



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 Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: KHÁM SỨC KHỎE TIỀN HÔN NHÂN

Cô L., 25 tuổi, cùng với chồng sắp cưới là anh M. đến khám sức khỏe tiền hôn nhân.

Từ một năm qua họ đã có quan hệ tình dục thường xuyên với nhau. Thỉnh thoảng, họ có dùng bao cao su, nhưng không thường xuyên, vì chỉ dùng cho mục đích tránh thai.

Trước khi có sinh hoạt tình dục với nhau, cả hai đã từng có quan hệ tình dục không bền vững với một số bạn tình khác.

Không có than phiền chủ nào.

Khám lâm sàng hoàn toàn không thấy bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Bảng dưới trình bày các test tầm soát sơ cấp STIs đã làm cho cô L. và kết quả của chúng.

HIV test nhanh	Âm tính	<i>Chlamydia trachomatis</i> IgM	Âm tính
VDRL	Dương tính	<i>Chlamydia trachomatis</i> IgG	Dương tính
HBsAg	Âm tính	<i>Chlamydia trachomatis</i> NAAT	Âm tính
Anti-HCV	Âm tính	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> NAAT	Dương tính

Anh M. cũng được thực hiện tổng soát sơ cấp các test huyết thanh của STIs (kết quả trình bày ở bảng bên dưới).

HIV test nhanh	Âm tính	HBsAg	Âm tính
VDRL	Âm tính	<i>Chlamydia trachomatis</i> IgM	Âm tính
Anti-HCV	Âm tính	<i>Chlamydia trachomatis</i> IgG	Âm tính

Câu hỏi 1:

1. Chỉ với các dữ kiện của tầm soát sơ cấp đã có, hãy lý giải kết quả test VDRL dị biệt giữa cô L. và anh M.?

- Kết quả VDRL dương tính ở cô L. là dương giả
- Bệnh của cô L. đang ở thời kỳ có khả năng lây thấp
- Ông ta chưa bị lây vì chưa hội đủ điều kiện để bị lây
- Cả 3 giả thuyết trên đều phù hợp với kết quả tầm soát

D. cả 3 tình huống đều có thể xảy ra
 -Câu A: VLDL có thể dương giả, mặt khác VLDL không đặc hiệu cho chỉ một mình giang mai, nên cần thêm 1 xét nghiệm treponemal để xác định
 -Câu B: giai đoạn tiềm ẩn muộn hoặc giai đoạn 3 có thể không còn khả năng lây nhiễm nữa
 -Câu C: chà chà

Câu hỏi 2:

2. Hãy lý giải kết quả huyết thanh *Chlamydia trachomatis* IgG dị biệt giữa cô L. và anh M.?

- Kết quả huyết thanh *C. trachomatis* IgG dương tính ở cô L. là dương thật
- Không đủ dữ kiện cho phép chứng minh rằng anh M. chưa từng bị lây
- Không đủ dữ kiện cho phép chứng minh rằng anh M. đã từng bị lây
- Cả 3 giả thuyết trên đều phù hợp với kết quả tầm soát

Câu 2: D.
 -Độ nhạy và đặc hiệu của xét nghiệm IgG *c.trachomatis* rất thay đổi tùy theo xét nghiệm kháng thể đơn dòng hay đa dòng. Sự xuất hiện của kháng thể cũng rất lâu xuất hiện sau khi bị nhiễm, do đó khó bắt trúng giai đoạn nhiễm cấp hay tái nhiễm của bệnh để xét nghiệm cho trúng. Xét nghiệm kháng thể của *c.trachomatis* cũng gần như không được làm. Muốn tìm nó ngay lúc cần can thiệp thì lại không thấy. Kết quả IgG dương tính có thể bệnh đã tồn tại, IgG âm tính cũng ko phải bằng chứng nói rằng người này không có bệnh, do đó rất mơ hồ.
 -Trong dạng tồn tại, thể AB của *c.trachomatis* không tái kích hoạt hệ miễn dịch nên 1 người có thể bị nhiễm *c.trachomatis* nhưng đang trong giai đoạn AB, nên xét nghiệm không tìm ra được IgG.
 -Khi IgG âm tính, có thể có 3 trường hợp
 oTrong trường hợp thật sự ko nhiễm, NAAT âm tính thì xác nhận là không nhiễm
 oĐã nhiễm và đã thanh thải khỏi cơ thể, NAAT dương tính có thể do chỉ còn cái xác của con vk, nên không điều trị
 oĐã nhiễm nhưng đang tồn tại thể AB, IgG âm tính, NAAT dương tính

Câu hỏi 3:

3. Căn cứ vào tiền sử, và vào kết quả tests, cần phải làm thêm một test, và cho ai?

- Thực hiện lại test VDRL cho cô L.
- Thực hiện thêm test TPHA cho cô L.
- Thực hiện thêm test TPHA cho anh M.
- Thực hiện thêm NAAT *C. trachomatis* cho anh M. **chấm hỏi**

Application

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 kỳ 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) nghĩ nhiều C
- 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

Câu 49:
Một bệnh nhân đã xác lập chẩn đoán viêm âm đạo do nấm bằng kết quả soi tươi, nhưng không đáp ứng với liệu pháp Fluconazole một liều duy nhất. Xử trí tiếp theo nào là phù hợp?

