CHUYÊN ĐỀ

TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

**SINH VIÊN Y6 - NGÀY 03/10/2018 – LS SẢN TỪ DŨ ĐỢT 1**

**GV HƯỚNG DẪN : CHỊ HƯƠNG XUÂN**

* **BỐ CỤC CHUYÊN ĐỀ**

A. Dịch tiết âm đạo

- Bình thường

- Bất thường

B. LOẠN KHUẨN ÂM ĐẠO - Bacterial Vaginosis – BV

C.VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO CANDIDA sp ( VVC )

D.VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS VAGINALIS

E.VIÊM MỦ CTC – VIÊM CTC XUẤT TIẾT – Suppurative Cervicitis

F.VIÊM VÙNG CHẬU – Pelvic Inflammatory Disease

G.VIÊM ÂM ĐẠO TEO ĐÉT– Atrophic Vaginitis

H.NHIỄM TRÙNG HẬU PHẪU

I.TỔNG KẾT

* **NHẬN XÉT CỦA GIẢNG VIÊN**

**TÓM TẮT NỘI DUNG CHUYÊN ĐỀ**

1. **DỊCH TIẾT ÂM ĐẠO**
2. **Dịch tiết âm đạo bình thường**

- Nguồn gốc: CTC, âm đạo, tuyến Skene và Bartholin

- Lượng 1.5g huyết trắng / ngày

- Tính chất thay đổi tuỳ thuộc vào: tuổi, chu kỳ kinh nguyệt và có thai hay không

- Các tính chất đại thể:

+Lượng ít

+Màu sắc: trong-trắng

+Loãng-sệt, dính, đặc

+Có thể có mùi

Dựa vào hình có thể thấy: dịch tiết có thể đặc, trong, có thể “kéo thành sợi” tuỳ thuộc vào chu kỳ kinh của người phụ nữ.

|  |  |
| --- | --- |
|  | https://pic.glowing.com/forum/0bb286824a93579cde0f131ffa0a89e7.jpg |

|  |
| --- |
|  |
|  |

Chức năng dịch tiết âm đạo :

- Bôi trơn sinh lý

- Ngăn ngừa khô và kích thích.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Hình A** : là viêm âm đạo giai đoạn sớm do mãn kinh: niêm tái nhợt, mất nếp gấp, các vùng bị bong tróc, xuất huyết điểm, teo hẹp hình phểu, xuất tiết ít.  **Hình B**: Ở giai đoạn tiến triển: dính nhiều (hình dưới) —> thể hiện rõ chức năng của dịch âm đạo. |

1. **Dịch tiết âm đạo bất thường**
   1. **Nhận định chung**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Các 5 kiểu dịch âm đạo sau đây:  -**Trắng đặc**  -**Vàng:** dấu hiệu nhiễm khuẩn hoặc STI  -**Nâu:** có thể do chu kỳ kinh bất thường, nếu kéo dài: có thể là ung thư CTC hoặc TC  -**Xanh lá cây:** dấu hiệu nhiễm khuẩn hoặc STI  -***Trắng, đặc như phô mai kèm với ngứa, kích ứng đỏ và nóng:*** dấu hiệu nhiễm nấm |

⭢ Kiểu đầu tiên là bình thường, 4 kiểu phía dưới là bất thường

* 1. **Tính chất dịch ở các nguyên nhân thường gặp nhất:**
* 3 tác nhân thường gặp gây ra tiết dịch âm đạo bất thường (TDÂĐBT) là:

-Bacterial Vaginosis (BV)

-Candida sp.

-Trichomonas Vaginalis

* **Tính chất dịch âm đạo bất thường :**

BV:

* Ít gây viêm : âm đạo không viêm\*,
* Dịch tiết : **nặng mùi** ( phản ứng mạnh với KOH) , tăng lên khi giao hợp, đồng nhất, loãng, màu trắng, dính.

