

Biến chứng viêm màng não ở bệnh nhân zona có tổn thương da: Báo cáo loạt ca bệnh tại Khoa Da liễu và Bỏng Bệnh viện Bạch Mai

Meningitis as a complication in patients with herpes zoster and cutaneous lesions: a case series from The department of dermatology and burns, Bach Mai hospital

Vũ Duy Linh¹, Trần Thái Sơn¹, Phạm Thị Ngọc Linh^{1,2,3}✉, Vi Ngọc Tuấn¹

¹ Bệnh viện Bạch Mai

² Trường Đại học Y Dược Đại học Quốc gia Hà Nội

³ Trường Đại học Y Hà Nội

Tác giả liên hệ

ThS.BSNT. Phạm Thị Ngọc Linh
Bệnh viện Bạch Mai
Trường Đại học Y Dược Đại học
Quốc gia Hà Nội
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: ngoclinhpham181295@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/1/2026

Ngày phản biện khoa học: 26/2/2026

Ngày duyệt bài: 27/3/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục điều trị của viêm màng não ở bệnh nhân zona có tổn thương da.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh gồm 15 bệnh nhân được chẩn đoán viêm màng não do virus Varicella zoster (VZV) tại Khoa Da liễu và Bỏng, Bệnh viện Bạch Mai. Các biến số được thu thập bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, biểu hiện lâm sàng, dịch não tủy, kết quả PCR VZV, hình ảnh cộng hưởng từ và kết cục điều trị.

Kết quả: Tuổi trung vị của bệnh nhân là 59,9; 53,3% ≥ 60 tuổi; 46,7% là nam giới. Thời gian từ khởi phát phát ban đến xuất hiện triệu chứng thần kinh trung vị 4,9 ngày. Đau đầu gặp ở 100% trường hợp, trong khi hội chứng màng não điển hình ít gặp (cứng gáy 20%); không ghi nhận sốt, rối loạn tri giác hoặc co giật. Tổn thương zona khu trú vùng đầu-mặt-cổ ở tất cả bệnh nhân. Dịch não tủy có tăng tế bào mức vừa (trung vị 129,7 tb/mm³), ưu thế lympho (61,5%), protein tăng nhẹ (0,72 g/L), glucose bình thường. PCR VZV dương tính ở 86,7% trường hợp; không ghi nhận bất thường trên cộng hưởng từ não. Tất cả bệnh nhân được điều trị acyclovir tĩnh mạch (thời gian trung vị 11,5 ngày), 20% phối hợp corticosteroid. Kết cục thuận lợi với 100% hồi phục hoàn toàn, không ghi nhận di chứng hay tử vong.

Kết luận: Viêm màng não do VZV ở bệnh nhân zona có tổn thương da thường biểu hiện lâm sàng không điển hình, chủ yếu là đau đầu đơn thuần và có thể thiếu các dấu hiệu màng não kinh điển. Xét nghiệm dịch não tủy và PCR VZV đóng vai trò then chốt trong chẩn đoán. Điều trị acyclovir sớm cho tiên lượng tốt.

Từ khóa: Zona, Varicella zoster virus, viêm màng não, dịch não tủy, acyclovir.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics, laboratory findings, and treatment outcomes of meningitis in patients with herpes zoster and cutaneous lesion.

Materials and Methods: We conducted a descriptive case series of 15 patients diagnosed with Varicella zoster virus (VZV) meningitis at the Department of Dermatology and Burns, Bach Mai Hospital. Demographic data, clinical manifestations, cerebrospinal fluid (CSF) findings, VZV PCR results, magnetic resonance imaging (MRI) findings, and treatment outcomes were analyzed.

