

CHLAMYDIA TRACHOMATIS VÀ THAI KỲ

I. ĐẠI CƯƠNG

Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) ở phụ nữ mang thai dao động từ 2 - 20%. Nhiễm *C. trachomatis* trong thai kỳ có thể dẫn đến các kết cục bất lợi như: sẩy thai, sinh non, thai lưu, sinh con nhẹ cân...

C. trachomatis chủ yếu lây truyền cho trẻ sơ sinh thông qua tiếp xúc với khí hư mẹ bị nhiễm *C. trachomatis* khi sinh qua đường âm đạo. Nguy cơ mắc phải *C. trachomatis* ở trẻ sơ sinh được sinh qua ngã âm đạo đối với người phụ nữ bị viêm cổ tử cung là khoảng 50 - 70%. Ở trẻ sơ sinh nhiễm *C. trachomatis* có triệu chứng, nguy cơ viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh là 20 - 50% và viêm phổi sơ sinh là 5 - 30%.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

- Viêm cổ tử cung (CTC):

+ 85% không có triệu chứng.

+ Triệu chứng không đặc hiệu: dịch tiết âm đạo bất thường, chảy máu giữa chu kỳ, chảy máu sau giao hợp.

+ 20% có biểu hiện cổ trong CTC có khí hư nhầy mù, lộ tuyến phì đại phù nề, xung huyết, dễ chảy máu.

- Viêm niệu đạo (khoảng 25%):

Triệu chứng gồm: tiết dịch niệu đạo, miệng niệu đạo đỏ hoặc phù nề. Trường hợp có dịch tiết CTC kèm tiểu khó, tiểu gắt, tiểu mù gợi ý người bệnh đồng thời bị viêm niệu đạo do *C. Trachomatis*.

- Viêm tuyến Bartholin: viêm tuyến Bartholin có mủ có thể do *C. trachomatis* đơn thuần hay phối hợp với lậu cầu.

- Viêm nội mạc tử cung: có thể gây sốt sau sinh và viêm nội mạc tử cung sau sinh nếu không điều trị *C. trachomatis* khi mang thai.

- Viêm vòi trứng: là biến chứng của viêm CTC do *C. trachomatis*. Hậu quả: gây sẹo ở vòi trứng gây thai ngoài tử cung và vô sinh.

- Viêm quanh gan (hội chứng Fitz-Hugh-Cutis): xảy ra sau hoặc cùng lúc với viêm vòi trứng, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh, có biểu hiện đau hạ sườn phải, sốt, buồn nôn hoặc nôn.

- Viêm vùng chậu:

+ Đau bụng dưới.

+ Khám: Lắc CTC, tử cung đau, chạm phần phụ đau.

2.2. Cận lâm sàng

a) Nuôi cấy phân lập

- Độ đặc hiệu cao (98-99%) , độ nhạy không cao (60 - 70%).

- Kỹ thuật phức tạp, dễ bị tạp nhiễm.

- Xét nghiệm lạnh bệnh: nuôi cấy là phương pháp duy nhất hiện nay cho phép đánh giá chính xác hiệu quả của điều trị.

b) Các kỹ thuật miễn dịch

Miễn dịch huỳnh quang, miễn dịch gắn men (ELISA): độ nhạy không cao.

c) Các xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (Nucleic acid amplification test - NAAT)

- Dựa trên phản ứng PCR, có độ nhạy (> 90%) và độ đặc hiệu (98-99%) cao.

- Sử dụng được nhiều loại bệnh phẩm khác nhau.

2.3. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm âm đạo - CTC do lậu cầu.

- Viêm âm đạo do Candida.

III. PHƯƠNG PHÁP LẤY MẪU XÉT NGHIỆM

Mẫu bệnh phẩm: dịch phết âm đạo, nước tiểu đầu dòng.

a) Cách lấy dịch phết âm đạo

- Dùng que gòn vô khuẩn đưa sâu vào âm đạo (khoảng 5 cm), xoay tròn 1 - 2 vòng để lấy dịch phết âm đạo.

- Cho que gòn vào ống xét nghiệm, đậy nắp kín, kiểm tra tên tuổi sản phụ và gửi ngay đến phòng xét nghiệm.

b) Cách hướng dẫn sản phụ lấy nước tiểu đầu dòng

- Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài bằng nước sạch.

- Lấy tối thiểu 10 ml nước tiểu đầu dòng vào lọ bệnh phẩm (đã có tên tuổi sản phụ), đậy nắp kín và gửi đến phòng xét nghiệm.

