



Bài ứng dụng

Các nguyên lý tiếp cận và quản lý các bệnh lây qua tình dục

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa lý thuyết (110151).

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: ĐAU VÙNG CHẬU CẤP

Bà H., 28 tuổi, PARA 0000, đến khám vì đau hạ vị nhiều, liên tục.

Trước đây, bà đã từng có vài bạn tình. Hai tháng nay, bà đang chung sống với một bạn tình mới. Họ ngừa thai bằng giao hợp gián đoạn. Trước khi đến với bạn tình này, bà có được làm co-testing với kết quả tế bào biến đổi viêm và HPV âm tính.

Năm ngày trước bà H. thấy bị tiết dịch vàng bất thường ở âm đạo. Khởi đau bụng từ 3 ngày nay. Đau tăng dần, hiện tại bà H. bị đau nhiều, liên tục. Khám: T 39 °C, về mặt nhiễm trùng. Bụng ấn đau vùng hạ vị lệch về hố chậu P, phản ứng dội (+). Khám mở vết thấy cổ tử cung lộ tuyến, chạm dễ chảy máu, có dịch vàng đặc chảy ra từ cổ tử cung. Khám âm đạo ghi nhận tử cung chạm lắc rất đau. Hai phần phụ ấn đau và giới hạn không rõ.

Câu hỏi 1: Định hướng chẩn đoán ban đầu?

- Viêm vùng chậu có biến chứng
- Viêm vùng chậu chưa biến chứng
- Viêm ruột thừa

Câu hỏi 2: Trong các tests sau, kết quả của tests nào sẽ có ảnh hưởng mang tính quyết định đến phương án điều trị cấp cứu?

- Test huyết thanh chẩn đoán HIV
- Chlamydia trachomatis IgG, IgM
- Nhuộm gram dịch tiết cổ tử cung
- Cách điều trị không lệ thuộc các test trên

Khảo sát hình ảnh học qua siêu âm xác định:

+ tử cung ngả trước, kích thước 39x70x40 mm

+ nội mạc tử cung: bề dày 7 mm, phản âm kém, đồng nhất, bờ nội mạc đều

+ cơ tử cung: không thấy bất thường trên siêu âm

+ Buồng trứng:

- Buồng trứng P kích thước 28x17 mm, cạnh buồng trứng có khối echo kém dạng hình ống, kích thước 9 x34 mm, trong có vách ngăn không liên tục.
- Buồng trứng T kích thước 28x17 mm, cạnh buồng trứng có khối echo kém dạng hình ống, kích thước 9 x37 mm, trong có vách ngăn không liên tục.

+ Dịch cùng đồ, dịch ổ bụng: không



+ 2 thận không ứ nước, không thấy hình ảnh viêm ruột thừa.

Kết luận: theo dõi ứ dịch 2 tai vòi

Câu hỏi 3: Căn cứ vào dữ kiện đã có, phương án điều trị nào là thích hợp?

- a. Chờ kết quả test đã được chỉ định ở câu trước để quyết định
- b. Điều trị nội khoa bằng phối hợp Ceftriaxone với Doxycyclin
- c. Thực hiện nội soi ổ bụng để lấy bỏ ổ nhiễm, rửa bụng, dẫn lưu
- d. Phối hợp nội-ngoại khoa: chuẩn bị trước và đủ với nội khoa rồi mổ

Câu 4: Tiên lượng về tương lai sản khoa của bà H



TÌNH HUỐNG 2: KHÔNG HIỆU QUẢ?

Cô N., 18 tuổi, độc thân, chưa từng có quan hệ tình dục, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất

thường. Chu kì kinh không đều, 30 đến 90 ngày, hành kinh 7 ngày sạch.

Hai tuần trước, cô đã đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường, kèm theo ngứa, rát ở âm hộ.

Lần đó, cô đã được lấy mẫu dịch âm đạo khảo sát, với kết quả có hiện diện vi nấm hạt men cùng nhiều sợi tơ nấm giả. Do chưa có quan hệ tình dục, nên người ta đã điều trị cho cô bằng Fluconazole đơn liều, đường uống.

Tuy nhiên, không có bất cứ cải thiện nào sau khi uống thuốc.

Khám: BMI 28 kg/m². Âm hộ viêm đỏ. Dịch âm đạo là các mảng trắng đặc, bờ. Màng trinh nguyên. Khám trực tràng không ghi nhận bất thường.

Lấy mẫu dịch âm đạo khảo sát, tìm thấy có hiện diện vi nấm hạt men cùng nhiều sợi tơ nấm giả.