Results: The median age was 59.9 years; 53.3% were aged ≥ 60 years and 46.7% were male. The median interval from rash onset to neurological symptom development was 4.9 days. Headache was present in all patients (100%), whereas classical meningeal signs were uncommon (neck stiffness in 20%); no cases of fever, altered consciousness, or seizures were observed. Cutaneous lesions were localized to the head–face–neck region in all cases. CSF analysis demonstrated moderate pleocytosis (median 129.7 cells/mm³) with lymphocytic predominance (61.5%), mildly elevated protein (0.72 g/L), and normal glucose levels. VZV PCR was positive in 86.7% of patients. No abnormal findings were detected on brain MRI. All patients received intravenous acyclovir for a median duration of 11.5 days; adjunctive corticosteroids were administered in 20% of cases. Clinical outcomes were favorable, with complete recovery in all patients and no neurological sequelae or mortality.

Conclusion: VZV meningitis in patients with herpes zoster and cutaneous lesions often presents with atypical clinical features, predominantly isolated headache without

classical meningeal signs. CSF analysis and VZV PCR are essential for diagnosis. Early initiation of intravenous acyclovir is associated with an excellent prognosis.

Keywords: Herpes zoster, Varicella zoster virus, meningitis, cerebrospinal fluid, acyclovir.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Zona thần kinh (herpes zoster) là bệnh nhiễm virus do sự tái hoạt của virus Varicella zoster (VZV) tiềm tàng trong các hạch rễ thần kinh cảm giác sau nhiễm thủy đậu nguyên phát. Bệnh thường biểu hiện bằng các tổn thương da dạng mụn nước theo phân bố khoanh da thần kinh, kèm theo đau thần kinh đặc trưng. Phần lớn các trường hợp zona có diễn biến lành tính và khu trú ở da, tuy nhiên virus VZV có khả năng gây nhiều biến chứng thần kinh trung ương và ngoại biên như viêm màng não, viêm não, viêm tủy, bệnh lý mạch máu não và đau dây thần kinh sau zona.

Viêm màng não do VZV là một biến chứng thần kinh ít gặp nhưng ngày càng được phát hiện nhiều hơn nhờ sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán sinh học phân tử, đặc biệt là phản ứng chuỗi polymerase (PCR) phát hiện DNA của VZV trong dịch não tủy. Bệnh có thể gặp ở cả bệnh nhân suy giảm miễn dịch và người có miễn dịch bình thường. Tuy nhiên, biểu hiện lâm sàng của viêm màng não do VZV thường không điển hình; nhiều trường hợp chỉ biểu hiện đau đầu đơn thuần và có thể không có các dấu hiệu màng não kinh điển như sốt hoặc cứng gáy, dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán sớm.

Ở bệnh nhân zona có tổn thương da, đặc biệt khi tổn thương khu trú vùng đầu – mặt – cổ, virus có thể lan truyền vào hệ thần kinh trung ương qua các đường thần kinh cảm giác hoặc theo đường máu. Do đó, việc nhận biết sớm các triệu chứng thần kinh ở bệnh nhân zona có ý nghĩa

quan trọng nhằm chỉ định chọc dò dịch não tủy, xác định căn nguyên và khởi trị thuốc kháng virus kịp thời.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về viêm màng não do VZV còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân được tiếp nhận ban đầu tại các chuyên khoa ngoài thần kinh như da liễu. Trong thực hành lâm sàng, một số bệnh nhân zona có biểu hiện thần kinh được điều trị tại khoa Da liễu trước khi được chẩn đoán xác định viêm màng não.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục điều trị của các trường hợp viêm màng não ở bệnh nhân zona có tổn thương da được ghi nhận tại Khoa Da liễu và Bỏng, Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp thêm dữ liệu về đặc điểm của biến chứng này trong thực hành lâm sàng và hỗ trợ định hướng chẩn đoán, điều trị sớm.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Trong thời gian 3 tháng, chúng tôi ghi nhận 15 bệnh nhân zona có tổn thương da được chẩn đoán viêm màng não do virus Varicella zoster, điều trị tại Khoa Da liễu và Bỏng, Bệnh viện Bạch Mai.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Biến số	n (%)
Tuổi, trung vị (năm)	59,9
Nhóm tuổi ≥ 60, n (%)	8 (53,3)
Giới nam, n (%)	7 (46,7)
Bệnh nền, n (%)	
- Đái tháo đường	4 (26,7)
- Tăng huyết áp	5 (33,3)
- Suy giảm miễn dịch	1 (6,7)