Nấm Candida:

* **VIÊM :** biểu hiện rõ qua các triệu chứng ngứa, bỏng rát, kích ứng, âm hộ đỏ rực, bong tróc da ở vùng âm hộ.
* Dịch tiết : **DÍNH bám lên thành âm đạo** , đặc , trắng, vón cục như phô mai ( do tạo sợi tơ nấm giả ), không mùi.
* pH thấp

Trichomonas:

* Rối loạn đi tiểu, giao hợp đau, **ngứa âm hộ và bỏng rát**,
* Dịch tiết : lượng nhiều, có thể màu xanh vàng, **nhiều bọt NHỎ**, mùi hôi , dính.
* CTC có nhiều xuất huyết điểm nếu nặng có thể cho hình ảnh quả dâu tây.

|  |  |
| --- | --- |
| Picture 2 |  |

* Một số hình ảnh để phân biệt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Picture 2 |  | | Picture 2 |
| Âm hộ viêm đỏ rực, mảng trắng dày, khô rát âm hộ,  Dịch âm đạo trắng vón cục như phô mai ⭢ gợi ý nhiễm nấm Candida | Dịch có các bọt nhỏ đồng nhất, CTC có các xuất huyết điểm ⭢ gợi ý nhiễm Trichomonas | | Hình trên: dấu hiệu giúp hỗ trợ CĐ nấm Candida vì tình trạng này sẽ kèm theo kích ứng dữ dội âm hộ.  Hình dưới : viêm CTC do Candida |
| Picture 2 | | Picture 2 | |
| Dịch loãng đồng nhất, trắng  Nếu biết mùi thì sẽ dễ phân biệt hơn.  Dịch có bọt nhưng không phải kiểu bọt nhỏ mịn như T.vaginalis  ⭢ Gợi ý nhiễm BV.  Lưu ý : nếu giao hợp hay tăng cử động thì với lượng dịch nhiều sẽ có thể tạo bọt “ lớn “. | | Dịch trắng, đặc  CTC có màu đỏ nhưng không phải xuất huyết mà là sung huyết  ⭢ gợi ý tình trạng viêm CTC do C.trachomatis | |

1. **LOẠN KHUẨN ÂM ĐẠO - Bacterial Vaginosis – BV**
2. **Sơ lược về khuẩn hệ âm đạo:**

-VK thường trú, gồm:

+Kỵ khí

+Hiếu khí

-Quan hệ cộng sinh:

+Vật chủ: môi trường âm đạo

+Vi khuẩn: các ký sinh vật

-Dịch âm đạo chứa 10^8-10^9 VK/ml

-Lactobacillus:

+Chiếm ưu thế trong khuẩn hệ

+VK hình que, Gr(+), kỵ khí không bắt buộc

+Gồm 4 chủng: L.crispastus, L.iners, L.gasseri, L.jensenii

1. **Khái niệm về khuẩn hệ lành mạnh:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

Các khuẩn hệ khác nhau:

* Do thay đổi để đáp ứng với môi trường
* Vẫn đảm bảo được chức năng bảo vệ của hệ

1/4 phụ nữ có khuẩn hệ thiếu vắng lactobacillus mà vẫn đảm bảo chức năng bình thường

🢥 khái niệm một khuẩn hệ lạnh mạnh dựa trên chức năng bảo vệ

Tuy nhiên chính do khái niệm này đã tạo ra sự phân định không rạch ròi giữa 1 khuẩn hệ lành mạnh và một loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng.

Hình 3 : Các VK trong âm đạo sẽ được chia thành 2 nhóm:

* Nhóm tồn tại trong một hệ khuẩn âm đạo bình thường khoẻ mạnh (màu xanh)
* Nhóm gây bệnh (màu đỏ)

Những rối loạn của các thành phần ở nhóm VK màu xanh sẽ gây nên bệnh cảnh BV chứ không phải nhóm màu đỏ. Điều này thể hiện rõ ràng trong bảng điểm Nugent.

|  |
| --- |
|  |

Hình 4 : hình ảnh phết âm đạo bình thường, gồm:

* Các tế bào biểu mô ÂĐ (màu hồng)
* Các VK rải rác
* Bình thường các VK sẽ nằm rời rạc tách rời với các tế bào biểu mô âm đạo

1. **Loạn khuẩn âm đạo (Bacterial Vaginosis):**

**Định nghĩa** : Là tình trạng rối loạn hệ khuẩn ở âm đạo.

**Lâm sàng :**

- Tiết dịch âm đạo nặng mùi và tăng lên khi giao hợp, không viêm, ít triệu chứng khác

- Tính chất dịch tiết : đã trình bày ở trên.

