

BMJ Best Practice

Tổng quan về bệnh lây truyền qua đường tình dục

Thông tin lâm sàng chính xác ngay tại nơi cần thiết



Mục Lục

Giới thiệu	3
Các tình trạng	4
Tài liệu tham khảo	8
Tuyên bố miễn trách nhiệm	9

Giới thiệu

Thuật ngữ bệnh lây truyền qua đường tình dục trong tiếng Anh được biết đến là sexually transmitted diseases (STD) hoặc sexually transmitted infections (STI), bao gồm một loạt các triệu chứng lâm sàng có thể mắc phải và lây truyền qua hoạt động tình dục và có thể do nhiều loại căn nguyên gây nên, bao gồm vi khuẩn, nấm, vi-rút và ký sinh trùng. Phát hiện và điều trị sớm STD làm giảm sự lây nhiễm bệnh, đồng thời có thể tránh hoặc làm chậm các biến chứng và hậu quả nghiêm trọng.

Các tình trạng

♦ Nhiễm chlamydia đường sinh dục

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Nhiễm chlamydia đường sinh dục](#)

Nhiễm chlamydia sinh dục là loại STD do vi khuẩn thường gặp nhất ở những quốc gia giàu nguồn lực; [1] [2] [3] nhiều cá nhân mắc bệnh không có triệu chứng. Hiện có sẵn các kỹ thuật chẩn đoán không nuôi cấy như xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT). [1] Việc không điều trị hoặc điều trị không đầy đủ đặt ra nguy cơ nhiễm trùng ngược dòng và các biến chứng khác, cũng như lây nhiễm sang bạn tình.

♦ Nhiễm bệnh lậu

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Nhiễm bệnh lậu](#)

STD được báo cáo nhiều nhất sau nhiễm chlamydia. Biểu hiện điển hình là tiết dịch niệu đạo ở nam giới; phụ nữ thường không có triệu chứng nhưng có thể có tiết dịch âm đạo. Nếu không điều trị, *Neisseria gonorrhoeae* có thể lan tỏa gây ra nhiễm trùng da và khớp; các biến chứng hiếm gặp hơn bao gồm viêm màng não, viêm nội tâm mạc và áp-xe quanh gan. Tỷ lệ kháng kháng sinh cao đã được báo cáo và điều trị kháng sinh cần được định hướng bởi các hướng dẫn của địa phương và quốc gia.

♦ Nhiễm giang mai

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Nhiễm giang mai](#)

Bệnh lây truyền qua đường tình dục thường gặp, do vi khuẩn spirochete gây nên. Biểu hiện lâm sàng thường không có triệu chứng, nhưng có thể biểu hiện theo nhiều cách. Chẩn đoán thường không phức tạp sau khi khám lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh; điều trị bằng penicillin. Bệnh giang mai không được điều trị tạo điều kiện lây truyền HIV và gây ra tỷ lệ tàn tật đáng kể, chẳng hạn như bệnh tim mạch và thần kinh.

♦ Bệnh hạch xoài (Lymphogranuloma venereum)

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Bệnh hạch xoài \(Lymphogranuloma venereum\)](#)

Biểu hiện tiên phát khi nhiễm trùng là viêm dương vật hoặc âm hộ không đau và loét ở bộ phận sinh dục hoặc hậu môn không đau mà bệnh nhân thường không nhận thấy. [4] Viêm mạn tính có thể để lại sẹo và xơ hóa gây phù nề bạch huyết vùng sinh dục, hoặc hình thành chít hẹp và lỗ rò nếu tổn thương vùng hậu môn trực tràng. Chẩn đoán xác định bằng định danh *Chlamydia trachomatis* từ mẫu phết loét sinh dục hoặc dịch chọc hạch.

♦ Loét hạ cam

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Loét hạ cam](#)

Bệnh lây truyền qua đường tình dục do cầu trực khuẩn gram âm *Haemophilus ducreyi*, khó mọc, thường gặp ở châu Phi, châu Á và Nam Mỹ gây nên. Thường biểu hiện khởi phát cấp bằng loét sinh dục đau, và thường có viêm hạch bạch huyết (hình thành sưng bạch hạch). Bệnh hạ cam là một yếu tố đồng thời quan trọng trong lây truyền HIV và phải đánh giá tình trạng HIV. Hầu hết các ca bệnh thuyên giảm với điều trị kháng sinh; và hiếm khi tái phát.