Biến số	n (%)
Sử dụng corticosteroid trước nhập viện, n (%)	1 (6,7)
Tiêm vắc xin zona trước đó, n (%)	0 (0)
Thời gian từ phát ban đến triệu chứng thần kinh (ngày), trung vị	4,9

Nhận xét: Tuổi trung vị của nhóm nghiên cứu là 59,9 tuổi, trong đó 53,3% bệnh nhân ≥60 tuổi. Nam giới chiếm 46,7%. Một số bệnh nhân có bệnh lý nền như tăng huyết áp (33,3%), đái tháo đường (26,7%) và suy giảm miễn dịch (6,7%). Không ghi nhận bệnh nhân nào đã được tiêm vắc xin phòng zona trước đó. Thời gian từ khi xuất hiện tổn thương da đến khi xuất hiện triệu chứng thần kinh trung vị là 4,9 ngày.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân (n=15)

Đặc điểm	n (%)
Triệu chứng thần kinh	
Đau đầu	15 (100)
Sốt	0 (0)
Buồn nôn/nôn	0 (0)
Cứng gáy	3 (20,0)
Dấu Kernig/Brudzinski	0 (0)
Rối loạn tri giác	0 (0)
Co giật	0 (0)
Không có hội chứng màng não điển hình	15 (100)

Nhận xét: Đau đầu là triệu chứng lâm sàng gặp ở 100% bệnh nhân. Các dấu hiệu màng não điển hình ít gặp, chỉ có 20% bệnh nhân có cứng gáy. Không ghi nhận các triệu chứng như sốt, rối loạn tri giác hoặc co giật. Đáng chú ý, tất cả các trường hợp đều không có hội chứng màng não điển hình, gây khó khăn trong chẩn đoán lâm sàng ban đầu.

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương da do zona của nhóm bệnh nhân (n=15)

Đặc điểm tổn thương zona	
Vị trí đầu – mặt – cổ	15 (100)
Vị trí liên sườn	0 (0)
Vị trí thắt lưng	0 (0)
Tổn thương lan tỏa	1 (6,7)
Đau thần kinh nặng	5 (33,3)
Viêm tai (zona tai)	1 (6,7)

Nhận xét: Tổn thương zona ở tất cả bệnh nhân đều khu trú tại vùng đầu – mặt – cổ (100%), không ghi nhận trường hợp nào ở các vị trí khác như liên sườn hoặc thắt lưng. Có 1 trường hợp tổn thương lan tỏa (6,7%). Khoảng 33,3% bệnh nhân có biểu hiện đau thần kinh mức độ nặng. Ngoài ra, ghi nhận 1 trường hợp zona tai (6,7%).

Bảng 4. Đặc điểm dịch não tủy (n=15)

Dịch não tủy	
Bạch cầu (tb/mm ³), trung vị	129,7
Tỷ lệ lympho (%), trung vị	61,5
Protein (g/L), trung vị	0,72
Glucose (mmol/L), trung vị	3,93
PCR VZV dương tính, n (%)	13 (86,7)
MRI não bất thường, n (%)	0 (0)

Nhận xét: Phân tích dịch não tủy cho thấy tăng bạch cầu mức độ vừa (trung vị 129,7 tế bào/mm³) với ưu thế lympho (61,5%). Nồng độ protein tăng nhẹ (0,72 g/L) trong khi glucose dịch não tủy trong giới hạn bình thường (3,93 mmol/L). PCR VZV trong dịch não tủy dương tính ở phần lớn bệnh nhân (86,7%). Không ghi nhận bất thường đáng kể trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não.

