bệnh thường xảy ra ở trẻ em, đặc biệt 2 – 6 tuổi, với biểu hiện LS sốt, viêm kết mạc, viêm đường hô hấp, tiêu hóa, phát ban ngoài da.

-        Bệnh thường gây biến chứng nặng ở trẻ em.

-        Bệnh tạo ra trạng thái miễn dịch bền vững suốt đời.

**2.      DỊCH TỄ HỌC:**

***2.1.   Tác nhân:***  Paramyxovirus influenzae, thuộc họ Paramyxoviridae.

***2.2.   Nguồn bệnh:*** Bệnh nhân sởi

***2.3.   Đường lây:*** trực tiếp qua đường hô hấp

***2.4.   Cơ thể cảm thụ:***

-        Trẻ em 2 – 6 tuổi.

-        Sơ sinh mới lọt lòng còn miễn dịch thụ động 6 tháng.

-        Miễn dịch bền vững suốt đời sau khi mắc sởi.

***2.5.   Phân bố dịch tễ:***

-        Lây mạnh 1 – 2 ngày trước khi mọc ban & 4 ngày sau khi phát ban.

-        Mùa đông xuân.

-        Mọi nơi trên thế giới.

**3.      TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG (thể điển hình)**

***3.1.   Giai đoạn ủ bệnh:*** **10 ngày**không có triệu chứng.

***3.2.   Giai đoạn khởi phát:*4 – 5 ngày**từ lúc bị sốt đến lúc bắt đầu phát ban.

-        **Hội chứng viêm long:**

+        *Viêm đường hô hấp trên:*ho, hắt hơi, chảy nước mũi. Có thể gặp viêm thanh quản cấp (ho, khàn tiếng, miệng khô), xuất hiện ban đêm, kéo dài vài giờ rồi hết.

+        *Viêm kết mạc mắt,* chảy nước mắt, sưng phù kết mạc và mi mắt **(dấu Brown Lee)**

+        *Viêm long đường tiêu hóa:* ỉa chảy, phân nhiều nước, hoa cà hoa cải.

-        **Sốt** từ từ tăng dần 39 – 400C đến khi phát ban.

-        **Dấu hiệu Koplik:** trong vòng 12 – 18h.

+        Chấm trắng 1 – 2 mm, niêm mạc miệng dọc theo xương hàm 2, quanh lỗ tuyến stenon, có trước khi phát ban.

+        Khi phát ban thì ko còn Koplik nữa.

-        Có thể gặp **triệu chứng thần kinh** (sốt cao co giật, HCMN).

***3.3.   Giai đoạn toàn phát:***

-        *Ban điển hình:*

+        Màu hồng, không ngứa, dạng dát sẩn

+        Trình tự mọc ban: Tóc – sau hai tai- mặt- cổ – thân mình và tứ chi.

+        Dày nhất nơi cọ xát và phơi nắng

+        Xen kẽ là vùng da lành.

-        *Sốt:*

+        Giảm dần khi mọc ban. Hết ngày thứ 4 – 5.

+        Nếu sốt kéo dài có thể do biến chứng.

-        *Viêm long:*đau mắt, sổ mũi, viêm thanh quản, khí quản.

***3.4.   Giai đoạn lui bệnh:***

-        *Ban:* mất đi ngày thứ 4 để lại vết nâu trên da (lằn da hổ), theo thứ tự như khi mọc (tóc….chi)

-        Có thể kéo dài khoảng 10 ngày, người lớn có xu hướng nặng hơn so với trẻ nhỏ, sốt cao, phát ban rõ rệt, biến chứng nặng.

**4.      Cận lâm sàng:**

-        Tìm virus trong dịch tiết thanh quản bằng pp miễn dịch huỳnh quang trực tiếp trong 5 ngày đầu

-        ***Huyết thanh chẩn đoán:*** Tăng động lực kháng thể ở 2 lần lấy máu cách nhau 10 ngày hoặc có mặt IgM đặc hiệu trong giai đoạn đầu của bệnh

**5.      CÁC THỂ LÂM SÀNG KHÁC:**

***5.1.   Sởi không điển hình:***

-        Đã tiêm phòng vaccin sởi bất hoạt bằng fomalin, phơi nhiễm virus sởi.

