

## Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*

Nguyễn Hồng Hoa, Ngô Thị Kim Phụng

### Mục tiêu bài giảng

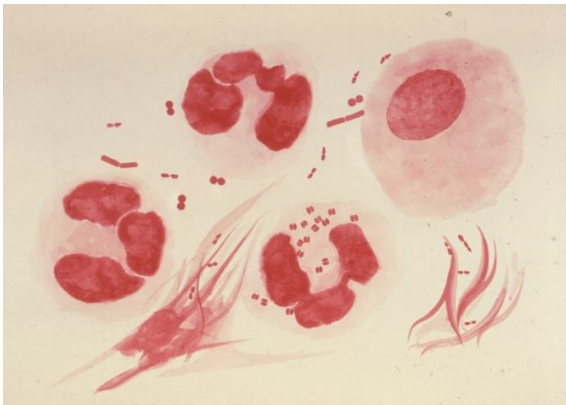
Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được bệnh sinh của nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*
2. Trình bày được di chứng của nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*
3. Trình bày được nguyên lý của điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*

### NHIỄM *NEISSERIA GONORRHOEAE*

*Neisseria gonorrhoeae* là một loại song cầu gram âm sống trong tế bào.

Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* là bệnh nhiễm trùng thường gặp thứ nhì trong các bệnh lây qua tình dục. Tỷ lệ nhiễm bệnh cao nhất ở độ tuổi vị thành niên và người trẻ tuổi.



**Hình 1:** *Neisseria gonorrhoeae* trên tiêu bản nhuộm Gram  
*N. gonorrhoeae* là các song cầu Gram âm, hình hạt cà phê, nằm ở trong tế bào.

Nguồn: vardb.org

Nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* dẫn tới viêm vùng chậu với nguy cơ gây hiếm muộn-vô sinh do bởi sự hình thành viêm dính vùng chậu, tổn thương tai vôi và tai vôi ú nước.

Nhiễm lậu cầu tạo thuận lợi cho nhiễm HIV.

Ở nam giới, có biểu hiện viêm niệu đạo với tiểu mủ.

Ở phụ nữ, các triệu chứng thường nhẹ và dễ bỏ qua bao gồm chảy dịch mủ từ niệu đạo, tuyến Skene, cổ tử cung, âm đạo và hậu môn.

Sau 3-5 ngày ủ bệnh, các triệu chứng nhiễm lậu cầu sẽ biểu hiện.

Tuy nhiên, nhiễm không triệu chứng thường gặp hơn, ở cả nam và nữ.

Ở nam giới, có biểu hiện viêm niệu đạo với tiểu mủ. Triệu chứng điển hình được mô tả là triệu chứng giọt mủ buổi sáng ở đầu niệu đạo.

Ở phụ nữ, các triệu chứng thường nhẹ và dễ bỏ qua bao gồm chảy dịch mủ từ niệu đạo, tuyến Skene, cổ tử cung, âm đạo và hậu môn. Huyết trắng vàng xanh chảy ra từ cổ tử cung là dấu hiệu gợi ý viêm cổ tử cung do lậu cầu hoặc *Chlamydia trachomatis*. Nhiễm trùng tuyến Bartholin có

thể dẫn tới áp-xe, nhiễm trùng tái phát hoặc nang tuyến Bartholin. Khi tuyến sưng và đau có thể phải rạch mủ.

Nhiễm lậu hầu họng đa số không triệu chứng. Lậu hầu họng thường gặp ở các đối tượng có khẩu giao.



**Hình 2a:** (trái) Triệu chứng “giọt buổi sáng”, đặc trưng của viêm niệu đạo do lậu ở nam, xuất hiện vài ngày sau nhiễm bệnh, kèm theo tiểu buốt, gắt, tiểu mủ

Nguồn: smellyvaginaldischarge.net

**Hình 2b:** (phải) Áp-xe tuyến Bartholin. Trong hình ghi nhận tuyến Bartholin bên trái viêm cấp, sưng, nóng, đau

Nguồn: dronuma.com.au



**Hình 2c:** Nhiễm lậu cầu hầu họng

Nguồn: stdpictures.org

### CHẨN ĐOÁN NHIỄM *NEISSERIA GONORRHOEAE*

Xét nghiệm chuyên biệt tìm *Neisseria gonorrhoeae* nên được thực hiện ở tất cả các bệnh nhân có nguy cơ hoặc nghi ngờ nhiễm lậu cầu.

Chẩn đoán chính xác sẽ giúp giảm các biến chứng, tái nhiễm trùng, và lây lan bệnh.

Với bệnh nhân nam có triệu chứng có thể nhuộm gram để tìm *Neisseria gonorrhoeae*. Trên bệnh phẩm nhuộm Gram sẽ tìm thấy song cầu Gram âm hình hạt cà phê.

Tuy nhiên, đối với bệnh nhân nữ và bệnh nhân nam không có triệu chứng thì cần chọn cấy hay NAAT.

Sử dụng phương pháp cấy và NAAT để tìm *Neisseria gonorrhoeae* trong mẫu lấy từ kênh cổ tử cung (đối với nữ) và từ niệu đạo (đối với nam).

Sử dụng phương pháp cấy và NAAT để tìm *Neisseria gonorrhoeae* trong mẫu lấy từ kênh cổ tử cung (đối với nữ) và từ niệu đạo (đối với nam).