A. Thực hiện cấy vi nấm và định danh loại *Candida* sp gây bệnh
B. Thực hiện cấy vi nấm và định danh loại *Candida* sp gây bệnh
C. Điều trị lặp lại với thuốc kháng nấm nhóm azole đa liều đường âm đạo*
D. Điều trị với thuốc kháng nấm nhóm tri-ene

Trả lời: Đáp án C là chính xác.
Đây là trường hợp VVC không biến chứng. Với VVC không biến chứng thì CDC khuyến cáo điều trị ưu tiên là azole đường âm đạo. Fluconazole uống là alternative.

TÌNH HUỐNG 3: PAP'S TEST

Bà M., 33 tuổi, PARA 1001, đến khám phụ khoa định kỳ và được làm PAP's test.

Kết quả PAP's test như sau: "Tế bào biến đổi viêm. Hiện diện một số tế bào mang đặc điểm nhận dạng của *trùng roi*".

Bà M. cho biết bà thường xuyên có các triệu chứng khó chịu khi đi tiểu, nhưng khảo sát vi sinh nước tiểu luôn cho kết quả âm tính.

Khám lâm sàng không thấy tiết dịch âm đạo bất thường, không thấy bất cứ triệu chứng nào gợi ý định hướng chẩn đoán.

Câu hỏi 1:

1. Giả thuyết nào là phù hợp với lâm sàng và PAP's test của bà M.?

- a. Không có vấn đề phụ khoa bất thường
- b. Hiện có tình trạng loạn khuẩn âm đạo
- ☒ c. Hiện có nhiễm *Trichomonas vaginalis*
- d. Hiện có tình trạng nhiễm trùng tiểu

Câu hỏi 2:

2. Để xác lập chẩn đoán, bắt buộc phải thực hiện thêm test nào?

- a. Thực hiện NAATs hay PCR *Trichomonas vaginalis*
- b. Soi tươi mẫu phết âm đạo trong dung dịch NaCl 0.9%
- c. Thực hiện Whiff test và tìm các tiêu chuẩn Amsel khác
- ☒ d. Những thông tin đã có là đủ để xác lập được chẩn đoán

Câu hỏi 3:

3. Chỉ bằng những thông tin đã có, phương án điều trị nào là thích hợp nhất cho bà M.?

- a. Bắt buộc phải có bằng chứng vi sinh khác để quyết định
- b. Hiện không có chỉ định điều trị nào là cần thiết
- ☒ c. Metronidazole hay Tinidazole đường uống
- d. Đặt âm đạo probiotics như *L. crispatus*



TÌNH HUỐNG 4: WHIFF TEST

Bà K., 25 tuổi, đến khám vì tiết dịch âm đạo hôi từ 4 ngày nay.

Ngoài triệu chứng này ra, bà ta không có bất cứ triệu chứng cơ năng nào khác.

Hiện tại bà ta đang đồng thời có quan hệ tình dục thường xuyên với hai bạn tình. Tránh thai bằng bao cao su.

Khám mở vệt ghi nhận âm đạo không có biểu hiện viêm, dịch âm đạo xám loãng, hôi.

Khảo sát dịch âm đạo cho thấy pH = 5, không thấy bạch cầu đa nhân, rất ít *Lactobacilli*, test KOH (+).

Kết quả tìm vi nấm hạt men, *Trichomonas vaginalis*, và Clue cells cùng âm tính.