Bảng 5. Điều trị và kết cục (n=15)

Điều trị	
Acyclovir tĩnh mạch, n (%)	15 (100)
Thời gian điều trị (ngày), trung vị	11,5
Phối hợp corticosteroid, n (%)	3 (20,0)
Kết cục	
Khỏi hoàn toàn	15 (100)
Di chứng thần kinh	0 (0)
Tử vong	0 (0)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều được điều trị acyclovir tĩnh mạch, với thời gian điều trị trung vị 11,5 ngày. Một số trường hợp được phối hợp corticosteroid (20%). Diễn biến lâm sàng thuận lợi với 100% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, không ghi nhận di chứng thần kinh hoặc tử vong.

III. BÀN LUẬN

Viêm màng não do virus Varicella zoster (VZV) là một biến chứng thần kinh trung ương không thường gặp của bệnh cảnh zona, tuy nhiên có xu hướng được phát hiện ngày càng nhiều nhờ sự phát triển của các kỹ thuật chẩn đoán sinh học phân tử. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 15 bệnh nhân zona có tổn thương da được chẩn đoán viêm màng não do VZV với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tương đối điển hình nhưng biểu hiện lâm sàng lại không đặc hiệu, đặt ra thách thức trong chẩn đoán sớm.

Về đặc điểm dịch tể, tuổi trung vị của nhóm nghiên cứu là 59,9, trong đó nhóm ≥60 tuổi chiếm 53,3%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tể học của zona và các biến chứng liên quan đến VZV, thường gặp ở người cao tuổi do sự suy giảm miễn dịch qua trung gian tế bào.¹ Tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu

không có tình trạng suy giảm miễn dịch rõ ràng, tương đồng với các báo cáo gần đây cho thấy viêm màng não do VZV có thể xảy ra ở cả những người có miễn dịch bình thường.² Điều này nhấn mạnh rằng không nên loại trừ chẩn đoán chỉ dựa trên tình trạng miễn dịch của bệnh nhân.

Một trong những điểm nổi bật của nghiên cứu là đặc điểm lâm sàng không điển hình. Đau đầu là triệu chứng gặp ở 100% bệnh nhân, trong khi các dấu hiệu kinh điển của hội chứng màng não như sốt, cứng gáy, rối loạn tri giác hoặc co giật hầu như không ghi nhận. Tỷ lệ cứng gáy chỉ 20%, thấp hơn đáng kể so với viêm màng não do vi khuẩn và phù hợp với các nghiên cứu về viêm màng não do virus.³ Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận viêm màng não do VZV có thể biểu hiện dưới dạng đau đầu đơn thuần, dễ bị bỏ sót nếu không khai thác kỹ tiền sử và thăm khám toàn diện.⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các trường hợp đều không có hội chứng màng não điển hình, cho thấy việc dựa vào các dấu hiệu lâm sàng cổ điển có thể dẫn đến chậm trễ trong chẩn đoán.

Liên quan đến đặc điểm tổn thương da, 100% bệnh nhân có tổn thương zona khu trú vùng đầu – mặt – cổ. Đây là yếu tố gợi ý quan trọng về đường xâm nhập của virus vào hệ thần kinh trung ương thông qua các nhánh của dây thần kinh sọ, đặc biệt là dây V. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng zona vùng đầu – mặt có nguy cơ cao hơn gây biến chứng thần kinh trung ương so với các vị trí khác.⁵ Ngoài ra, thời gian từ khởi phát phát ban đến xuất hiện triệu chứng thần kinh trong nghiên cứu là 4,9 ngày, phù hợp với cơ chế tái hoạt và lan truyền của virus. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng trong một số trường hợp, biểu hiện thần kinh có thể xuất hiện trước tổn thương da (zoster sine herpette), làm tăng khó khăn trong chẩn đoán.⁶

