

Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*

Nguyễn Hồng Hoa, Ngô Thị Kim Phụng

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được bệnh sinh của viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*
2. Trình bày được điểm mấu chốt để thiết lập chẩn đoán viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*
3. Trình bày được nguyên lý của điều trị viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*

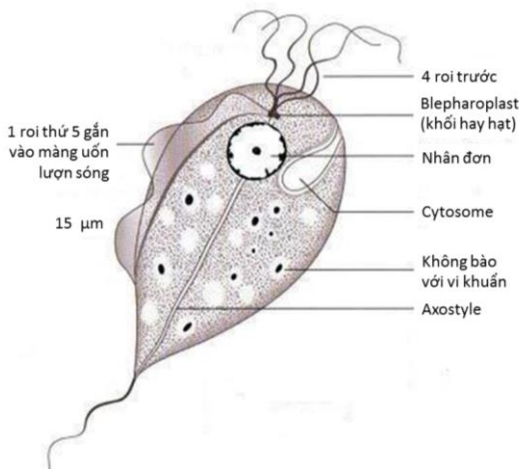
NHIỄM *TRICHOMONAS VAGINALIS*

Trùng roi *Trichomonas vaginalis* là một động vật nguyên sinh (protozoa), lây qua giao hợp.

Có thể tìm thấy *Trichomonas vaginalis* ở âm đạo, niệu đạo và các tuyến nhờn ở âm hộ.



Hình 1a: Mô hình 3D của *Trichomonas vaginalis*
Nguồn: avert.org



Hình 1b: Cấu trúc hiển vi của *Trichomonas vaginalis*
T. vaginalis là một động vật nguyên sinh, cấu tạo bởi một tế bào duy nhất, với tất cả bào quan cần thiết để duy trì sự tồn tại của nó.
Nguồn: slideshare.net

Nhiễm *Trichomonas vaginalis* là bệnh lây qua tình dục không do virus có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất ở Mỹ. Ước tính có khoảng 3.7 triệu người bị nhiễm.

Ở Mỹ, có sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* ở các chủng tộc khác nhau. Tỉ lệ này là 13% ở phụ nữ gốc Phi và là 1.8% ở phụ nữ da trắng không phải gốc Tây Ban Nha.

Tỉ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* cao ở phụ nữ trên 40 tuổi (trên 11%), và đặc biệt cao ở các trung tâm bệnh lây qua tình dục.

Nhiễm *Trichomonas vaginalis* làm tăng nguy cơ nhiễm HIV lên gấp 2-3 lần, tăng nguy cơ sinh non và tăng tỉ lệ kết cục xấu cho thai kỳ.

Một số bệnh nhân nam giới khi nhiễm *Trichomonas vaginalis* có biểu hiện viêm niệu đạo, viêm mào tinh hoặc viêm tiền liệt tuyến.

Một số phụ nữ nhiễm *Trichomonas vaginalis* có biểu hiện có huyết trắng nhiều, màu vàng hay xanh, có mùi hôi, có thể kèm theo ngứa rất ở âm hộ.

Trong những trường hợp nhiễm *Trichomonas vaginalis* nặng, niêm mạc âm đạo và cổ tử cung có những điểm xuất huyết nhỏ lâm thâm (dạng trái dâu tây).

Tuy nhiên, hầu hết các bệnh nhân (70-85%) là không có triệu chứng hoặc chỉ có một vài triệu chứng.

Điều này dẫn tới nhiều trường hợp bị nhiễm *Trichomonas vaginalis* không được điều trị trong vài tháng tới vài năm.



Hình 2: Cổ tử cung trong viêm âm đạo do nhiễm *Trichomonas vaginalis*
Cổ tử cung viêm, với các chấm đỏ, có dạng hình quả dâu tây.
Nguồn: emaze.com

CHẨN ĐOÁN NHIỄM *TRICHOMONAS VAGINALIS*

Nên thực hiện xét nghiệm chẩn đoán ở các phụ nữ có triệu chứng huyết trắng bất thường.

