

Báo cáo trường hợp

Viêm não do *Cytomegalovirus* ở bệnh nhân có hệ miễn dịch bình thường: Tổng quan y văn và báo cáo ca bệnh hiếm gặp

Nguyễn Duy Bình¹, Lê Viết Nhiệm^{2*}, Nguyễn Xuân Hiền³, Trần Xuân Chương¹, Phạm Văn Đức¹

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Đà Nẵng

³Bệnh viện Trung ương Huế

Tác giả liên hệ: Lê Viết Nhiệm; Email: lvnhiem@smp.udn.vn

Ngày nhận bài (Received): 08/07/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 11/03/2026; Ngày xuất bản (Published): 30/03/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.1.1046

Tóm tắt

Giới thiệu: Viêm não do *Cytomegalovirus* (CMV) là thể lâm sàng hiếm gặp ở người có hệ miễn dịch bình thường. Các báo cáo trong y văn rất hạn chế, thường chẩn đoán muộn do không nghĩ đến CMV trong nhóm đối tượng này.

Mục tiêu: Báo cáo một ca bệnh viêm não - màng não do CMV được điều trị thành công tại Bệnh viện Trung ương Huế, kết hợp tổng quan y văn nhằm nâng cao nhận thức lâm sàng về thể bệnh hiếm này.

Ca bệnh: Bệnh nhân nam, 67 tuổi, không có tiền sử suy giảm miễn dịch, nhập viện vì đau đầu kéo dài. Qua nhiều lần chọc dò dịch não tủy (DNT) và điều trị kháng sinh không đáp ứng, kết quả PCR DNT dương tính với CMV và âm tính với *Herpes Simplex Virus*. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm não - màng não do CMV, điều trị bằng valganciclovir đường uống trong 6 tuần, lâm sàng cải thiện hoàn toàn, không để lại di chứng.

Kết luận: Trường hợp này bổ sung bằng chứng cho thấy CMV có thể gây tổn thương não đơn thuần ở người không suy giảm miễn dịch. Kỹ thuật PCR dịch não tủy đóng vai trò quyết định trong chẩn đoán sớm. Điều trị bằng valganciclovir đường uống hiệu quả và khả thi khi thiếu ganciclovir tiêm tĩnh mạch. Cần lưu ý CMV như một căn nguyên tiềm ẩn trong các ca viêm não không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi HSV âm tính.

Từ khóa: *Cytomegalovirus*; valganciclovir; viêm não.

Cytomegalovirus Encephalitis in Immunocompetent Patients: A Literature Review and Case Report

Nguyen Duy Binh¹, Le Viet Nhiem^{2*}, Nguyen Xuan Hien³, Tran Xuan Chuong¹, Pham Van Duc¹

¹Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²The University of Danang – School of Medicine and Pharmacy

³Hue Central Hospital

Abstract

Background: *Cytomegalovirus* (CMV) encephalitis is extremely rare in immunocompetent individuals and often underrecognized. The limited number of published reports contributes to delayed diagnosis and treatment.

Objective: To present a rare case of CMV meningoencephalitis successfully treated at Hue Central Hospital, Vietnam, and to review the literature on CMV encephalitis in immunocompetent patients.

Case: A 67-year-old male patient with no history of immunodeficiency was hospitalized for a persistent headache. After multiple lumbar punctures and antibiotic treatment without response, the PCR result of CSF was positive for CMV and negative for HSV. The patient was diagnosed with CMV meningoencephalitis, treated with oral valganciclovir for 6 weeks, with complete clinical improvement and no sequelae.

Conclusion: This case supports existing evidence that CMV can cause isolated encephalitis in immunocompetent hosts. CSF PCR is essential for early and accurate diagnosis. Oral valganciclovir was effective in the absence of intravenous ganciclovir, making it a viable option in resource-limited settings. Clinicians should consider CMV as a potential etiology in patients with unexplained encephalitis, especially when HSV PCR is negative.

Keywords: *Cytomegalovirus*; valganciclovir; encephalitis.

