

Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán covid-19

Tác giả: BS Huỳnh Lê Thái Bảo, Khoa Y, Đại học Duy Tân

Nguồn bài viết:

<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>

Cập nhật ngày 12/3/2020

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Thời gian ủ bệnh — Thời gian ủ bệnh của COVID-19 được cho là 14 ngày sau tiếp xúc/ phơi nhiễm, với đa số các trường hợp sẽ biểu hiện triệu chứng 5 ngày sau tiếp xúc [14].

Trong 1 gia đình bị nhiễm, thì sốt và các triệu chứng hô hấp xuất hiện từ sau 3 đến 6 ngày sau khi tiếp xúc gần [29]. Tương tự, phân tích 10 bệnh nhân mắc COVID-19 có viêm phổi, thì thời gian ủ bệnh trung bình ước tính là năm ngày [14].

Biểu hiện lâm sàng — Viêm phổi dưỡng như là biểu hiện nghiêm trọng và thường gặp nhất khi bị nhiễm bệnh, đặc trưng chủ yếu là sốt, ho, khó thở và thâm nhiễm phổi ở 2 phần trường trên phim X-quang [30-32]. Hầu hết các trường hợp mắc nhưng không nghiêm trọng, mặc dù nhiều bệnh nhân đã mắc sẵn những bệnh mãn tính hoặc bệnh hiểm nghèo [17,29-34]. Cụ thể, theo một báo cáo từ Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Trung Quốc (CNCDC) thì có khoảng 44,500 đã được xác định mắc bệnh và mức độ nghiêm trọng của bệnh trong đó có :81% là nhẹ (không có hoặc viêm phổi nhẹ) , 14 % là nặng (ví dụ: khó thở, giảm nồng độ oxy trong máu, hoặc >50 % xuất hiện hình ảnh tổn thương đồng đặc trên phổi phim trong vòng 24-48h), và 5% là nguy kịch (vd suy hô hấp, shock, rối loạn chức năng đa cơ quan) [35]. Tỷ lệ tử vong trong tổng các trường hợp là 2,3%; Chỉ có tử vong ở các trường hợp được báo cáo là nguy kịch . Theo WHO – China fact – find mission, tỷ lệ tử vong trong trường hợp nhiễm dao động từ 2 đến 4% ở Vũ Hán và là 0,7% trong phần còn lại của Trung Quốc [4]. Hầu hết các trường hợp tử vong thì là người cao tuổi hoặc các bệnh nhân đang mắc nhiều bệnh nghiêm trọng cùng lúc.

Ngoài các triệu chứng về đường hô hấp, còn có các triệu chứng tiêu hóa (ví dụ, buồn nôn và tiêu chảy) đã được báo cáo ở một số bệnh nhân, nhưng những điều này tương đối hiếm

gặp [30,32]. Nhiễm trùng không triệu chứng cũng được mô tả [16,29,36,37], nhưng tần suất xuất hiện của chúng là chưa rõ.

Ở những bệnh nhân mắc COVID-19, số lượng bạch cầu có thể thay đổi. Giảm bạch cầu, tăng bạch cầu, and giảm số lượng lympho cũng đã được báo cáo, mặc dù phổ biến nhất vẫn là giảm lympho bào [24]. Sự tăng cao của aminotransferase (men gan) cũng đã được đề cập. Khi nhập viện, nhiều bệnh nhân bị viêm phổi có nồng độ procalcitonin huyết thanh bình thường; tuy nhiên, ở những bệnh nhân cần được chăm sóc tại ICU thì procalcitonin lại có xu hướng tăng lên [30-32].

Theo WHO, thời gian phục hồi có thể là khoảng hai tuần đối với trường hợp nhẹ và ba đến sáu tuần cho trường hợp nặng [4].

Một số nghiên cứu đoàn hệ trên các bệnh nhân từ Vũ Hán mắc COVID-19 đã minh họa phạm vi các biểu hiện lâm sàng [30-32,38,39]. Trong một nghiên cứu mô tả 138 bệnh nhân bị viêm phổi COVID-19 ở Vũ Hán, tuổi trung vị là 56 tuổi (khoảng từ 42 đến 68 tuổi) [32]. Gần như tất cả (99 phần trăm) có sốt, 59 % bị ho khan và 35 % bị đau cơ. Khó thở xuất hiện ở 31% sau trung bình năm ngày bị bệnh. Giảm lympho thì phổ biến, và tất cả các bệnh nhân đều có bất thường nhu mô phổi trên chụp cắt lớp vi tính của ngực. Hội chứng suy hô hấp cấp tính xuất hiện ở 20 % bệnh nhân, và có thông khí cơ học trên 12,3 % bệnh nhân. Trong số sáu bệnh nhân tử vong, nồng độ D-dimer tăng hơn và giảm bạch cầu nghiêm trọng hơn so với những người sống sót. Trong một báo cáo trong số 21 bệnh nhân có COVID-19 được xác nhận dương tính trong phòng thí nghiệm không bị suy hô hấp nặng, bất thường ở phổi là nghiêm trọng nhất khoảng 10 ngày sau khi khởi phát triệu chứng [38].

