

7. **Girolami F, Gozzini A, Pálincás ED, Ballerini A, Tomberli A, Baldini K, et al.** Genetic Testing and Counselling in Hypertrophic Cardiomyopathy: Frequently Asked Questions. *J Clin Med.* 2023;12(7).
8. **Guler A, Topel C, Sahin AA, Aydın S, Guler E, Sancar KM, et al.** The association of left atrial mechanics with left ventricular morphology in patients with hypertrophic cardiomyopathy: a cardiac magnetic resonance study. *Pol J Radiol.* 2023;88:e103-e12.
9. **Ho CY, Abbasi SA, Neilan TG, Shah RV, Chen Y, Heydari B, et al.** T1 measurements identify extracellular volume expansion in hypertrophic cardiomyopathy sarcomere mutation carriers with and without left ventricular hypertrophy. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2013;6(3):415-22.
10. **Kellman P, Hansen MS.** T1-mapping in the heart: accuracy and precision. *Journal of Cardiovascular Magnetic Resonance.* 2014;16(1):2.

## CA LÂM SÀNG HIẾM GẶP: LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ III ĐƠN ĐỘC MỘT BÊN LIÊN QUAN ĐẾN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Vũ Thị Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Thành<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue gây ra, lây truyền qua muỗi đốt, lưu hành toàn cầu. Việt Nam là một trong những quốc gia chịu ảnh hưởng nặng nề của dịch bệnh. Mắt là một trong các cơ quan có thể bị ảnh hưởng bởi sốt xuất huyết Dengue. Chúng tôi báo cáo một ca lâm sàng hiếm gặp: liệt dây thần kinh vận nhãn đơn độc một bên liên quan đến sốt xuất huyết Dengue. Bệnh nhân nam, 63 tuổi, được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue, xuất hiện liệt dây thần kinh số III mắt phải 48h sau giai đoạn khởi phát. Kết quả chụp MRI sọ não loại trừ một số nguyên nhân thường gặp của liệt dây thần kinh vận nhãn như tổn thương nhồi máu não, xuất huyết não, phình động mạch não hay khối u não. Bệnh nhân được điều trị bảo tồn và điều trị triệu chứng, bệnh phục hồi hoàn toàn sau hai tuần. Bệnh đơn dây thần kinh sọ não có thể là một trong những biểu hiện hiếm gặp liên quan đến sốt xuất huyết Dengue, cần loại trừ các nguyên nhân cấp tính khác của liệt dây thần kinh sọ não. Tiên lượng thuận lợi và không cần điều trị bằng steroid hoặc globulin miễn dịch. **Từ khóa:** Sốt xuất huyết Dengue, bệnh thần kinh sọ não liên quan đến sốt xuất huyết Dengue, bệnh đơn dây thần kinh sọ, liệt thần kinh số III, liệt dây thần kinh vận nhãn.

### SUMMARY

#### AN UNCOMMON CLINICAL CASE: UNILATERAL THIRD CRANIAL NERVE Palsy ASSOCIATED WITH DENGUE FEVER

Dengue fever which is caused by the Dengue virus and transmitted by mosquito bites is an acute infectious disease, posing a significant threat to public health. Viet Nam is one of the countries severely affected by the disease. The eye is one of the organs that can be affected by Dengue virus. We report an

uncommon clinical case of unilateral isolated oculomotor nerve palsy associated with Dengue fever. A 63 year-old male patient was diagnosed having Dengue fever, developing a right eye oculomotor nerve palsy at 48th hour after the onset. Cerebral MRI has excluded some common causes of oculomotor nerve palsy such as cerebral infarction, cerebral hemorrhage, aneurysm and brain tumor. The patient was treated conservatively, symptomatically and completely recovered after 2 weeks. Cranial mononeuropathy may be one of the uncommon manifestations associated with Dengue fever, which needs to be distinguished from other acute causes of cranial nerve palsy. The prognosis is normally favorable and treatment with steroids or immunoglobulins is not required. **Keywords:** Dengue fever, Dengue-associated cranial neuropathy, cranial mononeuropathy, third cranial nerve palsy, oculomotor nerve palsy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính, lưu hành trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến hơn 100 quốc gia. Châu Mỹ, châu Á và các nước khu vực Tây Thái Bình Dương bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất, trong đó châu Á chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật toàn cầu, đặc biệt là ở các nước Đông Nam Á, bao gồm Việt Nam, Malaysia và Thái Lan. Năm 2023, Việt Nam ghi nhận 369,000 ca sốt xuất huyết Dengue, cao nhất trong số các quốc gia nêu trên [1]. Một số biến chứng thần kinh có thể gặp như: bệnh não do vi rút Dengue, viêm não, hội chứng Guillain-Barré, hội chứng tiêu cơ vân cấp, biến chứng thần kinh mắt, trong đó có liệt dây thần kinh vận nhãn [2]. Chúng tôi báo cáo một ca lâm sàng liệt dây thần kinh vận nhãn đơn độc trên bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Hải Phòng.

