

LẬU CẦU VÀ THAI KỲ

I. ĐẠI CƯƠNG

Nhiễm lậu niệu dục liên quan với viêm màng ối, ối vỡ non, sinh non, trẻ nhẹ cân và sẩy thai. Nguy cơ những biến chứng này ở nhóm nhiễm lậu cầu cao gấp 2-5 lần thai kỳ bình thường.

Nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con xảy ra trong khoảng 30-50% các trường hợp mẹ nhiễm lậu không điều trị. Trẻ sinh ra ở mẹ bị nhiễm lậu sẽ có nguy cơ bị viêm kết mạc chu sinh (viêm kết mạc sơ sinh), viêm họng, viêm khớp.

Trẻ sơ sinh nhiễm lậu mắc phải khi sinh qua đường âm đạo. Lây truyền chu sinh chiếm từ 30-40% trường hợp mẹ có viêm cổ tử cung (CTC).

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

- Hầu hết nhiễm lậu sinh dục không có triệu chứng.
- Kênh CTC là vị trí thường gặp nhất của nhiễm lậu, lậu cầu gây viêm CTC với biểu hiện không đặc hiệu (CTC tiết dịch nhầy mủ).

- Triệu chứng cơ năng: khí hư nhiều, ngứa âm đạo; tiểu khó, tiểu đau; ra máu giữa kỳ kinh, rong kinh; triệu chứng trực tràng như viêm ruột: đau hậu môn trực tràng khi đại tiện, tiêu phân nhầy; biểu hiện viêm hầu họng: đau họng và tăng tiết dịch...

- Triệu chứng thực thể: mủ hay mủ nhầy ở CTC, cổ ngoài CTC đỏ và phù nề, dễ chảy máu; mủ ở niệu đạo hoặc các tuyến quanh niệu đạo; viêm hoặc áp xe tuyến Bartholin...

- Biến chứng của lậu không điều trị:

- + Viêm phần phụ, áp xe phần phụ
- + Viêm vùng chậu
- + Nhiễm trùng huyết
- + Hội chứng viêm da - khớp
- + Viêm màng não
- + Viêm màng tim

2.2. Cận lâm sàng

a) Nuôi cấy

- Mẫu bệnh phẩm: dịch cấy tại cổ trong CTC, niệu đạo, hầu họng và trực tràng.

- Nuôi cấy phân lập vẫn có vai trò chẩn đoán quan trọng. Ngoài ra, xét nghiệm kháng sinh đồ giúp đánh giá độ nhạy của kháng sinh khi có nghi ngờ đề kháng kháng sinh nếu người bệnh được chẩn đoán xác định nhiễm lậu có triệu chứng dai dẳng sau khi đã điều trị phù hợp, tuân thủ tốt và không có yếu tố nguy cơ tái tiếp xúc.

b) NAAT (xét nghiệm khuếch đại acid nucleic)

Được xem như xét nghiệm vi sinh ưu tiên chẩn đoán lậu vì sự chính xác vượt trội và sử dụng được nhiều mẫu bệnh phẩm khác nhau. Một số xét nghiệm có thể phát hiện đồng thời lậu và *Chlamydia trachomatis*.

c) Nhuộm Gram: thấy song cầu Gram (-).

2.3. Chẩn đoán phân biệt

Nhiễm *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* và *Mycoplasma genitalium* cũng như HSV (*Herpes simplex virus*) và giang mai có thể gây ra triệu chứng tương tự.

III. PHƯƠNG PHÁP LẤY MẪU

Tương tự phương pháp lấy mẫu như “Phác đồ sàng lọc và xử trí nhiễm *Chlamydia trachomatis* trong thai kỳ”.

IV. XỬ TRÍ

4.1. Tầm soát lậu trong thai kỳ

- Xét nghiệm NAAT được ưu tiên trong khuyến cáo sàng lọc do độ nhạy, độ đặc hiệu cao.

- 3 tháng đầu thai kỳ: sàng lọc thường quy

+ Tất cả sản phụ ≤ 25 tuổi

+ Sản phụ > 25 tuổi có nguy cơ cao:

- Sống ở vùng có tỷ lệ mắc bệnh cao
- Có tiền sử hay đang mắc nhiễm khuẩn đường sinh dục
- Bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình
- Mại dâm

- 3 tháng cuối; sàng lọc lặp lại (nên thực hiện ở tuần thứ 32)

+ Sản phụ ≤ 25 tuổi.

+ Sản phụ > 25 tuổi, vẫn còn nguy cơ cao

4.2. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị đồng nhiễm với *Chlamydia trachomatis*.

- Điều trị sớm.

- Điều trị đúng phác đồ và tuân thủ chặt chẽ.

- Điều trị cả bạn tình.

- Kiên quan hệ tình dục, không uống rượu bia và chất kích thích, không làm thủ thuật đường tiết niệu trong thời gian điều trị.

- Xét nghiệm huyết thanh giang mai, HIV trước và sau khi điều trị để sàng lọc phát hiện 2 bệnh này.

4.3. Điều trị cụ thể

- Ceftriaxone 250 mg, tiêm bắp (TB) liều duy nhất + Azithromycin 1 g uống (u) liều duy nhất.

- Nếu dị ứng với Cephalosporin: Spectinomycin 2 g (TB) liều duy nhất.

- Khi có triệu chứng dai dẳng hay triệu chứng tái phát sớm sau hoàn thành liệu trình điều trị, người bệnh nên được lấy mẫu để nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

- Đối với sản phụ bị viêm vùng chậu phải được nhập viện và dùng kháng sinh phù hợp.

4.4. Điều trị bệnh tình

- Tất cả những bệnh tình có quan hệ tình dục với người bệnh nhiễm lậu trong vòng 60 ngày, điều trị đồng thời lậu và *Chlamydia trachomatis* theo 1 trong 4 phác đồ sau:

- Cefixim 200 mg, 2 viên (u) liều duy nhất + Doxycyclin 100 mg, 1 viên x 2 lần/ngày, trong 7 ngày, hoặc

- Ceftriaxone 250 mg (TB) liều duy nhất + Doxycyclin 100 mg, 1 viên x 2 lần/ngày, trong 7 ngày, hoặc

- Spectinomycin 2 g (TB) liều duy nhất + Doxycyclin 100 mg, 1 viên x 2 lần/ngày, trong 7 ngày, hoặc

- Cefotaxim 1 g (TB) liều duy nhất + Doxycyclin 100 mg, 1 viên x 2 lần/ngày, trong 7 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019), Quyết định số 3793/QĐ-BYT ngày 27/8/2019 về việc ban hành “Hướng dẫn sàng lọc và xử trí nhiễm *Chlamydia trachomatis* và lậu cầu ở phụ nữ mang thai”.

2. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 về việc phê duyệt tài liệu “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”.

3. Centers for Disease Control and Prevention (2019), Gonococcal infections in Adolescent and Adults, Sexually Transmitted Diseases Guidelines.