-        Bệnh do tăng mẫn cảm với virus sởi bởi vaccin bất hoạt.

-        Sốt – đau cơ – đau đầu, sau vài ngày ban xuất hiện

-        Ban mọc ở ngoại vi – vào trung tâm, ở dạng mày đay, nốt phỏng, dát sẩn, xuất huyết.

-        Sốt cao kèm phù chi, thâm nhiễm phổi dạng kẽ, viêm gan, tràn dịch màng phổi.

-        Không lây, không phân lập được virus sởi.

***5.2.   Sởi theo cơ địa:***

***a)      Sởi ở cơ thể rối loạn miễn dịch***

-        *Cơ thể rối loạn miễn dịch:*

+        Thiếu hụt miễn dịch tế bào bẩm sinh.

+        Bị bệnh ác tính.

+        Đang điều trị ức chế miễn dịch.

+        HIV.

-        Sởi có thể không kèm phát ban.

-        Dễ mắc bệnh nặng,tử vong, biến chứng nặng: Viêm phổi, viêm não, HIV sang AIDS nhanh.

***b)      Sởi người lớn:***

-        Nặng hơn trẻ nhỏ

-        Ban nhiều hơn, dày hơn

-        Bội nhiễm vi khuẩn hay gặp: Viêm tai giữa, viêm xoang, viêm phổi

***c)      Sởi ở trẻ suy dinh dưỡng:***

-        Sốt không cao

-        Viêm long không đặc hiệu

-        Ban mọc thưa, nhạt, không theo thứ tự

-        Để muộn có thể biến chứng phế quản phế viêm, lao toàn thể.

**6.      BIẾN CHỨNG**

***6.1.   Tai mũi họng:***

-        **Viêm tai giữa**

+        Biến chứng thường gặp ở trẻ nhỏ thứ hai sau viêm phổi

+        Sốt cao, co giật, ỉa chảy

+        Chảy mủ một bên hoặc hai bên, có thể thủng màng nhĩ nếu điều trị muộn

-        **Viêm thanh quản:**

+        Tiên lượng nặng do suy giảm miễn dịch sau sởi.

+        Khó thở thanh quản + sốt cao sau khi sởi bay.

+        Soi thanh quản: phù nề, đôi khi có giả mạc.

***6.2.   Hô hấp:***

-        **Viêm phế quản:** ho, sốt cao, phổi có rales phế quản.

-        **Viêm phổi:** sốt cao, phổi có ralé ẩm, XQ phổi: mờ rải rác 2 phế trường.

+        *Viêm phổi thùy:*sốt ho đau ngực đám mờ hình tam giác, rale ẩm nhỏ hạt.

+        *Viêm phổi kẽ:*nốt mờ tẩp trung ở rốn phổi,rải rác 2 bên.. ho khan.

***6.3.   Thần kinh trung ương***

-        **Viêm não:**

+        Do tổn thương chất trắng, myelin

+        Sốt, ngủ gà, hôn mê.

+        10% tử vong, sống sót thường để lại di chứng.

-        **Viêm não xơ hóa bán cấp:**

+        Biểu hiện mãn tính kéo dài.

+        Hay gặp ở trẻ < 2 tuổi bị mắc sởi.

***6.4.   Tiêu hóa:***

-        Viêm loét hoại tử niêm mạc miệng họng

+        Do không vệ sinh sạch niêm mạc miệng họng

+        Sốt cao, tình trạng, loét hoại tử niệm mạc miệng môi, má, hơi thở hôi thối, rối loạn tiêu hóa

-        Tưa miệng do nhiễm nấm

-        Viêm ruột kéo dài dẫn đến ỉa chảy, viêm dạ dày

-        Viêm gan, viêm ruột thừa, viêm hồi tràng, viêm hạch mạc treo

***6.5.   Sởi ác tính***

-        Tiến triển nhanh dẫn đến tử vong

-        Suy hô hấp cấp, tổn thương thần kinh, rối loạn đông máu

**7.      Chẩn đoán:**

***7.1.   Chẩn đoán xác định:***

-        ***Chủ yếu dựa vào lâm sàng:*** sốt, viêm long đường hô hấp trên, viêm long mắt, tiêu hóa, phát ban dạng dát toàn thân.

