

## NGUYỄN ĐỨC VƯỢNG Y2014

Tài liệu mang tính tham khảo

Người đọc tự đánh giá nội dung

### QUẢN LÝ CÁC BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC RAT

#### Chủ đề 1: Giang mai (Câu 5)

##### 1. Xét nghiệm giang mai

- Coi lại xét nghiệm giang mai trong thực tập da liễu

Xét nghiệm đặc hiệu Treponema	Xét nghiệm không đặc hiệu Non-T
+ FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody absorption) + TP-PA (Treponema pallidum particle agglutination) + MHA-TP (Microhemagglutination assay for antibodies to Treponema pallidum) → Đặc hiệu nhưng dương suốt đời. Chỉ cho biết đã từng tiếp xúc hay chưa: Không phân biệt được đang nhiễm hay đã điều trị rồi. Đồng thời có tỷ lệ dương giả nhỏ. → Quan trọng trong xác định nhiễm	+ CDRL / RPR + Có thể dương giả + Tuy nhiên không dương suốt đời + Lợi ích lớn nhất là hiệu giá, dùng để theo dõi. Khi nhiễm tăng cao, khi điều trị thì giảm đi nhanh → Không đặc hiệu nhưng giúp theo dõi tốt → Quan trọng trong

Gần đây người ta cho ra đời sản phẩm thương mại mới là test Troponema nhanh.

- Rapid treponema test.

- Như quick stick thử nhanh. Chỉ khác là không phải máu mà qua môi trường pha. Dùng ở xã phường nơi xa xôi không có phòng thí nghiệm tốt.
- Nên người ta mới nghĩ

Việc dùng chính sách nào tùy theo

- Khu vực khác theo nơi hiếm hay phổ biến.
- Theo độ đặc hiệu và độ chuyên của tets
- Theo trình độ lab
- VN là nơi tần suất giang mai còn cao.
  - + Da liễu tần suất cao nên dùng Treponema test làm test đầu
  - + Sản khoa đa số lành mạnh nên dùng **Non - Treponema test ???**
  - + Xa xôi mang test nhanh tới từng nơi để làm để tiện lợi
- Dịch tễ, test và trình độ lab

Tóm lại, nếu test ra TPHA dương

- Tiền sử: Loét âm hộ, nổi hồng ban, chẩn đoán giang mai trước đây
- Sau đó tets VDRL coi diễn tiến sao
  - + Nếu VDRL âm thì từng nhiễm (tiền sử có giang mai và điều trị đã hiệu quả)
  - + Nếu VDRL âm nhưng tiền sử không có gợi ý mắc giang mai thì phải cảnh báo lại dương tính giả → Làm lại một test Treponema khác với test đầu tiên. Lần này nếu test vẫn dương, thì bn có thể không để ý hoặc dấu về tiền sử mắc. Xem như đã điều trị rồi vì tỷ lệ 2 test cùng khác dương giả là thấp.

## 2. TPHA dương nhưng VDRL âm thì làm gì ?

- Chưa loại trừ được
- Giang mai gđ sớm, suy giảm md, giang mai tiềm ẩn
- Vậy mình sẽ làm gì ?
- Có ba xét nghiệm đặc hiệu thì chúng có khác biệt gì không ?
- Có khi nào TPHA dương giả không ? Có cần thử thêm một xét nghiệm nhóm Treponame nữa hay không ?

## Chủ đề 2: Chlamydia

### Chu trình tế bào

- Giết bằng kháng sinh nội tế bào (thể lưới)
- Trong quá trình thể lưới nếu gặp ks hoặc thiếu chất sắt chuyển thể ngủ không xác định được bằng xét nghiệm thông thường. Nếu thuận lợi sinh sôi nảy nở thoát ra khỏi tế bào và về dạng cơ bản ngoài tế bào
- Một số con không ngủ mà bắt tb sản xuất protein cho nó, sinh kháng thể chống lại chính tb đó hay là bệnh tự miễn. Hủy hoại cơ thể mình bằng chính kháng thể của mình
  - + Viêm khớp
  - + Nhồi máu cơ tim.

### Ý nghĩa các xét nghiệm

- NAAT chỉ tìm được dạng cơ bản ngoài tế bào. Không tìm được thể lưới. Nhưng tìm được thể cơ bản cũng có nghĩa là thể lưới vì nó chuyển qua lại mà → Nhiễm cấp tính: đang đẻ hoặc đang hoạt động
- IGG và IGM đều tồn tại cực kỳ ngắn
  - + Sau khi nó ngừng đẻ thì vài tháng sau nó mất đi dù có thể Sai tồn tại trong tế bào.
  - Khảo sát tb có tạo protein cho nó hay không bằng heat protein
- Trong trường hợp lâu lâu nó ngủ rồi lên đẻ, thì IGG dương. NAAT âm IGG dương thì lâu lâu nó lên đẻ. Thì tiên lượng xấu.
- NAAT dương IGG âm là 0 biết có thể Sai hay không. Có thể mới nhiễm lại / dạng tồn tại thể sai đang hoạt động đẻ lại lại chứ không phải tồn tại ????
- NAAT dương IGG dương thì nó đẻ liên tục từ lúc nhiễm tới giờ.