Không khuyến cáo tầm soát thường qui nhiễm *Trichomonas vaginalis* cho dân số chung.

Chỉ nên thực hiện việc tầm soát thường qui cho các đối tượng có nguy cơ cao (có nhiều bạn tình, mắc bệnh lây qua tình dục khác...).

Sử dụng các xét nghiệm chẩn đoán có độ nhạy và độ đặc hiệu cao được khuyến cáo để xác định *Trichomonas vaginalis*.



Hình 3: Tiết dịch âm đạo điển hình của nhiễm *Trichomonas vaginalis*
Dịch tiết âm đạo màu vàng xanh loãng, có bọt
Nguồn: healthdemeanor.wordpress.com

Soi tươi huyết trắng là biện pháp đầu tay vì rẻ, đơn giản tuy rằng độ nhạy không cao.

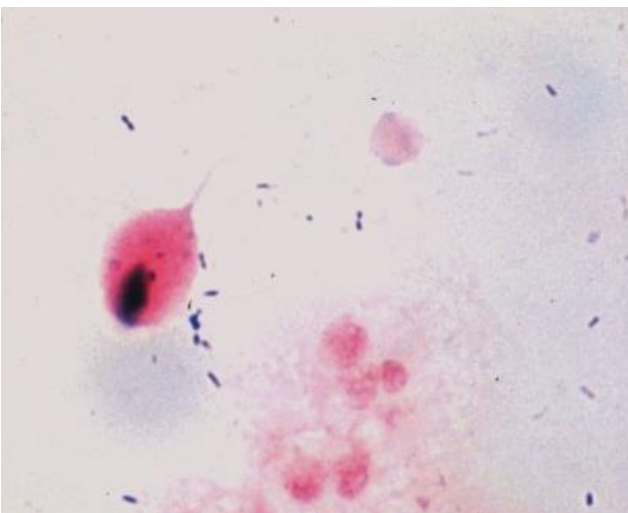
Soi tươi thường kết hợp với nhuộm Gram.

Soi tươi huyết trắng là phương pháp thường được sử dụng bởi vì dễ thực hiện và giá thành rẻ.

Soi tươi tìm thấy trùng roi di động trên lame. Vì thế, đọc kết quả xét nghiệm soi huyết trắng nên thực hiện trong vòng một giờ sau lấy mẫu. Độ chính xác giảm 20% nếu thời gian chờ để đọc kéo dài trên một giờ.

Nhược điểm của soi tươi huyết trắng là độ nhạy của xét nghiệm thấp (51-65%), và thấp hơn khi soi tinh dịch.

Soi tươi có thể kết hợp với nhuộm Gram.



Hình 4: *Trichomonas vaginalis* trên lame nhuộm Gram
Ghi nhận sự khác biệt của *Trichomonas vaginalis* với các tế bào niêm mạc gần đó. *Trichomonas vaginalis* to hơn, nhân sậm to, và có roi đuôi.
Nguồn: lib.jiangnan.edu.cn

Trước đây, khi chưa có các phương pháp chẩn đoán miễn dịch, cấy tìm *Trichomonas vaginalis* từng là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán.

Cấy *Trichomonas vaginalis* có độ nhạy tương đối cao 75-96% và độ đặc hiệu 100%.

Ở người phụ nữ, độ nhạy của khảo sát các mẫu xét nghiệm lấy từ các dịch tiết cao hơn độ nhạy của khảo sát các mẫu xét nghiệm lấy nước tiểu.

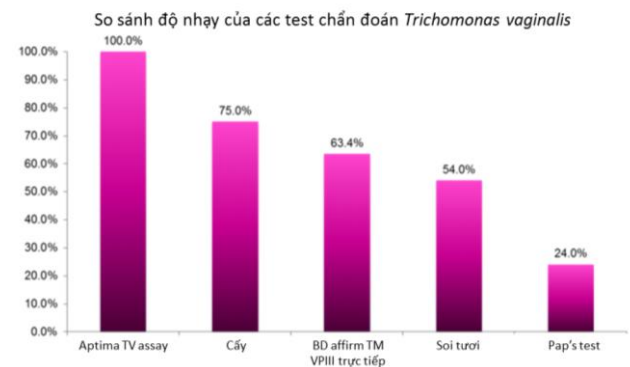
Ở nam giới, mẫu cấy được lấy từ dịch niệu đạo, nước tiểu, và/hoặc tinh dịch đồ.