-        Chẩn đoán chắc chắn khi có bằng chứng của virus trong dịch tiết thanh quản bằng pp miễn dịch huỳnh quang trực tiếp trong 5 ngày đầu

-        ***Huyết thanh chẩn đoán:*** Tăng động lực kháng thể ở 2 lần lấy máu cách nhau 10 ngày hoặc có mặt IgM đặc hiệu trong giai đoạn đầu của bệnh

***7.2.   Chẩn đoán phân biệt:***

***7.2.1.      Ban tinh hồng nhiệt (liên cầu nhóm A):***

-        Đau họng, ban dày ko có khoảng xen kẽ da lành ở các nếp gấp

-        Viêm lưỡi tiến triển, bong da đầu chi

***7.2.2.      Ban sởi Đức (Rubella):***

-        Lâm sàng:

+        Ban dạng sởi hai pha

+        Nổi hạch cổ sau

+        Đau khớp.

-        Chẩn đoán dựa vào phản ứng huyết thanh: có mặt khagns thể type IgM

***7.2.3.      Nhiễm trùng tiên phát virus Epstein Barr:***

-        Phát ban tự nhiên hoặc sau dùng nhóm Amino-Penicillin

-        Sốt, mệt, đau họng, nổi hạch toàn thân, lách to.

-        Chẩn đoán xác định dựa vào phản ứng huyết thanh.

***7.2.4.      Ban dị ứng thuốc:***Tiền sử, ban kèm ngứa, giảm khi ngừng thuốc

***7.2.5.      Ban do các virus đường ruột:***

-        Echo virus, coxsackie virus.

-        Ban dạng rubeole.

-        Ban kèm ỉa lỏng, đau đầu, đau cơ, đôi khi VMN nước trong.

**8.      Điều trị:**

-        Với sởi thông thường: không cần điều trị đặc hiệu, dùng hạ sốt khi cần thiết (không dùng Aspirin cho trẻ nhỏ vì có thể gây hội chứng Reye).

-        Nếu bội nhiễm dùng kháng sinh: cephalosporin, amoxicillin + a. clavulanic

-        Vitamin A vì sởi làm giảm Vit A và gây khô mắt, mù.

+        Dùng vit A hỗ trợ với:

* Trẻ 6 tháng – 2 tuổi bị sởi hoặc biến chứng sởi
* Bị sởi kèm suy giảm miễn dịch
* Bị sởi ở vùng có vấn đề thiếu hụt Vit A

+        Liều vit A:

* Trẻ 0 – 6 tháng: 50.000 UI.
* Trẻ 7 – 12 tháng: 100.000 UI.
* Trẻ > 1 tuổi: 200.000 UI

**9.      Phòng bệnh:**

***9.1.   Không đặc hiệu:***

-        Phát hiện sớm ở thời kỳ khởi phát để tránh lây ra cộng đồng & điều trị sớm để tránh biến chứng.

-        Phòng sau khi tiếp xúc với sởi:

+        Trẻ < 5 tháng: không cần tiêm globulin miễn dịch vì còn kháng thể của mẹ truyền.

+        Trẻ 5 – 8 tháng: tiêm globulin miễn dịch.

+        Trẻ > 9 tháng:

* Tiếp xúc < 3 ngày –> tiêm vaccin.
* Tiếp xúc > 3 ngày –> tiêm globulin miễn dịch, liều 0,3 ml/kg

***9.2.   Phòng bệnh đặc hiệu:***

-        Tiêm vaccin sống giảm động lực, liều duy nhất, tiêm bắp hoặc tiêm dưới da.

+        Chỉ định:

* Trẻ > 12 tháng, trẻ lớn chưa được tiêm phòng trong độ tuổi tới trường.
* Người chưa được tiêm phòng ở vùng dịch tễ.

+        Chống chỉ định:

* Người bị suy giảm miễn dịch.
* Phụ nữ có thai.