**Chẩn đoán** : dựa vào tiêu chuẩn Amsel:

* Dùng cho chẩn đoán BV
* Se và Sp là 70% và 94%
* Cần 3/4 tiêu chuẩn sau:
  + - Dịch trắng xám, nặng mùi, không viêm
    - Clue cells / phiến âm đạo
    - pH dịch âm đạo > 4.5
    - Trước/sau test KOH: dịch ÂĐ mùi cá thối

|  |  |
| --- | --- |
| Hình ảnh để phân biệt giữa clue cell và tế bào biểu mô bình thường  +Bản thân clue cell cũng là tế bào biểu mô âm đạo, nhưng bị bám đầy bởi các VK gram âm và dương  +Đôi khi các tế bào biểu mô âm đạo bình thường cũng có VK bám vào, tuy nhiên khác với clue cell các VK này bám với một số lượng ít, trong **khi clue cell bị bám nhiều đến nổi không thấy ranh giới của tế bào chất**. | Clue cells thực chất là một dấu hiệu khá đặc trưng cho Gardnerella Vaginalis (và vài VK kỵ khí gây BV khác), các VK này bám vào tế bào được là nhờ chúng kết lại tạo thành lớp phim sinh học (biofilm) phủ lấy các tế bào.  G.Vaginalis vốn dĩ là một VK có trong khuẩn hệ âm đạo, nêu việc thấy clue cell trên phết âm đạo chưa chắc đã thể hiện BV. Do vậy, tiêu chuẩn về clue cells cần phải đạt 10% số tế bào biểu mô trên 1 quang trường thì mới thoả |

**Yếu tố nguy cơ**

* Có bạn tình mới
* Thói quen thụt rửa âm đạo
* Không dùng bao cao su

Tuy vậy, nhiều người bị BV mà không có các YTNC:

**Điều trị**

* *Khi nào điều trị BV:*

- Các BV có triệu chứng thì nên điều trị để cải thiện chất lượng cuộc sống

- Các BV không triệu chứng: sẽ được điều trị trước khi BN phẫu thuật qua ngả âm đạo, hoặc thai phụ có nguy cơ sanh non.

* *Điều trị BV tái phát:*

Là một trong các nhiễm trùng thường gặp trong phòng khám phụ khoa.

* Cần điều trị thẳng tay hơn nếu:
* Tái phát sau điều trị khỏi lần 2
* Đặc biệt: BV tái phát hàng tháng
* Nguyên tắc:
* Tuỳ vào từng BN
* Tần số tái phát

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hình bên thể hiện các lý do mà bệnh nhân có thể bị BV tái phát: có thể là từ bạn tình, từ lớp biofilm khiến cho KS không thể tác động được các vi khuẩn và thất bại trong việc thiết lập một hệ khuẩn phù hợp để bảo vệ âm đạo. |

* Điều trị BV tái phát chưa có một phác đồ thống nhất, các tác giả nhìn chung sử dụng các thuốc sau:
* Kháng sinh: liều dự phòng và dài ngày hơn, đặt âm đạo ít tác dụng phụ hơn uống
* Kháng nấm fluconazole 150mg để tránh nhiễm nấm sau sử dụng KS lâu dài
* Probiotics
* *Thay đổi lối sống là quan trọng:*

- Không thụt rửa âm đạo

- Bỏ hoặc không hút thuốc

- Giảm số bạn tình

- Sử dụng bao cao su đều đặn

- Dùng COCs tránh thai

- Không nên dùng IUD nếu BV tái phát

⭢ giảm nguy cơ tái phát

1. **VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO CANDIDA sp ( VVC )**

**Định nghĩa**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Điều kiện thuận lợi** : cho sự phát triển quá mức của Candida albicans:

- Tổn thương niêm mạc âm đạo

- Sử dụng kháng sinh

- Bất thường miễn dịch

**YTNC:**

* Nóng ẩm
* Thừa cân
* ĐTĐ

Yếu tố nguy cơ của nhiễm nấm tái phát

* SGMD
* Mang thai
* KS phổ rộng
* Oral sex

**Triệu chứng lâm sàng:**

* Ngứa âm hộ, sưng đỏ
* Nóng rát , giao hợp đau , RL đi tiểu
* Nặng : Bong tróc da
* 20% : không triệu chứng
* Tính chất dịch âm đạo : đã trình bày.

