**Bệnh Thủy Đậu**

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

**BỆNH THỦY ĐẬU**

**1.      Định nghĩa:**

-        Bệnh thủy đậu là bệnh truyền nhiễm lây qua đường hô hấp do virus Varicella Zoster (VZV) gây nên. Biểu hiện lâm sàng  là sốt, phát ban dạng nốt phỏng ở da và niêm mạc.

**2.      Dịch tễ học:**

***2.1.   Tác nhân gây bệnh:***

-        Tác nhân gây bệnh là virus Varicella Zoster, thuộc nhóm Herpes virus gây bệnh ở người.

-        Trên LS, virus gây nên bệnh thủy đậu và zona.

-        Virus có vỏ lipid bao bọc xung quanh nhân nucleocapside, đường kính khoảng 150 – 200 nm, trung tâm là chuỗi xoắn kép DNA với trọng lượng phân tử xấp xỉ 80 triệu.

***2.2.   Ổ bệnh:***

-        Người là ổ chứa bệnh duy nhất.

-        Tỷ lệ lây nhiễm cao: khoảng 90% người lớn đã từng mắc bệnh thủy đậu.

***2.3.   Đường lây truyền:***

-        Lây trực tiếp qua đường hô hấp, hiếm khi lây qua các tổn thương da niêm mạc.

-        Thời gian lây nhiễm là 2 – 5 ngày đầu khi bắt đầu có các triệu chứng.

***2.4.   Phân bố dịch tễ:***

-        Tỉ lệ mắc như nhau giữa  nam và nữ, mọi chủng tộc đều có thể bị mắc.

-        Bệnh thường ở cuối đông, đầu xuân.

-        Trẻ từ 5 – 9 tuổi thường hay mắc bệnh và chiếm khoảng 50% tổng số các trường hợp.

**3.      Cơ chế bệnh sinh:**

***3.1.   Nhiễm trùng tiên phát:***

-        Lây truyền qua đường hô hấp, sau đó virus khư trú và nhân lên ở một vị trí không xác định (thường ở mũi họng) vào hệ thống lưới nội mô rồi vào máu.

-        Nhiễm trùng máu ở những BN thủy đậu được phản ánh bằng sự lan tỏa và phân bố rải rác các tổn thương trên da.

-        Nhiễm trùng có thể gây tổn thương tại chỗ một số mạch máu trên da, kết quả là gây hoại tử và xuất huyết biểu bì.

-        Với sự tiến triển của bệnh, dịch nốt phòng trở nên đục do có sự xuất hiện các tế bào bạch cầu đa nhân, các tế bào thoái hóa, và sợi fibrin. Cuối cùng các nốt phỏng vỡ và giải phóng dịch hoặc là được tái hấp thu trở lại.

***3.2.   Nhiễm trùng tái phát:***

-        Cơ chế của sự tái hoạt hóa VZV gây ra bệnh zona còn chưa rõ.

-        Có thể cho rằng virus gây nhiễm vào các hạch cạnh sống trong giai đoạn mắc thủy đậu, nơi mà có thể duy trì virus cho đến khi tái hoạt động trở lại.

-        XN mô bệnh học cạnh sống lưng trong giai đoạn bệnh zona tiến triển có thể thấy chảy máu, thâm nhiễm tế bào lympho.

**4.      Lâm sàng:**

***4.1.   Thể điển hình:***

***4.1.1.      Thời kỳ nung bệnh:****từ 10 – 21 ngày, trung bình 14 ngày, hoàn toàn yên lặng.*

***4.1.2.      Thời kỳ khởi phát:****trong vòng 24 – 48h.*

-        Sốt nhẹ 38 – 38,5oC, đôi khi sốt cao 39 – 40oC

-        Một số trường hợp có nổi ban (ban dạng tinh hồng nhiệt thoáng qua).

-        Mệt mỏi.

***4.1.3.      Thời toàn phát:***

\*        *Sốt nhẹ 37,5 – 38oC.*

\*        *Nổi nốt phỏng:*

-        Đặc điểm:

+        Thoạt đầu nốt phỏng màu hồng, sau nổi gồ trên da, ngứa.