Câu hỏi 1:

- Chẩn đoán nào là phù hợp với tất cả những dữ kiện đã có? Đã có đủ tiêu chuẩn để khẳng định chẩn đoán không?
 - Viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*
 - Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*
 - ☒ Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)
 - Trạng thái khuẩn hệ CST IV không bệnh lý

Câu hỏi 2:

- Phương án quản lý nào là phù hợp với bệnh cảnh và chẩn đoán của bà K.?
 - Chỉ định thuốc nhóm -imidazole đường âm đạo
 - Chỉ định dùng clindamycin đa liều đường uống
 - ☒ Chỉ định dùng metronidazole đa liều đường uống
 - Không có/chưa có chỉ định của điều trị chuyên biệt
 - Chỉ định probiotics *Lactobacillus crispatus* đặt âm đạo

TÌNH HUỐNG 5: TỔN 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 chancere 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:

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

Câu hỏi 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?
 - ☒ Phết tổn thương tìm xoắn khuẩn với kính hiển vi trường tối
 - Phết tổn thương tìm xoắn khuẩn bằng test PCR hay NAAT nghĩ A nhiều hơn B
 - Làm lại test huyết thanh, nhưng dùng VDRL và FTA-ABS
 - Làm test vi sinh để tìm các tác nhân không phải giang mai

Câu hỏi 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?
 - ☒ Thực hiện ngay điều trị giang mai, không cần phải thỏa thêm điều kiện nào khác
 - Thực hiện lại RPR-TPPA sau hai tuần nữa, nếu cả hai cùng dương thì sẽ điều trị
 - Thực hiện lại RPR-TPPA sau hai tuần nữa, chỉ cần TPPA [+] là đủ để điều trị
 - Thực hiện lại RPR-TPPA sau hai tuần nữa, chỉ cần RPR [+] là đủ để điều trị
 - Điều trị như Herpes, khám sau hai tuần, nếu còn loét thì xử lý như giang mai



TÌNH HUỐNG 6: LO SỢ

Bà S. 25 tuổi, đến để được tư vấn sau khi biết chồng mắc bệnh lậu.

Hiện tại, do chưa muốn có thai, nên bà S. luôn dùng bao cao su khi có quan hệ tình dục với chồng. Bà không có quan hệ tình dục nào khác ngoài hôn nhân.

Vài ngày trước, chồng của bà S. có đi khám vì tiểu gắt. Kết quả khám xác định ông ta mắc có lậu niệu-sinh dục.

Bà S. hoàn toàn không có triệu chứng cơ năng. Khám lâm sàng không phát hiện bất thường.

Câu hỏi 1:

1. Liên quan đến nhiễm lậu, cần thực hiện thêm test nào cho bà S.?

- ☒ a. *N. gonorrhoeae* NAAT dịch cổ tử cung
- ☐ b. Nhuộm Gram tìm song cầu Gram âm
- ☐ c. Cây dịch cổ tử cung trên thạch máu
- ☐ d. Không cần làm thêm test nào khác

Câu hỏi 2:

2. Bằng những dữ kiện đã biết, quyết định quản lý nào cho bà S. là hợp lý?

- ☐ a. Không có chỉ định điều trị lậu cho bà S
- ☒ b. Cần phải tiến hành điều trị lậu cho bà S.
- ☐ c. Còn tùy thuộc kết quả xét nghiệm vi sinh

TÌNH HUỐNG 7: NUCLEIC ACID AMPLIFICATION TEST

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 không dùng bao cao su. Trước khi đến với bạn tình này, bà có được làm co-testing với kết quả ASC-US, 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 hạ vị, phản ứng dội (+).

Khám mở vạt 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 lắt rất đau. Hai phần phụ nề đau.

Câu hỏi 1:

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

- ☐ a. Test huyết thanh chẩn đoán HIV
- ☐ b. *Chlamydia trachomatis* IgG, IgM
- ☐ c. Nhuộm gram dịch tiết cổ tử cung
- ☒ d. Cách điều trị không lệ thuộc các test trên

Câu hỏi 2:

2. 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 hỏi 3:

3. Một tuần sau, tình trạng bà H. đã ổn định hoàn toàn. Lúc này người ta mới trả kết quả NAATs được lấy mẫu trước khi bắt đầu điều trị, cho thấy âm tính với *N. gonorrhoeae* và dương tính với *C. trachomatis*. Cần lưu ý điều gì?

- ☐ a. Nên kéo dài thêm thời gian dùng Ceftriaxone
- ☒ b. Nên kéo dài thêm thời gian dùng Doxycyclin
- ☐ c. Nên chỉ định thêm kháng sinh Metronidazole
- ☐ d. Nên chỉ định thêm kháng sinh Azithromycin

Câu 1: Dấu chứng hiện tại thỏa tiêu chuẩn PID, nhưng chưa có bằng chứng khách quan. Có thể điều trị tích cực nhưng cần thận quá tay. PID này có thể chưa có biến chứng.

Câu 2: theo phác đồ

Câu 3: Tiếp tục doxy 14 ngày. Nếu bn thuộc nhóm nguy cơ cao của hành vi tình dục không an toàn, nên tư vấn thêm.