**BỆNH QUAI BỊ**

**1. ĐẠI CƯƠNG** BỆNH QUAI BỊ

**1.1. Định nghĩa**

Quai bị là bệnh viêm cấp tính tuyến nuớc bọt mang tai do virus quai bị gây ra, tự giới hạn. Đặc trưng của bệnh là sưng đau tuyến nước bọt mang tai không hóa mủ, các tuyến khác như tinh hoàn, tụy và hệ thần kinh trung uơng cũng có thể bị tổn thương. Bệnh thường lành tính, tự khỏi và gây miễn dịch bền vững.

**1.2. Dịch tễ**

- Tác nhân gây bệnh: Siêu vi quai bị thuộc gia đình Paramyxoviridae có cấu trúc di truyền RNA

- Người là ký chủ duy nhất, bệnh xảy ra khắp nơi, thành dịch nhỏ ở các tập thể đông đúc, không có tình trạng người lành mang trùng.

- Trên 50% xảy ra ở lứa tuổi từ 5-9 tuổi, và hơn 90% ở nhóm trẻ trên 14 tuổi. Bệnh lây qua đường hô hấp: nước bọt, ho hắt hơi. Bệnh lây 6 ngày trước khi viêm tuyến mang tai, kéo dài 2 tuần, lây mạnh nhất vào khoảng 2-4 ngày sau khi khởi bệnh.

**2. LÂM SÀNG Gồm 4 thời kỳ:**

**2.1. Thời kỳ ủ bệnh: từ 14-24 ngày.**

**2.2. Thời kỳ khởi bệnh:**

Xuất hiện đột ngột với:

- Mệt mỏi

- Sốt nhẹ, không kèm lạnh run.

- Đau họng và đau góc hàm.

- Đau 3 điểm Rillet Barthez: mõm chủm-khớp thái dương hàm-góc dưới xương hàm.

Sau đó tuyến mang tai to dần và đau nhức, đau tăng khi khám hay khi nhai.

**2.3. Thời kỳ toàn phát**

- Tổn thương tuyến nuớc bọt mang tai sưng to, đau nhức lúc đầu một bên, sau đó lan qua bên còn lại (% các ca) và các tuyến nước bọt khác, đau nhức trong một tuần sau đó nhỏ lại, da trên tuyến đỏ, không nóng, ấn vào có cảm giác đàn hồi (phân biệt với viêm tuyến mang tai do vi trùng).

- Sốt 380-390 C trong 3 ngày đầu của bệnh có khi lên đến 400C, sốt cao thường gặp trong trường hợp có tổn thương ngoài tuyến nuớc bọt.

- Đau đầu, chán ăn, đau bụng, khó nuốt, khó nói.

- Lỗ Stenon sưng đỏ, có khi có giả mạc.

- Hạch trước tai và góc hàm to đau.

**2.4. Thời kỳ hồi phục**

Sau một tuần tuyến mang tai nhỏ dần và giảm đau, các triệu chứng khác cũng giảm từ từ và hết.

**3. BIẾN CHỨNG BỆNH QUAI BỊ**

- Tổn thương thần kinh

+ Viêm não màng não: xuất hiện từ 3-10 ngày sau khi viêm tuyến mang tai. Triệu chứng lâm sàng: sốt cao, nhức đầu, ói mửa, rối loạn hành vi tác phong, co giật, cổ gượng (+), có dấu hiệu Kernig và Brudzinki (+).

Cận lâm sàng:

Công thức máu: Bạch cầu bình thường hay giảm, tỷ lệ tế bào lympho tăng.

Dịch não tủy: mang đặc điểm của viêm màng não do siêu vi.

Bệnh thường phục hồi hoàn toàn không để lại di chứng.

+ Tổn thương thần kinh sọ não: điếc thoáng qua chiếm 4,4% ca quai bị, điếc vĩnh viễn một bên trong 1/20000 trường hợp, xuất hiện đột ngột hay từ từ, thường kèm chóng mặt, các thử nghiệm chức năng tiền đình bình thường.

Các biểu hiện thần kinh khác hiếm gặp hơn: thất điều tiểu não, liệt mặt, viêm dây thần kinh số VIII, mù, hội chứng Guillain Barre, viêm tủy cắt ngang ...

- Viêm tinh hoàn và mào tinh hoàn

Thường tổn thương một bên (75%), 2/3 trường hợp xảy ra trong tuần đầu của bệnh.

Lâm sàng: sốt cao, ớn lạnh, đôi khi lạnh run, nhức đầu, nôn ói đau bụng, tinh hoàn sưng to, đau nhức, da bìu đỏ. Sốt càng cao thì bệnh càng nặng, sốt thường giảm sau 5 ngày trong 1/3 trường hợp, đau và sưng cũng giảm song hành với sốt, tuy nhiên 20% trường hợp đau vẫn kéo dài sau 2 tuần.

Tiến triển: bệnh kéo dài 8-10 ngày, không tụ mủ, 30-40% teo tinh hoàn sau 2-4 tháng mắc bệnh, hiếm khi vô sinh thật sự.

- Viêm tụy cấp.

Gặp ở 3-7% trường hợp, xuất hiện 3-5 ngày sau viêm tuyến mang tai, thường nhẹ không triệu chứng. Những trường hợp nặng tạo nang giả tụy với những triệu chứng gợi ý: sốt cao, đau bụng, nôn, phản ứng thành bụng, trụy mạch.

Amylase máu > 3 lần giá trị bình thường và tăng lipase máu (xem bài viêm tụy cấp).

- Viêm buồng trứng: gặp 7% ở tuổi sau dậy thì.