1. Đặt vấn đề

Cytomegalovirus (CMV) là một virus thuộc họ *Herpesviridae*, có DNA sợi kép. Giống như các thành viên khác trong họ *Herpesviridae*, CMV có khả năng tồn tại ở trạng thái nhiễm trùng tiềm ẩn (latency) sau khi giai đoạn nhiễm trùng cấp tính (nguyên phát) được kiểm soát [1]. Theo các nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm CMV mạn trong quần thể người trưởng thành rất cao, dao động từ 60% đến 90% tùy theo vùng địa lý và đối tượng. Sau giai đoạn nhiễm cấp, CMV tồn tại tiềm ẩn nhưng có thể tái hoạt trong điều kiện suy giảm miễn dịch [1].

Bệnh cảnh do CMV rất đa dạng và chủ yếu phụ thuộc vào vật chủ. Nhiễm CMV ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch gây ra tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đáng kể, đặc biệt là ở những người được ghép tạng, nhiễm HIV. Trong khi đó, nhiễm CMV ở vật chủ có khả năng miễn dịch bình thường ít khi có triệu chứng hoặc có thể có biểu hiện giống cúm nhẹ, bao gồm: sốt nhẹ, mệt mỏi, đau cơ, viêm họng nhẹ. Trong một số trường hợp, nhiễm CMV cấp ở nhóm đối tượng miễn dịch bình thường này có thể biểu hiện như một hội chứng bạch cầu đơn nhân (mononucleosis-like syndrome) nhưng xét nghiệm âm tính với EBV, và đa số các trường hợp không cần điều trị đặc hiệu, tự khỏi trong vòng vài tuần. Nhìn chung, nhiễm CMV gây ra bệnh cảnh nặng thường gặp ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch như HIV/AIDS, ghép tạng, hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch [2]. Các cơ quan thường bị tổn thương gồm gan, đại tràng, phổi, hiếm hơn là hệ thần kinh trung ương. Tình trạng nặng do nhiễm CMV ở người miễn dịch bình thường rất hiếm, và cũng ít được chú ý, đa số chỉ được ghi nhận dạng ca bệnh trong các nghiên cứu trong y văn. Nghiên cứu tổng quan nhất và sớm nhất được biết đến là của tác giả Eddleston và cộng sự năm 1997. Theo đó, nhiễm

CMV nặng hiếm gặp ở những người có hệ miễn dịch bình thường trước đây; chỉ có 34 trường hợp như vậy được báo cáo trong các tài liệu trên toàn thế giới [3]. Năm 2008, tác giả Rafailidis đã tổng hợp 89 bài báo cáo về tình trạng nhiễm CMV nặng, và ghi nhận 290 ca ở người lớn có hệ miễn dịch bình thường; trong số các trường hợp này, đường tiêu hóa với biểu hiện viêm đại tràng là bệnh cảnh hay gặp nhất [2].

Từ đó cho thấy, bệnh cảnh nhiễm CMV nặng rất hiếm ở người miễn dịch bình thường, chủ yếu gây viêm gan, viêm đại tràng và viêm phổi; viêm thần kinh trung ương rất hiếm.

2. TỔNG QUAN Y VĂN

Từ những thông tin trên, bệnh cảnh nặng do CMV ở người miễn dịch bình thường rất hiếm, gây ra viêm gan, viêm đại tràng là chính; viêm não do CMV ở người không suy giảm miễn dịch là thể lâm sàng rất hiếm.

Theo tác giả Eddleston (1997) đã trình bày ở trên, thì trong số 34 ca bệnh nặng, chỉ có 4 ca viêm não đơn thuần và 2 ca viêm não kèm tổn thương cơ quan khác (gan, phổi) ở người có hệ miễn dịch bình thường [3].

