

VIÊM NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Viêm não là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính hệ thần kinh trung ương chủ yếu do virus.
- Các virus thường gây viêm não ở trẻ em là: viêm não Nhật Bản, Enterovirus, Herpes simplex .
- Tùy loại virus, bệnh có thể lây qua đường muỗi đốt (VNNB), đường hô hấp (Herpes), hoặc đường tiêu hóa (Enterovirus).

2. CHẨN ĐOÁN:

Chẩn đoán viêm não dựa vào:

2.1 Dịch tễ học:

• Viêm não Nhật Bản:

- Bệnh lưu hành ở hầu hết các tỉnh.
- Bệnh rải rác quanh năm, thường xảy ra thành dịch vào các tháng 5,6,7.
- Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhiều nhất ở trẻ em từ 2-8 tuổi.

• Enterovirus:

- Bệnh xảy ra quanh năm, thường vào mùa hè.
- Bệnh liên quan đến việc không giữ vệ sinh khi ăn uống.
- Thường gặp ở trẻ nhỏ < 4 tuổi.
- Ngòi viêm não có thể gây ra liệt mềm, viêm màng não nước trong.

• Herpes simplex:

- Thường viêm não do Herpes simplex type 1 (HSV1).
- Bệnh rải rác quanh năm thường gặp ở trẻ > 2 tuổi.

2.2 Lâm sàng:

• Giai đoạn khởi phát:

- Sốt cao đột ngột 39-40°C, thường sốt liên tục.
- Đau đầu (trẻ còn bú thường có những cơn khóc thét).
- Buồn nôn, nôn.
- Các triệu chứng khác:

Tiêu chảy thường phân lỏng không đàm máu

Ho, chảy mũi

Phát ban.

Hội chứng tay chân miệng (mẩn đỏ, bóng nước hoặc ban máu ở lòng bàn tay, bàn chân kèm loét miệng) ở trẻ viêm não do Enterovirus 71.

• Giai đoạn toàn phát: sau giai đoạn khởi phát, nhanh chóng xuất hiện các triệu chứng thần kinh

- Rối loạn tri giác từ nhẹ đến nặng như: ngủ gà, li bì, dần dần đến hôn mê.
- Thường có co giật, co giật toàn thân.
- Có thể có các dấu hiệu thần kinh khác: Hội chứng màng não, liệt chi, dấu thần kinh khu trú, tăng trương lực cơ.

- Có thể có suy hô hấp hoặc sốc

2.3 Các thể lâm sàng:

- Thể tối cấp: Sốt cao, có biểu hiện thần kinh nặng nề, hôn mê, rối loạn hô hấp, tử vong nhanh, đặc biệt là đối với nhóm Enterovirus.
- Thể cấp tính: Các biểu hiện lâm sàng nặng, điển hình.
- Thể nhẹ: rối loạn tri giác nhẹ, phục hồi nhanh chóng.
- Thể màng não: Chỉ có biểu hiện là viêm màng não nước trong.

2.4 Xét nghiệm:

2.4.1 Dịch não tủy:

- Dịch trong, áp lực bình thường hoặc tăng.
- Protein bình thường hoặc tăng nhẹ dưới 1 g/l
- Glucoza bình thường.
- Tế bào bình thường hoặc tăng từ vài chục đến vài trăm, đa số bạch cầu đơn nhân, trong giai đoạn sớm có thể đa số là bạch cầu đa nhân.

Không chọc dịch não tủy trong trường hợp tăng áp lực nội sọ, đang sốc, suy hô hấp nặng.

2.4.2 Máu ngoại biên:

- Số lượng bạch cầu bình thường hay tăng nhẹ.
- Ion đồ, đường huyết : thường trong giới hạn bình thường.
- KST sốt rét (-)

Xét nghiệm xác định nguyên nhân

- Thử nghiệm ELISA huyết thanh hoặc dịch não tủy tìm kháng thể IgM.
- PCR dịch não tủy.
- Phân lập siêu vi từ máu, dịch não tủy, bọng nước da, dịch mũi họng, phân. Tỷ lệ dương tính thấp
- Phân lập virus từ mô não ở bệnh nhân tử vong

Xét nghiệm khác khi có điều kiện: Điện não đồ, CT Scan não, MRI não.