**Cận lâm sàng:**

* Soi dịch âm đạo: tìm thấy dưới kính hiển vi các bào tử nấm nảy chồi hoặc sợi tơ nấm giả

⭢ Xác nhận có VVC

* Cấy nấm: Hiếm khi dùng. Chỉ định khi:
* Thất bại với điều trị kháng nấm
* VVC có biến chứng (theo CDC)
* Xét nghiệm kết tụ latex: dùng trong trường hợp nhiễm chủng không phải Candida albicans.

**Chẩn đoán :** Bệnh sử + LS + CLS

**Phân loại** : ( dành cho hướng điều trị )

|  |  |
| --- | --- |
| **VVC không biến chứng** | **VVC có biến chứng** |
| * Nhiễm đơn thuần hoặc thỉnh thoảng * Triệu chứng từ nhẹ đến trung bình * Nghi ngờ nhiễm Candida albicans * Phụ nữ không suy giảm miễn dịch | * Tái phát >4 lần/năm * Triệu chứng mức độ nặng * Nghi ngờ or có bằng chứng nhiễm nấm không phải Candida albicans * Phụ nữ bị đái tháo đường, bệnh lý nội khoa nặng hoặc suy giảm miễn dịch |

**Điều trị :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. **VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS VAGINALIS**

**Tổng quan**

* Là STD , bệnh lây qua tình dục mà không do virus.
* Khả năng bị nhiễm tăng theo tuổi
* Lây truyền dọc lúc sinh
* 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.

**Lâm sàng**

* RL đi tiểu, đau sau giao hợp
* Ngứa, xuất huyết âm đạo, sưng đỏ, bong tróc da
* Chấm xuất huyết dưới niêm
* TC giống viêm vùng chậu cấp
* 50%: không triệu chứng
* Tính chất dịch âm đạo : đã trình bày.

**Chẩn đoán**

* Soi tươi huyết trắng
* Biện pháp đầu tay vì rẻ, đơn giản, tuy rằng độ nhạy không cao.
* Thường kết hợp với nhuộm Gram
* Tìm thấy trùng roi di động trên lame
* *Tuy nhiên Trichomonas giảm di động trong môi trường lạnh , nhìn giống TB bạch cầu bình thường. Nên soi trong vòng một giờ sau lấy mẫu. Độ chính xác giảm 20% nếu thời gian chờ để đọc kéo dài trên một giờ*.
* Cấy
* Khi chưa có pp MD thì đây là tiêu chuẩn vàng.
* Xét nghiệm miễn dịch
* BV ĐHYD có NAAT , Từ Dũ có xét nghiệm huyết thanh ELISA
* NAAT : có khả năng phát hiệnTrichomonas nhiều hơn soi tươi huyết trắng 3-4 lần.
* Giá thành cao

**Điều trị**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Lưu ý :**

* Tinidazole so với Metronidazole
* Hiệu quả hơn: nồng độ trong huyết thanh cao vào kéo dài hơn
* Ít phản ứng phụ trên đường tiêu hóa hơn
* Giá cao hơn
* Để giảm phản ứng giống như disulfiram, ko nên uống rượu trong vòng 24 giờ uống   
  metronidazole hoặc 72 giờ sử dụng tinidazole
* Tránh hoạt động tình dục trong thời gian điều trị.

