



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

BỆNH TAY- CHÂN- MIỆNG

Khoa Nhiễm
Bệnh viện Nhi Đồng 2



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

ĐẠI CƯƠNG

- Là bệnh do virus đường ruột gây ra.
- Biểu hiện chính: sang thương da niêm dưới dạng bóng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, mông, đầu gối.
- Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm não, viêm cơ tim, phù phổi cấp → tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

ĐẠI CƯƠNG (tt)

Gây 4 trận dịch lớn:

- ❖ 1975: Bulgaria - tử vong 44 người
- ❖ 1978: Hungary - tử vong 47 người
- ❖ 1947: Malaysia- tử vong 31 người
- ❖ 1998: Đài Loan- tử vong 78 người

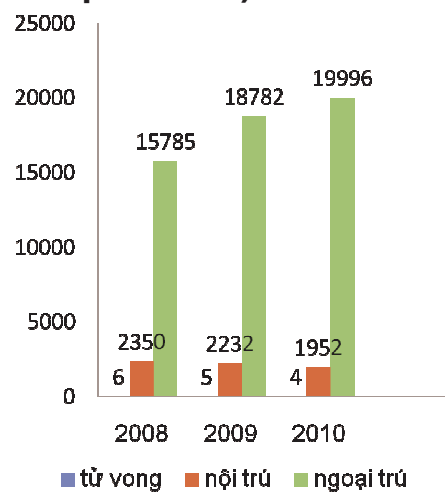
Ngoài ra còn gặp ở Hoa Kỳ, Thụy Điển, Nhật Bản, Trung Quốc, Hong Kong, Úc, Singapore...



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Tại BV. Nhi Đồng 2 (phân bố theo số bệnh nhân)

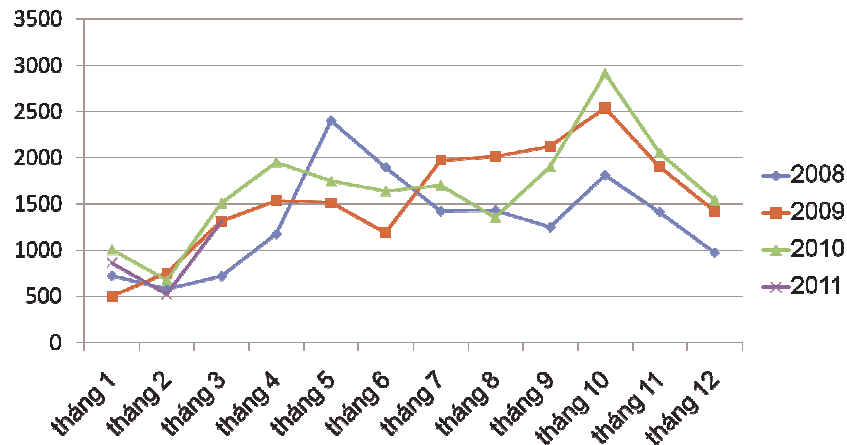
- Nam > nữ
- TP chiếm đa số
- Tuổi chủ yếu từ 1-3 tuổi
- Phân bố theo quận huyện: Bình Thạnh, Gò Vấp, Thủ Đức
- Phân bố theo tỉnh: Bình Dương





Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Phân bố theo tháng



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Tác nhân gây bệnh

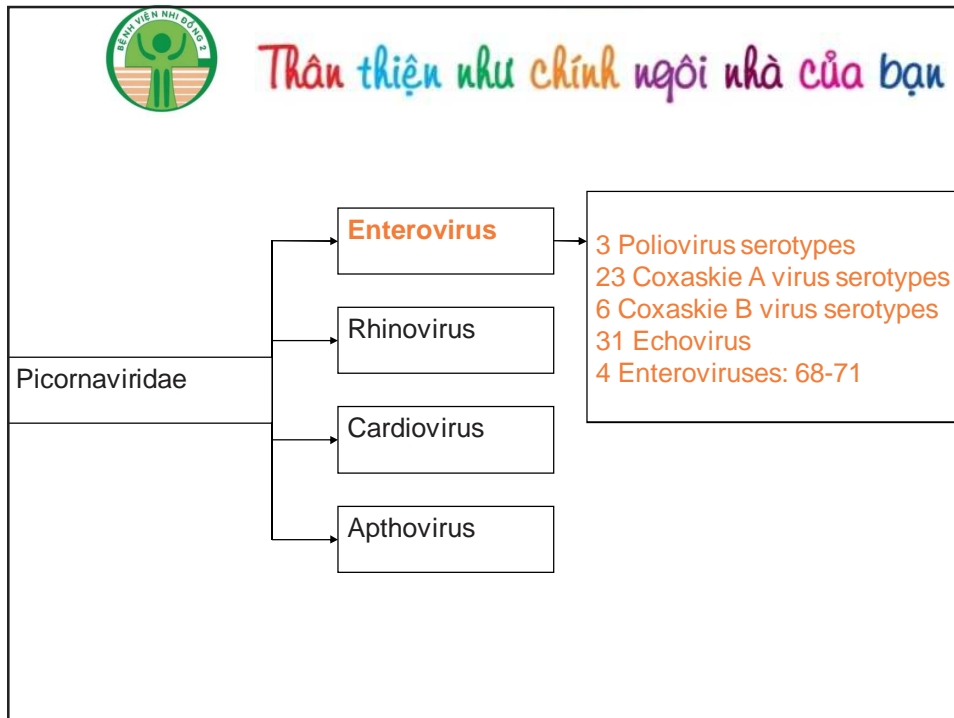

Tạo dịch:

❖ Cocksackievirus A 16

❖ Enterovirus 71

Gây bệnh lẻ tẻ:

Cocksackievirus A4 – A7, A9, A10, B1 – B3,
B5

Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Đường lây truyền

- ❖ Đường tiêu hóa
(phân – miệng, miệng – miệng)

Tỷ lệ phân lập virus ở họng: 93%, cao hơn đáng kể so với phết trực tràng hoặc phân: 30% (Chang và cs, 1999)



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Thời gian ủ bệnh

- 3 – 4 ngày, có thể kéo dài đến 10 ngày



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Đặc tính của virus

- Enterovirus có thể sống trong vật chứa bằng thép không gỉ > 24h
- Vẫn còn hoạt động ở nhiệt độ phòng trong nhiều ngày
- Tồn tại trong môi trường pH thấp (pH = 3)
- Kháng với cồn 70° và Ether



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Bệnh sinh

- Siêu vi trùng xâm nhập vào cơ thể qua niêm mạc miệng hay ruột, vào hệ thống hạch bạch huyết, từ đó phát triển rất nhanh gây tổn thương ở da và niêm mạc.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lâm sàng

Giai đoạn không triệu chứng

Trẻ em: 6% không triệu chứng

Người lớn: 53% không triệu chứng

Giai đoạn có triệu chứng

- ❖ **Giai đoạn 1:** không có biến chứng
- ❖ **Giai đoạn 2:** biến chứng thần kinh
- ❖ **Giai đoạn 3:** suy tim phổi
 - 3a: cao huyết áp/ phù phổi
 - 3b: tụt huyết áp/ sốc
- ❖ **Giai đoạn 4:** hồi phục



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lâm sàng (t.t.)

Giai đoạn 1

- Sốt (1 – 3 ngày, có thể $> 39^{\circ}\text{C}$)
- Loét miệng (lưỡi, niêm mạc má)
- Hồng ban, bóng nước (chân, tay, đầu gối, mông)



Loét miệng: bóng nước ở miệng, ở lưỡi, diễn tiến nhanh thành vết loét → ăn uống kém, tăng tiết nước bọt.