### II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 63 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường typ 2 điều trị đều bằng thuốc

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Mai

Email: singratirude@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024

uống, huyết áp và đường máu được kiểm soát tốt. Khởi phát bệnh với biểu hiện sốt nóng, nhiệt độ 38-39°C, đau hai hốc mắt, đau mỏi cơ toàn thân. Hai ngày sau khi sốt, bệnh nhân có biểu hiện nhìn đôi, sụp mí mắt phải, không rối loạn nuốt, không nói khó và không liệt chi. Kết quả xét nghiệm NS1Ag vi rút Dengue dương tính, IgM Ab dương tính, IgG Ab âm tính, khẳng định bệnh nhân mắc sốt xuất huyết Dengue tiên phát.

Khám thấy mắt phải bệnh nhân thị lực 3/10, nhãn áp 13,8 mmHg, mí mắt phải sụp độ III, kết mạc cương tụ nhẹ, giác mạc trong, tiền phòng sạch, gai thị bờ rõ, hoàng điểm kém sáng. Mắt trái thị lực 1/10, nhãn áp 14,3 mmHg, soi đáy mắt không có biểu hiện bất thường. Đồng tử hai mắt kích thước khoảng 3 mm, phản xạ ánh sáng tốt. Các triệu chứng của bệnh nhân hướng tới liệt dây thần kinh vận nhãn đơn độc bên phải (Hình 1).



**Hình 1: Sụp mí mắt phải không hoàn toàn**

Kết quả xét nghiệm khác của bệnh nhân bao gồm: Hematocrite 40%- 40,8%, Tiểu cầu 98-112 G/l, AST 52,5 U/l, ALT 82,2 U/l, Glucose máu lúc đói 6,73 mmol/l, HbA1c 7,1%. Kết quả chụp MRI não - mạch máu não có thoái hoá Myelin trung tâm bán cầu dục hai bên (Fazekas 1).

Bệnh nhân được điều trị hỗ trợ bằng truyền dịch tĩnh mạch và thuốc hạ sốt. Tình trạng huyết động của bệnh nhân ổn định trong suốt thời gian nằm viện. Chúng tôi đã điều trị bệnh liệt dây thần kinh vận nhãn của bệnh nhân bằng phương pháp tập phục hồi chức năng, không dùng bất cứ loại thuốc nào.

Triệu chứng nhìn đôi của bệnh nhân hết ở thời điểm 5 ngày sau khi xuất hiện triệu chứng này, tuy nhiên triệu chứng sụp mí có cải thiện nhưng vẫn còn tồn tại. Chúng tôi tiếp tục theo dõi bệnh nhân sau xuất viện, đến 2 tuần sau khi khởi phát, triệu chứng của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt, không còn tình trạng sụp mí mắt phải (Hình 2), thị lực mắt phải 3/10, nhãn áp 13 mmHg, mắt trái thị lực 1/10, nhãn áp 16 mmHg.



