

CEREBRAL HEMORRHAGE IN HERPES SIMPLEX ENCEPHALITIS PATIENTS

Ho Thi Lan*, Vo Manh Hung, Tang Thi Hang, Dang Thi Hien

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 10/03/2025

Revised: 01/04/2025; Accepted: 15/04/2025

ABSTRACT

Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) encephalitis is a common cause of encephalitis worldwide [1]. The typical clinical symptoms include sudden onset, fever, headache, seizures, focal neurological signs, and impaired consciousness. The herpes virus invades the central nervous system, causing necrosis of brain parenchyma accompanied by hemorrhage [2]. Cerebral hemorrhage is extremely rare in the course of herpes simplex encephalitis. Additionally, cerebral hemorrhage complicates the progression of HSV encephalitis. Here, we report a case of a previously healthy male patient with HSV-1 who initially presented with cerebral hemorrhage.

Keywords: Herpes simplex virus encephalitis, cerebral hemorrhage.

*Corresponding author

Email: Holan12121991@gmail.com **Phone:** (+84) 975510699 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2294**

XUẤT HUYẾT NÃO TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM NÃO DO HERPES SIMPLES

Hồ Thị Lan*, Võ Mạnh Hùng, Tăng Thị Hằng, Đặng Thị Hiền

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 01/04/2025; Ngày duyệt đăng: 15/04/2025

TÓM TẮT

Viêm não do virus herpes simplex type 1 (HSV-1) là nguyên nhân phổ biến gây viêm não trên toàn thế giới [1]. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là khởi phát đột ngột, sốt, đau đầu, co giật, dấu hiệu thần kinh khu trú và suy giảm ý thức. Virus herpes xâm nhập vào hệ thần kinh trung ương, gây hoại tử nhu mô não kèm xuất huyết [2]. Xuất huyết não rất hiếm gặp trong quá trình viêm não herpes simplex. Đồng thời, xuất huyết não làm phức tạp diễn biến bệnh viêm não HSV. Ở đây, chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam khỏe mạnh bị HSV-1 ban đầu có biểu hiện xuất huyết não.

Từ khóa: Viêm não do virus herpes simplex, xuất huyết não.

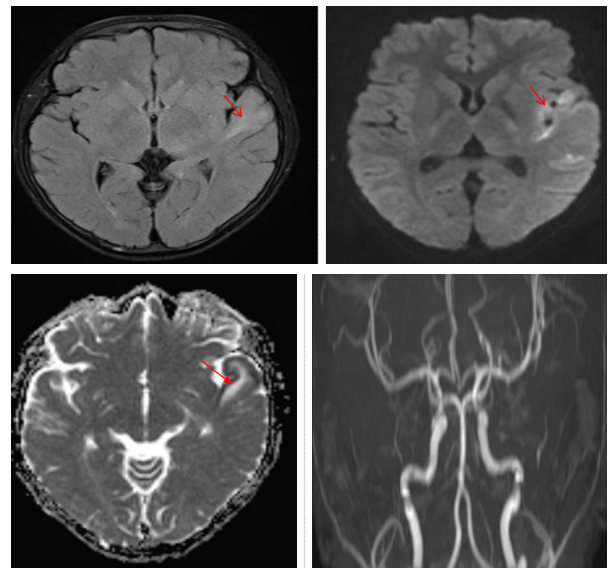
1. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nam 15 tuổi vào viện trong tình trạng tỉnh, đau đầu nhiều, khó tiếp xúc, ít nói chuyện giao tiếp, không sốt. Trẻ đau đầu tăng dần 3 ngày trước nhập viện. Chiều ngày nhập viện, trẻ co giật cục bộ vùng mi mắt, miệng được đưa vào bệnh viện. Trẻ có tiền sử hoàn toàn khỏe mạnh, không nhớ rõ lịch tiêm phòng vaccin lúc nhỏ, không dùng thuốc gì thường xuyên. Tiền sử gia đình khỏe mạnh, không có ai tử vong đột ngột hoặc xuất huyết não.

