1. Rubella mới nhiễm có nguy cơ cao gây ra nhiễm rubella bẩm sinh. **Khuyến cáo xét nghiệm huyết thanh là bắt buộc ở mọi thai phụ, trừ trường hợp đã có bằng chứng là cô ta đã tiêm ngừa Rubella hoặc đã nhiễm trước đó**

Rubella phải làm sớm nhất trong thai kỳ, tốt nhất là dưới 8 tuần.

Diễn tiến huyết thanh rubella:

* IgM xuất hiện sau 4-5 ngày có triệu chứng và biến mất sau 6 tuần
* IgG xuất hiện sau khi có triệu chứng 1-2 tuần

Để xét nghiệm có hay không có rubella, người ta sẽ làm 2 xét nghiệm:

* Xét nghiệm huyết thanh:
* IgG định lượng tăng gấp 4 lần sau 2 tuần
* IgG avidity tăng (IgG avidity là ái lực kháng thể IgG, nếu thấp nghĩa là mới nhiễm trong vòng 3 tháng, nếu cao thì là đã nhiễm trên 3 tháng)
* IgM dương tính
* Sinh thiết gai nhau/ chọc ối để phân lập virus

Để xét nghiệm rubella chu sinh:

* Xét nghiệm IgM máu/ dây rốn
* Xét nghiệm IgG máu sơ sinh sau 6 tháng tuổi

1. Hội chứng Rubella bẩm sinh

**Thai phụ nhiễm rubella càng sớm thì nguy cơ càng cao thai nhi có hội chứng rubella bẩm sinh.**

1. Không phải thai phụ nào nhiễm thì con cũng nhiễm rubella.

Virus tồn tại trong bánh nhau vài tháng nhưng hiếm khi nào có lúc sinh

1. Không phải thai nào nhiễm rubella cũng bị rubella bẩm sinh

Khi thai đã nhiễm thì tồn tại lâu và nhiều tháng sau sinh

1. Rubella bẩm sinh là một hội chứng, các triệu chứng xuất hiện nặng nề, như đục thủy tinh thể, rung giật nhãn cầu, đầu nhỏ, thai chậm tăng trưởng trong tử cung

Ở tuần 5-8, khi nhiễm nguyên phát, tỉ lệ CRS là 50-80%

Ở tuần 8-12, chỉ còn 35%

Ở tuần 12-16 còn 20%

=> do kháng thể mẹ qua thai ở TCN1 là rất thấp, 5-10%, không đủ khả năng bảo vệ

=> 9-11 tuần là thai bắt đầu có

=> từ tam cá nguyệt 2, thai bắt đầu tăng IgA, IgM, IgG=> bảo vệ tốt hơn. Đây cũng là cách xác định chọc ối từ 20 tuần hoặc 6 tuần sau mẹ nhiễm để xác định thai có rubella hay không.

Do đó, có các khuyến cáo khác nhau:

* Nếu phát hiện ra nhiễm rubella ở thai kỳ 1-8 tuần, thai phụ được cân nhắc chấm dứt thai kỳ
* **Từ 11-16 tuần nguy cơ không cao nên cân nhắc**
* Từ 17-22 tuần tỉ lệ thai nhiễm thấp, tỉ lệ CRS thấp, không cần chấm dứt thai kỳ

Việc phòng ngừa rubella rất quan trọng, được khuyến cáo trước khi có thai. Không chấm dứt thai kỳ khi lỡ chích không biết

MMR: sởi, rubella, quai bị

Tiếp cận thai phụ thường quy đi khám có kết quả huyết thanh rubella

* Có giấy tờ chích ngừa rubella không? Có từng nhiễm không?

Nếu thai phụ từng chích rồi, an tâm, theo dõi thường quy

Nếu chưa chích =>

* Trong vòng 6 tuần gần đây có triệu chứng gì không?