|  |
| --- |
|  |

1. **VIÊM MỦ CTC – VIÊM CTC XUẤT TIẾT – Suppurative Cervicitis**

**Tác nhân chính**

* Lậu cầu
* Chlamydia trachomatis
* Mycoplasma genitalium

**Lâm sàng** : Hầu hết không có triệu chứng

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Viêm CTC do lậu** | **Viêm CTC do C.trachomatis** | **Viêm CTC do M.genitalium** |
| **Tác nhân** | - Gram âm , nội bào  - Không xâm nhập biểu mô niêm mạc âm đạo, chỉ thích biểu mô ở CTC | - Gram âm , nội bào, chu trình phát triển 2 thì.  - **Có ái lực với tế bào biểu mô trụ lót từ kênh CTC đến biểu mô đường sinh dục trên** ( tức các tế bào lệ thuộc estrogen ). |  |
| **Tổng quan** | - STD thứ 2  - Hậu quả : viêm dính vùng chậu , tổn thương và ứ dịch tai vòi ⭢ nguy cơ hiếm muộn-vô sinh  - Tạo thuận lợi nhiễm HIV | - Di chứng : viêm vùng chậu mạn ⭢ TNTC, đau vùng chậu mạn, hiếm muộn liên quan vòi Fallope  - Lây truyền dọc lúc sanh, gây ra viêm niệu đạo và viêm kết mạc mắt không do lậu cầu. |
| **Lâm sàng** | **Tính chất dịch: nhiều, không mùi, không kích ứng, màu trắng-vàng xanh.** | Tiết dịch mủ  **Viêm niệu đạo**  **CTC sưng đỏ**  Đa số mơ hồ không triệu chứng |
| - Chảy mủ niệu đạo, ÂĐ, thường nhẹ, dễ bỏ sót.  - Mủ niệu đạo, tuyến skene  - Áp xe tuyến Bartholin |
| **Chẩn đoán** | Chẩn đoán bằng NAAT (\*)  BN nam : có thể nhuộm Gram | Chẩn đoán bằng NAAT, soi tươi, cấy, ELISA |
| **Điều trị** | **Vấn đề kháng thuốc !!!**  EPT (\*\*) | 2 vấn đề :  - Lậu song hành với Chlamydia  - Điều trị lậu với các beta-lactamin sẽ thúc đẩy Chlamydia chuyển sang dạng tồn tại kéo dài.  EPT (\*\*) |

**Lưu ý**

|  |  |
| --- | --- |
| (\*) mỗi **NAAT** sẽ dành cho 1 vi sinh vật riêng biệt, nên việc chỉ định NAAT cần ghi rõ ràng muốn tìm loài VK nào dựa trên nghi ngờ trên LS.  - Vị trí thu sinh phẩm:   * Âm đạo * Bên trong CTC * Niệu đạo * Nước tiểu đầu buổi sáng, đầu dòng   - Kit riêng cho từng loại tác nhân  - Kit riêng cho từng loại sinh phẩm  (\*\*)**EPT:** chương trình điều trị sớm cho bạn tình mà không cần chẩn đoán do CDC đề xuất, hiện nay chỉ áp dụng cho lậu cầu và Chlamydia mà thôi. |  |

**Điều trị**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Chlamydia** | **Lậu** |
| Phác đồ khuyến cáo (uống) | Azithromycin 1 g uống HOẶC  Doxycycline 100 mg x 2 (u) trong 7 ngày Doxycycline 200 mg 1 lần/ngày hiệu quả cao hơn | Ceftriaxone 250 mg tiêm bắp VÀ  Azithromycin 1g uống |
| Phác đồ thay thế | Erythromycin, levofloxacin, ofloxacin (uống) | Cefixime 400 mg uống VÀ  Azithromycin 1 g uống |
| Giao hợp sau điều trị | Ko giao hợp trong vòng 7 ngày sau liều duy nhất hoặc cho đến khi hoàn thành xong liều điều trị 7 ngày VÀ hết các triệu chứng | Ko giao hợp trong vòng 7 ngày  VÀ hết các triệu chứng |
| Đáp ứng sau điều trị | Đường niệu dục: Azith = Doxy  Trực tràng, nhiễm lâu dài: ít đáp ứng Azith. Hầu họng khó đáp ứng hơn nữa | Nhiễm ở hầu họng thì phải dùng phác đồ khuyến cáo |
| Theo dõi sau điều trị | Ko nên kiểm tra lại bằng NAAts vì: dù vk đã chết, NAATs vẫn (+) | * Phác đồ khuyến cáo: ko cần kiểm tra lại * Phác đồ thay thế: kiểm tra sau 14 ngày   Sau đó, Kiểm tra lại sau 3 tháng, nếu (-), làm lại sau 12 tháng |