Bảng phương pháp tổng hợp số liệu từ các tài liệu công bố của các tổ chức quốc tế và từ các công bố khoa học có liên quan với các từ khóa “viêm não CMV”, “viêm não virus”, “CMV và không suy giảm miễn dịch” thì tính đến năm 2025, chúng tôi tổng hợp y văn chỉ có khoảng 15 ca được ghi nhận viêm não đơn thuần trên cơ địa miễn dịch bình thường do tác nhân CMV này. Biểu hiện lâm sàng gồm rối loạn ý thức, co giật, sốt, đau đầu; xét nghiệm có dịch não tủy tăng lympho ưu thế, PCR dịch não tủy CMV (+), MRI sọ não có tổn thương thùy thái dương, hồi hải mã. Nhiều trường hợp chẩn đoán nhầm với viêm não do HSV.

Bảng 1. Tổng hợp một số ca viêm não do CMV ở người miễn dịch bình thường

Tác giả (năm)	Tuổi/Giới	Lâm sàng	Xét nghiệm	Điều trị	Kết quả
Eddleston, et al. (1997) [3]	Nhiều ca	4 viêm não 1 viêm não và viêm gan 1 viêm não và viêm phổi	Sinh thiết, PCR	Ganciclovir/ Foscarnet hoặc không	0 tử vong trong nhóm viêm não đơn thuần
Lee, et al. (2016) [4]	52/Nam	Co giật, lú lẫn	PCR DNT (+) CMV	Ganciclovir	Hồi phục
Garcia, et al. (2021) [5]	41/Nữ	Co giật, giảm ý thức	PCR DNT (+), MRI tổn thương hồi hải mã	Ganciclovir	Hồi phục chậm
Nakamura, et al. (2024) [6]	38/Nam	Sốt cao, lú lẫn, run	PCR CMV (+), HSV (-)	Ganciclovir	Hồi phục

Nhìn chung, viêm thần kinh trung ương do CMV ở người không suy giảm miễn dịch có ghi nhận nhưng rất hiếm, dễ bị bỏ sót trong chẩn đoán ban đầu. Nên nghĩ đến CMV trong các ca viêm não có PCR HSV âm tính, hoặc không rõ nguyên nhân sau loại trừ các nguyên nhân khác.

Điều trị bằng ganciclovir hoặc foscarnet sớm nếu có bằng chứng CMV trong DNT hoặc mô não [4], [5], [6]. Chẩn đoán nhanh và điều trị sớm có thể cải thiện tiên lượng, đặc biệt trong nhóm viêm não đơn thuần.

3. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nam, 67 tuổi, cư trú tại Lãng Cô, Phú Lộc, Thừa Thiên Huế. Khởi phát bệnh 15 ngày trước vào viện với đau đầu âm ỉ, tăng dần; bệnh nhân tự mua thuốc uống (không rõ loại) để điều trị nhưng không đỡ nên vào viện ngày 12/8/2024 tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiền sử: Tăng huyết áp, chưa ghi nhận tình trạng hay bệnh lý gây suy giảm miễn dịch.

Bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng hợp, ghi nhận lúc vào khoa: mạch: 100 lần/phút, nhiệt độ: 37,9°C, HA: 130/80 mmHg, tần số thở: 22 lần/phút, cân nặng: 52 kg, chiều cao: 165 cm; hội chứng màng não âm tính.

Chẩn đoán: Đau đầu chưa rõ nguyên nhân. Bệnh nhân được thực hiện các xét nghiệm và kết quả như sau: CTM có BC: 13,1 K/ μ L, N: 82,5%, L: 6,2%; CRP: 23,23 mg/L.

Bệnh nhân được điều trị thuốc giảm triệu chứng.

Đến 16/8: Bệnh nhân không cải thiện, CT sọ não bình thường. Bệnh nhân được tiến hành chọc dò tủy sống lần 1, kết quả dịch não tủy (DNT) như sau:

- Màu sắc: Trong
- Đường: 2,76 mmol/L
- Protein: 1,72 g/L
- TB: 70 tế bào/mm³
- Neu: 40 tb, Lympho: 30 tb

Chẩn đoán: Viêm màng não

Điều trị: Kháng sinh Ceftriaxone

Bệnh nhân được theo dõi trong quá trình điều trị, lâm sàng bệnh nhân diễn tiến không thuận lợi, còn đau đầu nên tiếp tục kiểm tra DNT nhiều lần.