TH1: IgM(-), IgG(-)

* Phải lặp lại xét nghiệm 1 lần nữa ở tuần 20, nếu có IgM (+) hoặc IgG (+) thì có nhiễm cấp, đề nghị sinh thiết gai nhau chẩn đoán.
* Lặp lại xét nghiệm mỗi 4 tuần đến khi 16 tuần.

Nếu vẫn âm tính, theo dõi thường quy, chích ngừa rubella hậu sản

TH2: IgM(-), IgG(+)

Nếu <8 tuần => không sao, là nhiễm trước thai kỳ, tôi có thể an tâm là thai không bất thường => theo dõi thường quy

Nếu >8 tuần => có thể chị nhiễm trong thai kỳ => thực hiện lượng giá IgG sau 2 tuần và IgG avidity để đánh giá xem có nhiễm cấp hay không?

Nếu có => CVS/ chọc ối

Nếu không (IgG không tăng 4 lần và IgG avidity cao => không làm gì hết, theo dõi thường quy)

TH3: IgM (+), IgG(+)

Xét nghiệm lại sau 2 tuần xem là nhiễm cấp hay tái nhiễm

Làm IgM, IgG, IgG avidity

TH4: IgM (+), IgG(-)

Chỉ cần làm IgM và IgG lại thôi, nếu IgG (+) là có nhiễm cấp, đề nghị chọc ối

**Đối với 1 thai phụ nghi nhiễm (4 tuần tiếp xúc ngưòi có rubella, có triệu chứng 7 ngày)**

*Nếu IgM -, IgG - => lặp lại xét nghiệm sau 4 tuần tiếp xúc hoặc có triệu chứng 7 ngày còn không triệu chứng là mỗi 4 tuần đến 16 tuần hoặc 20 tuần*

Nếu IgM -, IgG (+) => lặp lại xét nghiệm sau 4 tuần tiếp xúc hoặc 7 ngày có triệu chứng

Nếu IgM+, IgG + => làm IgG avidity, IgG để xem có nhiễm cấp hay không sau 2-3 tuần

Nếu IgM +, IgG- => làm lại sau 2-3 tuần xem có đổi dấu IgG không

**Khi 1 thai phụ 20w mới đi khám, muốn xem có bị rubella không, người ta cho siêu âm xem có trchung không, rồi chọc ối, không làm huyết thanh lúc 20w**

-------‐---------------------------------------------------###--------------‐------------------------------------------------

**OSCE**

Một thai phụ đến khám để được tư vấn kết quả huyết thanh Rubella đầu thai kỳ.

Khai thác tiền sử bệnh sử và đưa ra hướng quản lý

Đọc kỹ đề, nếu đề kêu hỏi thì mới hỏi.

1. Chào hỏi, giới thiệu bản thân

Chào chị, tôi là, là bác sĩ phụ trách phòng khám hôm nay.

Chị tên gì, bao nhiêu tuổi?

Hôm nay đến khám vì lý do gì?

*Tôi đến để tư vấn kết quả, bác sĩ coi giùm tôi*

1. Chị có đi khám thai thường xuyên không? Thai của mình bao nhiêu tuần rồi?

Chị có mang theo sổ khám thai không?

*Theo thông tin từ sổ khám thai thì thai 7,5 tuần, tuổi thai theo…*

*PARA 0000*

1. Làm rõ mục đích buổi tư vấn

Hôm nay tôi sẽ tư vấn để chị hiểu rõ hơn tình trạng hiện tại của mình và thai cũng như hướng xử trí theo dõi tình trạng này, trước tiên thì tôi sẽ hỏi 1 số thông tin cần thiết.

1. Hỏi bệnh:

Tiền căn:

1. Tiêm ngừa

* Mình đã từng tiêm ngừa rubella hay tiêm mũi MMR (sởi, rubella, quai bị) chưa? Mình có giấy tờ gì của lần chích rubella đó không?
* Mình tiêm bao nhiêu mũi
* Thời gian tiêm trước khi mang thai là bao lâu?

1. Nhiễm rubella

* Từ trước đến nay có bao giờ chị nhiễm rubella chưa?
* Trong gia đình hay có tiếp xúc với ai bị rubella gần đây không? Cách đây bao lâu rồi?