Xét nghiệm miễn dịch được chỉ định khi kết quả soi tươi âm tính.

Nhìn chung, các xét nghiệm miễn dịch chẩn đoán *Trichomonas vaginalis* có độ nhạy cao hơn so với soi tươi huyết trắng.

- Khảo sát khuếch đại acid nucleic (NAAT) (nucleic acid amplification test), dựa trên cơ sở tìm acid nucleic, có độ nhạy cao. NAAT có khả năng phát hiện *Trichomonas vaginalis* nhiều hơn soi tươi huyết trắng 3-4 lần.
- Phương pháp Aptima *Trichomonas vaginalis* assay (của Hologic) phát hiện *Trichomonas vaginalis* trong các mẫu huyết trắng, dịch cổ tử cung hay mẫu nước tiểu của người phụ nữ, có độ nhạy 95.3-100% và độ đặc hiệu 95.2-100%.
- Xét nghiệm OSOM *Trichomonas* Rapid Test (của Sekisui Diagnostics) có độ nhạy 82-95% và độ đặc hiệu 97-100%.

Tuy nhiên, do thành giá cao nên chúng không được xem là khảo sát đầu tay.



Hình 5: So sánh độ nhạy của các test chẩn đoán *Trichomonas vaginalis*
Nhuộm Gram-Papanicolaou có độ nhạy thấp nhất. Soi tươi có độ nhạy tương đối chấp nhận được. Cấy có độ nhạy đến 75%. Các xét nghiệm miễn dịch có độ nhạy cao nhất.
Nguồn: hologic.com

ĐIỀU TRỊ NHIỄM *TRICHOMONAS VAGINALIS* ĐƯỢC THỰC HIỆN VỚI NITRO-IMIDAZOLES ĐƯỜNG UỐNG

Mục đích của điều trị là làm giảm triệu chứng và dấu hiệu của nhiễm *Trichomonas vaginalis* và có thể làm giảm lây nhiễm.

Kết quả cũng có lợi cho các phụ nữ nhiễm HIV.

Điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*

Phác đồ khuyến cáo

Metronidazole 2 g uống 1 liều duy nhất

hoặc

Tinidazole 2 g uống 1 liều duy nhất

Tinidazole có nồng độ trong huyết thanh cao và kéo dài hơn metronidazole, vì thế được dùng với liều duy nhất.

Trong các thử nghiệm ngẫu nhiên, hiệu quả điều trị với metronidazole là 84-98%, và tinidazole là 92-100%.

Phản ứng phụ trên đường tiêu hóa của tinidazole ít hơn metronidazole.

Giá tiền của tinidazole đắt hơn so với metronidazole.

Điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*

Phác đồ thay thế

Metronidazole 500 mg uống 2 lần trong ngày trong 7 ngày

Metronidazole gel không đạt hiệu quả điều trị nên không được khuyến cáo.

Nên tránh uống rượu trong quá trình điều trị bằng các nitro-imidazoles.

Để giảm phản ứng giống như disulfiram, không nên uống rượu trong vòng 24 giờ khi uống metronidazole hoặc trong vòng 72 giờ khi uống tinidazole.

Khuyến cáo của CDC cũng khuyên nên tránh hoạt động tình dục (avoiding sex) trong thời gian điều trị.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Sexually Transmitted Diseases, CDC Treatment Guidelines 2010, 2015.
2. Obstetrics and gynecology 7th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2014.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. CDC. CDC 2010 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
2. CDC. CDC 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. <http://www.cdc.gov/std/tg2015/>