Bảng 2. Diễn tiến DNT ngày 19/8 - 4/9

Chỉ số	29/8	4/9	12/9	Đơn vị
Màu sắc	Trong	Trong	Trong	
Đường	1,79	1,69	1,46	mmol/L
Protein	1,2	2,1	2,6	g/L
Tế bào	198	495	47	Tế bào/mL
Neu (%)	95	95	2 tb	%
Lym (%)	5	5	45 tb	%

Trong thời gian này, bệnh nhân được điều trị với nhiều kháng sinh gồm:

- Ceftriaxone 18 ngày
- Meropenem 14 ngày
- Ampicillin 14 ngày
- Levofloxacin 14 ngày

Bệnh nhân vẫn đau đầu âm ỉ, kết quả kiểm tra DNT nhiều lần chưa cải thiện, nên được chỉ định thuốc kháng lao màng não từ ngày 8/9 dù chưa có bằng chứng về vi khuẩn lao.

Đến ngày 13/9, bệnh nhân được chuyển sang khoa Bệnh Nhiệt Đới điều trị. Tại khoa Bệnh Nhiệt Đới, bệnh nhân tiếp tục được chọc dò tủy sống và tầm soát nguyên nhân, kết quả DNT ngày 19/9:

- Màu sắc: trong
- Đường: 1,22 mmol/L
- Protein: 2,09 g/L
- TB: 640 tế bào/mm³
- Neu: 90%, Lym: 10%
- PCR CMV (+), PCR HSV (-)

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm não - màng não do CMV/Cơ địa chưa ghi nhận tình trạng suy giảm miễn dịch. Bệnh nhân được điều trị tấn công với valganciclovir 900 mg đường uống mỗi 12 giờ. Theo dõi bệnh nhân sau đó ghi nhận bệnh nhân không sốt, đau đầu giảm rõ, kết quả DNT diễn tiến trong quá trình điều trị tấn công valganciclovir như Bảng 3.

Bảng 3. Diễn tiến DNT ngày 22/9 - 10/10

Chỉ số	22/09	25/09	10/10
Màu sắc	Trong	Trong	Trong
Đường (mmol/L)	2,9	3,8	4,2
Protein (g/L)	1,06	0,94	0,93
Tế bào/mL	17	8	8
Neu (tb)	7	0	0
Lym (tb)	10	8	8

Bệnh nhân được uống valganciclovir tấn công 21 ngày, sau đó duy trì valganciclovir 900 mg/ngày và ổn định, không di chứng, ra viện vào ngày 19/10. Sau ra viện, bệnh nhân tiếp tục duy trì uống valganciclovir 900 mg/ngày thêm 1 tháng và tái khám, ghi nhận bệnh ổn định, được ngưng thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tương đồng với y văn

Ca bệnh tại Bệnh viện Trung ương Huế có nhiều điểm tương đồng với các ca viêm não do CMV trên người không suy giảm miễn dịch đã được báo cáo trong y văn.

Bảng 4. So sánh đặc điểm ca bệnh với y văn

Yếu tố	Ca bệnh chúng tôi	So sánh với y văn
Đối tượng	Nam, 67 tuổi, không suy giảm miễn dịch	Tương tự Lee (2016), Garcia (2021), Nakamura (2024)
Biểu hiện	Sốt, đau đầu, không co giật	Phù hợp với viêm não CMV thể đơn thuần
DNT	PCR CMV (+), tế bào tăng, giảm nhẹ glucose, tăng protein	Đặc trưng, tương tự các báo cáo trước đó
PCR HSV	Âm tính	Các báo cáo đều có kết quả HSV âm tính
Điều trị	Valganciclovir tấn công 21 ngày, duy trì > 1 tháng	Phác đồ ưu tiên là Ganciclovir tĩnh mạch, tuy nhiên chúng tôi chưa có thuốc này
Kết quả	Hồi phục hoàn toàn, không di chứng	Phù hợp với tiên lượng tốt của thể viêm não đơn thuần

4.2. Khác biệt và giá trị đặc biệt của ca bệnh

Là ca bệnh có theo dõi DNT lặp lại nhiều lần, kết quả DNT khi chưa điều trị đặc hiệu diễn biến phức tạp và không điển hình của viêm màng não do các tác nhân thường gặp trên lâm sàng, gây khó khăn và chậm trễ trong chẩn đoán. Sau điều trị đặc hiệu, DNT diễn tiến thuận lợi.