♦ Chứng viêm tiểu khung

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Chứng viêm tiểu khung](#)

Một tình trạng nhiễm tạp khuẩn cấp đường sinh dục ngược dòng ở phụ nữ thường do *Neisseria gonorrhoeae* hoặc *Chlamydia trachomatis* gây nên.^[5] Viêm vùng tiểu khung bao gồm viêm nội mạc tử cung, viêm vòi trứng, áp-xe vòi-buồng trứng và viêm phúc mạc tiểu khung. Có thể không có triệu chứng hoặc biểu hiện sốt, nôn, đau lưng, đau khi giao hợp, đau/khó chịu vùng bụng dưới, mùi âm đạo bất thường, ngứa, chảy máu hoặc tiết dịch.^[6] Điều trị kháng sinh thường nhắm vào lậu, chlamydia và vi khuẩn kỵ khí.

♦ Viêm niệu đạo

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm niệu đạo](#)

Neisseria gonorrhoeae và *Chlamydia trachomatis* là các nguyên nhân thường gặp nhất; *Mycoplasma genitalium* và *Trichomonas vaginalis* ít gặp hơn. Các xét nghiệm chẩn đoán bao gồm nhuộm Gram và nuôi cấy dịch niệu đạo và xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT).

♦ Viêm cổ tử cung

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm cổ tử cung](#)

Thường gặp và thường không có triệu chứng, nhưng nếu không được chẩn đoán hoặc điều trị có thể dẫn đến viêm tiểu khung (PID), một tình trạng có thể dẫn đến những ảnh hưởng nghiêm trọng, lâu dài, chẳng hạn như vô sinh và đau tiểu khung mạn tính. Mặc dù *Neisseria gonorrhoeae* và *Chlamydia trachomatis* là những căn nguyên phân lập thường gặp nhất, nhưng hầu hết trường hợp đều không định danh được vi sinh vật gây bệnh.

♦ Viêm âm đạo

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm âm đạo](#)

Có thể do nhiễm khuẩn âm đạo, bệnh trichomoniasis hoặc nhiễm nấm candida.

♦ Viêm mào tinh hoàn cấp

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm mào tinh hoàn cấp](#)

Ở nam giới hoạt động tình dục (dưới <35 tuổi), nguyên nhân thường gặp nhất của viêm mào tinh hoàn là *Neisseria gonorrhoeae* hoặc *Chlamydia trachomatis*. Ở nam giới lớn tuổi hơn, các căn nguyên gây bệnh thường là các căn nguyên đường ruột và viêm mào tinh hoàn có thể liên quan đến tắc nghẽn đường ra của bàng quang, đặt dụng cụ đường tiết niệu gần đây hoặc bệnh toàn thân. Điều trị dựa trên các biện pháp hỗ trợ kết hợp với kháng sinh phù hợp.

♦ Nhiễm vi-rút herpes simplex

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Nhiễm vi-rút herpes simplex](#)

Nhiễm vi-rút HSV-1 hay HSV-2 có thể gây loét miệng, bộ phận sinh dục hoặc ở mắt. Các đợt bệnh đầu tiên có thể biểu hiện sốt và hạch to. HSV ẩn và tái hoạt từng đợt. Phần lớn các đợt tái hoạt đều không có triệu chứng nhưng có thể làm lây truyền vi-rút.

♦ Mụn cóc sinh dục

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Mụn cóc sinh dục](#)

Dạng tổn thương niêm mạc sinh dục do vi-rút phổ biến nhất, do nhiễm nhiều loại vi-rút gây u nhú ở người (HPV).[7] Tổn thương là các u nhú từ 1 đến 3 mm, màu hồng, hơi trắng hoặc xám sẫm, rải rác, không cuống, bề mặt nhẵn hoặc có thể kết tụ thành các mảng lớn. Chẩn đoán dựa trên biểu hiện lâm sàng.[7]

♦ Nhiễm HIV

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Nhiễm HIV](#)

Do một loại retrovirus gây nên, vi-rút này lây nhiễm và nhân lên trong tế bào lympho và đại thực bào ở người, gây suy giảm sự toàn vẹn của hệ thống miễn dịch ở người trong nhiều năm. Chẩn đoán được xác định bằng xét nghiệm kháng thể HIV và được khẳng định bằng xét nghiệm đặc hiệu hơn. Bệnh nhân cần được xác định giai đoạn lâm sàng theo các tiêu chí của WHO hoặc CDC.

♦ Biện pháp dự phòng HIV sau phơi nhiễm

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Biện pháp dự phòng HIV sau phơi nhiễm](#)

Biện pháp dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) giảm khả năng lây truyền HIV đến 80% khi dùng trong vòng 72 giờ sau khi phơi nhiễm và thời gian đủ 28 ngày như chỉ định.[8] [9] [10] Cần phải cân bằng lợi ích của biện pháp dự phòng sau phơi nhiễm (PEP) với độc tính và các tác dụng bất lợi tiềm ẩn; tư vấn là một bước quan trọng trong kiểm soát bệnh nhân.

