

ĐẶC ĐIỂM BỆNH SỞI TRÊN PHỤ NỮ MANG THAI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Bùi Thị Nhất Hạnh¹, Võ Triều Lý², Trần Đăng Khoa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh sởi thường xảy ra ở trẻ em, nhưng tình trạng người lớn mắc sởi ngày càng nhiều, kể cả phụ nữ mang thai.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và kết cục điều trị của các ca bệnh sởi có thai.

Đối tượng - Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên bệnh nhân nữ mang thai có triệu chứng lâm sàng bệnh sởi và huyết thanh chẩn đoán sởi IgM dương tính điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

Kết quả: Từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 05 năm 2020, ghi nhận 28 bệnh nhân mang thai mắc sởi. Tuổi trung vị là 27 (IQR 25-31), tuổi thai 23 ± 9 tuần. Lâm sàng ghi nhận chủ yếu là sốt cao, phát ban và ho nhiều. Có 05/28 bệnh nhân biến chứng viêm phổi (17,9%). Biến cố thai kì ghi nhận ở 09/28 bệnh nhân (32,1%) với 08 ca sanh non. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều hồi phục tốt.

Kết luận: Tuy các ca sởi trên phụ nữ mang thai điều trị ở Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới đều hồi phục tốt nhưng tỷ lệ biến chứng viêm phổi và biến cố thai kì tương đối cao (17,9% và 32,1%); do đó cần quan tâm hơn về lâm sàng, đặc biệt là vấn đề ho nhiều và các biến chứng như sanh non, viêm phổi...

Từ khóa: sởi, sanh non, viêm phổi

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF MEASLES IN PREGNANT WOMEN HOSPITALIZED AT HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Bui Thi Nhat Hanh, Vo Trieu Ly, Tran Dang Khoa

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No 1 - 2021: 148 - 151

Background: Measles often occurs in children however, the amount of adult patients with measles infection is increasing, especially in pregnant women.

Objectives: Description of clinical, subclinical features, complications and outcome of treatment measles cases in pregnant women.

Methods: Descriptive cross-sectional study was conducted on pregnant women hospitalized at Hospital for Tropical diseases, who had clinical signs and serological immunoglobulin M test for diagnosis of measles infection resulted positive.

Results: From Oct 2018 to May 2020, recording 28 measles cases were in pregnancy with median age 27 (IQR 25-31), gestational age of about 23 ± 9 weeks. Clinical manifestations were predominantly high temperature, rash and serious cough. There were 05 over 28 patients who had pneumoniae complication (17.9%). Upheavals of pregnancy were noted in 09/28 patients (32.1%) premature. All of patients in the study recovered well.

Conclusions: Although pregnant women infected measles treatment in Hospital for Tropical diseases had good recovery, the rates of pneumoniae complication and upheavals of pregnancy were quite high (17.9% and

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới

Tác giả liên lạc: BS. Trần Đăng Khoa

²Bộ môn Nhiễm, ĐH Y Dược TP. Hồ Chí Minh

ĐT: 0965199467

Email: trandangkhoa@ump.edu.vn

32.1% respectively). As a result, it is important to warn and care about clinical features involving serious cough and these complications.

Key words: measles, premature, pneumoniae

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền qua đường hô hấp, tốc độ phát tán bệnh rất nhanh, khả năng bùng phát dịch ở những cộng đồng chưa có miễn dịch còn cao. Lâm sàng thường biểu hiện sốt, viêm long hô hấp, dấu Koplik, phát ban đặc hiệu và một số trường hợp sởi nặng có biến chứng như viêm phổi, viêm não... có thể diễn tiến nặng và tử vong⁽¹⁾.