Bệnh sử:

* Chị gần đây có các triệu chứng sốt, phát ban, đau khớp không? Các triệu chứng xuất hiện cách đây bao lâu?

|  |
| --- |
| **IgM(-), IgG(-)**  5. Chẩn đoán vấn đề sản khoa   * Hiện tại, chị có kết quả huyết thanh của rubella là IgM (-), IgG (-), thời điểm xét nghiệm là thai 7.5 tuần. Kết quả này có nghĩa là * Hiện tại, chị chưa nhiễm rubella. Đây là 1 điều rất đáng mừng * Tuy nhiên, vấn đề của chúng ta hiện tại là chị chưa có miễn dịch với rubella.   *Rubella là bệnh gây ra do virus lây qua đường hô hấp. Khi một người nhiễm rubella, có thể không có triệu chứng và chỉ phát hiện được trên kết quả huyết thanh. Nhiễm rubella ở một thai phụ chưa từng có miễn dịch bảo vệ thai sẽ có nguy cơ rất cao gây ra một tình trạng bất thường ở thai nhi, là Hội chứng nhiễm rubella bẩm sinh. Các biểu hiện này thường rất muộn, và gây hậu quả nặng nề cho thai, như đục thủy tinh thể, điếc bẩm sinh, thai chậm phát triển và thậm chí tử vong thai.*  *Tuy nhiên, không phải thai phụ nào nhiễm rubella thì cũng sẽ làm thai nhiễm rubella, và không phải thai nào nhiễm rubella cũng sẽ gây ra hội chứng rubella bẩm sinh.*  *Tùy vào thời điểm chị nhiễm rubella mà tỉ lệ nhiễm sẽ khác nhau. Càng nhiễm ở sớm trong thai kỳ thì tỉ lệ thai có bất thường càng cao, trong 12 tuần đầu, tỉ lệ là 85% nhưng đến tuần thứ 17 thì còn 35% và sau tuần 22 là 20%.*   * Do đó, để có thể phát hiện sớm tình trạng nhiễm rubella của chị để có thể theo dõi tình trạng em bé:   Chị sẽ được xét nghiệm mỗi 4 tuần/lần để xem có hay không có tình trạng bất thường huyết thanh, cho đến thời điểm **16 tuần tuổi thai**.   * Nếu có bất thường, nguy cơ cao chị nhiễm rubella, và nếu nhiễm trong thời điểm này thai kỳ thì tỉ lệ thai nhiễm rubella và có hội chứng rubella bẩm sinh là cao. Chúng ta sẽ phải **chọc ối** để xem có tình trạng nhiễm trùng thai không. * Nếu không có bất thường, là chị không nhiễm rubella, và sau thời điểm này chúng ta có thể yên tâm là tỉ lệ e, bé có CRS gần như không có. Tuy nhiên chị chưa có miễn dịch, nên sẽ nhiễm bất kì lúc nào trong thai kỳ. Do đó, khi chị có triệu chứng, chị phải đến khám và em bé sẽ được **siêu âm** để khảo sát tình trạng phát triển. * **Sau khi thai kỳ kết thúc, chị sẽ được hẹn tiêm ngừa rubella để có miễn dịch tốt hơn bảo vệ cho những thai kỳ tiếp theo của mình. Tỉ lệ nhiễm rubella thai kỳ của 1 phụ nữ đã có miễn dịch thấp hơn hẳn so với mới nhiễm.**   *Như chị cũng biết, MMR là một vaccine làm từ chính virus rubella, nhưng đã làm giảm bớt độc lực, không gây hại cho người được tiêm nhưng lại có thể kích thích hệ miễn dịch của ta tạo ra kháng thể bảo vệ lại virus thực sự. Thường quy sẽ phải tiêm 2 mũi, nhưng hiện nay việc tiêm 1 mũi đã có hiệu quả bảo vệ khỏi rubella lên đến 97%. Nên tiêm MMR trước khi có thai 3 tháng để đạt được hiệu quả tốt nhất.*  6. Lên kế hoạch cho lần khám sau   * Tôi sẽ tóm tắt lại thông tin buổi khám thai hôm nay, thai kỳ hiện tại là … tuần,tư vấn kết quả IgM (-), IgG (-), không ghi nhận có tiếp xúc với người có triệu chứng và không có triệu chứng. Tôi hẹn chị 4 tuần sau tái khám để xét nghiệm huyết thanh lặp lại hoặc chị quay lại bệnh viện bất cứ khi nào có gò, đau bụng, ra huyết âm đạo. * Đồng thời, 4 tuần sau, chị sẽ được làm các xét nghiệm máu và siêu âm thường quy trong thai kỳ của 3 tháng đầu để khảo sát lệch bội, thiếu máu. * Chị có còn thắc mắc gì không? |