2.5 Chẩn đoán phân biệt:

- Co giật do sốt cao.
- Viêm màng não mủ.
- Sốt rét thể não.
- Động kinh.
- Hạ đường huyết.
- Rối loạn điện giải.
- Ngộ độc cấp.

3. ĐIỀU TRỊ:

- Viêm não virus là một bệnh nặng, nguy cơ tử vong và di chứng cao, cần được điều trị sớm tại bệnh viện. Nếu chưa loại trừ được viêm màng não mủ hoặc sốt rét thể não thì phải điều trị cho đến khi có bằng chứng loại trừ.
- Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, ngoại trừ viêm não do Herpes simplex, các biện pháp điều trị như sau:

3.1 Điều trị hỗ trợ:

• Hạ nhiệt khi sốt cao trên 38,5°C:

- Paracetamol 15 mg/kg/lần, uống hoặc đặt hậu môn, có thể nhắc lại sau 6 giờ, ngày 4 lần.
- Uống đủ nước nếu trẻ tỉnh táo
- Lau mát, đặt trẻ ở nơi thoáng khí.

• Chống co giật:

- Diazepam 0,2-0,3mg/kg, tiêm mạch chậm (chỉ thực hiện ở tuyến cơ sở có điều kiện hồi sức vì có thể gây ngừng thở). Hoặc Diazepam 0,5mg/kg, bơm hậu môn bằng ống tiêm 1ml bỏ kim khi không có đường tiêm tĩnh mạch
- Nếu sau 10 phút không cắt được cơn giật, cho Diazepam tiêm tĩnh mạch liều thứ 2.
- Sau đó, còn co giật cho Phenobarbital (Gardenal) 15-20mg/kg truyền tĩnh mạch chậm trong 1 giờ, tốt nhất qua bơm tiêm, sau đó có thể dùng liều duy trì 5 – 8 mg/kg/24 giờ chia 3 lần, tiêm bắp .

• Chống suy hô hấp:

- Làm thông thoáng đường thở: Hút sạch đàm rãi.
- Cho bệnh nhân thở oxy nếu khó thở hoặc co giật nhiều và luôn giữ SaO₂ > 92%.
- Hô hấp hỗ trợ:
 - + Nên đặt nội khí quản sớm và cho thở máy khi bệnh nhân có cơn ngừng thở hoặc thất bại khi thở oxy (SaO₂<91%) để tránh tình trạng thiếu oxy máu kéo dài làm nặng thêm tình trạng phù não, tổn thương đa cơ quan dẫn đến tử vong.

+ Thở máy:

Các thông số ban đầu

. Chế độ:	Thở kiểm soát thể tích
. FiO ₂ ban đầu:	100%
. Thể tích khí lưu thông (TV):	10 - 15ml/kg
. Tần số thở: < 1 tuổi: 25 l/ph, 1-5 tuổi: 20 l/ph, > 5 tuổi: 15 l/ph	
. Tỷ lệ hít vào/thở ra (I/E):	1/2
. Cài đặt PEEP:	4 cmH ₂ O

Sau đó sẽ điều chỉnh các thông số dựa vào đáp ứng lâm sàng, khí máu luôn giữ PaO₂ 90 - 100 mmHg và PaCO₂ 35 - 45mmHg. Áp lực đường thở tối đa <35mmHg. Phổi thì bình thường trong viêm não vì thế cần theo dõi sát SaO₂ để

nhanh chóng giảm $FiO_2 < 60\%$. Trong trường hợp phù phổi do thần kinh, PEEP có thể tăng từ 5-10 cmH₂O

Cai máy thở và rút nội khí quản khi bệnh nhân tự thở kèm hết co giật, ổn định huyết động học, X quang phổi bình thường, khí máu bình thường với $FiO_2 < 40\%$ và $PEEP \leq 4$ cmH₂O

- **Chống sốc:**

Phần lớn các trường hợp sốc trong viêm não khi hôn mê sâu là sốc thần kinh. Tuy nhiên cần loại trừ sốc giảm thể tích, sốc nhiễm trùng do nhiễm trùng bệnh viện. Nếu do sốc thần kinh: truyền tĩnh mạch Dopamine bắt đầu 3-5 $\mu\text{g/kg/ph}$ và tăng dần mỗi 15 phút tối đa 10 $\mu\text{g/kg/ph}$