Sởi thường gặp ở trẻ em 2-6 tuổi nhưng hiện nay bệnh sởi gặp khá nhiều ở người lớn đặc biệt là đối tượng phụ nữ mang thai^(2,3,4,5). Sự thay đổi trong hệ thống miễn dịch ở thời kỳ mang thai có thể làm tăng tính nhạy cảm của phụ nữ với các bệnh nhiễm trùng hoặc làm thay đổi bất lợi diễn biến lâm sàng của bệnh nhiễm trùng⁽⁶⁾. Các nghiên cứu về bệnh sởi ở nước ngoài cho thấy kết quả lâm sàng kém, bao gồm biến cố thai kì như sẩy thai, sinh non (13,3-19%), dễ bị bội nhiễm vi trùng như viêm phổi (20-40%)... trên bệnh nhân mang thai mắc sởi^(1,3,4,6,7,8).

Ở Việt Nam chưa có nhiều công trình nghiên cứu về bệnh sởi trên phụ nữ có thai cũng như chưa ghi nhận biến chứng viêm phổi hay biến cố thai kì xảy ra trên đối tượng này khi mắc sởi⁽³⁾. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và kết cục điều trị của phụ nữ mang thai mắc bệnh sởi.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nữ mang thai mắc sởi nhập viện điều trị từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 5 năm 2020 tại khoa Nhiễm Việt-Anh, khoa Nội A và khoa Hồi sức tích cực - chống độc người lớn, bệnh viện (BV) Bệnh Nhiệt đới.

Tiêu chuẩn chọn

Chọn tất cả bệnh nhân nữ ≥ 16 tuổi, có thai và có triệu chứng lâm sàng bệnh sởi kèm huyết

thanh chẩn đoán sởi IgM dương tính nhập viện bệnh viện Bệnh Nhiệt đới điều trị từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 5 năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu (NC) hồi cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

Các biến số chính

Tuổi thai, bệnh nền, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng (bạch cầu máu, số lượng bạch cầu Lympho máu, men gan), viêm phổi, viêm phế quản, viêm não, biến cố thai kì (sẩy thai, sinh non), kết cục điều trị là các biến số chính được phân tích.

Các bước tiến hành

Truy xuất dữ liệu điện tử lưu trữ của bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, trích ra các ca thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu: bệnh nhân sởi có thai kèm kết quả xét nghiệm IgM sởi dương tính, điều trị tại 3 khoa tại khoa Nhiễm Việt-Anh, khoa Nội A và khoa Hồi sức tích cực - chống độc người lớn, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Sau đó thu thập số liệu dựa vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân và phân tích số liệu.

Cách đo lường

Thông tin nghiên cứu được trích từ hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh nhân. Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa được làm tại khoa xét nghiệm BV Bệnh Nhiệt đới. Xquang phổi, siêu âm bụng được thực hiện tại khoa Chẩn đoán hình ảnh BV Bệnh Nhiệt đới.

Xét nghiệm Huyết thanh chẩn đoán sởi IgM được thực hiện ở Trung tâm Y tế dự phòng Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp thống kê

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata, phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0.

Tần số và tỷ lệ phần trăm được dùng để mô tả biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn để

mô tả biến định lượng có phân phối chuẩn và trung vị kèm theo khoảng tứ phân vị dùng mô tả biến định lượng có phân phối lệch.

Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới, số 47/HĐĐĐ, ngày 20/11/2019.

KẾT QUẢ

Từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 5 năm 2020, ghi nhận 28 trường hợp phụ nữ mang thai mắc sỏi nhập viện điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. Độ tuổi trung vị là 27 tuổi (IQR: 25-31), trong đó lớn tuổi nhất là 36 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi. Cả 28 trường hợp đều không có tiền căn mắc sỏi trước đây và đều chưa tiêm ngừa sỏi.

Bảng 1: Đặc điểm chung (n=28)

Đặc điểm	Tỷ lệ
Tam cá nguyệt 1	7/28
Tam cá nguyệt 2	12/28
Tam cá nguyệt 3	9/28
Bệnh nền	4/28

Tuổi thai trung bình là 23 ± 9, ghi nhận bệnh nhân ở cả ba tam cá nguyệt của thai kỳ, nhiều nhất là ở tam cá nguyệt thứ 2. Bốn bệnh nhân mắc bệnh nền gồm 3 đái tháo đường thai kỳ và 1 di chứng chất độc màu da cam (Bảng 1).