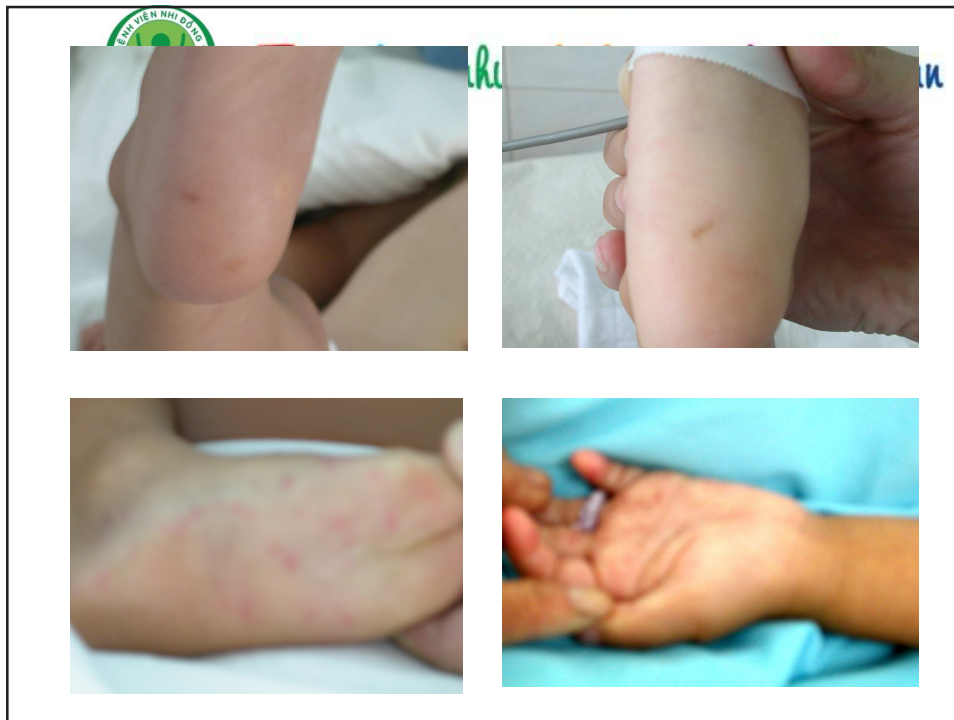
 Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Hồng ban rất nhỏ (1-2 mm) ở lòng bàn tay, bàn chân rất dễ bỏ sót



For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.

For reproduction of slides, acknowledgement of the editors and their clinical departments is appreciated.



 Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lui bệnh: sau 7 ngày, tính từ lúc khởi bệnh nếu không có hiện chứng.



Two photographs showing the soles of feet with numerous small, red, raised spots, characteristic of a viral infection like hand, foot, and mouth disease.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lâm sàng (t.t.)

Giai đoạn 2:

Biến chứng thần kinh

- Viêm màng não vô trùng: sốt, ói, nhức đầu, quấy khóc, rung giật cơ khi ngủ, cổ gượng. Thường phục hồi sau 3 – 7 ngày
- Viêm não: sốt, rối loạn tri giác, rung giật cơ (myoclonic jerk) khi ngủ, lừ đừ, hôn mê, co giật, thất điều, liệt thần kinh sọ, mắt nhìn lên, rung giật nhãn cầu)



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lâm sàng (t.t.)

Giai đoạn 2(t.t):

Biến chứng thần kinh

- Hội chứng giống sốt bại liệt (thường 3 – 7 ngày sau bị bệnh TCM): liệt chi cấp không đối xứng, giảm phản xạ, không rối loạn về cảm giác)
- Viêm não – tủy



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lâm sàng (t.t.)

Giai đoạn 3a

Từ vài giờ đến 2 ngày sau khi khởi phát triệu chứng thần kinh (trung bình 12h)

- Thở nhanh, mạch nhanh (từ 135-250 lần/ phút)
- Da tái
- Tăng huyết áp
- Phù phổi

Giai đoạn 3b

Tụt huyết áp, sốc, thiếu niệu, vô niệu, nhịp tim nhanh



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Lâm sàng (t.t.)