♦ Ung thư cổ tử cung

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Ung thư cổ tử cung](#)

Bệnh ác tính do vi-rút gây u nhú ở người (HPV) gây nên, có thể phòng ngừa bằng cách tiêm vắc-xin HPV, sàng lọc và điều trị loạn sản mức độ cao. Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung, sau đó là soi cổ tử cung có thể chẩn đoán bệnh tiền xâm lấn. Bệnh tiến triển khu trú có thể có biểu hiện chảy máu, tiết dịch, đau hoặc tắc nghẽn đường tiết niệu.

♦ Viêm khớp phản ứng

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm khớp phản ứng](#)

Viêm khớp phản ứng (ReA, trước đây gọi là hội chứng Reiter) là loại viêm khớp xảy ra sau khi phơi nhiễm với nhiễm trùng đường tiêu hóa và niệu sinh dục nhất định.[11] Người ta thường mô tả ba đặc điểm cổ điển là viêm khớp sau nhiễm trùng, viêm niệu đạo không do lậu và viêm kết mạc nhưng chỉ có trong một số ít ca bệnh và không cần chẩn đoán.[11] Không có xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán viêm khớp phản ứng. Thay vào đó, cần sử dụng một nhóm các xét nghiệm để xác định nghi ngờ ở một người có các triệu chứng lâm sàng gợi ý viêm khớp trong giai đoạn sau khi mắc bệnh hoa liễu hoặc sau kết ly. Liệu pháp điều trị nhằm làm thuyên giảm triệu chứng và phòng ngừa hoặc ngăn chặn thương tổn khớp.

♦ Lạm dụng và tấn công tình dục

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Lạm dụng và tấn công tình dục](#)

Tấn công tình dục là trường hợp thường gặp và có thể ảnh hưởng đến người lớn ở mọi độ tuổi cũng như trẻ em.

♦ Viêm gan B

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm gan B](#)

Hầu hết mọi người mắc viêm gan B đều không có triệu chứng mặc dù một số người sẽ có biểu hiện biến chứng như xơ gan, ung thư biểu mô tế bào gan hoặc suy gan. Những người từ các vùng dịch lưu hành, hoặc tiêm chích ma túy và những người có hành vi tình dục nguy cơ cao có nguy cơ nhiễm bệnh cao hơn. Các dấu ấn huyết thanh rất quan trọng trong chẩn đoán và đánh giá mức độ hoạt động của bệnh, bao gồm phân biệt giữa những người mắc bệnh cấp tính và mạn tính và người mang bệnh mạn tính không có triệu chứng. Thuốc điều trị nhiễm vi-rút mạn tính bao gồm các thuốc tương tự nucleoside/nucleotide, interferon-alfa và pegylated interferon-alfa.

♦ Viêm gan C

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Viêm gan C](#)

Con đường lây truyền thường gặp nhất là thông qua tiêm chích ma túy (dùng chung kim tiêm) và truyền các sản phẩm máu bị nhiễm bệnh. Hầu hết các ca nhiễm bệnh đều không có triệu chứng; tuy nhiên, viêm gan thường biểu hiện và có thể dẫn đến xơ gan tiến triển. Mục tiêu điều trị là loại bỏ vi-rút và đạt được khả năng đáp ứng vi-rút bền vững. Liệu pháp điều trị đã chuyển từ sử dụng pegylated interferon sang liệu pháp kháng vi-rút đường uống. Biến chứng lâu dài bao gồm xơ gan hoặc ung thư biểu mô tế bào gan.

♦ Đánh giá dịch tiết âm đạo

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Đánh giá dịch tiết âm đạo](#)

Dịch tiết âm đạo là một trong những lý do thường gặp nhất dẫn đến thăm khám phụ khoa. Tỷ lệ lưu hành thực tế của tình trạng này không chắc chắn do viêm âm đạo, vốn bao gồm cả triệu chứng tiết dịch âm đạo, thường không có triệu chứng, tự chẩn đoán và tự điều trị. Căn nguyên gây bệnh bao gồm các nguyên nhân nhiễm trùng và không phải nhiễm trùng.

♦ Đánh giá tình trạng đau khi giao hợp

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Đánh giá tình trạng đau khi giao hợp](#)

Tình trạng thường gặp có thể do các nguyên nhân như viêm/nhiễm trùng, niêm mạc hoặc cơ xương.

♦ Đánh giá tiểu đau

» [xem bài viết toàn diện của chúng tôi về Đánh giá tiểu đau](#)

Tiểu đau là tình trạng thường gặp và có thể khó chẩn đoán, vì tình trạng này thường xuất hiện cùng với các triệu chứng đường tiết niệu dưới. Mặc dù nhiễm trùng đường tiết niệu là nguyên nhân thường gặp nhất, tình trạng nhiễm trùng hoặc viêm ảnh hưởng đến hệ tiết niệu sinh dục có thể gây ra tiểu đau.