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng (n=28)

Đặc điểm	Tỷ lệ
Sốt	28/28
Phát ban dạng sỏi	28/28
Ho	28/28
Ho đàm	14/28
Còn sốt lúc ban lặn	5/28
Suy hô hấp	1/28
Bạch cầu (K/ μ L) (TB ± ĐLC)	8 ± 3
Lympho bào (K/ μ L) (Trung vị (IQR))	0,54 (0,37-0,79)
ALT > 200 U/L (n=19)	0/28

Tất cả bệnh nhân đều có sốt, phát ban dạng sỏi kèm triệu chứng viêm long đường hô hấp biểu hiện là ho nhiều trên lâm sàng, ho đàm chiếm 50% số ca (Bảng 2).

Ba biến chứng được ghi nhận là biến cố thai kì (9/28), viêm phổi (5/28) và viêm phế quản

(2/28). Trong 05 bệnh nhân bị biến chứng viêm phổi chỉ có 01 ca có biểu hiện suy hô hấp cần hỗ trợ oxy mũi. Trong 09 ca có biến cố thai kì có 08 trường hợp (28,6%) sanh non được phát hiện, xử trí kịp thời; một bệnh nhân chuyển dạ sanh vào tuần 37 thai kỳ và không có trường hợp sảy thai nào. Có 02 ca bệnh nhân xuất hiện cả 2 biến chứng sanh non và viêm phổi. Tất cả 28 trường hợp phụ nữ mang thai mắc sỏi điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới đều hồi phục tốt (Bảng 3).

Bảng 3: Đặc điểm biến chứng và kết cục điều trị (n=28)

Đặc điểm	Tam cá nguyệt 1 Tỷ lệ	Tam cá nguyệt 2 Tỷ lệ	Tam cá nguyệt 3 Tỷ lệ
Biến cố thai kì	0/7	4/12	5/9
Viêm phổi	1/7	3/12	1/9
Viêm phế quản	1/7	0/12	1/9

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, bệnh sỏi ghi nhận ở phụ nữ mang thai ở cả ba tam cá nguyệt, triệu chứng lâm sàng chủ yếu vẫn là sốt cao, phát ban và ho nhiều. Cận lâm sàng khá tương đồng với các bệnh cảnh nhiễm siêu vi khác với chỉ số bạch cầu máu không tăng, số lượng tế bào lympho máu giảm giống như các nghiên cứu khác về sỏi^(1,3).

Tỷ lệ 05/28 (17,9%) bệnh nhân sỏi mang thai bị viêm phổi là một con số tương đối cao, tỷ lệ này tương đương nghiên cứu của Stahl J.P ở Pháp là 20%⁽⁹⁾ và thấp hơn so với nghiên cứu của Ogbuanu IU thực hiện ở Namibia là 40%⁽⁷⁾. Có 9/28 (32,1%) bệnh nhân mang thai mắc sỏi bị biến cố thai kì, trong đó 08/28 (28,6%) sanh non, tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu của Ogbuanu IU ở Nhật Bản (19%)⁽⁷⁾ và nghiên cứu của Sunnetcioglu M ở Thổ Nhĩ Kỳ (13,3%)⁽¹⁰⁾.

Cơ chế vì sao bệnh nhân sỏi có thai dễ có biến cố thai kì hiện vẫn chưa được sáng tỏ. Có giả thuyết cho rằng bệnh sỏi gây sốt cao, ho nhiều, tạo cảm giác mệt và đau cho thai phụ nên dễ chán ăn, ngủ không ngon dẫn đến suy nhược và thai chậm phát triển; kèm triệu chứng ho kéo dài, ho liên tục và ho mạnh sẽ

kích thích dẫn đến có con gò tử cung, gây động thai. Ngoài ra, tình trạng nhiễm trùng (viêm phổi, viêm phế quản) của cơ thể mẹ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi, đôi khi gây mất tim thai đột ngột.