+        Trong vòng 24h, nốt phỏng nước trong, rất nông, xung quanh nốt phỏng có đường viền da mảnh, màu đỏ.

+        Sau 48h, nốt phỏng khô lại: chất dịch bên trong nốt phỏng trở nên có màu đục, vùng trung tâm nốt phỏng thu nhỏ lại và khô lại, sờ vào nốt phỏng vẫn mềm (khác với đậu mùa sờ vào nốt phỏng thấy cứng).

+        Các tổn thương thường rất ngứa. BN thường ngứa gãi làm vỡ các nốt phỏng.

-        Vị trí nốt phỏng:

+        Rải rác khắp nơi, hay gặp nhất ở mặt, ngực, trên da đầu, chân tóc.

+        Đôi khi ở niêm mạc như ở trong má, vòm họng.

-        Các nốt phỏng tồn tại cùng thời gian với nhiều lứa tuổi khác nhau.

\*        *Hạch cổ thường nhỏ.*

***4.1.4.      Thời kỳ hồi phục:***

-        Các nốt phỏng tồn tại khoảng 4 ngày, sau đó vảy vàng xuất hiện, khoảng ngày thứ 10 trở đi bắt đầu bong vảy, thường không để lại sẹo.

***4.2.   Thủy đậu ở các cơ địa đặc biệt:***

***4.2.1.      Thủy đậu ở người suy giảm miễn dịch:***

-        Người bị giảm miễn dịch tế bào như leucemie, lymphoma, điều trị corticoides.

-        Tình trạng nhiễm trùng nặng, các nốt phỏng thường hoại tử và chảy máu.

-        Có thể có tổn thương khu trú ở các tạng như phổi, gan, thần kinh, gây CIVD.

-        Thường gây tử vong.

***4.2.2.      Thủy đậu bẩm sinh:***

-        *Phụ nữ có thai mắc thủy đậu khoảng 5 ngày trước và sau khi đẻ* sẽ gây **thủy đậu bẩm sinh** do giai đoạn này virus nhiễm vào máu, với các biểu hiện ở phế quản phổi, loét đường tiêu hóa, viêm não màng não, viêm gan, thường tiến triển dẫn đến tử vong.

-        *Phụ nữ có thai mắc thủy đậu trong 3 tháng đầu của thai kỳ* sẽ gây **bệnh lý đối với phôi thai** như mất một hoặc nhiều chi, viêm hắc võng mạc, đục thủy tinh thể và các tổn thương da để lại sẹo.

**5.      Biến chứng:**

***5.1.   Biến chứng thần kinh:***

-        Là biến chứng hay gặp ở trẻ nhỏ.

-        Có thể biểu hiện là một viêm não vô khuẩn, viêm não, viêm chất trắng, hội chứng Guillain – Barre.

-        *Viêm não màng não* xuất hiện từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 8, chậm nhất có thể gặp ở ngày thứ 21 của bệnh.

+        Biểu hiện lâm sàng:

* Đột ngột sốt cao, nhức đầu, li bì, nhiều khi co giật và liệt.
* Khám có hội chứng màng não.

+        Nước não tủy trong, có tăng bạch cầu lympho, albumin tăng nhẹ.

***5.2.   Viêm phổi:***

-        Là biến chứng thường gặp ở thủy đậu người lớn do bội nhiễm vi khuẩn (20%).

-        Xuất hiện ngày thứ 3 – 5 của bệnh.

-        Biểu hiện: ho, sốt, thở nhanh, đau ngực.

-        XQ phổi có hình ảnh thâm nhiễm dạng nốt và viêm phổi kẽ.

***5.3.   Viêm da bội nhiễm:***

-        Do liên cầu hoặc tụ cầu.

-        Thường do gãi hoặc không được chăm sóc tại chỗ các nốt phỏng.

-        Các biến chứng khác: viêm cơ tim, viêm giác mạc, viêm khớp, viêm cầu thân, viêm thận, xuất huyết nội tang, ban xuất huyết giảm tiểu cầu, mất điều hòa tiểu não.