Các bài báo chủ yếu

- Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)

Tài liệu tham khảo

1. Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
2. Public Health England. Health protection report: sexually transmitted infections and chlamydia screening in England, 2015. July 2016. <https://www.gov.uk/> (last accessed 13 February 2017). [Toàn văn](#)
3. Swedish Institute for Infectious Disease Control. Chlamydia infection. Swedish Institute for Infectious Disease Control; 2007.
4. Mabey D, Peeling RW. Lymphogranuloma venereum. Sex Transm Infect. 2002;78:90-92. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
5. Dayan L. Pelvic inflammatory disease. Aust Fam Physician. 2006 Nov;35(11):858-62. [Tóm lược](#)
6. Crossman SH. The challenge of pelvic inflammatory disease. Am Fam Physician. 2006 Mar 1;73(5):859-64. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
7. Wiley DJ, Douglas J, Beutner K, et al. External genital warts: diagnosis, treatment, and prevention. Clin Infect Dis. 2002;35(suppl 2):S210-S224. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
8. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, et al; Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. N Engl J Med. 1997;337:1485-1490. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
9. Otten RA, Smith DK, Adams DR, et al. Efficacy of postexposure prophylaxis after intravaginal exposure of pig-tailed macaques to a human-derived retrovirus (human immunodeficiency virus type 2). J Virol. 2000;74:9771-9775. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
10. Tsai CC, Emau P, Follis KE, et al. Effectiveness of postinoculation (R)-9-(2-phosphonylmethoxypropyl) adenine treatment for prevention of persistent simian immunodeficiency virus SIV_{mac} infection depends critically on timing of initiation and duration of treatment. J Virol. 1998;72:4265-4273. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
11. Parker CT, Thomas D. Reiter's syndrome and reactive arthritis. J Am Osteopath Assoc. 2000;100:101-104. [Tóm lược](#)

Tuyên bố miễn trách nhiệm

bên ngoài Hoa Kỳ và Canada. BMJ Publishing Group Ltd ("BMJ Group") nỗ lực để đảm bảo rằng các thông tin được cung cấp là chính xác và cập nhật, nhưng chúng tôi và cả những người cấp giấy phép của chúng tôi, là những người cung cấp các nội dung nhất định có liên kết với nội dung của chúng tôi hoặc có thể truy cập được từ nội dung của chúng tôi, đều không đảm bảo điều đó. BMJ Group không ủng hộ hay xác nhận việc sử dụng bất kỳ loại thuốc hay trị liệu nào trong đó và BMJ Group cũng không thực hiện chẩn đoán cho các bệnh nhân. Các chuyên gia y tế cần sử dụng những cân nhắc chuyên môn của mình trong việc sử dụng thông tin này và chăm sóc cho bệnh nhân của họ và thông tin trong này không được coi là sự thay thế cho việc đó.

các phương pháp chẩn đoán, điều trị, liên lạc theo dõi, thuốc và bất kỳ chống chỉ định hay phản ứng phụ nào. Ngoài ra, các tiêu chuẩn và thực hành y khoa đó thay đổi khi có thêm số liệu, và quý vị nên tham khảo nhiều nguồn khác nhau. Chúng tôi đặc biệt khuyến nghị người dùng nên xác minh độc lập các chẩn đoán, điều trị và theo dõi liên lạc được đưa ra, đồng thời đảm bảo rằng thông tin đó là phù hợp cho bệnh nhân trong khu vực của quý vị. Ngoài ra, liên quan đến thuốc kê toa, chúng tôi khuyên quý vị nên kiểm tra trang thông tin sản phẩm kèm theo mỗi loại thuốc để xác minh các điều kiện sử dụng và xác định bất kỳ thay đổi nào về liều dùng hay chống chỉ định, đặc biệt là nếu được chất được cho sử dụng là loại mới, ít được sử dụng, hay có khoảng trị liệu hẹp. Quý vị phải luôn luôn kiểm tra rằng các loại thuốc được dẫn chiếu có giấy phép để sử dụng cho mục đích được nêu và trên cơ sở được cung cấp trong tình trạng "hiện có" như được nêu, và trong phạm vi đầy đủ được pháp luật cho phép BMJ Group và những người cấp giấy phép của mình không chịu bất kỳ trách nhiệm nào cho bất kỳ khía cạnh chăm sóc sức khỏe nào được cung cấp với sự hỗ trợ của thông tin này hay việc sử dụng nào khác của thông tin này.

Xem đầy đủ [Các Điều khoản và Điều kiện Sử dụng Trang Web](#).

Liên hệ với chúng tôi

+ 44 (0) 207 111 1105

support@bmj.com

BMJ

BMA House

Tavistock Square

London

WC1H 9JR

UK

BMJ Best Practice

Những người có đóng góp:

// Các tác giả:

Editorial Team,

BMJ Publishing Group

CÔNG KHAI THÔNG TIN: This overview has been compiled using the information in existing sub-topics.