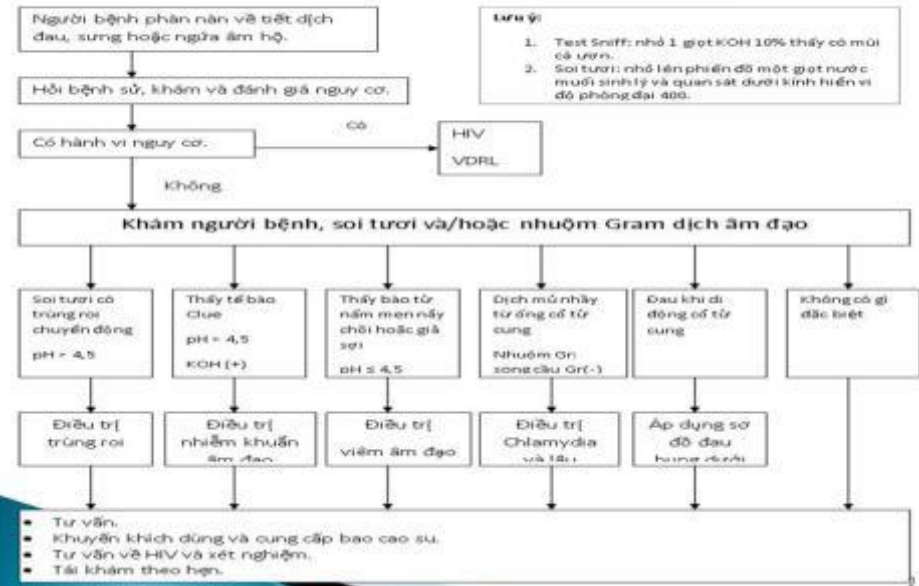


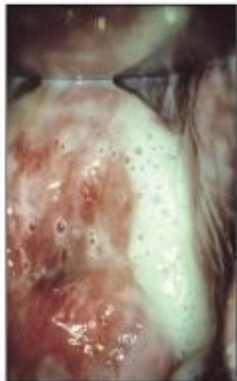
PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO - CỔ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ NĂM 2011

Khoa khám bệnh

SƠ ĐỒ HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO



NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO



- Nhiễm khuẩn âm đạo là một hội chứng do rối loạn phổ vi trùng âm đạo: giảm sút nồng độ lactobacilli và gia tăng vi khuẩn yếm khí
- Nhiễm khuẩn âm đạo do Gardnerella làm tăng nguy cơ viêm vùng chậu, mòm âm đạo sau cắt tử cung. Nếu có thai sẽ dễ bị vỡ ối non, nhiễm trùng ối, sanh non, viêm nội mạc tử cung sau sanh và sau mổ lấy thai.

NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO



- Nguyên nhân: vi khuẩn kỵ khí, đặc biệt là Gardnerella vaginalis.
- Chẩn đoán: Có 2 trong 3 tiêu chuẩn sau:
 - Lâm sàng: huyết trắng nhiều, màu trắng xám, rất hôi, nhất là sau giao hợp.
 - Cận lâm sàng:
 - Whiff test (+): Nhỏ KOH 10% sẽ có mùi hôi như cá ươn.
 - Phết âm đạo: nhiều "Clue cell", nhuộm gram có nhiều cocobacille nhỏ (Clue cell có > 20% trong quang trường).

NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO

- Điều trị: dùng đường uống hay đặt âm đạo
 - Metronidazole 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống trong bữa ăn), hoặc
 - Metronidazole gel 5g/ngày trong 5 ngày, hoặc
 - Clindamycin 300mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc
 - Clindamycin 100mg x 1 lần/ngày x 3 ngày (đặt âm đạo)
 - *Metronidazole không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.*
- Theo dõi:
 - Tái khám khi có gì lạ.
 - Khám phụ khoa định kỳ.

VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM



- ▶ 75% phụ nữ bị viêm âm đạo do nấm 1 lần trong đời.
- ▶ **Yếu tố thuận lợi:**
 - Dùng kháng sinh phổ rộng, kéo dài.
 - Gia tăng glycogen âm đạo: thai kỳ, tiểu đường, thuốc ngừa thai chứa estrogen liều cao.
 - Suy giảm miễn dịch; môi trường âm đạo ẩm, ướt.

VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM



- Nguyên nhân: Nấm Candida albicans.
- Chẩn đoán
 - Lâm sàng:
 - Ngứa âm hộ, âm đạo.
 - Đôi khi có cảm giác nóng, tiểu rát, giao hợp đau.
 - Âm hộ và niêm mạc âm đạo viêm đỏ.
 - Huyết trắng đục, đặc, lợn cợn thành mảng giống như sữa đông, vôi vữa.
 - Cận lâm sàng
 - Soi nhuộm có sợi tơ nấm hoặc bào tử nấm.

VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM

- ▶ Điều trị (thuốc uống, đặt âm đạo, thoa ngoài da)
 - Thuốc uống:
 - Fluconazole 150mg uống 1 viên duy nhất, hoặc
 - Itraconazole 200mg uống 2 viên/ngày x 3 ngày.
 - Thuốc đặt âm đạo:
 - Nystatin 100.000 đv đặt âm đạo 1 viên/ngày x 14 ngày, hoặc
 - Miconazole hay Clotrimazole 100mg đặt âm đạo 1 lần/ngày x 7 ngày, hoặc
 - Miconazole hay Clotrimazole 200mg đặt âm đạo 1 lần/ngày x 3 ngày, hoặc
 - Clotrimazole 500mg đặt âm đạo 1 viên duy nhất
 - Thuốc bôi:
 - Bôi thuốc kháng nấm ngoài da (vùng âm hộ) 7 ngày.

VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM

• Chú ý:

- Chỉ điều trị cho người bạn tình khi có 1 trong các triệu chứng sau:
- Có triệu chứng viêm ngứa quy đầu.
- Có nấm trong nước tiểu.
- Trường hợp người phụ nữ bị tái phát nhiều lần.

• Theo dõi:

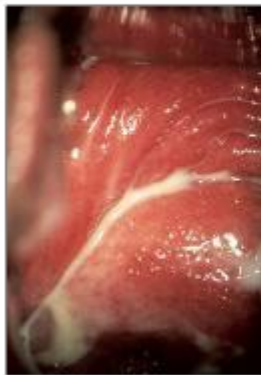
- Tái khám khi có gì lạ.
- Khám phụ khoa định kỳ

VIÊM ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS

- Là một bệnh lây truyền qua đường tình dục và do trùng roi *Trichomonas vaginalis*.
- **Chẩn đoán**
 - Lâm sàng:
 - Huyết trắng nhiều, màu vàng hay xanh loãng, có bọt, có mùi tanh.
 - Có thể ngứa, tiểu rát.
 - Trường hợp nặng: có dấu hiệu trái dâu tây: âm đạo và cổ tử cung có những điểm xuất huyết nhỏ, lấm tấm.
 - Cận lâm sàng:
 - Soi tươi: trùng roi di động và nhiều bạch cầu.

VIÊM ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS

- ▶ Viêm âm đạo và cổ tử cung với những chấm màu đỏ (“cổ tử cung trái dâu tây”) và khí hư có bọt



Trái:

Viêm AD *Trichomonas* với thành AD đỏ và khí hư màu trắng.



Phải:

Viêm AD *Trichomonas* với những thay đổi dạng hạt và dạng dát trên CTC.

VIÊM ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS

• **Điều trị**

- Metronidazole/ Secnidazole/Tinidazole 2g uống 1 liều duy nhất, hoặc
- Metronidazol 500mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống trong bữa ăn).

• **Chú ý:**

- luôn luôn điều trị cho bạn tình
- Metronidazol 2g uống 1 liều duy nhất.
- Không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.

• **Theo dõi**

- Tái khám khi có gì lạ.
- Khám phụ khoa định kỳ.

VIÊM ÂM ĐẠO DO THIẾU NỘI TIẾT

- Nguyên nhân
 - Thường do thiếu estrogen ở phụ nữ tuổi mãn kinh.
 - Niêm mạc âm đạo bị mất lớp bề mặt và trung gian trở nên rất mỏng, dễ tổn thương và nhiễm trùng.
- Chẩn đoán
 - Lâm sàng:
 - Thường là viêm không đặc hiệu, khí hư ít, có mũ, có thể lẫn máu.
 - Cảm giác đau trần, tức hạ vị, nóng rát âm hộ, âm đạo.
 - Niêm mạc âm đạo nhợt nhạt, có thể viêm đỏ với nhiều chấm xuất huyết đỏ. Đau âm hộ, âm đạo khi thăm khám.
 - Có những rối loạn về đường tiểu như tiểu lát nhất, tiểu buốt.
 - Cận lâm sàng: Soi tươi dịch âm đạo thấy tế bào trung gian.