Lưu ý:

+ Bệnh phẩm lẫn máu sẽ ảnh hưởng kết quả PCR vì hồng cầu gây ức chế một số phản ứng PCR.

+ Gel sử dụng trong siêu âm đầu dò âm đạo sẽ ảnh hưởng đến kết quả PCR.

IV. XỬ TRÍ

4.1. Tầm soát *C. trachomatis* trong thai kỳ

- 3 tháng đầu: sàng lọc thường quy cho các đối tượng:

+ Tất cả thai phụ ≤ 25 tuổi.

+ Thai phụ > 25 tuổi, có nguy cơ cao như:

• Bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình

• Bạn tình có nhiều bạn tình khác

• Bạn tình mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD)

• Biểu hiện của bệnh LTQĐTD hoặc nhiễm khuẩn đường sinh sản,

tiền sử sảy thai

- 3 tháng cuối: sàng lọc lặp lại cho các đối tượng:

+ Tất cả thai phụ ≤ 25 tuổi

+ Thai phụ vẫn có nguy cơ cao

- Không khuyến cáo sàng lọc thường quy cho tất cả thai phụ.

4.2. Mục tiêu điều trị

- Ngăn chặn các biến chứng.

- Giảm nguy cơ lây truyền cho người khác.

- Điều trị triệu chứng (nếu có).

4.3. Nguyên tắc điều trị: điều trị toàn diện

- Điều trị kháng sinh tích cực.
- Điều trị theo chỉ định hay theo kinh nghiệm đối với nhiễm lậu cùng lúc, nếu có chỉ định.
- Xét nghiệm bệnh LTQĐTD khác, vì tăng nguy cơ đồng nhiễm.
- Không giao hợp trong 1 tuần khi điều trị.
- Tư vấn quay trở lại khi triệu chứng dai dẳng hay tái phát.
- Tái kiểm tra để đánh giá tái phát.
- Điều trị bạn tình.

4.4. Nguyên tắc lựa chọn kháng sinh

- Lựa chọn kháng sinh:
 - + Tác động nội bào tốt.
 - + Kháng sinh có thời gian bán hủy dài.
- Hiếm khi kháng kháng sinh.
- Đánh giá hiệu quả kháng sinh phải dựa trên kết quả vi sinh, không dựa trên biểu hiện lâm sàng vì có tỷ lệ cao đồng nhiễm nên không đáp ứng với kháng sinh đã kê.

- Lưu ý: sau điều trị cần xét nghiệm nuôi cấy phân lập *C. trachomatis* (test lành bệnh) lần 1 sau 3- 4 tuần, lần 2 sau 3 tháng để bảo đảm lành bệnh.

4.5. Điều trị trong thai kỳ:

- Azithromycin: 1 g uống liều duy nhất, hoặc
- Amoxicillin 500 mg, uống 3 lần/ngày, trong 7 ngày, hoặc
- Erythromycin base 500 mg, uống 2 lần/ngày, trong 7 ngày.

Lưu ý:

- Chọn thuốc theo thứ tự ưu tiên Azithromycin > Amoxicillin > Erythromycin.

- Bạn tình của người bệnh: cần được xét nghiệm trong vòng 30 ngày sau khi phơi nhiễm và được điều trị bằng:

- + Doxycyclin 100 mg, uống 2 lần/ngày, trong 7 ngày, hoặc
- + Tetracyclin 500 mg, uống 4 lần/ngày, trong 7 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2019), Hướng dẫn sàng lọc và xử trí nhiễm *C. trachomatis* và lậu cầu ở phụ nữ mang thai.

2. American Academy of Pediatrics (2018), *Chlamydia trachomatis*. In: Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 31st ed, Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS (Eds), American Academy of Pediatrics, Itasca, IL 2018, 276.

3. [Detels R, Green AM, Klausner JD, et al \(2011\), The incidence and correlates of symptomatic and asymptomatic *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* infections in selected populations in five countries. Sex Transm Dis; 38:503.](#)

4. [Marrazzo JM. \(2005\), Mucopurulent cervicitis: no longer ignored, but still misunderstood, Infect Dis Clin North Am; 19:333.](#)

5. Rosenman MB, Mahon BE, Downs SM, Kleiman MB. (2003), Oral erythromycin prophylaxis vs watchful waiting in caring for newborns exposed to *Chlamydia trachomatis*, Arch [Pediatr Adolesc Med; 157:565.](#)