Giai đoạn 4: hồi phục

Phục hồi sự yếu chi, khó nuốt, giảm thông khí do nguyên nhân trung ương



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Cận lâm sàng

- ❖ Công thức máu : tăng bạch cầu, tiểu cầu tăng
- ❖ Đường huyết: tăng
- ❖ X-quang phổi: bóng tim không to, tổn thương mô kẽ
- ❖ ECG: nhịp xoang nhanh, không rối loạn nhịp
- ❖ Phân lập và cấy virus:
 - Phết họng : ĐL(93%), Pasteur – NĐ2 (50%), Korea (47%)
 - Phân ĐL (30%), Pasteur – NĐ2 (75%), Korea (90%)

Siêu vi thải theo đường phân có thể đến tuần thứ 17!!!



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Phân độ lâm sàng

- **Độ 1:** loét miệng và/hoặc sang thương da.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Phân độ lâm sàng (t.t)

- **Độ 2:** bắt đầu có biến chứng thần kinh và tim mạch.
 - ✓ **2a:** Giật mình ít, chỉ khai thác qua bệnh sử.
 - ✓ **2b:** Giật mình **liên tục**, đặc biệt khi ngủ, số lần ≥ 2 lần/ 30 phút hoặc giật mình kèm theo 1 trong các dấu hiệu sau:
 - run chi liên tục,
 - đi lạng chạng,
 - ngủ gà,
 - mạch nhanh,
 - sốt cao liên tục khó hạ,
 - yếu liệt chi



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Phân độ lâm sàng (tt)

- **Độ 3:** biến chứng nặng về thần kinh, hô hấp, tim mạch.
 - ✓ Khó thở: thở nhanh, thở không đều, thở ngực bụng
 - ✓ Mạch nhanh và/hoặc tăng huyết áp.
 - ✓ Co giật, hôn mê (Glasgow < 10 điểm)



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Phân độ lâm sàng (tt)

- **Độ 4:** Biến chứng rất nặng khó hồi phục
 - ✓ Mạch nhanh (150 – 250 lần/phút)
 - ✓ Phù phổi cấp
 - ✓ Tụt huyết áp - sốc
 - ✓ Ngưng thở



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Chẩn đoán

Chủ yếu dựa vào lâm sàng

1. Sốt
2. Hồng ban, bóng nước ở tay, chân, đầu gối, mông
3. Viêm loét miệng
4. Biến chứng thần kinh
5. Dịch tể có tiếp xúc



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Yếu tố tiên lượng

Yếu tố nguy cơ liên quan đến **biến chứng thần kinh**:

- Sốt > 3 ngày
- Sốt > 39°C
- Nhức đầu
- Ngủ gà
- Ói mửa
- Co giật



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Yếu tố tiên lượng (t.t.)

- Trong các yếu tố trên: **ngủ gà** và **sốt trên 3 ngày** là yếu tố quan trọng nhất.
- Yếu tố nguy cơ **phù phổi sau biến chứng thần kinh**: tăng đường huyết, tăng bạch cầu, tăng tiểu cầu, yếu chi.

Trong đó: **tăng đường huyết** là yếu tố quan trọng nhất.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị

Nguyên tắc:

- Điều trị triệu chứng
- Theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị tích cực các biến chứng.
- Sử dụng thuốc an thần nhằm giảm kích thích giúp đánh giá chính xác các biến chứng thần kinh và hạn chế tăng áp lực nội sọ.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

Độ 1:

- Điều trị ngoại trú
- Hạ sốt, giảm đau bằng Paracetamol
- Nghỉ ngơi, tránh kích thích
- Tái khám mỗi 1-2 ngày trong 7 ngày đầu của bệnh
- Dặn dò dấu hiệu nặng cần tái khám ngay.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

Các dấu hiệu nặng cần tái khám ngay:

- Sốt cao liên tục khó hạ
- Thở bất thường
- Giật mình, run chi, chơi vơi, hốt hoảng, lơ láo, bứt rứt, đi loạng choạng
- Ngủ gà, li bì
- Co giật, hôn mê



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

Độ 2: điều trị nội trú:

❖ **Độ 2a:**

- Điều trị hạ sốt, giảm đau như độ 1
- An thần: Phenobarbital 5 – 7 mg/kg uống hay tiêm bắp
- Nghỉ ngơi, tránh kích thích
- Theo dõi M, NĐ, HA, nhịp thở, tri giác, ran phổi, SpO2 mỗi 6-8 giờ
- Phát hiện sớm dấu hiệu chuyển độ, biến chứng để kịp thời điều trị.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