Khám vào viện: Thang điểm Glasgow của trẻ 13 điểm (E4V4M5), sốt 38 độ C, huyết áp 116/86mmHg, mạch 85 lần/phút và nhịp thở 20 lần/phút, độ bão hòa oxy là 98%. Đồng tử 2 bên đều ~2mm, phản xạ ánh sáng dương tính. Khám toàn thân không thấy thiếu máu, vàng da và bất thường khác. Tim mạch và nghe phổi bình thường. Bụng không thấy bất thường, gan lách không to. Khám thần kinh thấy cứng cổ dương tính, phản xạ gân xương, trương lực cơ bình thường.

Xét nghiệm máu cho thấy số lượng bạch cầu 9,25G/L, bạch cầu đa nhân 7,56G/L, huyết sắc tố 146g/l, tiểu cầu 194G/L, CRP: 4,7mg/L, NH3:49,9mmol/L, điện giải đồ, glucose máu, chức năng gan thận bình thường. Xquang ngực, siêu âm tim, điện não đồ không phát hiện bất thường. MRI sọ não thấy đám tổn thương nhu mô não thùy thái dương trái và không thấy phình hay dị dạng động mạch não. Chọc dịch não tủy (DNT) có 87 tế bào (bạch cầu đa nhân: 5%, Lympho 95%), protein tăng nhẹ 46,54 mg/dL, Glucose bình thường 3,23 mmol/L, Clo giảm nhẹ 117,45 mmol/L. Nhuộm Gram DNT của bệnh nhân âm tính, cấy DNT không phát hiện vi khuẩn. PCR dịch não tủy cho thấy herpes simplex

virus-1 (HSV1) dương tính. Trẻ được chẩn đoán viêm não HSV1.



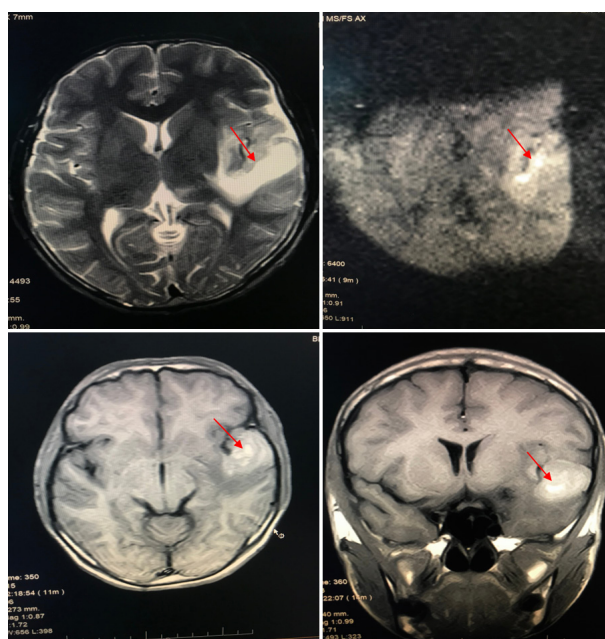
Chụp cộng hưởng từ ngày nhập viện. Thấy hình ảnh đám tổn thương nhu mô não thùy thái dương kích thước # 40x26mm, tăng tín hiệu trên FLAIR, giảm trên T1W, hạn chế khuếch tán. Chụp mạch không thấy phình hay dị dạng động mạch não.

Bệnh nhân được điều trị bằng Acyclovir 10mg/kg, tiêm tĩnh mạch 3 lần/ ngày và các biện pháp hỗ trợ. Các triệu chứng đau đầu, mệt của bệnh nhân hết trong 2 ngày đầu điều trị. Tri giác dần hồi phục và Glasgow của bệnh 15 điểm (E4V5M6), trẻ hết sốt ngày đầu nhập viện. Ngày thứ 5 bệnh nhân đột ngột sốt lại 38,5 độ C và Glasgow xấu đi thành 12 điểm (E3V4M5). Bệnh nhân được chọc