- **Chống phù não:**

Chỉ định: Khi có dấu hiệu phù não như:

- Nhức đầu nhiều kèm kích thích vật vã
- Hôn mê
- Phù gai thị
- Dấu hiệu thần kinh khu trú, đồng tử không đều
- Gồng cứng
- Thở không đều, mạch chậm, huyết áp tăng

Xử trí:

- Nằm đầu cao 30 độ.
- Thở oxy, nếu thở không hiệu quả nên đặt nội khí quản sớm và thở máy. Khi thở máy cần tăng thông khí luôn giữ PaO_2 90 - 100 mmHg và $PaCO_2$ thấp 25 - 35mmHg. $PaCO_2$ thấp gây co mạch máu não làm giảm lưu lượng máu não, giảm áp lực nội sọ.
- Hạn chế dịch: tổng dịch bằng 1/2-3/4 nhu cầu bình thường.
- Dung dịch Manitol 20% (5ml có 1g Manitol), cho 0,5 g/kg/lần, truyền tĩnh mạch trong 30 phút. Có thể cho truyền nhắc lại sau 8 giờ nếu còn biểu hiện phù não, nhưng không quá 3 lần trong 24 giờ và không quá 3 ngày. Khi truyền Manitol cần theo sát phát hiện dấu hiệu quá tải và rối loạn điện giải. Không dùng Manitol trong trường hợp sốc, phù phổi.
- Dexamethasone: không hiệu quả

- **Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải, kiềm- toan, đường huyết:**

- Lượng dịch truyền: trong trường hợp hôn mê, cung cấp $\frac{3}{4}$ nhu cầu cơ bản
- Dung dịch: Dextrose 5% trong Normal Saline hoặc Dextrose 5% trong 0,45% Saline (Dextrose 10% 250ml + Normal saline 0,9% 250ml)
- Điều chỉnh điện giải, đường máu, kiềm toan theo kết quả xét nghiệm.

3.2. Điều trị đặc hiệu:

Nghiến đến viêm não do Herpes simplex khi viêm não trẻ lớn > 2 tuổi có dấu hiệu thần kinh khu trú kèm tổn thương thùy thái dương trên diện não hoặc có kết quả IgM hoặc PCR dương tính trong dịch não tủy.

Acyclovir: liều 20mg/kg mỗi 8 giờ, truyền tĩnh mạch trong 1 giờ. Hiệu quả của Acyclovir dạng uống còn bàn cãi. Thời gian điều trị ít nhất 14 ngày.

3.3. Liều pháp kháng sinh:

- Khi chưa loại trừ được viêm màng não mủ, nhiễm trùng huyết
- Khi bội nhiễm

3.4. Dinh dưỡng và chăm sóc:

3.4.1. Dinh dưỡng:

Cung cấp thức ăn dễ tiêu, năng lượng cao, đủ muối khoáng và vitamin trong ngày. Nếu bệnh nhân không tự ăn được thì cho ăn qua ống thông dạ dày (sữa, bột). Năng lượng bảo đảm cung cấp 50 - 60 kcal/kg/ngày. Nếu suy hô hấp hoặc co giật liên tục cần nuôi ăn tĩnh mạch.

3.4.2. Chăm sóc:

- Hút đàm rãi, vỗ rung, không để ứ đọng đường thở tránh tắc đường thở, xẹp phổi.
- Chống loét: thay đổi tư thế mỗi 2 giờ, có thể nằm đệm chống loét.
- Vệ sinh thân thể, răng, miệng, mắt, da.
- Kết hợp điều trị phục hồi chức năng khi bệnh ổn định hô hấp, tuần hoàn hoặc khi có biểu hiện di chứng.

3.5. Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn, SaO₂, mức độ tri giác thang điểm Glasgow.
- Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ.
- Ion đồ, đường huyết.

4. PHÒNG BỆNH:

- Chống muỗi đốt: Nằm màn, diệt muỗi, diệt bọ gậy, vệ sinh môi trường (chuồng nuôi gia súc phải xa nơi ở).
- Tránh lây mầm bệnh qua đường tiêu hóa: Ăn chín, giữ vệ sinh thực phẩm, vệ sinh cá nhân.
- Tiêm vaccin phòng viêm não Nhật Bản
- Tiêm chủng vaccin bại liệt, sởi, quai bị, thủy đậu