**Hình 2: Tình trạng mí mắt phải phục hồi hoàn toàn sau hai tuần**

### III. BÀN LUẬN

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh lưu hành toàn cầu do căn nguyên vi rút Dengue (DENV), lây truyền qua trung gian là muỗi *Aedes aegypti*. Trên Thế giới, ước tính hàng năm có 390 triệu ca nhiễm và hơn 2,5 tỷ người trong vùng có nguy cơ nhiễm bệnh [3]. Có 4 typ huyết thanh gây bệnh là: DENV-1, DENV-2, DENV-3 và DENV-4. Các typ huyết thanh DENV-2 và DENV-3 thường liên quan đến các biểu hiện thần kinh nhiều hơn [2]. Các bệnh lý liên quan đến tổn thương thần kinh do sốt xuất huyết Dengue có 3 loại: Các bệnh lý thần kinh trung ương và mắt, các bệnh lý thần kinh ngoại vi và các bệnh lý xuất hiện ở giai đoạn lui bệnh (còn gọi là các hội chứng qua trung gian miễn dịch) [4]. Nhiều hội chứng thần kinh qua trung gian miễn dịch khác nhau được mô tả có liên quan với sốt xuất huyết Dengue bao gồm bệnh đơn dây thần kinh, hội chứng Guillain - Barré, viêm đám rối thần kinh cánh tay, viêm tủy ngang, viêm não tủy rải rác cấp tính (ADEM), viêm tiểu não cấp tính, hội chứng rung giật nhãn cầu - giật cơ và hội chứng Parkinson. Các hội chứng thần kinh qua trung gian miễn dịch thường hồi phục trong vòng vài tuần hoặc vài tháng. Bệnh đơn dây thần kinh sọ não sau sốt xuất huyết Dengue gồm viêm dây thần kinh thị giác, liệt dây thần kinh vận nhãn, liệt dây VI đơn độc, liệt Bell đơn độc, bệnh lý dây thần kinh ngực dài, liệt dây thần kinh hoành đơn độc [5]. Carod-Artal và cộng sự đã tổng hợp 247 nghiên cứu và báo cáo ca lâm sàng các biểu hiện bệnh lý thần kinh cơ liên quan đến sốt xuất huyết Dengue từ năm 1959 đến năm 2013, trong đó chỉ có 1 báo cáo liệt thần kinh vận nhãn, theo đó biểu hiện này được coi là hiếm gặp [2].

Cơ chế bệnh sinh chính xác của bệnh lý thần kinh sọ não liên quan đến sốt xuất huyết Dengue vẫn chưa được biết rõ, nhưng được cho là qua trung gian miễn dịch [6]. Vi rút Dengue là một loại vi rút hướng thần kinh có thể vượt qua hàng rào máu não và nhân lên trong hệ thần kinh trung ương. Sau đó, nó sẽ lây nhiễm trực tiếp vào các tế bào nội mô, tế bào đuôi gai và bạch cầu đơn nhân, kích hoạt sản xuất quá mức cytokine, dẫn đến rối loạn chức năng nội mô qua trung gian miễn dịch [7]. Loh và cộng sự đã báo cáo một ca lâm sàng hiếm gặp liệt thần kinh vận nhãn ngày thứ 8 sau khi xuất hiện sốt xuất huyết Dengue [8], ủng hộ lý thuyết cơ chế bệnh sinh qua trung gian miễn dịch của các biến chứng thần kinh liên quan đến sốt xuất huyết Dengue. Tuy nhiên, trong báo cáo của chúng tôi, bệnh nhân xuất hiện triệu chứng sụp mí chỉ khoảng 2 ngày

sau khi khởi phát sốt xuất huyết Dengue, điều này chứng tỏ triệu chứng này có thể do cơ chế khác không liên quan đến trung gian miễn dịch.

Mặt khác, cần phải loại bỏ một số nguyên nhân phổ biến khác gây ra chứng liệt dây thần kinh vận nhãn trên bệnh nhân như tổn thương nhồi máu não, xuất huyết não, phình động mạch não hay khối u não. Kết quả chụp MRI sọ não cho phép loại trừ những nguyên nhân nêu trên.