**Nếu mà thai phụ có triệu chứng, có tiếp xúc thì hẹn sau 4 tuần tiếp xúc hoặc 7 ngày có triệu chứng.**

|  |
| --- |
| **IgM (-), IgG (+), thai <8 tuần**  Hiện tại, chị có kết quả là IgM (-), IgG (+), thời điểm này là 7,5 tuần chứng tỏ là chị đã từng nhiễm rubella nhưng trước thai kỳ này, hoặc đã có chủng ngừa rồi. Đây là một kết quả rất khả quan.  *Thai phụ chưa chích rubella:*   * *Kháng thể rubella thể hiện sự nhiễm cấp, tức là IgM, sẽ mất sau 6 tuần. Thai kỳ hiện tại của mình là 7,5 tuần, chứng tỏ là sự nhiễm rubella đã xảy ra trước thai kỳ, và tạo cho mình 1 miễn dịch lâu dài đối với rubella.*   *Thai phụ đã chích rubella:*   * *MMR là một vaccine làm từ chính virus rubella, nhưng đã làm giảm bớt độc lực, không gây hại cho người được tiêm nhưng lại có thể kích thích hệ miễn dịch của ta tạo ra kháng thể bảo vệ lại virus thực sự một cách lâu dài.*   *Đối với 1 thai phụ đã có chủng ngừa rubella, khả năng bảo vệ lên đến 97-99%. Do đó, tỉ lệ thai bị nhiễm rubella là rất thấp, dưới 10%, và nhiễm CRS là gần như không có, <5%. Tuy nhiên nếu có triệu chứng, chúng ta phải theo dõi chị như 1 thai kỳ chưa có miễn dịch.*   * Do hiện tại chị không có triệu chứng, và cũng không tiếp xúc với người có nhiễm rubella, nên chúng ta yên tâm. Chị sẽ tiếp tục khám thai như bình thường. * Do hiện tại chị có triệu chứng/ tiếp xúc, tôi hẹn chị sau 7 ngày /4 tuần theo dõi lại huyết thanh.   Hẹn:   * Tôi sẽ tóm tắt lại, thai 7,5 tuần, đến tư vấn kết quả huyết thanh rubella. Hẹn chị quay lại sau 4 tuần, khi đó chị sẽ được làm các xét nghiệm máu và siêu âm thường quy trong thai kỳ của 3 tháng đầu để khảo sát lệch bội, thiếu máu * Chị có còn thắc mắc gì không? |

|  |
| --- |
| IgM (-), IgG(+), thai >8 tuần   * Chưa rõ là có miễn dịch trước đây hay là nhiễm mới do IgM âm sau 6 tuần * 2 cái khác nhau, xử trí khác nhau * Xử trí: giống như (+), (+) * Hẹn 2 tuần làm IgG hiệu giá kháng thể * Đồng thời lúc đó làm lệch bội luôn (10-12 tuần) |

Nếu có triệu chứng thì sau 7 ngày / 4 tuần.