**4. CHẨN ĐOÁN** **BỆNH QUAI BỊ**

**4.1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

- Dịch tễ

+ Tiếp xúc với người bị quai bị.

+ Chưa mắc bệnh, chưa được chủng ngừa.

- Lâm sàng + Sốt.

+ Viêm tuyến mang tai: như mô tả phần trên.

+ Viêm các tuyến khác (có hoặc không): tụy, tinh hoàn, buồng trứng, hệ thần kinh trung uơng.

- Cận lâm sàng:

+ Công thức máu: bạch cầu thường bình thường hoặc giảm nhẹ với lympho tăng. + Tốc độ lắng máu: bình thường (tăng trong tổn thương tinh hoàn và tụy tạng).

+ Amylaze/ máu: tăng nhẹ hay vừa trong 2- 3 tuần, tăng cao khi có kèm theo viêm tụy.

+ Lipase/ máu: chỉ tăng khi có viêm tụy.

+ Dịch não tủy: Trên bệnh nhân viêm màng não siêu vi, nếu amylase máu tăng cao nên nghĩ đến quai bị.

Các xét nghiệm sau ít khi đuợc sử dụng trong các ca quai bị thông thuờng:

+ Xét nghiệm huyết thanh học và siêu vi học: phân lập virus trong bệnh phẩm máu, phết cổ họng, dịch tiết lỗ Stenon, dịch não tủy, nước tiểu. Phát hiện kháng thể IgM, Iμg trong huyết thanh.

+ PCR tìm virus trong bệnh phẩm.

**4.2 CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT** **BỆNH QUAI BỊ**

- Khi chỉ viêm tuyến nước bọt mang tai cần phân biệt với

+ Viêm do vi khuẩn: Tuyến mang tai sưng, nóng, đỏ, đau và mủ chảy ra lỗ ống Stenon khi ấn, số lượng bạch cầu tăng và tăng tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính.

+ Tắc ống dẫn tuyến do sỏi: Dựa vào chụp cản quang ống Stenon.

+ Viêm do các virus khác: Influenza, Parainfluenza... Dựa vào xét nghiệm huyết thanh học và PCR để chẩn đoán.

+ Viêm hạch góc hàm dưới: Thường có triệu chứng viêm rõ, số lượng bạch cầu tăng cao và đa nhân trung tính chiếm ưu thế.

- Khi có viêm tinh hoàn cần phân biệt với

+ Viêm tiền liệt tuyến, mào tinh trong bệnh lậu: Xuất hiện sau khi quan hệ tình dục không an toàn, đái máu, đái mủ. Cấy nước tiểu: vi trùng lậu (+).

+ Lao tinh hoàn và mào tinh hoàn: Diễn tiến bệnh ít cấp tính, chán ăn, sốt về chiều, x quang phổi, siêu âm có dịch màng tinh hoàn, BK đàm, PCR lao trong dịch tinh hoàn.

- Khi có viêm não- màng não:

+ Do vi khuẩn: Chẩn đoán dựa vào dịch não tủy.

+ Do lao: Khởi phát từ từ. Chẩn đoán dựa vào x quang phổi, BK đàm, dịch não tủy.

**5. ĐIỀU TRỊ** **BỆNH QUAI BỊ**: Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu điều trị triệu chứng.

- Viêm tuyến nước bọt đơn thuần:

Cách ly tối thiểu 2 tuần (thời gian có thể lây), hạn chế đi lại trong giai đoạn sốt và sưng tuyến nước bọt.

Chườm ấm vùng tuyến sưng, nếu cần cho giảm đau an thần nhẹ, thường xuyên súc miệng với nước muối sau ăn, ăn lỏng nhẹ những ngày đầu.

Giảm đau, hạ sốt: paracetamol 10MG/kg/8 giờ.

- Khi có viêm tinh hoàn:

Nằm nghỉ tại giường đến khi tinh hoàn hết sưng, hạn chế hoạt động nặng từ 3 -6 tháng, mặc quần lót chặt để treo tinh hoàn, chườm ấm.

Giảm đau, hạ sốt: paracetamol 10MG/kg/8 giờ.

Thuốc chống viêm không steroid: Mobic 15MG/ngày, nếu đau nhiều cho Codein hay Meperidine hoặc đau sẽ giảm nhanh nếu tiêm vào dây tinh ở lỗ bẹn ngoài 10-20 ml dung dịch Procain 1%.

Corticoid (prednisolon, dexamethason): 25-30 MG/ngày x 5- 7 ngày.

- Viêm não-màng não:

Chỉ điều trị triệu chứng, cho kháng sinh khi có dấu hiệu bội nhiễm.

- Viêm tụy:

Giảm đau, giảm tiết, nuôi ăn, kháng sinh nếu có bội nhiễm.

**6. PHÒNG BỆNH** **QUAI BỊ**

Không tiếp xúc với người bệnh trong 14-21 ngày.

- Tạo miễn dịch chủ động:

Tiêm vacxin: đơn giá, đa giá (quai bị, sởi, rubella).

Chỉ định:

Trẻ em 9 tháng tuổi, tiêm nhắc lại lúc 18 tháng tuổi.

Tái tiêm chủng ở người đã tiêm vacxin quai bị dùng virus chết.

- Tạo miễn dịch thụ động:

Dự phòng đặc hiệu bằng gama globulin miễn dịch chống quai bị, dùng sớm cho phụ nữ có thai khi tiếp xúc với bệnh quai bị, 3-4 ml tiêm bắp liều duy nhất.

. Tiêu chuẩn ra viện

Hết sốt, tuyến nuớc bọt mang tai hết sưng đau, các triệu chứng khác ổn định (không có biến chứng).

Thường sau một tuần kể từ khi phát bệnh (để hạn chế lây lan).