Là ca bệnh đầu tiên được báo cáo tại Bệnh viện Trung ương Huế ở người không suy giảm miễn dịch, và hiếm gặp tại Việt Nam cũng như trên thế giới.

Chẩn đoán dựa vào PCR CMV trong dịch não tủy, dù hình ảnh CT chưa ghi nhận tổn thương.

Điều trị bằng valganciclovir đường uống giúp hồi phục hoàn toàn trong bối cảnh ganciclovir tĩnh mạch chưa có.

4.3. Đóng góp cho y văn

Trường hợp này củng cố bằng chứng rằng CMV có thể gây viêm não đơn thuần trên bệnh nhân không suy giảm miễn dịch. Ca bệnh khẳng định vai trò của PCR dịch não tủy trong chẩn đoán sớm và chính xác, đặc biệt trong các bệnh do virus, khi hình ảnh CT có thể chưa ghi nhận được tổn thương. Cho thấy hiệu quả điều trị của valganciclovir đường uống trong thực hành lâm sàng. Đề xuất cần nhắc nghĩ đến tác nhân CMV trong các ca viêm não - màng não không rõ nguyên nhân, HSV âm tính, đặc biệt ở người cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Viêm não - màng não do CMV ở người có hệ miễn dịch bình thường là bệnh cảnh rất hiếm gặp nhưng có thể để lại hậu quả nghiêm trọng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Ca bệnh của chúng tôi ghi nhận tại Bệnh viện Trung ương Huế là một ví dụ điển hình về thể viêm não đơn thuần do CMV trên cơ địa không suy giảm miễn dịch, được chẩn đoán bằng kỹ thuật PCR dịch não tủy và điều trị thành công bằng valganciclovir đường uống.

Qua ca bệnh này, chúng tôi nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc nghĩ đến CMV như một căn nguyên gây viêm não trong các trường hợp không rõ nguyên nhân, đặc biệt khi PCR HSV âm tính. Điều trị bằng valganciclovir cho thấy hiệu quả rõ rệt và an toàn trong nhóm đối tượng này. Cần thêm nhiều báo cáo ca bệnh để hiểu rõ hơn về dịch tễ học, biểu hiện lâm sàng và chiến lược điều trị tối ưu cho nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Griffiths P, Baraniak I, Reeves M. The pathogenesis of human cytomegalovirus. *J Pathol.* 2015 Jan;235(2):288–97.
- Rafailidis PI, Mourtzoukou EG, Varbobitis IC, Falagas ME. Severe cytomegalovirus infection in apparently immunocompetent patients: a systematic review. *Virology.* 2008 Mar 27;5:47.
- Eddleston M, Peacock S, Juniper M, Warrell DA. Severe cytomegalovirus infection in immunocompetent patients. *Clin Infect Dis.* 1997 Jan;24(1):52–6.
- Lee S, Kim HJ, Kim JH, Park JW, Lee KH, Kim YS, et al. Cytomegalovirus encephalitis in an immunocompetent adult: a case report. *J Neurovirology.* 2016;22(5):680-684.
- Garcia M, Brown J, Patel R, Singh K, Lopez A, Chen D, et al. Cytomegalovirus meningoencephalitis mimicking HSV in an immunocompetent woman. *IDCases.* 2021;24:e01163.
- Nakamura Y, Ito M, Sato T, Kondo Y, Tanaka H, Suzuki K, et al. Cytomegalovirus encephalitis in a previously healthy adult. *BMJ Case Rep.* 2024;17:e258321.