### Chủ đề 3: HIV

**HIV là một bệnh mạn tính có triển vọng sống gần như bình thường nếu đạt được điều trị tốt**

- CDC mới cập nhật nếu virus load không xác định được thì tỷ lệ lây nhiễm qua quan hệ tình dục gần như bằng 0. Gần như bằng 0 nhưng vẫn có tỷ lệ bị  $K=K$
- Luôn luôn nói về ba giải pháp
  - + Nếu điều trị tốt và kiểm soát được virus load trong tuyệt đại đa số trường hợp thì không bị nhiễm. Cứ tự nhiên 😊
  - + Nếu hai anh chị không an tâm, có giải pháp backup là dự phòng trước phơi nhiễm. PrEP có phác đồ rõ ràng. Dự phòng cái này nhẹ nhàng hơn nhiều kim chích
  - + Nếu anh chị muốn no risk thì lấy trứng ra nhiều. Giá là tiền bạc tốn quá nhiều. Số phòng thí nghiệm chịu làm cho hai ông bà ít (Toàn VN chỉ 2 labo chịu làm cho HIV dị biệt). Từ chối vì một ngày 20-30 ca mà làm HIV phải dừng cái ngày đó. Nên ít nơi chịu.

## QUẢN LÝ CÁC BỆNH LÂY QUA TÌNH DỤC APP

### 1. HIV phơi nhiễm trong thai kỳ

- HIV test nhanh âm: Giai đoạn đầu cửa sổ / Giai đoạn cuối.
- Bệnh nhân này có nguy cơ HIV do đời sống tình dục phức tạp. Nguy cơ đâm kim là 0.3% nên nhìn chung nguy cơ nhiễm là thấp.
- Tuy nhiên nếu không điều trị dự phòng thì vẫn có thể nhiễm, nên uống ARV.

### 2. Giang mai gđ sớm trong thai kỳ 10 tuần

- Gần đây giang mai trở lại, CDC khuyến cáo về việc bỏ sót giang mai bẩm sinh.
- Đây là giai đoạn gđ sớm ở mẹ nên là tỷ lệ lây cao, và nếu em bé bị giang mai bẩm sinh thì sau này tương lai nó thế nào
- Cạo sang thương giang mai cho sáp cắt lát rồi soi để tìm bằng được giang mai thì thấy độ nhạy độ chuyên tăng lại → Quay lại căn bản về chẩn đoán
- Điều trị / Không ?
  - + **Sáng là giang mai chưa vào máu nên điều trị ngay thì xác suất lây cho em bé thấp**
  - + Điều trị nó cũng đơn giản, tuy nhiên Penicillin G chích 2.4 triệu đơn vị có tỷ lệ gây ảnh hưởng thai không cao (xảy thai, hư thai).
    - Em ráng chích cho bệnh nhân, bn hư thai, thử ra giang mai âm tính thì em là lỗi của em. Còn nếu thử ra dương tính thì đỡ hơn.
    - Nếu mình không chích, chờ cho xét nghiệm dương tính giang mai vô máu mới dương tính. Khi này giang mai thời điểm sớm khả năng lây là 100%.
- Thai nhi nhiễm Giang mai: Xảy thai, chết lưu, dị tật cực cao .... Nếu nó bị giang mai bẩm sinh 5-10 tuổi mới phát hiện ra, nó không phát hiện được trong thai kỳ
- Giải quyết ca này còn một option là cho chấm dứt thai kỳ đi. Hãy hỏi mẹ, thai còn nhỏ thì có thể chấm dứt thai kỳ nhẹ nhàng.
  - + **Sáng điển hình, VDRL 2 tuần chắc chắn âm**

- Ngày xưa người ta nói sau 16 tuần mới cao nhưng bây giờ update giai đoạn **giang mai sớm lây cao, gần như 100% bất kỳ tuổi thai.**
- Tóm lại
  - + Giai đoạn cấp, lây nhiễm giang mai cấp.
  - + Chích penicillin có tỷ lệ dị ứng nhưng thấp → Test penicillin, nếu dị ứng thì giải mẫn cảm.
  - + VDRL thì cần thời gian cho có kết quả.
  - + Nhiễm giang mai bẩm sinh nguy hiểm đưa tới kết cục thấp
  - + Nên thông báo cho bạn tình, kiểm tra bạn tình quan hệ cách đây 2 tuần.
- Tư vấn rồi, thì để bệnh nhân quyết định. Theo chuẩn Úc, làm chấm dứt nhưng VN thì chưa như vậy. Mọi thứ sẽ thay đổi theo thời gian.

### **3 Giang mai chưa rõ giai đoạn trong thai kỳ 20 tuần**

- Sang thương khám tại trạm nói herpes
- Nhưng 20 tuần đi xét nghiệm thì ra VDRL + và FTA +
- Chưa chấm dứt thai kỳ
- Chọc ối dương tính ?
- Chọc ối âm tính ?
- Cô nói về giang mai bẩm sinh
  - + Giang mai bẩm sinh sớm xuất hiện 2 năm đầu đời. Mức nhẹ sinh ra nhìn bthg nhưng sau 6-8 tuần sau sẽ xuất hiện biểu hiện như giang mai thời kỳ 2. Trong 6m đầu có thể gặp viêm xương và sụn xương dài
  - + Giang mai bẩm sinh muộn, xuất hiện khi trẻ trên 3-5 tuổi. Bệnh có biểu hiện giống giang mai thời kỳ thứ hai hoặc thứ ba. Có nhiều khi không biểu hiện gọi là giang mai tiềm ẩn.

**Chốt bài:** Hãy tầm soát sớm, giải quyết vấn đề ngăn chặn nhiễm giang mai. Mọi kiến thức sẽ thay đổi theo thời gian, các bạn cần có cơ sở chặt chẽ.