

TRẺ SINH RA TỪ MẸ BỊ VIÊM GAN SIÊU VI B

I. ĐẠI CƯƠNG

Trẻ sơ sinh bị lây nhiễm từ mẹ bị viêm gan siêu vi (VGSV) B qua các đường (1) Qua nhau thai: xảy ra lúc mang thai hoặc thời điểm sinh thứ phát do tổn thương nhau thai, thường gặp và chiếm < 25% trường hợp, (2) giai đoạn chu sinh: do phơi nhiễm với vi rus viêm gan B (HBV) trong dịch ối, chất tiết âm đạo hoặc máu mẹ, chiếm 90% số trường hợp nhiễm ở trẻ sơ sinh.

Nếu mẹ VGSV B có thêm HbeAg (+) và antiHBe (-) trong máu mẹ: tỉ lệ lây nhiễm VGSV cho trẻ sơ sinh là 70-90% trong đó có đến 90% những trẻ này mang bệnh mạn tính. Nếu bà mẹ mang HbeAg (-) và HbsAg (+), tỉ lệ lây nhiễm là 5-20%. Tuy nhiên, những trẻ này có nguy cơ viêm gan cấp và viêm gan tối cấp. Nếu mẹ bị VGSV B cấp trong tam cá nguyệt thứ 3 hay ngay gần thời điểm trước sinh: tỉ lệ lây cho con có thể tới 98%.

II. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN:

1. Hỏi bệnh

- Tiền căn mẹ bị VGSV B có HbsAg (+) và/hoặc HbeAg (+)
- Tuổi thai: có thể trẻ sinh non.

2. Khám: Có thể trẻ không có triệu chứng điển hình.

- Tìm dấu hiệu vàng da của tăng bilirubin.

3. Xét nghiệm

- Chức năng gan: các men AST, ALT có thể tăng đáng kể trước khi bilirubin máu tăng.

- Các xét nghiệm tìm viêm gan:

+ Mẹ: Kiểm tra HBsAg, HBeAg, antiHBe và antiHBc.

+ Trẻ sơ sinh: kiểm tra HBsAg và antiHBc IgM.

4. Chẩn đoán xác định: trẻ sơ sinh sinh ra từ mẹ bị VGSV B có HBsAg (+) và/hoặc HbeAg (+)

5. Chẩn đoán phân biệt

- Teo đường mật: vàng da sậm, vàng kết mạc mắt, nước tiểu sậm màu và/hoặc tiêu phân bạc màu, siêu âm khảo sát đường mật.

+ VGSV thứ phát do những siêu vi khác như HAV, CMV, rubella, HSV.

III. ĐIỀU TRỊ:

- Tiêm bắp (vùng đùi) cho bé vắc-xin viêm gan B 0,5 ml, liều đầu tiên trong vòng 12 giờ đầu sau sinh, tốt nhất là tiêm ngay sau sinh, càng sớm càng tốt. Tiêm vắc-xin viêm gan lúc mới sinh, 1 tháng và 6 tháng. Đối với trẻ sanh non < 2 kg, liều khởi đầu thường không được tính trong 3 liều cần trong phác đồ chích và 3 liều tiếp nên được chích khi trẻ 30 ngày tuổi.

- Tiêm globulin miễn dịch kháng virus viêm gan B (HBIG): tiêm bắp 0,5 ml (đùi bên kia) tốt nhất trong vòng 12-24 giờ, chậm nhất là trong vòng 7 ngày tuổi.

- Bú mẹ: Nghiên cứu cho thấy, với miễn dịch dự phòng (HBIG và vắc-xin VGSV B), bú sữa của bà mẹ là người mang HBV mạn không gia tăng nguy cơ lây nhiễm HBV. Vì vậy, bú mẹ nên được khuyến khích.

- Lưu ý cẩn thận khi tiếp xúc với máu và dịch tiết của trẻ.

IV. THEO DÕI VÀ TIỀN LƯỢNG

- Trẻ sanh ra từ mẹ HBsAg (+) nên được kiểm tra antiHBs và HBsAg sau khi hoàn tất chương trình tiêm chủng lúc 9-18 tháng tuổi. Nếu nồng độ antiHBs < 10 mIU/ml và HBsAg (-) thì trẻ nên được tiêm 3 liều vắc-xin VGSV B bổ sung.

- Phần lớn trẻ nhiễm VGSV B giai đoạn chu sinh thường khỏe mạnh. Khoảng 30-50% trường hợp có tăng kéo dài có giá trị xét nghiệm chức năng gan. Khoảng 5% trường hợp có thay đổi mô học từ trung bình đến nặng trên sinh thiết gan. Biến chứng muộn bao gồm xơ gan và carcinoma thường hiếm.

- Dự phòng: đối với những bà mẹ VGSV B, điều trị mẹ với Lamivudine hoặc HBIG trong 3 tháng cuối thai kỳ có thể giảm tỷ lệ lây truyền cho con 1-2%.