❖ **Độ 2b:**

- Nằm đầu cao 30°
- Thở Oxy khi có thở nhanh
- An thần: Phenobarbital 10mg/kg TTM
- Nghỉ ngơi, tránh kích thích
- Immunoglobulin: 1g/kg/ngày TTM 6 – 8h , đánh giá lại sau 24h và cho liều thứ 2 nếu cần.
- Theo dõi M, NĐ, HA, nhịp thở, tri giác, ran phổi, SpO₂, mạch mỗi 4 - 6 giờ



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

Độ 3:

- Đặt nội khí quản giúp thở sớm
- An thần: Midazolam, phenobarbital ...
- **Chống phù não:**
 - ✓ Nằm đầu cao 30°.
 - ✓ Thở máy, giữ PaO₂ 90-100 mmHg và PaCO₂ 25-35 mmHg.
 - ✓ Hạn chế dịch: 1/2- 3/4 nhu cầu bình thường.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

Độ 3:

- **Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải, toan kiềm và đường huyết.** Lưu ý: hạ Natri máu và hạ đường huyết.
- **Dobutamin:** chỉ định khi $M > 170$ lần/phút
 ✓ liều khởi đầu $5\mu\text{g}/\text{kg}/\text{phút}$ TTM, tăng dần cho đến khi có cải thiện lâm sàng
- **Immuno globulin (IGIV)**
- Theo dõi sinh hiệu, ran phổi, SpO₂.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Điều trị (t.t.)

Độ 4:

- Xử trí tương tự độ 3
- **Điều trị sốc:**
 - ✓ Dịch truyền: điện giải $5\text{ml}/\text{kg}/15\text{p}$ tùy đáp ứng lâm sàng và CVP, echo tim. Ngưng dịch khi có dấu hiệu doạ phù phổi.
 - ✓ Sử dụng vận mạch : Dobutamin, Dopamine, adrenalin, Noradrenalin
 - ✓ IVIG tùy từng trường hợp, thường không hiệu quả trong giai đoạn này.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Tiêu chuẩn nhập viện

- **Tiêu chuẩn chính:**

Tay chân miệng + 1 trong các triệu chứng sau:

- **Sốt cao, trên 3 ngày**

- | | |
|----------------|--------------------|
| - Hốt hoảng | - Lơ láo |
| - Giật mình | - Sốt trên 3 ngày |
| - Chới với | - Nôn ói nhiều |
| - Run chi | - Ngủ gà |
| - Loạng choạng | - Co giật, yếu chi |



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Tiêu chuẩn nhập viện (tt)

- **Tiêu chuẩn phụ:**

Sốt cao + dịch tể + 1 trong các triệu chứng:

- Hốt hoảng
- Giật mình
- Chới với
- Run chi
- Loạng choạng
- Co giật, yếu chi
- Nôn ói nhiều
- Ngủ gà



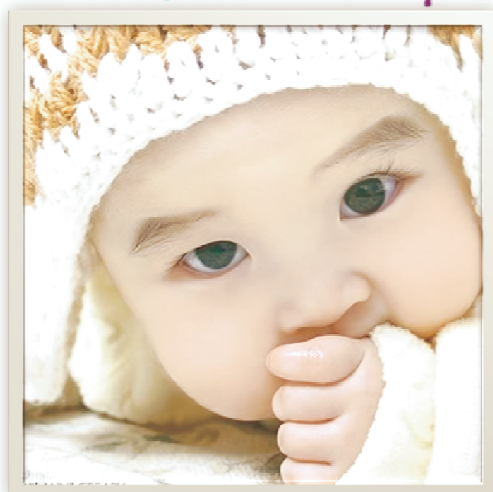
Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn

Phòng ngừa

- Vệ sinh ăn uống, vệ sinh cá nhân, cách ly trẻ bệnh.
- Vaccin: đang nghiên cứu.



Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn



Xin chân thành cảm ơn