*Tác giả liên hệ

Email: Holan12121991@gmail.com Điện thoại: (+84) 975510699 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2294>

lại DNT cho thấy DNT màu hồng nhạt, tế bào tăng 656 tế bào (Bạch cầu đa nhân 5%, Lympho 95%), Protein tăng cao 188,56mg/DL, Glucose tăng nhẹ 4,11mmol/L, Clo giảm 115,3mmol/L. Chụp MRI sọ não được chụp lại ngày thứ 8 thấy xuất huyết não ở thùy thái dương trái. Và được hội chẩn bác sĩ chuyên khoa ngoại thần kinh. Bệnh nhân đã điều trị thành công bằng phương pháp nội khoa mà không cần phẫu thuật. Acyclovir dừng khi kết quả PCR dịch não tủy HSV-1 âm tính. Sau 28 ngày điều trị, bệnh nhân hồi phục và xuất viện, tiếp tục uống Oxacarbazepine (trileptal) 10mg/kg/ngày ngoại trú. Sau 2 tháng theo dõi, bệnh nhân hoàn toàn khỏe mạnh, không có tình trạng viêm não hay xuất huyết não tái phát.



Chụp cộng hưởng từ tại thời điểm lâm sàng xấu đi, 8 ngày sau khi khởi phát. Chụp cộng hưởng từ thấy xuất huyết não ở thùy thái dương, thùy đảo, kích thước # 35x42mm, tăng tín hiệu trên T2W, Flair, hạn chế khuếch tán, bên trong có vài ổ tăng tín hiệu trên T1W gợi ý xuất huyết bên trong.

2. BÀN LUẬN

Viêm não do herpes simplex là bệnh viêm não rải rác thường gặp nhất trên toàn thế giới và chiếm gần 20% tổng số các trường hợp. Virus HSV-1 hầu hết gặp ở trẻ em và người cao tuổi. Trẻ sơ sinh và những người suy giảm miễn dịch chủ yếu liên quan đến nhiễm HSV-2 [3]. Thuốc kháng virus acyclovir đã cải thiện đáng kể kết quả điều trị. Tuy nhiên, HSV vẫn có tỷ lệ tử vong cao lên đến 5–30% tùy từng quốc gia [4] và tỷ lệ để lại biến chứng đáng kể.

Các biến chứng trong giai đoạn cấp gồm xuất huyết não, phù não, co giật, tăng áp lực nội sọ, huyết khối tĩnh mạch não, nhồi máu não và đái tháo nhạt. Các biến chứng muộn bao gồm các khiếm khuyết thần kinh (mất ngôn ngữ, mất điều hòa, loạn ngôn ngữ, mất trí nhớ) và

bất thường về nhận thức, hành vi, thể chất và thần kinh tâm thần. Khoảng 70% bệnh nhân các vấn đề về hành vi và nhận thức dài hạn [5].

Bảng1. Biến chứng trong giai đoạn cấp [6]

Biến chứng	Tỷ lệ gặp	Thời gian từ khi nhập viện đến khi có biến chứng	Triệu chứng	Phẫu thuật
Đái tháo nhạt trung ương	Không rõ	3 tuần	Đa niệu	Không
Xuất huyết não	Không rõ	0 – 16 ngày	Suy giảm ý thức, liệt nửa người, không có triệu chứng, liệt dây thần số III	Có (50%)
Tăng áp lực nội sọ	21%	0 – 12 ngày	Suy giảm ý thức, đau đầu và liệt dây thần kinh số III	Có
Co giật	33%	Không rõ	Co giật	Không
Nhồi máu não	Không rõ	Nhập viện	Liệt nửa người, suy giảm thị lực	Không
Xuất huyết dưới nhện	Không rõ	26 ngày	Suy giảm ý thức	Không

Ca bệnh của chúng tôi báo cáo, xuất huyết não khi bệnh nhân đang được điều trị bằng acyclovir. Chẩn đoán xuất huyết não bị muộn 3 ngày kể từ khi tri giác bệnh nhân xấu đi. Trường hợp này cho thấy biến chứng giai đoạn cấp của viêm não HSV cần được hiểu rõ hơn, tránh bỏ sót và điều trị thành công hơn nếu chẩn đoán sớm.