Kiểm soát bệnh lý thần kinh sọ não liên quan đến sốt xuất huyết Dengue chủ yếu là điều trị bảo tồn và hỗ trợ, điều này trước đây đã được báo cáo là cải thiện mà không cần dùng steroid hoặc immunoglobulin. Tương tự như vậy, bệnh nhân của chúng tôi đã hồi phục trong vòng hai tuần sau khi bị bệnh mà không cần bất kỳ loại thuốc nào. Sử dụng steroid và globulin miễn dịch để điều trị đã được báo cáo, nhưng chủ yếu trong các trường hợp bệnh hoàng điểm liên quan đến sốt xuất huyết Dengue, bệnh thần kinh thị giác và viêm mạch [9]. Việc bắt đầu điều trị bằng steroid phải được cân nhắc thận trọng do có thể gia tăng sự nhân lên của vi rút, đặc biệt là trong giai đoạn sốt, có thể khiến bệnh trở nên trầm trọng hơn. Tiên lượng chung cho các biến chứng ở thần kinh vận nhãn liên quan đến sốt xuất huyết Dengue là tốt và có thể phục hồi hoàn toàn như bệnh nhân của chúng tôi.

Báo cáo ca bệnh của chúng tôi là báo cáo đầu tiên về biểu hiện liệt dây thần kinh số III đơn độc một bên ghi nhận ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Việt Nam, giúp bổ sung hiểu biết về các biểu hiện thần kinh hiếm gặp liên quan đến sốt xuất huyết Dengue. Tuy nhiên, cần có các nghiên cứu lớn hơn để có thể đánh giá đầy đủ về các biểu hiện thần kinh liên quan đến sốt xuất huyết Dengue, từ đó giúp nâng cao hiểu

biết về bệnh, giúp công tác quản lý và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tốt hơn.

#### IV. KẾT LUẬN

Liệt dây thần kinh số III đơn độc một bên có thể là một biểu hiện không phổ biến của sốt xuất huyết Dengue, cơ chế còn chưa được biết rõ. Bệnh có thể tự khỏi không cần điều trị bằng steroid hay globulin miễn dịch.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization World Health** (2024), Dengue and severe Dengue, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>, accessed.
2. **Carod-Artal F. J., Wichmann O., Farrar J., et al.** (2013), "Neurological complications of dengue virus infection", *Lancet Neurol.* 12(9), pp. 906-919.
3. **Bhatt S., Gething P. W., Brady O. J., et al.** (2013), "The global distribution and burden of dengue", *Nature.* 496(7446), pp. 504-7.
4. **Solbrig M. V. and Perng G. C.** (2015), "Current neurological observations and complications of dengue virus infection", *Curr Neurol Neurosci Rep.* 15(6), p. 29.
5. **Trivedi S. and Chakravarty A.** (2022), "Neurological Complications of Dengue Fever", *Curr Neurol Neurosci Rep.* 22(8), pp. 515-529.
6. **Chaturvedi U. C., Mukerjee R. and Dhawan R.** (1994), "Active immunization by a dengue virus-induced cytokine", *Clin Exp Immunol.* 96(2), pp. 202-7.
7. **Chaturvedi U. C., Dhawan R., Khanna M., et al.** (1991), "Breakdown of the blood-brain barrier during dengue virus infection of mice", *J Gen Virol.* 72 ( Pt 4), pp. 859-66.
8. **Loh S. A., Wan Abdul Rahman W. M. H., Sonny Teo K. S., et al.** (2023), "A Unique Case of Unilateral Oculomotor Nerve Palsy Secondary to Dengue Fever", *Cureus.* 15(2), p. e35281.
9. **Yip V. C., Sanjay S. and Koh Y. T.** (2012), "Ophthalmic complications of dengue Fever: a systematic review", *Ophthalmol Ther.* 1(1), p. 2.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRONG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRÊN Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI

Nguyễn Thị Thúy Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong nhiễm khuẩn hô hấp trên ở trẻ em dưới 5 tuổi mắc bệnh điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên.

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Huyền

Email: 5135533838@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả, trên 123 trẻ em dưới 5 tuổi (60 tháng) được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp trên đến khám và điều trị tại Trung tâm Y tế Tân Biên, Tây Ninh từ tháng 01/2024 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Trong tổng số 123 trẻ thì số trẻ có suy dinh dưỡng là 20 chiếm 16,2%, trong đó có 14,6% trẻ suy dinh dưỡng vừa và 1,6% trẻ suy dinh dưỡng nặng. Một số đặc điểm về tiền sử trẻ: có 39,8% số bà mẹ cho con bú hoàn toàn sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời, 60,2% có dùng thêm sữa ngoài và cho ăn dặm sớm; có 88,6% trẻ được tiêm chủng đầy