Phân tích dịch não tủy cho thấy đặc điểm

điển hình của viêm màng não do virus với tăng bạch cầu mức độ vừa, ưu thế lympho, protein tăng nhẹ và glucose bình thường. Các kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây về viêm màng não do VZV.³ Tuy nhiên, các thay đổi này không đặc hiệu, do đó việc xác định căn nguyên cần dựa vào các xét nghiệm đặc hiệu hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, PCR VZV trong dịch não tủy dương tính ở 86,7% trường hợp, khẳng định vai trò quan trọng của kỹ thuật này trong chẩn đoán xác định.⁷

Hình ảnh cộng hưởng từ não không ghi nhận bất thường ở tất cả các bệnh nhân, cho thấy tổn thương chủ yếu khu trú tại màng não, chưa ảnh hưởng đến nhu mô não. Kết quả này phù hợp với biểu hiện lâm sàng nhẹ và tiên lượng thuận lợi của bệnh, trong khi các thể nặng hơn như viêm não hoặc viêm mạch não do VZV có thể có tổn thương nhu mô trên hình ảnh học.⁸

Về điều trị, tất cả bệnh nhân đều được sử dụng acyclovir tĩnh mạch với thời gian trung vị 11,5 ngày. Đây là lựa chọn điều trị chuẩn trong các nhiễm trùng thần kinh trung ương do herpes virus.³ Kết cục điều trị trong nghiên cứu rất khả quan với 100% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, không ghi nhận di chứng thần kinh hoặc tử vong. Kết quả này phù hợp với nhiều báo cáo cho thấy viêm màng não do VZV có tiên lượng tốt nếu được chẩn đoán và điều trị sớm.^{2,8}

Nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, thiết kế mô tả và chưa có nhóm đối chứng. Tuy nhiên, nghiên cứu có giá trị thực tiễn khi nhấn mạnh rằng ở bệnh nhân zona, đặc biệt là zona vùng đầu – mặt – cổ, sự xuất hiện của đau đầu, ngay cả khi không có dấu hiệu màng não điển hình, cần được đánh giá thận trọng và xem xét chỉ định chọc dò dịch não tủy. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời bằng acyclovir có thể giúp cải thiện rõ rệt tiên lượng bệnh.

IV. KẾT LUẬN

Viêm màng não do virus Varicella zoster ở bệnh nhân zona có tổn thương da thường biểu hiện lâm sàng không điển hình, chủ yếu là đau đầu đơn thuần và có thể thiếu các dấu hiệu màng não kinh điển. Ở các trường hợp zona vùng đầu – mặt – cổ kèm triệu chứng thần kinh, cần nghĩ đến biến chứng này và chỉ định chọc dò dịch não tủy sớm. Xét nghiệm PCR VZV đóng vai trò then chốt trong chẩn đoán xác định. Điều trị acyclovir tĩnh mạch kịp thời mang lại tiên lượng rất tốt, với khả năng hồi phục hoàn toàn và không để lại di chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cohen JL. Clinical practice: herpes zoster. *N Engl J Med*. 2013;369(3):255-263.
2. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Herpes zoster. *N Engl J Med*. 2002;347(5):340-346.
3. Tunkel AR, Glaser CA, Bloch KC, et al. The management of encephalitis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2008;47(3):303-327.
4. Haug A, Mahalingam R, Cohrs RJ, Schmid DS, Gilden DH. Recurrent polymorphonuclear pleocytosis in varicella-zoster virus meningitis. *Neurology*. 2010;75(3):201-207.
5. Gilden DH, Kleinschmidt-DeMasters BK, LaGuardia JJ, Mahalingam R, Cohrs RJ. Neurologic complications of the reactivation of varicella-zoster virus. *N Engl J Med*. 2000;342(9):635-645.
6. Nagel MA, Gilden D. Neurological complications of varicella zoster virus reactivation. *Curr Opin Neurol*. 2014;27(3):356-360.
7. DeBiasi RL, Tyler KL. Molecular methods for diagnosis of viral encephalitis. *Clin Microbiol Rev*. 2004;17(4):903-925.
8. Nagel MA, Cohrs RJ, Mahalingam R, et al. The varicella zoster virus vasculopathies. *Neurology*. 2008;70(11):853-860.