

BỆNH HERPES

(HERPES SIMPLEX)

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Herpes là tên của một họ virus trong đó herpes simplex 1 (HSV 1) và herpes simplex 2 (HSV 2) là hai tác nhân phổ biến gây bệnh tại môi-miệng và sinh dục người lớn.
- Herpes sinh dục là bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất trên thế giới.
- Việc nâng cao hiểu biết về lâm sàng, sinh bệnh học, dịch tễ học, sự xuất hiện của những xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán với độ nhạy, độ đặc hiệu cao cùng với liệu pháp kháng virus đã giúp các Bác sĩ lâm sàng kiểm soát hiệu quả bệnh và ngăn ngừa lây lan.

II. NGUYÊN NHÂN:

- HSV 1: Thường gây bệnh vùng miệng, mắt trong khi HSV 2 thường gây bệnh tại vùng sinh dục. Tuy nhiên cả 2 loại đều có thể gây bệnh tại miệng, hay sinh dục.
- Bệnh lây qua đường tiếp xúc da-da, da-niêm mạc, niêm mạc-niêm mạc.

III. YẾU TỐ NGUY CƠ:

- Stress, sốt, ánh sáng ngoài trời, chấn thương, nhiễm trùng, suy giảm miễn dịch.

IV. CHẨN ĐOÁN:

1. *Dịch tễ học*: Hoạt động của virus HSV trong cơ thể người trải qua các giai đoạn sau:
 - Tiên phát: nhiễm HSV ở những người trước đó có huyết thanh chẩn đoán âm tính hoặc son nhiễm, khi một cá thể có kháng thể với một trong hai loại virus HSV-1 hoặc HSV- 2 lại bị nhiễm virus lần đầu với loại virus còn lại, cả 2 trường hợp có thể có hoặc không có triệu chứng
 - Tiềm ẩn tại hạch gia cảm
 - Tái hoạt
 - Kháng thể HSV-1 xuất hiện khá sớm khoảng 30 % trẻ < 5 tuổi, khoảng 70 - 80 % lúc tuổi thanh thiếu niên và 50 - 90 % ở lúc tuổi 20-40.
 - Tỷ lệ có kháng thể HSV- 2 ở lúc tuổi 14 - 49 # 16 %, nữ > nam. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm HSV- 2 là: tuổi 15- 30, nhiều bạn tình, thụt hậu thấp, trình độ văn hóa thấp, nhiễm HIV.
2. *Lâm sàng*:
 - 2.1. *Tiên phát*:
 - 2.1.1. *Viêm lợi - miệng*:
 - Thường xảy ra ở trẻ 1 - 5 tuổi, thời gian ủ bệnh là 5 ngày.
 - Tiền triệu: hạch cổ, mệt mỏi, biếng ăn, nuốt khó, sốt.
 - Khởi đầu bệnh nhân có triệu chứng ngứa, đau, rát bỏng tại chỗ, sau đó xuất hiện những vết loét giống gapped với lớp giả mạc màu vàng hoặc chàm mụn nước. Bệnh diễn tiến từ 2 - 6 tuần.

- Vị trí: nước, khẩu cái mềm, niêm mạc miệng.

2.1.2. Herpes sinh dục:

- Triệu chứng tại chỗ: có thể đau, ngứa, tiểu khó, tiết dịch âm đạo, và hoặc dịch tiết âm đạo. Thương tổn coban làm mụn nước mọc thành từng chum, sau đó thành mụn mủ và nhanh chóng vỡ thành vết loét.
- Triệu chứng toàn thân: sốt, mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ.
- Vị trí: + Nam: thân trong vật, quy đầu, quanh hậu môn, trực tràng (đồng giới)
+ Nữ: âm hộ, âm đạo, mông, vùng chậu.
- Bệnh lành tự nhiên trong 2 – 3 tuần.

2.1.3. *Viêm kết mạc - giác mạc*: nặng có mù, loét nông, đục giác mạc, mí mắt sưng phù và có chum mụn nước ở da xung quanh. Hạch trợt tai sưng đau.

2.1.4. *Herpes sởi*: lây từ mẹ lúc sinh, thương tổn có thể giới hạn ở da, mắt, miệng, hoặc lan tỏa toàn thân, viêm não-màng não. Thương tổn lành những vết loét giác mạc, mụn nước, bóng nước da và da bì liệt.

