

QUAI BỊ (B26)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Quai bị là một bệnh nhiễm virus cấp tính tự giới hạn do siêu vi trùng thuộc nhóm *Paramyxovirus* gây ra với đặc điểm sưng tuyến mang tai và tuyến nước bọt. Tuổi hay gặp từ 2 đến 12 tuổi. Quai bị lây từ người sang người qua đường hô hấp.
- Virus xuất hiện trong tuyến nước bọt từ 1 tuần trước và 2 tuần sau khi khởi phát sưng tuyến nước bọt. Giai đoạn lây truyền cao nhất xảy ra từ 1 - 2 ngày trước và đến 5 ngày sau sưng tuyến mang tai.
- Bảo vệ sẽ cao hơn nếu trẻ được tiêm chủng đủ 2 liều.

II. LÂM SÀNG

1. Bệnh sử

- Tiếp xúc với người bệnh quai bị
- Chúng ngừa quai bị?

2. Triệu chứng cơ năng

- Đau hoặc sưng góc hàm, đau khi há miệng hoặc khi nuốt
- Sốt, thường kéo dài 2 - 3 ngày
- Triệu chứng nhiễm siêu vi: đau cơ, ăn uống kém, đau đầu, đau tai

3. Triệu chứng thực thể

- Sưng tuyến mang tai một hoặc hai bên, bờ thường không rõ, da trên tuyến thường không đỏ, không nóng, có thể kèm đau tuyến dưới hàm hoặc dưới lưỡi, thường xuất hiện trong vòng 48 giờ khởi phát bệnh và có thể kéo dài đến 10 ngày.
- Lỗ Stenon đỏ và sưng.

4. Biến chứng

- Đa số bệnh nhân quai bị tự giới hạn và hồi phục trong vài tuần.
- Một số biến chứng thường gặp, có thể xuất hiện ngay cả khi không sưng tuyến mang tai:
 - + Viêm tinh hoàn: sưng một (60-80%) hoặc hai bên tinh hoàn ở nam giới, đỏ, đau da bìu. Xảy ra 15-30% trẻ trai sau dậy thì, 30-50% có nguy cơ teo tinh hoàn, tỉ lệ vô sinh có thể lên đến 13%.
 - + Viêm buồng trứng: xảy ra 5% nữ sau dậy thì. Cần lưu ý nếu có đau bụng hạ vị.
 - + Nhiễm trùng thần kinh trung ương: Viêm màng não thường gặp hơn viêm não. Triệu chứng có thể gặp: đau đầu, sợ ánh sáng, hôn mê, cổ cứng, ói, co giật. Thường tự giới hạn và không để lại di chứng; một số ít trường hợp có thể xuất hiện thất điều và điếc do tổn thương thần kinh thính giác.
 - + Một số biến chứng hiếm gặp khác: Viêm tụy cấp, viêm tuyến giáp, viêm cơ tim, viêm thận mô kẽ.

III. CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu: bạch cầu bình thường hoặc giảm (lympho ưu thế).
- Amylase máu và nước tiểu tăng: 90% trong các trường hợp, thường trong tuần đầu.
- Chọc dò dịch não tủy: nghi ngờ có biến chứng viêm màng não hoặc viêm não. Dịch não tủy thường < 1.000 bạch cầu/mm³ (lympho ưu thế), đạm bình thường hoặc tăng nhẹ, đường bình thường hoặc giảm nhẹ.
- Siêu âm tuyến mang tai: giúp phân biệt viêm hạch hay viêm tuyến mang tai do vi trùng
- Xét nghiệm tìm kháng thể trong huyết thanh có thể xác định chẩn đoán khi tuyến mang tai hoặc tuyến nước bọt khác không to. Sự hiện diện IgM hoặc gia tăng kháng thể IgG gấp 4 lần ở giai đoạn hồi phục so với giai đoạn cấp.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

- Vùng dịch tế có quai bị và tiếp xúc với bệnh
- Sưng tuyến mang tai một hoặc hai bên trên 2 ngày
- Phân lập virus trong máu: nhận dạng kháng nguyên virus bằng miễn dịch huỳnh quang hoặc nhận định RNA bằng PCR. Virus có thể phân lập từ dịch tiết của đường hô hấp trên, dịch não tủy, nước tiểu trong suốt giai đoạn cấp của bệnh.
- Thử nghiệm huyết thanh học thường thuận tiện và có giá trị chẩn đoán. Nếu so sánh mẫu máu trong giai đoạn cấp và mẫu khác trong 3 tuần sau của bệnh, sẽ có sự tăng kháng thể gấp 4 lần nếu bệnh nhân bị quai bị.

2. Chẩn đoán phân biệt

- Sưng tuyến mang tai có thể do nguyên nhân nhiễm trùng và không nhiễm trùng khác: *Parainfluenza* 1 và 3, *Influenza* A, CMV, EBV, *Enterovirus*, *Lymphocytic choriomeningitis* virus và HIV.
- Viêm tuyến mang tai mủ: *Staphylococcus aureus*, thường một bên, căng to và kết hợp với sự gia tăng bạch cầu máu và có thể dẫn lưu mủ từ lỗ Stenon.
- Những nguyên nhân không nhiễm trùng khác gây sưng tuyến mang tai: tắc nghẽn lỗ Stenon do sỏi tuyến nước bọt, bệnh collagen mạch máu như hội chứng Sjogren, bệnh Lupus hệ thống và ung thư.

3. Chẩn đoán biến chứng

Phổ biến nhất là viêm màng não và hoặc viêm não, viêm tuyến sinh dục. Ít gặp nhất: viêm màng kết, viêm dây thần kinh mắt, viêm phổi, viêm thận, viêm tụy và giảm tiểu cầu, viêm khớp, viêm tuyến giáp,...

V. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc

- Không có điều trị đặc hiệu.
- Phát hiện và điều trị triệu chứng.

2. Điều trị triệu chứng

- Không có liệu pháp kháng virus đặc hiệu cho quai bị
- Giảm đau, hạ sốt và cân bằng nước điện giải, ngăn ngừa mất nước do sốt hoặc chán ăn.

3. Điều trị biến chứng

- Viêm màng não sau quai bị: không cần điều trị kháng sinh, cần theo dõi để chẩn đoán phân biệt viêm màng não do vi trùng.
- Đối với biến chứng viêm tinh hoàn: nằm nghỉ ngơi tại chỗ, nâng đỡ bìu, chườm lạnh, giảm đau với các thuốc kháng viêm non-steroid. **Cần nhắc lợi ích và tác dụng phụ khi dùng corticoid để giảm viêm (Prednisone 1 mg/kg/ngày x 7-10 ngày) vì corticoid có thể làm giảm sưng nhưng không ngăn được teo tinh hoàn.**
- Viêm tụy cấp (*xem thêm bài Viêm tụy cấp*).

VI. PHÒNG NGỪA

- Cách ly tránh lây lan
- Miễn dịch chủ động với virus sởi giảm độc lực: MMR
 - + Liều 1: từ 12 – 15 tháng
 - + Liều 2: từ 4 – 6 tuổi
- Nếu không được tiêm từ 4 – 6 tuổi, liều 2 sẽ được tiêm trước tuổi dậy thì. Khả năng bảo vệ đến 95% sau liều 1 và được bảo vệ trên 25 năm sau 2 liều.
- Phản ứng có hại đối với vaccin virus quai bị là hiếm.