

## RUBELLA MADE EASY

### Ảnh hưởng đến thai kỳ khi:

- Nguyên phát nặng hơn tái nhiễm:
- Các mốc thời gian quan trọng của nhiễm nguyên phát:
  - Trước tuần 12: nguy cơ cực cao nhiễm CRS (hội chứng Rubella bẩm sinh) => CDTK
  - Trước 16 tuần: xem xét chọc ối và CDTK
  - Từ 16 tuần về sau: nguy cơ dị tật thấp => theo dõi trên SÂ
- Tái nhiễm:
  - Không có dấu hiệu lâm sàng và có bằng chứng đã có MD trước đó: nguy cơ thấp => chọc ối hoặc theo dõi SÂ
  - Có triệu chứng lâm sàng điển hình hoặc không có bằng chứng miễn dịch trước đó => theo dõi như nguyên phát.

Và để biết được nhiễm hay không và nhiễm khi nào thì ta dựa vào XN miễn dịch IgM (xuất hiện sớm và không đặc hiệu) và IgG (xuất hiện muộn và đặc hiệu):

### Nguyên tắc chung:

- IgM (+) => mới nhiễm gần đây (nguyên phát/tái nhiễm) hoặc do IgM không đặc hiệu (do nhiễm trùng khác).
- IgG (+) => chỉ xuất hiện khi nhiễm Rubella có triệu chứng và tồn tại sau đó nhiều tháng.

Từ đó ta có các trường hợp:

- **TH1: IgM (-) và IgG (-):** chưa từng tiếp xúc với Rubella. Đối tượng nguy cơ nhiễm cao nên cần theo dõi xét nghiệm lại lúc 16 tuần (vì 16 tuần là mốc thời gian của nguy cơ dị tật cao và thấp như đã nêu ở trên).
- **TH2: IgM (+) và IgG (-):** nhiễm mới (trong vòng một tuần) hoặc IgM không đặc hiệu => cần xét nghiệm lại sau 2 tuần với mục đích xem sự chuyển đổi kháng thể từ IgM (-) sang IgG (+) thì xác định đó là nhiễm mới Rubella.
- **TH3: IgM (-) và IgG (+):** đã có miễn dịch (nhiễm lâu trước đây) hoặc nhiễm Rubella nhưng đã qua thời kì đầu (XN ở giai đoạn trễ) => cần xét nghiệm lại sau 2 tuần và mục tiêu là đánh giá hiệu giá kháng thể IgG.
  - Nếu nồng độ IgG tăng hơn 4 lần: mới nhiễm và đã qua giai đoạn đầu (nhưng < 3 tháng).
  - Nếu nồng độ IgG tăng bé hơn 4 lần: nhiễm cũ (do đã có một phần miễn dịch trước đây).
  - Nếu IgM chuyển sang (+) và IgG (+): tái nhiễm.
- **TH4: IgM và IgG cùng (+):** ý nghĩa và xử trí như trường hợp 1.

**CHÍCH NGỪA:** MMR 1 liều hoặc 2 liều.