2.2. Táiphát:

2.2.1. Herpes da:

- Herpes táiphát khác tiên phát: mụn nước mọc thành từng chùm nhỏ hơn và thường không có triệu chứng toàn thân.
- Khởi đầu bệnh nhàn có cảm giác nóng bỏng ngứa, sau đó xuất hiện mụn nước mọc thành từng chùm trên nền hồng ban. Sau vài ngày mụn nước có đục, vỡ, đóng mả và lành không để lại sẹo trong 7 – 10 ngày.
- Thường táiphát ngay vùng cũ.
- Vị trí: thường ở mặt, đặc biệt là xung quanh miệng tuy nhiên thương tổn có thể ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể.

2.2.2. Herpes sinh dục:

- Thương tổn lành những mụn nước nhỏ mọc thành từng chùm sau đó vỡ tạo thành vết loét nền không cứng.
- Thời gian bệnh ngắn hơn Herpes sinh dục tiên phát.
- Có thể kèm đau ứ đọng

2.2.3. Một số dạng khác hiếm gặp: chàm dạng Herpes, herpes đầu ngón tay, viêm nang long herpes, herpes ở vận động viên.

3. Cận lâm sàng:

- Chẩn đoán tế bào học Tzanck
- Phân lập siêu vi bằng cách cấy trên môi trường nuôi cấy virus.
- PCR
- Miễn dịch huỳnh quang trực tiếp.
- Huyết thanh chẩn đoán

V. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị tại chỗ
- Điều trị nhiễm trùng (nếu có bội nhiễm)
- Điều trị kháng virus
- Điều trị phòng ngừa

1.1. Điều trị tại chỗ: dùng dung dịch màu như Eosin, cattelani, milian...

1.2. Điều trị toàn thân:

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ HERPES VÙNG MIỆNG - MẮT		
Giai đoạn	Thuốc	Thời gian
Tiền phát	. Acyclovir 200 mg x 5 ngày hoặc 400 mg x 3/ ngày. Tréem 15 mg/kg x 5/ ngày . Valacyclovir 1000 mg x 2/ ngày . Famciclovir 250 mg x 3/ ngày	7 – 10 ngày hoặc cho đến khi hết bệnh
Tái phát	Tại chỗ: . Acyclovir 5 % thoa 5 lần/ngày, Penciclovir 1 % mỗi 2 giờ, Docosanol 10 % thoa 5 lần/ ngày. Toàn thân: . Acyclovir 400 mg x 5/ ngày . Famciclovir 500 mg x 2-3/ ngày . Valacyclovir 2000 mg x 2/ ngày x 1/ ngày . Famciclovir 1500 mg liều duy nhất hoặc 750 mg x 2/ ngày x 1 ngày	4- 5 ngày hoặc cho đến khi hết bệnh
Phòng ngừa trước 1 biến cố	Acyclovir 400mg x 2/ ngày	Bắt đầu trước và suốt quá trình nhả răng biến cố: VD như tiếp xúc tia xạ cường độ mạnh
Phòng ngừa tái phát	Khi tái phát > 6 lần/ năm thì Acyclovir 200 - 400mg x 2/ ngày . Valacyclovir 500 mg - 1000 mg/ ngày . Phụ nữ có thai: Acyclovir 400 mg x 3/ ngày hoặc Valacyclovir	4 – 6 tháng

	250 mg x 2/ngày (Tuần 36 cho đến khi sinh)	
Suy giảm miễn dịch	. Acyclovir 400mg x 5/ ngày hoặc 5mg/ kg (<12 tuổi) đến 10 mg/ kg (> 12 tuổi) IV mỗi 8 giờ. . Fanciclovir 500 mg x 2/ngày . Valacyclovir 1g x 2/ ngày	Cho đến khi hết bệnh

VI. PHÒNG NGỪA:

1. Tránh các yếu tố nguy cơ: stress, chấn thương, nhiễm trùng, tia cực tím
2. Sử dụng bao cao su phòng ngừa lây lan
3. Nếu mẹ bị Herpes sinh dục có biểu hiện lâm sàng trong lúc chuyển dạ, nên mổ lấy thai phòng ngừa herpes sơ sinh.
4. Sử dụng thuốc như phác đồ trên.