Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục của viêm não Dengue ở người lớn: loạt 17 ca tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới

BS.CKI. Dư Lê Thanh Xuân
Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc Người Lớn, Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới
Email: dulethanhxuan@gmail.com | Điện thoại: 0949190592

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh học và kết cục của viêm não Dengue (VND) ở người lớn; nhận xét bước đầu các yếu tố liên quan mức độ nặng.
Phương pháp: loạt ca hồi cứu 17 bệnh nhân ≥18 tuổi, chẩn đoán theo tiêu chí Fong (2024), 7/2025–3/2026; so sánh nhóm GCS thấp nhất ≤12 (n=8) và ≥13 (n=9).
Kết quả: tuổi trung vị 30, nữ 70,6%, khởi phát thần kinh trung vị ngày 5. Hạ natri máu 88,2%; 1 ca đái tháo nhạt trung ương. IgM Dengue dịch não tủy (DNT) dương tính 11/13. Nhóm GCS ≤12 có bạch cầu và protein DNT cao hơn, tiểu cầu thấp hơn, tổn thương MRI/CT nhiều hơn (62,5% so với 0%; p=0,009). Tử vong 2/17 (11,8%), cả hai có dấu hiệu "bánh rán đôi" trên MRI.
Kết luận: thông số DNT, tiểu cầu và MRI khác biệt giữa hai mức độ nặng; vi xuất huyết trên SWI gặp ở cả hai ca tử vong. Kết quả mang tính thăm dò.

ĐẶT VẤN ĐỀ – MỤC TIÊU

Biến chứng thần kinh gặp ở 4–13% bệnh nhân Dengue nhập viện [1]. Viêm não Dengue (VND) là thể tổn thương hệ thần kinh trung ương trực tiếp nặng nhất, tử vong 8–33% [2–5].

Chẩn đoán khó vì:

- cần phân biệt với bệnh não thứ phát do rối loạn toàn thân;
- IgM trong DNT phản ứng chéo với viêm não Nhật Bản (JEV) [6];
- RT-PCR DNT giảm độ nhạy sau ngày 5 [6,7].

Dữ liệu về VND ở người lớn tại Việt Nam hầu như chưa được công bố.

Mục tiêu: (1) mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, MRI và kết cục của VND người lớn; (2) nhận xét bước đầu các yếu tố liên quan mức độ nặng.

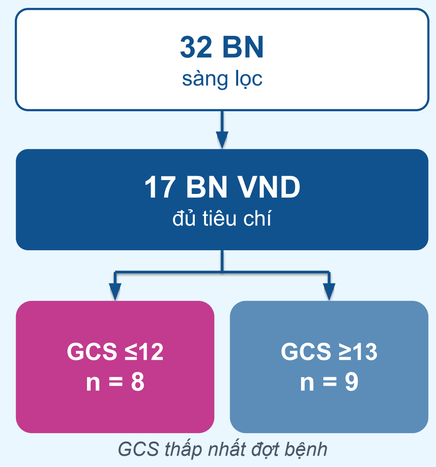
ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế: loạt ca hồi cứu, chọn toàn bộ, 7/2025–3/2026.

Chọn vào: ≥18 tuổi; nhiễm DENV; tổn thương thần kinh trung ương cấp; đạt tiêu chí Fong (2024) [7]: **xác định** (DENV trong DNT) hoặc **có thể** (IgM Dengue DNT dương tính). IgM JEV làm song song.

Loại trừ: bệnh não Dengue với DNT và MRI bình thường; căn nguyên viêm não khác; viêm não tự miễn.

Thống kê: Mann–Whitney U, Fisher exact; p<0,05; không hiệu chỉnh đa so sánh.



GCS thấp nhất đợt bệnh

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung (n = 17)

30 tuổi trung vị

70,6% nữ (12/17)

Ngày 5 khởi phát thần kinh

58,8% co giật (10/17)

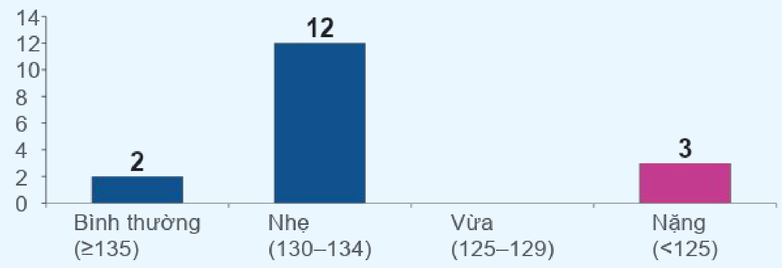
88,2% hạ natri máu (15/17)

11/13 IgM Dengue DNT (+)

11,8% tử vong (2/17)

15/15 BN sống hồi phục hoàn toàn

Hạ natri và tăng natri máu



Natri lúc nhập viện (mmol/L), số BN; phân loại Spasovski 2014 [8]

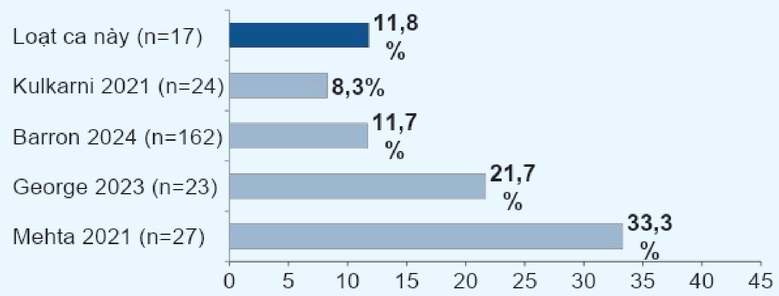
Tăng natri máu: 1 ca tử vong, natri 133 → 164 mmol/L, đa niệu 6.000 mL/24 giờ, natri niệu 25 mmol/L: phù hợp đái tháo nhạt trung ương.