Cấy còn là phương pháp có thể thực hiện đối với các mẫu từ hầu họng và trực tràng.

NAAT có độ nhạy và độ chuyên rất cao<sup>1</sup>. Khảo sát này có nguyên lý là tìm sự hiện diện của DNA của *Neisseria gonorrhoeae* từ nước tiểu (đầu dòng) và dịch tiết kênh cổ tử cung. NAAT không có giá trị trong mẫu dịch tiết âm đạo và tuyến tiền đình.

Khuyến cáo tầm soát bằng NAAT với các đối tượng có nguy cơ cao vì hầu hết phụ nữ nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* không triệu chứng.

Các bệnh nhân nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* nên được xét nghiệm các bệnh lây qua đường tình dục khác như là HIV, *Chlamydia trachomatis* và giang mai.

## ĐIỀU TRỊ NHIỄM NEISSERIA GONORRHOEAE

Điều trị tích cực cho các bệnh nhân bị nghi ngờ hoặc xác định nhiễm lậu cầu để ngăn ngừa hậu quả sau đó.

Bởi vì sự bùng phát của các *Neisseria gonorrhoeae* kháng Quinolone nên kháng sinh này không được sử dụng.

Khuyến cáo điều trị tiêm bắp ceftriaxone kết hợp doxycycline hoặc azithromycin.

Tình trạng kháng thuốc của *Neisseria gonorrhoeae* ngày càng có xu hướng gia tăng. *Neisseria gonorrhoeae* kháng cephalosporins phổ rộng<sup>2</sup> là rất phổ biến. Tình trạng này đã được báo cáo ở 50 quốc gia (tỉ lệ 66%).

Sử dụng phác đồ dùng cùng lúc hai kháng sinh với cơ chế tác động khác nhau (như cephalosporin và azithromycin) có thể làm giảm tình trạng chọn lọc và lan rộng của *Neisseria gonorrhoeae* kháng thuốc.

Phác đồ khuyến cáo cho nhiễm lậu cầu tại cổ tử cung, niệu đạo và trực tràng không biến chứng

Ceftriaxone 250 mg tiêm bắp 1 liều duy nhất

kết hợp

Azithromycin 1g uống 1 liều duy nhất

<sup>1</sup> Hơn nữa, các kit chẩn đoán thường là các kit NAAT combo 2 trong 1, gồm cả *C. trachomatis* và *N. gonorrhoeae*.

<sup>2</sup> Cefixim và hiếm hơn là Ceftriaxone.

## TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Sexually Transmitted Diseases, CDC Treatment Guidelines 2010, 2015.
2. Obstetrics and gynecology 8<sup>th</sup> edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

## 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/>

Nếu không thể dùng ceftriaxone:

Phác đồ thay thế cho nhiễm lậu cầu tại cổ tử cung, niệu đạo và trực tràng không biến chứng không thể dùng ceftriaxone

Cefixime 400 mg uống 1 liều duy nhất

kết hợp

Azithromycin 1 g uống 1 liều duy nhất

Do khả năng cùng nhiễm *Chlamydia trachomatis*, các bệnh nhân nên điều trị *Chlamydia trachomatis*, trừ khi *Chlamydia trachomatis* được loại bởi xét nghiệm NAAT.

Nhiễm lậu hầu họng khó điều trị triệt để hơn nhiễm lậu ở đường niệu-dục và hậu môn. Vì vậy, nên hỏi các bệnh nhân bị lậu đường niệu dục về vấn đề giao hợp đường miệng, để chọn phác đồ điều trị cho nhiễm lậu hầu họng.

Đánh giá lại 1 bệnh nhân 1 tuần sau đó: kiểm tra các triệu chứng, thiết lập các mối quan hệ nguy cơ nhiễm bệnh, và tư vấn về tình trạng bệnh.

Phác đồ khuyến cáo cho nhiễm lậu cầu hầu-họng không biến chứng

Ceftriaxone 250 mg tiêm bắp 1 liều duy nhất

Kết hợp

Azithromycin 1g uống 1 liều duy nhất

Các bệnh nhân nhận điều trị lậu nên kiểm tra HIV, *Chlamydia* và giang mai.

Để giảm lan truyền bệnh, người đang điều trị nhiễm lậu không giao hợp trong vòng 7 ngày sau điều trị và hết các triệu chứng nếu có.

Không giao hợp cho đến khi bạn tình điều trị xong.

Không giao hợp với (các) người bạn tình mà bệnh nhân có quan hệ tình dục trong 2 tháng trước đó nếu như (các) bạn tình đó chưa được điều trị.

Xét nghiệm kiểm tra lại không cần thiết cho các bệnh nhân bị nhiễm lậu đường niệu dục hoặc hậu môn không biến chứng điều trị đúng theo phác đồ.

Nhưng nếu bệnh nhân nhiễm lậu dùng phác đồ thay thế nên xét nghiệm kiểm tra lại sau 14 ngày.

Một số khuyến cáo cho rằng nên xét nghiệm NAAT cho các trường hợp nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* hầu họng, cổ tử cung hay hậu môn sau 2 tuần điều trị<sup>3</sup>.

Các bệnh nhân nhiễm lậu nên xét nghiệm kiểm tra lại 3 tháng sau. Nếu kết quả âm tính nên kiểm tra lại 12 tháng sau.

<sup>3</sup> <http://www.sti.guidelines.org.au/sexually-transmissible-infections/gonorrhoea#follow-up>