Nguyên nhân chính xác gây xuất huyết não ở bệnh nhân HSE chưa rõ, phản ứng viêm cũng có thể phá vỡ hàng rào máu não gây phù mạch máu não và xuất huyết. HSV-1 cũng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hàng rào máu não [7].

Xuất huyết não thường gặp trong 2 tuần sau nhập viện [6]. Tình trạng bệnh nhân xấu đi trong giai đoạn này do HSE chứ không phải do biến chứng xuất huyết não. Bên cạnh đó, các triệu chứng như suy giảm ý thức, đau đầu, liệt nửa người, liệt nửa người và liệt dây thần kinh số III cũng gặp ở bệnh nhân HSE. Do vậy, gây khó khăn cho chẩn đoán phân biệt và gây chẩn đoán muộn bệnh nhân xuất huyết não. Xuất huyết não có thể phải can thiệp phẫu thuật. Vì vậy, khi có triệu chứng nên chụp

cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não để phát hiện sớm những biến chứng ở những bệnh nhân có tình trạng lâm sàng xấu đi mặc dù bệnh nhân đã điều trị acyclovir.

3. KẾT LUẬN

Xuất huyết não mặc dù hiếm gặp trong viêm não do virus herpes simplex. Tuy nhiên, các triệu chứng do tình trạng viêm não trở nên xấu hơn hoặc các đặc điểm của viêm não giống với triệu chứng xuất huyết não. Vì vậy, trong quá trình điều trị bằng acyclovir các triệu chứng ban đầu không cải thiện hoặc xấu hơn, đặc biệt là trong tuần thứ hai sau khi nhập viện, nên nghi ngờ các biến chứng trong giai đoạn cấp và cần thực hiện chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não.

Xuất huyết não có thể làm phức tạp quá trình điều trị viêm não do herpes simplex và có thể cần can thiệp phẫu thuật thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] F. J. Alvarez-Perez, F. Paiva, and C. A. Lino, "Intraventricular hemorrhage as clinical presentation of herpes simplex virus encephalitis. A case report and review of the literature," *Int. J. Neurosci.*, pp. 1–6, 2021, doi: 10.1080/00207454.2020.1787409.
- [2] BỆNH VIÊM NÃO DO VIRUS HERPES SIMPLEX, "HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ," in *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm*, 2016, p. 17.
- [3] S. Esposito, N. Principi, P. Calabresi, and D. Rigante, "An evolving redefinition of autoimmune encephalitis," *Autoimmun. Rev.*, vol. 18, no. 2, pp. 155–163, Feb. 2019, doi: 10.1016/J.AUTREV.2018.08.009.
- [4] J. W. Gnann and R. J. Whitley, "Herpes Simplex Encephalitis: an Update," *Curr. Infect. Dis. Rep.*, vol. 19, no. 3, Mar. 2017, doi: 10.1007/S11908-017-0568-7.
- [5] A. K. AK, B. S. Bhutta, and M. D. Mendez, "Herpes Simplex Encephalitis," *StatPearls*, Jan. 2024, Accessed: Sep. 23, 2024. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557643/>
- [6] Y. Harada and Y. Hara, "Herpes Simplex Encephalitis Complicated by Cerebral Hemorrhage during Acyclovir Therapy," *Intern. Med.*, vol. 56, no. 2, pp. 225–229, 2017, doi: 10.2169/INTERNALMEDICINE.56.7386.
- [7] H. Liu, K. Qiu, Q. He, Q. Lei, and W. Lu, "Mechanisms of Blood-Brain Barrier Disruption in Herpes Simplex Encephalitis," *J. Neuroimmune Pharmacol.*, vol. 14, no. 2, pp. 157–172, Jun. 2019, doi: 10.1007/S11481-018-9821-6.