Câu hỏi 1:

1. Ở thời điểm hiện tại, chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng của cô N.?
 - a. Viêm âm hộ âm đạo do *C. albicans* kháng thuốc
 - b. Viêm âm hộ âm đạo do *C. albicans* đơn giản (uncomplicated)
 - c. Viêm âm hộ âm đạo do *C. albicans* phức tạp (complicated)
 - d. Viêm âm hộ âm đạo do *C. non-albicans* sp

Câu hỏi 2:

2. Điều trị nào là thích hợp cho cô N.?
 - a. Tiếp Fluconazole, đa liều, đường uống
 - b. Chuyển Clotrimazole, đa liều, đặt âm đạo
 - c. Chuyển Nystatin, đa liều, đường uống
 - d. Chuyển Ketokonazole, đa liều bôi âm hộ
 - e. Chờ cấy nấm định danh và kháng nấm đồ



TÌNH HUỐNG 3: TỒN THƯƠNG LOÉT KHÔNG BẰNG CHỨNG

Bà G. 25 tuổi, đang mang thai 16 tuần, đến khám vì phát hiện có một vết loét ở âm hộ. Trong thời gian mang thai, bà vẫn có quan hệ tình dục.

Hôm nay, bà G. phát hiện thấy có một vết loét không đau ở âm hộ, trên môi lớn bên Trái.

Quan sát thấy tổn thương loét có các đặc điểm điển hình của một chancre giang mai. Có hạch bẹn trái, không đau. Bà G. đã được cho thực hiện RPR và TPPA, cả hai cùng cho kết quả âm tính.

Câu hỏi 1:

1. Bằng những dữ kiện đã có, định hướng chẩn đoán nào là phù hợp?
 - a. Chưa thể có định hướng
 - b. Giang mai thời kỳ sơ nhiễm
 - c. Nhiễm Virus Herpes Simplex
 - d. Nhiễm *Haemophilus ducreyi*
 - e. Nhiễm *T. pertenue* / *T. carateum*

Câu hỏi 2:

2. Ở thời điểm hiện tại, giả định bà G. đang ở nơi có điều kiện nguồn lực đầy đủ, cần làm test nào để kết luận?
 - a. Phết tổn thương tìm xoắn khuẩn với kính hiển vi trường tối
 - b. Phết tổn thương tìm xoắn khuẩn bằng test PCR hay NAAT
 - c. Làm lại test huyết thanh, nhưng dùng VDRL và FTA-ABS
 - d. Làm test vi sinh để tìm các tác nhân không phải giang mai

Câu hỏi 3:

3. Ở thời điểm hiện tại, trong điều kiện nguồn lực không cho phép thực hiện thêm bất cứ test nào khác ngoài hai test đã có, bà G. cần được điều trị ra sao?
 - a. Thực hiện ngay điều trị giang mai, không cần phải thỏa thêm điều kiện nào khác
 - b. Thực hiện lại RPR-TPPA sau hai tuần nữa, nếu cả hai cùng dương thì sẽ điều trị
 - c. Thực hiện lại RPR-TPPA sau hai tuần nữa, chỉ cần TPPA [+] là đủ để điều trị
 - d. Thực hiện lại RPR-TPPA sau hai tuần nữa, chỉ cần RPR [+] là đủ để điều trị
 - e. Điều trị như Herpes, khám sau hai tuần, nếu còn loét thì xử lý như giang mai



TÌNH HUỐNG 4: LOẠN KHUẨN ÂM ĐẠO

Bệnh nhân nữ 28 tuổi, PARA 0000, đến khám vì tiết dịch âm đạo 03 ngày, tính chất dịch tiết nhiều, dai, trắng xám, có mùi khác hơn so với bình thường, không kèm theo ngứa, nóng rát âm đạo, tiểu đau, hay giao hợp đau. Bà ta nói rằng đây là lần đầu tiên có những triệu chứng này. Bà ta không có thói quen thụt rửa âm đạo, và chưa điều trị gì trước đây. Bà ta đang ngừa thai với vòng Mirena, không có ghi nhận bệnh tình khác ngoài chồng, kinh chót cách 01 tuần.

1. Phương pháp chẩn đoán nào sau đây là thích hợp cho bà ta và lý giải?
 - a. Soi tươi dịch âm đạo.
 - b. Cấy dịch tiết âm đạo.
 - c. NAATs.
 - d. Cả 3 phương pháp trên.
2. Nguyên tắc điều trị nào sau đây là phù hợp và lý giải?
 - a. Điều trị theo kinh nghiệm.
 - b. Điều trị theo kết quả soi tươi.
 - c. Điều trị theo kết quả cấy dịch.
 - d. Điều trị theo kết quả NAATs.
3. Yếu tố nguy cơ cho tình trạng của bà ta?
 - a. Thay đổi tình trạng nội tiết
 - b. Dụng cụ tử cung
 - c. Yếu tố khác chưa được xác định

Hãy cho hướng tư vấn hợp lý để giảm yếu tố nguy cơ