1. **VIÊM VÙNG CHẬU – Pelvic Inflammatory Disease**

**Tiên phát** : thường do lậu cầu hoặc Chlamydia

**Triệu chứng:**

* Đau bụng
* Dịch tiết âm đạo màu vàng
* Thường nặng hơn vào lúc có kinh
* Các triệu chứng toàn thân và tại chỗ không đặc hiệu do viêm

**YT củng cố chẩn đoán:**

* Nhiệt độ >38.3oC
* Cổ tử cung tiết dịch bất thường hoặc dễ tổn thương (friability)
* Bạch cầu/soi tươiESR hoặc CRP tăng
* (+) với Neisseria gonorrhoeae hoặc Chlamydia trachomatis ở CTC

|  |
| --- |
|  |
| Picture 2 |

1. **VIÊM ÂM ĐẠO TEO ĐÉT– Atrophic Vaginitis**

Do sự sụt giảm estrogen

Lớp niêm mạc âm đạo và niệu đạo mỏng đi

Giảm dịch tiết âm đạo

Ngứa khô, đau rát, đau khi giao hợp

Điều trị bằng chất làm ẩm gốc nước và/hoặc estrogen (uống hoặc tại chỗ)

Lưu ý : Desquamative inflammatory vaginitis : Viêm âm đạo tróc vảy

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | |

1. **NHIỄM TRÙNG HẬU PHẪU**

|  |
| --- |
|  |

1. **TỔNG KẾT** 
   * **Khai thác bệnh sử:**

* Sự thay đổi của tính chất dịch
* Liên quan đến chu kỳ kinh, tuổi, thai kỳ…
* Triệu chứng đi kèm: đau rát âm hộ, ngứa, kích ứng, RL đi tiểu, đau bụng, giao hợp
* Thời gian
* Điều trị
  + **Khai thác tiền căn:**
* Nhiễm trùng sinh dục
* Kinh nguyệt
* Hoạt động tình dục
* Kháng sinh
* Thói quen thụt rửa, vệ sinh cá nhân
* Bệnh hệ thống
  + **Về nguyên nhân**

|  |
| --- |
|  |

* + **Điều trị**

|  |
| --- |
|  |

**NHẬN XÉT CỦA GIẢNG VIÊN**

1. **CÁC TÌNH HUỐNG THƯỜNG GẶP Ở PHÒNG KHÁM PHỤ KHOA**

Bn thường đến phòng khám than phiền về 3 triệu chứng

(1) Ngứa

(2) Huyết trắng hôi

(3) Dịch tiết đổi màu ( ít lắm )

* + Đối với triệu chứng **ngứa ,** thường có các nguyên nhân sau:
* **“ Khô “ : thường gặp nhất là bệnh chàm.**
* Có thể ngứa ở da hoặc niêm mạc : ngứa ngoài âm hộ hoặc ngứa trong âm đạo.

( Khác với nấm : thường ngứa ngoài âm hộ , đỏ rực âm hộ )