**6.      Chẩn đoán:**

***6.1.   Chẩn đoán xác định: dựa vào dịch tễ, lâm sàng, xét nghiệm.***

-        **Dịch tễ học:** Có tiếp xúc với BN bị thủy đậu.

-        **Lâm sàng:**có ý nghĩa giúp chẩn đoán sớm ở cộng đồng: ban dạng nốt phỏng mọc khắp người với nhiều lứa tuổi khác nhau kèm theo có sốt nhẹ.

-        **Xét nghiệm:** có ý nghĩa xác định tác nhân gây bệnh.

+        *Phân lập virus ở nốt phỏng, ở máu* khi BN đang sốt qua nuôi cấy trên môi trường tế bào.

+        *Test chẩn đoán nhanh:* xác định các tế bào tại nốt phỏng bằng phương pháp miễn dịch huỳnh quang, với sự trợ giúp của kháng thể đơn dòng.

+        *Huyết thanh chẩn đoán:* có bằng chứng sự chuyển đổi huyết thanh hoặc có bằng chứng của kháng thể kháng virus thủy đậu type IgM.

***6.2.   Chẩn đoán phân biệt:***

***6.2.1.      Đậu mùa:*** hiện tại không còn tồn tại do kết quả tiêm chủng mở rộng.

***6.2.2.      Bệnh zona toàn thân:*** thường xảy ra ở những cơ địa miễn dịch suy giảm.

***6.2.3.      Hội chứng chân tay miệng:***

-        Do virus Coxsackie A 16 gây nên.

-        Thường ở trẻ nhỏ.

-        Phát ban dạng nốt phỏng – aphteuse ở khoang miệng, ở mặt trong của má và lưỡi.

***6.2.4.      Chứng ngứa sẩn:*** ở giai đoạn đầu khi chưa mọc các nốt phỏng cần phân biệt với các sẩn ngứa

-        Ban sẩn ngứa thường ở dạng sần trên da, nhưng không có ở mặt và ở da đầu (ngược lại với thủy đậu).

-        Các nốt sẩn ở cùng một lứa tuổi.

**7.      Điều trị:**

-        Nghỉ học bắt buộc cho đến khi khỏi bệnh.

-        Ngâm tắm hàng ngày bằng nước sạch.

-        Giữ da sạch sẽ cùng các đầu ngón tay.

-        Dùng thuốc kháng histamin chống ngứa.

-        Điều trị Acyclovir:

+        Chỉ định trong trường hợp thủy đậu có nguy cơ biến chứng.

+        Có thể dùng trong vòng 24h đầu khi các nốt phỏng xuất hiện.

+        Liều lượng: viên 800 mg, dùng 5 lần/ngày trong vòng 5 – 7 ngày.

* Trẻ nhỏ dưới 12 tuổi: 20 mg/kg x 6h/lần.
* Ở người bị suy giảm miễn dịch thường dùng đường tiêm tĩnh mạch 10 – 12,5 mg/kg x 8h/lần trong 7 ngày.

+        Lưu ý: Acyclovir có nhiều tác dụng phụ nên cần cân nhắc kĩ việc chỉ định sử dụng thuốc.

**8.      Phòng bệnh:**

***8.1.   Phòng không đặc  hiệu:***

-        Phát hiện bệnh sớm ở thời kỳ khởi phát tránh lây lan.

-        Tiêm globulin miễn dịch:

+        *Mục đích:*phòng ngừa thủy đậu ở những người bị suy giảm miễn dịch khi tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu.

+        *Liều lượng:* 0,3 ml/kg. Tiêm bắp một lần.

+        Liều tiêm có thể dao động từ 2 – 10 ml.

***8.2.   Phòng bệnh đặc hiệu:***

-        Tiêm vaccin thủy đậu: là loại vaccin sống giảm động lực (chủng Okawa).

-        Tiêm cho trẻ từ 12 – 18 tháng tuổi.

-        Những trẻ đã mắc thủy đậ thì không cần tiêm phòng vaccin vì sau khi bị kháng thể đã  có tác dụng bảo vệ suốt đời.