So sánh theo GCS thấp nhất

Biến số	GCS ≤12 (n=8)	GCS ≥13 (n=9)	p
Bạch cầu DNT (/µL)	36,5 (29–51)	7,0 (5–8)	**0,005**
Đơn nhân DNT (/µL)	34 (28–42)	6 (4–7)	**0,005**
Protein DNT (g/L)	1,1 (0,9–1,4)	0,6 (0,3–0,8)	**0,030**
Tiểu cầu giai đoạn TK (G/L)	28 (19–62)	94 (73–147)	**0,028**
Tổn thương MRI/CT	5/8	0/9	**0,009**
NaCl 3% ưu trương	4/8	0/9	**0,029**
Ngày nằm ICU	5,5 (5–7)	3,0 (0–5)	**0,025**
Hạ natri <125 mmol/L	3/8	0/9	0,082
Tử vong	2/8	0/9	0,206

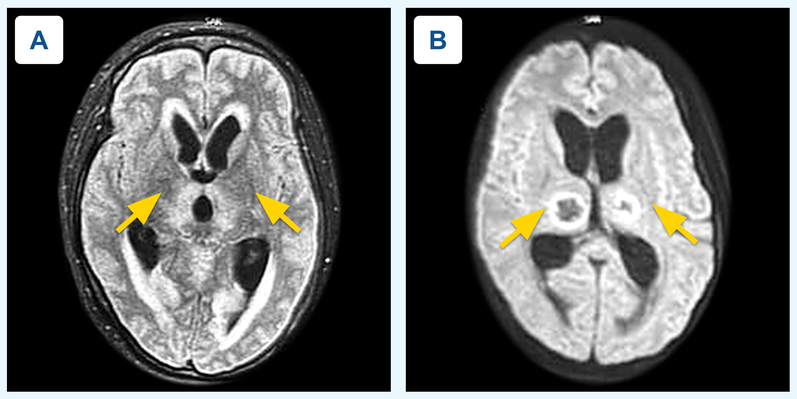
Trung vị (IQR) hoặc n. p<0,05 in đậm. Không hiệu chỉnh đa so sánh (Bonferroni p<0,0016: không biến nào đạt).

Tử vong so với y văn



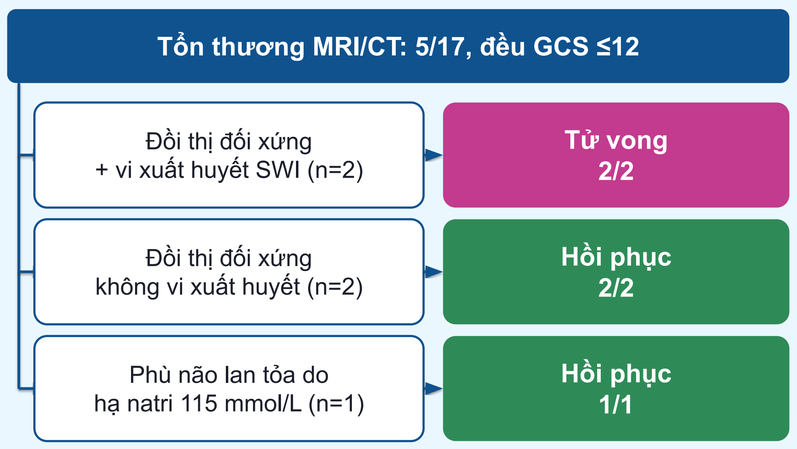
Khác y văn: nữ 70,6% (y văn 18,5–48%), hạ natri 88,2% (Kulkarni 29,1%) [2–5].

Hình 1. MRI ca tử vong



Nữ 23 tuổi, ngày 6, máy 1,5T, lát ngang qua đồi thị. (A) T2/FLAIR: tăng tín hiệu đồi thị hai bên. (B) SWI: tổn thương đồi thị dạng vòng, có "blooming". Dấu hiệu "bánh rán đôi" [9].

Hình ảnh học và kết cục



Tử vong đi kèm vi xuất huyết trên SWI, không đi kèm tổn thương đồi thị đơn thuần.

KẾT LUẬN & ĐỀ XUẤT

Kết luận

1. Hạ natri máu gặp ở 88,2%; 1 ca tử vong có đái tháo nhạt trung ương.
2. Bạch cầu, protein DNT, tiểu cầu và tổn thương MRI khác biệt giữa hai nhóm GCS (thăm dò).
3. Vi xuất huyết SWI trong tổn thương đồi thị gặp ở cả 2 ca tử vong.

Đề xuất

- Rối loạn tri giác hoặc co giật từ ngày 4: cân nhắc chọc DNT, làm IgM Dengue và JEV.
- Hôn mê kèm tăng natri, đa niệu: nghĩ đến đái tháo nhạt trung ương.
- MRI có chuỗi SWI; kiểm định trong nghiên cứu tiến cứu đa trung tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guzman MG, et al. Viruses. 2024;16(9):1367.
2. Mehta VK, et al. J Family Med Prim Care. 2021;10(11):4041–6.
3. George JT, et al. Postgrad Med J. 2023;99(1168):50–5.
4. Kulkarni R, et al. Ann Indian Acad Neurol. 2021;24(5):693–701.
5. Barron S, et al. Pediatr Neurol. 2024;161:208–15.
6. Fong SL, et al. Neurol Asia. 2022;27(4):909–29.
7. Fong SL, et al. Brain. 2024;147(3):830–8.
8. Spasovski G, et al. Eur J Endocrinol. 2014;170(3):G1–47.
9. Kumar AS, et al. Neurol India. 2017;65(3):670–1.