Báo cáo về đoàn hệ tại các địa điểm bên ngoài Vũ Hán cũng đã mô tả các biểu hiện lâm sàng tương tự, mặc dù một số người cho rằng mức bệnh nhẹ có thể phổ biến hơn [40,41]. Ví dụ, trong một nghiên cứu về 62 bệnh nhân mắc COVID-19 tại tỉnh Chiết Giang của Trung Quốc, tất cả chỉ có một người bị viêm phổi, chỉ có hai người khó thở, và chỉ có một thở máy [41].

ĐÁNH GIÁ VÀ CHẨN ĐOÁN

Nghi ngờ trên lâm sàng và tiêu chuẩn xét nghiệm — Các tiếp cận quản lý ban đầu nên tập trung vào việc xác nhận có nhiễm hay không trên các trường hợp nghi ngờ, cách ly ngay lập tức và tổ chức các biện pháp kiểm soát nhiễm trùng. Hiện tại, việc xem xét mắc COVID-19 nên được thực hiện trên những bệnh nhân có sốt hoặc có các triệu chứng về đường hô hấp dưới:

Cư trú hoặc gần đây (trong vòng 14 ngày) có đi đến vùng dịch (vd: Trung Quốc, Hàn Quốc, Italy, Iran, Nhật Bản) (Xem ‘Geographic distribution’ above) Hoặc

Gần đây có (trong vòng 14 ngày) tiếp xúc gần gũi với một trường hợp được xác định nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19. Các BS lâm sàng cũng cần lưu ý về khả năng có nhiễm COVID-19 hay không đối với du khách hoặc người dân ở các địa điểm khác ngoài Trung Quốc. Nhưng nơi đó cũng đã có báo cáo về tình trạng nhiễm bệnh.

Xem xét khả năng mắc COVID-19 cũng nên được thực hiện ở những bệnh nhân đang có vấn đề nghiêm trọng về đường hô hấp dưới khi chưa xác định được nguyên nhân, ngay cả khi không có tiếp xúc rõ ràng với người nghi mắc hoặc đã mắc COVID-19.

Khi có nghi ngờ mắc COVID-19 , các biện pháp kiểm soát lây nhiễm nên được thực hiện và các nhân viên y tế dự phòng cần được thông báo về điều này trước. Việc thảo luận về kiểm soát nhiễm bệnh sẽ được thảo luận ở phần khác xem bên cạnh (‘Kiểm soát nhiễm trùng cho trường hợp được nghi ngờ hoặc được xác định mắc ‘ below.)

Các định nghĩa ca bệnh cụ thể và tiêu chí lâm sàng để theo dõi đánh giá chẩn đoán có khác nhau một chút giữa các nhóm chuyên gia.

Tiêu chuẩn lâm sàng cho bệnh nhân được theo dõi từ Trung tâm phòng chống và kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) ở đây và được tóm tắt trong bản (Bảng 1).

Định nghĩa case bệnh của WHO ở đây.

Định nghĩa case bệnh của Trung tâm phòng chống và kiểm soát dịch bệnh châu Âu ở đây.

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm – Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí lâm sàng cho bệnh nhân đang được theo dõi hoặc định nghĩa cụ thể cho các trường hợp nghi ngờ, như đã thảo luận ở trên, nên được làm các xét nghiệm cho SARS-CoV-2(virus gây ra COVID-19), ngoài cần xét nghiệm các mầm bệnh đường hô hấp khác. (Xem “Phương pháp chẩn đoán

viêm phổi cộng đồng ở người lớn”, Phần ‘Xét nghiệm chẩn đoán xác định nguyên nhân vi sinh.)

Tại Hoa Kỳ, CDC khuyến cáo thu thập mẫu bệnh phẩm để kiểm tra SARS-CoV-2 từ đường hô hấp trên (vòm họng và hầu họng) và, nếu có thể, phần từ đường hô hấp dưới (đờm, hút khí quản hoặc rửa phế quản phế quản) [42]. Kích thích ho khạc đờm để lấy đờm là không được chỉ định. Mẫu vật bổ sung (ví dụ, phân, nước tiểu) cũng có thể được thu thập. Mẫu bệnh phẩm hô hấp thu thập nên được thực hiện trong phòng cách ly không khí.

RNA SARS-CoV-2 được phát hiện bằng phản ứng chuỗi polymerase; ở Hoa Kỳ, thử nghiệm là được thực hiện bởi CDC hoặc phòng thí nghiệm đủ điều kiện của CDC [43]. Một xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 thì chẩn đoán xác định với COVID-19. Nếu xét nghiệm ban đầu là âm tính nhưng vẫn phải nghi ngờ về COVID-19, WHO đề nghị lấy mẫu lại và thử nghiệm từ nhiều vị trí đường hô hấp [44].

Vì lý do an toàn, mẫu vật từ bệnh nhân nghi ngờ hoặc được ghi nhận COVID-19 không nên nuôi cấy virus.

Tầm quan trọng của xét nghiệm tìm mầm bệnh khác đã được nêu rõ trong báo cáo 210 bệnh nhân có triệu chứng với nghi ngờ COVID-19; 30 xét nghiệm dương tính với mầm bệnh virus đường hô hấp khác và 11 xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 [17].