|  |
| --- |
| **IgM (+), IgG (+)**  Lý giải kết quả:  Hiện tại, chị có kết quả là IgM (+), IgG (+), có thể có 2 trường hợp:   * Một là IgG + chứng tỏ chị đã có 1 lần nhiễm trước đây, và gần đây chị nhiễm lại làm cho IgM tăng lên 1 cách thoáng qua * Hai là chị có tình trạng nhiễm mới rubella trong thai kỳ này.   *Do 2 trường hợp này có ảnh hưởng lên thai kỳ khác nhau, nên hành động của chúng ta tiếp theo sẽ khác nhau.*  *Nếu chị đã có nhiễm trước đây, và IgM + lần này chỉ là 1 đợt tái nhiễm, chứng tỏ là cơ thể chị đã tạo ra hệ miễn dịch bảo vệ khỏi rubella. Đối với 1 thai kỳ có miễn dịch trước đây và hiện nay không có triệu chứng, nguy cơ thai nhiễm là rất thấp, chỉ 15% và hội chứng CRS là rất thấp, 5%. Do đó, chúng ta có thể an tâm về tình trạng này.*  *Tuy nhiên, nếu là tình trạng nhiễm mới và chị chưa có miễn dịch, thì với tuổi thai này nguy cơ thai bị ảnh hưởng là rất cao, lên đến 85%, thai có thể chậm tăng trưởng, tử vong, hay nếu sống được thì sẽ có hội chứng Rubella bẩm sinh gây đục thủy tinh thể, điếc, phát ban, đầu nhỏ, tử vong.*  Do đó, để có thể phân biệt rõ giữa hai tình trạng này để có hành động phù hợp, chúng ta phải thực hiện xét nghiệm lượng giá lại IgG xem có tăng hay không?   * Nếu tăng gấp 4 lần/ có triệu chứng, chứng tỏ là nhiễm mới, để chắc chắn hơn chúng ta sẽ làm thêm 1 test huyết thanh xem ái lực của IgG mạnh hay yếu. * Do nhiễm mới ở tuổi thai này, tỉ lệ thai bị ảnh hưởng cao gây ra gánh nặng cho gia đình, chúng ta có thể khảo sát tình trạng em bé bằng chọc ối từ tuần 15. Tuy nhiên chọc ối sẽ có nguy cơ mất tim thai, vỡ ối, nhiễm trùng. * Nếu chị không đồng ý, chúng ta có thể siêu âm hình thái học, đánh giá tăng trưởng của em bé để xem có dị tật hay bất thường hay không. Nhưng sẽ không chính xác bằng chọc ối. * Nếu giảm, chứng tỏ là đây chỉ là 1 đợt tái nhiễm, đồng thời chị không có triệu chứng, nên chúng ta có thể an tâm là nguy cơ lây nhiễm cho thai thấp, chị có thể tiếp tục khám thai thường quy.   Hẹn:   * Tóm lại, thai 7,5 tuần, IgM +, IgG+, tôi sẽ hẹn chị quay lại sau 2 tuần để xét nghiệm lại hiệu giá IgG, tùy theo kết quả mà chúng ta sẽ có nhận định đây là 1 đợt nhiễm cấp hay là chị đã có miễn dịch. Trong thời gian này, nếu chị có đau bụng ra huyết tái khám. * Lúc đó làm luôn combined test. * Chị có thắc mắc? |

|  |
| --- |
| IgM (+), IgG (-)   * Chưa nhiễm, dương giả * Nhiễm rồi, đang đợt cấp (trong vòng 6 tuần nay), nghĩ nhiều hơn nếu có tx hoặc là có triệu chứng * Xử trí: * Nếu không có triệu chứng: Lặp lại sau 2 tuần   Nếu IgG (-) bất chấp kết quả IgM, chị chưa bị rubella, chưa có miễn dịch.  Nên chị sẽ lặp lại mỗi 4 tuần đến 16w.  Nguy cơ con lên 85%  Nếu IgG (+) thì bị rubella cấp, phải tư vấn chấm dứt thai kỳ, nếu không có thể chờ chọc ối 15 tuần/ siêu âm hình thái học |