

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.

I. NGUYÊN NHÂN

Neisseria gonorrhoeae và *Chlamydia trachomatis*.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. 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.

2.2. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm (XN) vi trùng học huyết trắng lấy từ kênh cổ tử cung sau khi đã lau sạch cổ ngoài, có nhiều tế bào bạch cầu.
- Nếu có song cầu gram âm hình hạt cà phê có thể chẩn đoán nguyên nhân do lậu cầu.
- Nếu XN có vi khuẩn lậu: điều trị thêm Chlamydia (theo Tổ chức Y tế Thế giới).

III. ĐIỀU TRỊ

3.1. Điều trị lậu cầu

- Lựa chọn 1: Ceftriaxone 250 mg tiêm bắp liều duy nhất + Azithromycin 1 g uống liều duy nhất.
- Lựa chọn 2 (nếu Ceftriaxone không có sẵn): Cefixime 400 mg uống liều duy nhất + Azithromycin 1 g uống liều duy nhất.

Chú ý:

- + Luôn điều trị cho bạn tình.
- + Nếu xét nghiệm lậu (+): tư vấn XN HIV, VDRL, HBsAg.
- + Khi người bệnh có thai: Ceftriaxone 250 mg tiêm bắp liều duy nhất + Azithromycin 1g uống liều duy nhất.

3.2. Điều trị Chlamydia

- Lựa chọn 1:
 - + Azithromycin 1 g uống liều duy nhất, hoặc
 - + Doxycycline 100 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống sau ăn).
- Lựa chọn 2
 - + Erythromycin 500 mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc
 - + Levofloxacin 500 mg x 1 lần/ngày x 7 ngày (uống).

Lưu ý:

- + Luôn điều trị cho bạn tình.

+ Khi người bệnh có thai: Azithromycin 1 g uống liều duy nhất hoặc Amoxicillin 500 mg x 3 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc Erythromycin 500 mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống).

IV. THEO DÕI

- Tái khám sau 7 ngày hoặc ngay khi có gì lạ.
- Khám phụ khoa định kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Centers for Disease Control and Prevention (2015), Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, Recommendation and Reports, Vol.64, p.53-68.