

RUBEOLE BẨM SINH

BS BELZIC - LORIENT

1

RUBEOLE bẩm sinh

- Tần suất của loại bệnh nhiễm siêu vi này giảm từ khi có thuốc chủng ngừa ở châu Âu : 0,41/100.000 trẻ sinh ra
- Sảy thai thường gặp nếu bệnh xuất hiện trước 8 tuần tuổi thai .
- Tần suất các dị tật bẩm sinh chiếm 80% nếu rubeole xảy ra trong 3 tháng đầu , >15% kể từ tháng thứ tư .
- Độc thủy tinh thể , cườm nước(glaucome) , phát ban sơ sinh khi rubeole xảy ra trong 2 tháng đầu của thai kỳ
- Bệnh tim trong trường hợp rubeole xảy ra trong 3 tháng đầu của thai kỳ .
- Điếc và các khuyết tật thần kinh xảy ra trong 4 tháng đầu
- Tổn hại ở võng mạc xảy ra trong 5 tháng đầu

2

Trong giai đoạn sơ sinh :

- Các dị dạng tim : 80% các trường hợp rubeole bẩm sinh
 - còn ống thông động mạch , tắc các nhánh động mạch phổi , tắc van động mạch phổi ...
- Các tổn thương nhãn cầu : 53% các trường hợp rubeole bẩm sinh
 - Cataracte một bên hoặc cả hai bên 70% các TH cataracte (xuất hiện lúc vài tháng tuổi) , nhãn cầu nhỏ (19%) , glaucome (4%) , bệnh lý võng mạc trở nên rõ rệt sau nhiều tháng .
- Điếc cảm nhận do không phát triển xương ốc tai và thể Corti (xuất hiện đôi khi rất trễ)
- Tổn thương về huyết học : ban xuất huyết li ti và giảm tiểu cầu

3

Trong giai đoạn sơ sinh

- Các tổn thương nội tạng :
 - gan to +/- vàng da và lách to
 - hoại tử cơ tim hiếm gặp
 - bệnh phổi mô kẽ có thể gặp
 - Các biểu hiện thần kinh (co giật , nhược cơ hoặc cường cơ)
- Tổn thương xương (20%- 60%) màng cốt hoá đoạn giữa các xương dài (đầu gối ++) , xen kẽ các vùng sáng và mờ đục sắp xếp thành những dây nằm dọc , không có phản ứng màng xương : các dị dạng này sẽ biến mất trong vòng 6-12 tuần .
- Rubeole bẩm sinh là một bệnh kinh niên và tiến triển ++

4

Định bệnh sinh học :

- tìm IgM đặc hiệu của bệnh rubeole (không đi qua hàng rào nhau)++++
- hiếm hơn , phát hiện siêu vi bằng PCR trong các dịch tiết . Siêu vi trùng có thể tồn tại trong cơ thể nhiều tháng
- tiêm chủng cho các trẻ nhũ nhi vẫn còn là phương pháp phòng ngừa hiệu quả nhất

5