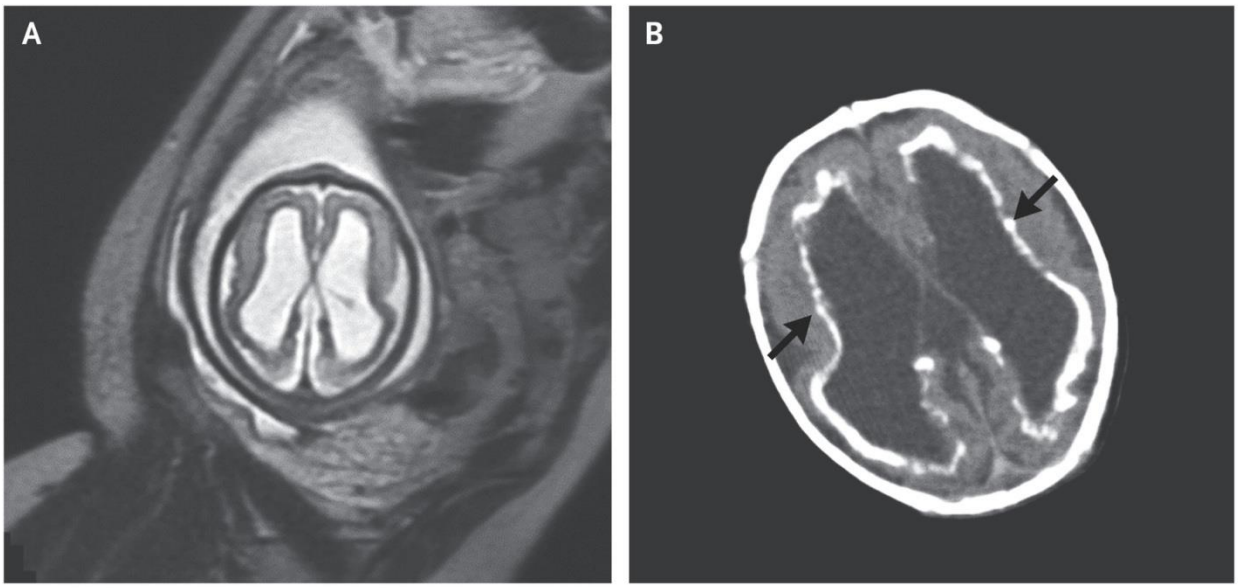
Nhiễm trùng Cytomegalovirus bẩm sinh

Nguồn: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1800262
Người dịch: BS. Trần Thị Khánh Quỳnh – Khoa Y – Trường ĐH Duy Tân



Một phụ nữ 35 tuổi đến phòng khám sản khoa để siêu âm thai định kỳ ở tuần thai thứ 24. Tiền sử bệnh nhân đáng chú ý là xuất hiện sốt cao ngay sau khi thụ thai. Hình ảnh siêu âm cho thấy giãn não thất trong não của thai nhi và hình ảnh chụp cộng hưởng từ T_2 có tăng tín hiệu cho thấy tâm thất (Hình A) và tiểu não giảm sản. Xét nghiệm miễn dịch huyết thanh mẹ dương tính với kháng thể IgG và IgM cytomegalovirus (CMV). Khi thai được 38 tuần, người phụ nữ này đã sinh thường với một bé trai nặng 2556 g với chu vi vòng đầu là 30,5 cm. Nhiều đốm xuất huyết đã được phát hiện trên mặt và thân của trẻ sơ sinh. Xét nghiệm cho thấy số lượng tiểu cầu là 136.000 /ml (BT: 150.000 - 450.000) và hematocrit và aminotransferase bình thường. Chụp cắt lớp vi tính trên não của trẻ sơ sinh cho thấy giãn não thất, giảm nhu mô tiểu thùy vỏ não và vôi hóa quanh não thất (Hình B, mũi tên). Xét nghiệm hóa mô miễn dịch của nhau thai dương tính với CMV, và phân tích chuỗi gen sao chép ngược của nước tiểu của trẻ sơ sinh cho thấy CMV DNA - kết quả xác nhận nhiễm CMV bẩm sinh. Nhiễm CMV bẩm sinh có thể không có triệu chứng, hoặc các triệu chứng có thể bao gồm hạn chế tăng trưởng, rối loạn huyết học và rối loạn phát triển thần kinh có mức độ từ nhẹ đến nặng. Trẻ

sơ sinh được điều trị bằng ganciclovir. Trong một lần tái khám lúc 11 tháng tuổi, trẻ bị mất thính giác ở tai phải, động kinh, liệt tứ chi và chậm phát triển; điều trị bao gồm thuốc chống động kinh và các dịch vụ khác.