Trong nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Nga thực hiện tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới năm 2010, không ghi nhận trường hợp viêm phổi hay biến cố thai kì trên bệnh nhân sởi mang thai⁽³⁾. Tỷ lệ viêm phổi (17,9%) và biến cố thai kì (32,1%) trong nghiên cứu này cao hơn rõ rệt với số liệu năm 2010 phải chăng cho thấy sự thay đổi theo chiều hướng ngày càng có nhiều biến chứng hơn của bệnh sởi ở đối tượng người lớn, đặc biệt là ở đối tượng phụ nữ mang thai? Hạn chế của nghiên cứu này là chưa xác định được chủng virus sởi, nên không rõ chủng virus sởi khác nhau có dẫn đến bệnh cảnh lâm sàng khác nhau hay không. Các kết quả trên cho thấy bệnh sởi ở người lớn, đặc biệt là ở đối tượng phụ nữ mang thai cần được quan tâm và mở rộng nghiên cứu đa trung tâm để đánh giá đầy đủ hơn bệnh cảnh, biến chứng và chủng virus sởi mắc phải.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ biến chứng viêm phổi và biến cố thai kì ở phụ nữ mang thai mắc sởi khá cao (17,9% và 32,1%). Tuy các ca bệnh sởi trên phụ nữ mang thai điều trị ở Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới đều hồi phục tốt nhưng vẫn cần điều trị tích cực triệu chứng ho nhiều cho thai phụ, điều trị sớm nhiễm trùng (viêm phổi, viêm phế quản) và theo dõi sát, phát hiện sớm những trường hợp dọa sảy thai, sanh non để điều trị kịp thời, tránh những

ảnh hưởng không tốt lên mẹ và con. Nên mở rộng nghiên cứu đa trung tâm để có những đánh giá chính xác và đầy đủ hơn bệnh sởi trên cơ địa phụ nữ mang thai và cần khuyến khích tiêm ngừa sởi trên người lớn chưa có miễn dịch, nhất là đối tượng phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Đăng Khoa (2020). *Bệnh sởi*, In: Bệnh truyền nhiễm, pp.260 – 275. Nhà xuất bản Y học.
2. Ali ME, Albar HM (1998). Measles in pregnancy: maternal morbidity and perinatal outcome. *J Gynaecol Obstet*; 59:109–13.
3. Cao Ngọc Nga, Nguyễn Hoài Phong, Đỗ Anh Tuấn (2011), Đặc điểm bệnh sởi trên bệnh nhân người lớn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 15:522 – 529.
4. Chiba ME, Saito M, Suzuki N, Honda Y, Yaegashi N (2003). Measles infection in pregnancy. *J Infect*, 47:40–44.
5. Papania M, Baughman AL, Lee S, Cheek JE, Atkinson W, et al (1999). Increased susceptibility to measles in infants in the United States. *Pediatrics*, 104(5):e59.
6. Jamieson DJ, Theiler RN, Rasmussen SA (2006). Emerging infections and pregnancy. *Emerg Infect Dis*, 12:1638–43.
7. Ogbuanu Ikechukwu U, Zeko S, Chu Susan Y, Muroua C, Gerber S, et al (2014), Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes Associated With Measles During Pregnancy: Namibia, 2009–2010. *Clinical Infectious Diseases*, 58(8):1086-1092.
8. Yasunaga H, Shi Y, Takeuchi M, Horiguchi H, Hashimoto H, et al (2010). Measles-related hospitalizations and complications in Japan, 2007-2008. *Intern Med*, 49(18):1965-1970.
9. Stahl JP, Salmon D, Bruneel F, Caumes E, Freymuth F, et al (2013). Adult patients hospitalized for measles in France, in the 21st century. *Med Mal Infect*, 43(10):410-416.
10. Sunnetcioglu M, Baran Ali, Sunnetcioglu Aysel, Mentos Osman, Karadas Sevdegul, et al (2015). Clinical and laboratory features of adult measles cases detected in Van, Turkey. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 65: 273-276.

Ngày nhận bài báo: 10/12/2020
 Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 20/02/2021
 Ngày bài báo được đăng: 10/03/2021