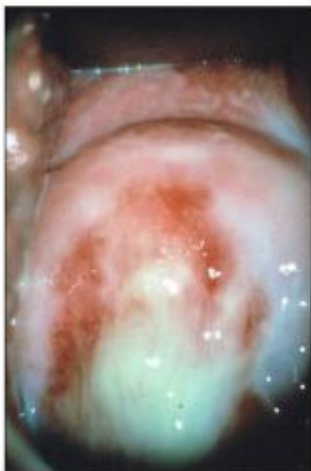
13

VIÊM ÂM ĐẠO DO THIẾU NỘI TIẾT

- Điều trị
 - Tại chỗ:
 - Cream estrogen bôi âm đạo, hoặc
 - Estriol 0,5mg đặt âm đạo 1 viên/đêm x 20 đêm
 - Promestriene 10 mg đặt âm đạo 1 viên/ngày x 20 ngày
 - Cream Promestriene bôi âm hộ, âm đạo 1 lần/ngày x 2 tuần.
 - Nếu có bội nhiễm sử dụng kháng sinh thích hợp.
- Theo dõi
 - Sau điều trị hết đợt cấp thì phải duy trì.
 - Tái khám khi có gì lạ.
 - Khám phụ khoa định kỳ.

14

VIÊM CỔ TỬ CUNG



- ▶ Hai tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là *Neisseria gonorrhoeae* và *Chlamydia trachomatis*.
- ▶ 10% - 20% viêm cổ tử cung sẽ diễn tiến đến viêm vùng chậu.

15

VIÊM CỔ TỬ CUNG



- Chẩn đoán
 - Lâm sàng:
 - Không có triệu chứng lâm sàng nổi bật.
 - Có nhiều huyết trắng màu vàng hay xanh, đóng ở cổ tử cung.
 - Cổ tử cung lộ tuyến, viêm đỏ, phù nề, dễ chảy máu khi đụng chạm.
 - Cận lâm sàng:
 - Xét nghiệm vi trùng học huyết trắng lấy từ kênh cổ tử cung sau khi đã chùi sạch cổ ngoài, có nhiều tế bào bạch cầu.
 - Nếu có song cầu gram (-) hình hạt cà phê có thể chẩn đoán nguyên nhân do lậu cầu.
 - Nếu XN có VK lâu → điều trị thêm *Chlamydia* (theo WHO).

16

VIÊM CỔ TỬ CUNG

- Điều trị
 - Điều trị lậu cầu:
 - Cefixime 400mg uống 1 liều duy nhất, hoặc
 - Ciprofloxacin 500mg uống 1 liều duy nhất, hoặc
 - Ofloxacin 400mg uống liều duy nhất, hoặc
 - Levofloxacin 250mg uống liều duy nhất.
 - Nếu có thai dùng Ceftriazone 125mg (tiêm bắp) liều duy nhất.

VIÊM CỔ TỬ CUNG

- Điều trị
 - Điều trị Chlamydia:
 - Azithromycin 1g uống liều duy nhất, hoặc
 - Docycyclin 100mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống sau ăn), hoặc
 - Tetracyclin 500mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc
 - Erythromycin 500mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống).

VIÊM CỔ TỬ CUNG

- Chú ý: luôn luôn điều trị cho bạn tình
 - Metronidazole 2g uống 1 liều duy nhất.
 - Không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.
 - Nếu có thai chỉ dùng Erythromycin và Azithromycin.
 - Nếu xét nghiệm lậu (+) → tư vấn HIV, VDRL, HBsAg.
- Theo dõi
 - Tái khám khi có gì lạ.
 - Khám phụ khoa định kỳ.

VIÊM SINH DỤC DO HERPES

- ▶ Herpes simplex virus (HSV) type 2, đôi khi có kèm type 1.
- ▶ HSV có ái lực với tổ chức da niêm sinh dục, chui vào hạch bạch huyết vùng chậu, ẩn nấp trong đó và gây tác dụng lâu dài. Thời gian ủ bệnh: 3–7 ngày.

