

Trước khi mang thai, mẹ có triệu chứng nhiễm CMV:
mệt mỏi, nhức đầu, sốt hoặc đau cơ, bao gồm cả men gan tăng cao. (không đặc hiệu, giống nhiễm cúm thường, chỉ có ý nghĩa hồi cứu khi hồi tiền sử bệnh)



Xét nghiệm (XN) máu mẹ định lượng kháng thể IgG và IgM và ái lực IgG trước mang thai, thực tế trên 80% phụ nữ mang thai có IgG + (không khuyến), XN trong thai kỳ tiên lượng nguy cơ truyền virus sang con (khi có triệu chứng gợi ý nguy cơ cao)
Nhiễm CMV trước sinh có thể do nhiễm nguyên phát hoặc thứ phát • Không chích ngừa • Không có cách phòng ngừa

IgG-IgM-: Bệnh nhân chưa được miễn dịch.
IgG+ IgM-: Nhiễm trùng trong quá khứ.
Bệnh nhân được miễn dịch.

IgG+ IgM+ với ái lực thấp: Nhiễm trùng rất gần đây cách đây chưa đầy 12 tuần.
IgG+ IgM+ có ái lực cao: Nhiễm trùng gần đây nhưng cách đây hơn 12 tuần hoặc tái hoạt CMV

Chú ý khi IgM + > 40% khả năng lây sang con. Trong số này khoảng 1-10% sẽ có các triệu chứng khi sinh.
Nếu nhiễm CMV xảy ra trong ba tháng đầu tiên, khả năng não, thính giác và thị giác bị ảnh hưởng sẽ lớn hơn so với nhiễm trùng xảy ra muộn hơn trong thai kỳ. VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM HÌNH THÁI THAI

Chọc ối xét nghiệm IgM và PCR khi nào?

1. Siêu âm có triệu chứng: Thai chậm tăng trưởng • Đa ối hay thiếu ối • Ruột tăng âm, gan lách to • Tràn dịch màng bụng, phổi, phù thai • Viêm cơ tim. Dẫn não thất bên, dẫn hố sau • Calci hoá nhu mô não • Nang dưới màng nội tuỷ • Đầu nhỏ, não nhỏ • Bất thường chất xám • Đa rãnh não
2. Mẹ có triệu chứng nguy cơ, siêu âm bình thường (không khuyến cáo)

Tiêu chuẩn nhận mẫu

- Thai chậm tăng trưởng • Bất thường dịch ối • Tràn dịch màng bụng/màng phổi • Phù da • Phù thai • Lách to >40mm • Gan to >40mm • Bánh nhau dày >40mm • Calci hoá gan • Dẫn não thất trung bình • Calci hoá não • Đỉnh não thất

Tiêu chuẩn loại trừ do thai

- Não thất bên dẫn nặng • Tăng sáng quanh não thất • Não úng thủy • Đầu nhỏ < -3SD • Thiếu sản thủy nhộng • Rỗ não • Nhấn não • Nang quanh não thất • Bất thường thể chai • Hố sau >10mm

Tiêu chuẩn loại trừ do mẹ • Bất thường chức năng gan thận • Dị ứng valaciclovir • Suy tuỷ

ĐIỀU TRỊ CMV TRƯỚC SINH

Tránh các tổn thương tiếp theo gây ra cho thai đặc biệt là các tổn thương não • Việc điều trị sau sanh sẽ không khắc phục được tổn thương • Điều trị từ trước sinh đến sau sinh sẽ cải thiện tốt các biến chứng. VALACICLOVIR



Theo dõi điều trị

- Xét nghiệm chức năng gan thận mẹ mỗi 4 tuần • Hỏi các triệu chứng tiêu hoá, chóng mặt và dị ứng thuốc của sản phụ • Siêu âm thai mỗi 2 tuần, đánh giá các triệu chứng nhiễm trùng và tăng trưởng • MRI thai lúc 32 tuần