* Sang thương dạng chàm
* Vết gãi nhiều
* Dịch tiết âm đạo : bình thường
* Điều trị : corticoid trong đợt cấp , dưỡng ẩm, không dùng nước rửa.
* **“ Dị ứng “ :**
* Vùng da dị ứng : kích ứng đỏ
* Dịch tiết âm đạo : bình thường ⭢ thường lúc này mình sẽ soi tươi nhuộm Gram tùm lum tùm la .
* Tuy nhiên , nếu hỏi bệnh sử kĩ sẽ thấy có yếu tố dị nguyên như : thay đổi loại BVS khác, thay đổi loại nước rửa âm đạo khác ,…
* **“ Bạch sản âm hộ “ :**
* Ngứa âm hộ dai dẳng
* Thời gian lâu dài : sang thương sẽ trở nên sừng hóa.
* Chuyển khám chuyên khoa da liễu ( sợ diễn tiến thành K âm hộ )
* Điều trị tạm thời : corticoid
* **Nấm** thường gặp nhất
* Đối với những BN cứ tái phát nấm dai dẳng hoài thì nên quay lại rà soát tìm nguyên nhân khác, YTNC trước khi đẩy BN vào liệu trình điều trị dự phòng nấm.
* **Trichomonas**
* **Rận mu :** hiếm , ngứa vùng có lông.
  + Đối với triệu chứng **huyết trắng hôi**:
* **Tác nhân**
* BV
* Trichomonas : mùi rất khó chịu, niêm mạc đỏ rực
* **Mục đích điều trị :**
* Nâng cao chất lượng cuộc sống , giảm sự khó chịu cho Bn.
* Trichomonas : thường điều trị cho bạn tình
* Nấm : không điều trị cho bạn tình
  + Đối với triệu chứng **dịch tiết lượng nhiều hoặc đổi màu**:
* Dịch tiết đổi màu : có thể do vấn đề trong sinh hoạt hay gì đó
* Thường huyết trắng ra nhiều là do tình trạng lộ tuyến sinh lý.

⭢ Chỉ điều trị khi BN than phiền nhiều quá , dịch tiết ra nhiều ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của BN.

⭢ Điều trị lộ tuyến bằng cách : dùng nhiệt phá hủy mô . Hệ quả là sau này khó tầm soát K CTC.

1. **VÀI VẤN ĐỀ CẦN LƯU Ý**

(1) Cần phân biệt tình trạng viêm âm đạo và viêm CTC

* Lưu ý : Mủ, dịch xuất tiết từ CTC chảy ra có thể lầm tưởng là dịch tiết âm đạo.
* Có thể phân biệt bằng cách đặt mỏ vịt khám CTC, xem dịch tiết chảy ra từ đâu.
* Điều trị**:**
* Viêm âm đạo đơn thuần : chỉ đơn thuần điều trị tiết dịch âm đạo bất thường.
* Viêm CTC : chiến lược điều trị khác ( bao gồm cả các bệnh STDs , quan trọng là lậu kháng thuốc rất cao )

(2) Những người thiếu E2 ( mãn kinh, suy buồng trứng ) : dịch tiết thường loãng, khô , màu vàng ( do là dịch thanh dịch thấm ra ) ⭢ nên dùng E2 đặt âm đạo, gel tại chỗ.

(3) Điều trị BV : khi có than phiền

(4) Hiện tại, ngoài bản đổ gen, thế giới đã nghiên cứu bản đồ hệ VK thường trú ở người lúc mới sanh ra : hệ khuẩn này quyết định hệ miễn dịch của mỗi người. Cho nên những can thiệp lúc sanh , da kề da, cho con bú ,… sẽ ảnh hưởng đến hệ VK thường trú.

(5) Đa số điều trị nấm : dùng đường đặt

- Do ít ảnh hưởng toàn thân

- Thường hiệu quả nhanh : khoảng 2 – 3 ngày sau dùng thuốc

- Hẹn tái khám 1 tuần ( sau viên thuốc cuối cùng )

- Dặn dò các triệu chứng cần tái khám.

- Nystatin : bây giờ ít dùng lắm , cho nên thực tế LS sẽ có nhiều case nấm mà điều trị lung tung kháng hết thuốc rồi , cuối cùng còn nhạy với mỗi Nystatin. ( không biết là hên hay xui nữa =.= )

(6) Mối liên quan giữa IUD và BV

- Không đặt vòng trong đợt cấp của BV . Sau khi điều trị khỏi , có thể tránh thai bằng vòng bình thường.

- Nếu BN bị BV mà đã có sẵn IUD trong người thì :

* Xem xét có triệu chứng : viêm sinh dục trên không ? ( thường nếu IUD gây nhiễm trùng thì đa số là do thao tác lúc đặt, thường xuất hiện khoảng 3 tháng đầu sau đặt )
* Nếu không có triệu chứng viêm sinh dục trên thì điều trị như một BV bt.

- Đối với viêm sinh dục cấp :

* Không thao tác/tác động gì trên đường sinh dục ( ví dụ đặt vòng ,…)
* Cũng không nên làm PAP’s.