VIÊM SINH DỤC DO HERPES



- ▶ Dựa vào triệu chứng lâm sàng là chính, XN CLS ít thực hiện. Nếu cần hội chẩn thêm chuyên khoa.
 - Lâm sàng:
 - Sốt, đau cơ.
 - Nhiễm lần đầu tiên có thể có tổn thương tại chỗ và toàn thân (vùng sinh dục, hậu môn).
 - Sưng thương là những bóng nước, nổi lên từng mảng, sau đó vỡ ra thành một vết loét rộng, nông, đau, bóng rất, kéo dài 2-3 tuần.
 - Khí hư đục như mù.
 - Hạch bẹn (+), một hoặc hai bên, đau.
 - Những đợt tái phát: giống tổn thương ban đầu nhưng ngắn hơn, ít triệu chứng toàn thân, thường xuất hiện sau tình trạng stress.

21

VIÊM SINH DỤC DO HERPES

- ▶ Cận lâm sàng (nếu có điều kiện)
 - Cây virus.
 - Thể vùi trong tế bào (phết tế bào).
 - Kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang (mẫu ở đáy vết loét).
 - Phản ứng huyết thanh: tăng gấp 4 lần (2-3 tuần).

22

VIÊM SINH DỤC DO HERPES

- ▶ Điều trị: Tùy theo giai đoạn bệnh
 - Giai đoạn cấp, dùng một trong các thuốc sau đây:
 - Acyclovir (Zovirax) 400mg uống 3 lần/ngày x 7-10 ngày
 - Acyclovir 200mg uống 5 lần/ngày x 7-10 ngày
 - Famciclovir 250mg uống 3 lần/ngày x 7-10 ngày
 - Valacyclovir 1g uống 2 lần/ngày x 7-10 ngày

23

VIÊM SINH DỤC DO HERPES

- Giai đoạn tái phát, dùng một trong các thuốc sau đây:
 - Acyclovir (Zovirax) 400mg uống 3 lần/ngày x 5 ngày
 - Acyclovir 800mg uống 2 lần/ngày x 5 ngày
 - Acyclovir 800mg uống 3 lần/ngày x 2 ngày
 - **Famciclovir 125mg uống 2 lần/ngày x 5 ngày**
 - **Famciclovir 1000mg uống 2 lần/ngày x 1 ngày**
 - **Famciclovir 500mg uống 2 lần/ngày x 1 ngày**
 - **Famciclovir 500mg uống 1 lần, sau đó uống 250mg 2 lần/ngày x 2 ngày**
 - Valacyclovir 500mg uống 2 lần/ngày x 3 ngày
 - Valacyclovir 1g uống 1 lần/ngày x 5 ngày

24

VIÊM SINH DỤC DO HERPES

- ▶ Thuốc bôi
- ▶ Kháng sinh nếu bội nhiễm.
- ▶ Giảm đau, vệ sinh tại chỗ.
- ▶ Theo dõi
 - Tái khám khi có gì lạ.
 - Khám phụ khoa định kỳ.

VIÊM SINH DỤC DO HERPES

*** Lưu ý

- Các thuốc điều trị Herpes hiện nay không có khả năng diệt virus mà chỉ làm giảm triệu chứng bệnh và giảm thời gian bị bệnh.

- Người bệnh có nguy cơ nhiễm HIV rất cao và nguy cơ lây nhiễm cao cho thai nhi (đặc biệt trong giai đoạn chuyển dạ)

- Khả năng lây cho bạn tình là rất cao trong suốt cuộc đời nên tư vấn phòng lây nhiễm (an toàn tình dục, sử dụng bao cao su đúng cách và thường xuyên) là rất quan trọng.

- Không điều trị trong 3 tháng đầu thai kỳ.

- Khi thai đủ trưởng thành nên mổ lấy thai, không nên đẻ sanh đường âm đạo nhằm tránh nguy cơ lây nhiễm cho con

VIÊM SINH DỤC DO GIANG MAI

- ▶ Nguyên nhân:
 - Là bệnh lây qua đường tình dục, đứng thứ hai sau AIDS.
 - Do xoắn khuẩn: *Treponema pallium*.
 - Sau khi bị nhiễm, bệnh trở thành một bệnh toàn thân và vi khuẩn có thể qua nhau lây cho con

VIÊM SINH DỤC DO GIANG MAI



- Chẩn đoán: Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng.
- Lâm sàng:
 - Dựa vào đặc tính của săng giang mai, vị trí săng thường ở âm hộ, âm đạo, CTC.
 - Săng giang mai: 6 đặc tính của Alfred Fournier
 1. Vết lõm tròn hay bầu dục, đường kính 0,5 - 2cm.
 2. Giới hạn rõ và đều đặn, thường không có bờ.
 3. Đáy sạch, trơn, bóng láng, màu đỏ như thịt tươi.
 4. Bóp không đau.
 5. Nền cứng chắc như bìa hộp.
 6. Hạch kèm theo.
 - Nếu có bội nhiễm săng đau.

VIÊM SINH DỤC DO GIANG MAI

- ▶ Cận lâm sàng:
 - Cổ điển: VDRL phản ứng cố định bổ thể BW với kháng nguyên phospholipid
 - Hiện đại:
 - Săng xuất hiện < 5 ngày: phản ứng miễn dịch huỳnh quang FTA.
 - Săng xuất hiện < 7 ngày: phản ứng ngưng kết hồng cầu TPHA.
 - Săng xuất hiện > 14 ngày: VDRL.

29

VIÊM SINH DỤC DO GIANG MAI

- ▶ Phòng bệnh
 - Phòng bệnh cá nhân.
 - Trong giao hợp: nên dùng bao cao su.
 - Khi cần chích thuốc dùng kim tiêm một lần rồi bỏ, truyền máu phải thử VDRL và HIV.
 - Truyền thông sức khỏe sinh sản.
 - Giáo dục nam nữ thanh niên về tác hại của bệnh.
 - Chống tệ nạn mại dâm.
 - Xây dựng mạng lưới y tế: phát hiện và điều trị.
 - Thử máu trước khi kết hôn.
- ▶ Điều trị: chuyển điều trị theo chuyên khoa.

30

BỆNH HẠ CAM (Chancroid)

- Nguyên nhân
 - Bệnh hạ cam là một BLQĐTD
 - Do vi khuẩn Haemophilus, là vi khuẩn gram âm, yếm khí, ưa máu.

31

BỆNH HẠ CAM (Chancroid)

- Chẩn đoán
 - Lâm sàng:



- Vết loét mềm ở sinh dục xuất hiện 3-5 ngày sau khi lây bệnh, không đau, tồn tại nhiều tháng và tự lành sau một thời gian,.
- Săng là một sẩn mềm bao quanh bằng hồng ban. Sau đó sẩn thành mũ rồi vỡ ra thành vết loét tròn, kích thước 1-2cm. Bờ vết loét rất rõ, bờ có thể tróc, bờ đôi với 2 viên: trong vàng, ngoài đỏ. Bề mặt vết loét có mũ màu vàng. Nếu rửa sạch mũ sẽ thấy đáy không bằng phẳng, lõm chõm, có những chồi thịt. Săng nằm trên vùng da phù nề mềm, đau nên gọi là hạ cam mềm.

32

BỆNH HẠ CAM (Chancroid)

- Chẩn đoán
 - Lâm sàng:
 - Hạch: được coi là biến chứng của bệnh. Gặp 50% trường hợp. Hạch, một bên bẹn sưng to, đỏ và đau. Ít gặp ở nữ.
 - Vết loét thường thấy ở môi lớn, môi nhỏ, âm vật, tiền đình âm đạo. Vết loét trong âm đạo không đau mà chỉ có mủ chảy ra.

33

BỆNH HẠ CAM (Chancroid)

- Cận lâm sàng:
 - Nhuộm gram hoặc giếm sa: trực khuẩn gram âm, ngắn, xếp thành chuỗi song song như đàn cá bơi hoặc dài dài như đường tàu.
 - Nuôi cấy khó khăn.
- Cần chẩn đoán phân biệt với bệnh giang mai và herpes sinh dục.
- Điều trị
 - Chuyển điều trị theo chuyên khoa.

34

SÙI MÀO GÀ SINH DỤC

- Nguyên nhân:
 - Siêu vi Human Papilloma Virus (HPV), type 6,11.
 - Gây ra nhiều tổn thương ở niêm mạc và da.
 - lây qua đường tình dục.
- Thời gian ủ bệnh 6-18 tuần

35

SÙI MÀO GÀ SINH DỤC



- Chẩn đoán
 - Dựa vào lâm sàng là chính, nếu cần hội chẩn chuyên khoa.
- Lâm sàng
 - Những nhú nhỏ mọc thành từng đám như mụn có ở âm hộ, âm đạo, hội âm, quanh hậu môn, cổ tử cung.
 - Tổn thương không đau, không gây triệu chứng gì đặc biệt.
 - Phát triển rất nhanh khi mang thai.

36

SÙI MÀO GÀ SINH DỤC

- Điều trị
 - Chuyển điều trị theo chuyên khoa.
- *** *Lưu ý*
 - Tư vấn làm xét nghiệm tìm các bệnh LTQĐTD.

