

# BMJ Best Practice

## Viêm cổ tử cung

Thông tin lâm sàng chính xác ngay tại nơi cần thiết



# Mục Lục

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>Tóm tắt</b>                     | <b>3</b>  |
| <b>Thông tin cơ bản</b>            | <b>4</b>  |
| Định nghĩa                         | 4         |
| Dịch tễ học                        | 4         |
| Bệnh căn học                       | 4         |
| Sinh lý bệnh học                   | 5         |
| <b>Phòng ngừa</b>                  | <b>6</b>  |
| Ngăn ngừa sơ cấp                   | 6         |
| Khám sàng lọc                      | 6         |
| Ngăn ngừa thứ cấp                  | 7         |
| <b>Chẩn đoán</b>                   | <b>8</b>  |
| Tiền sử ca bệnh                    | 8         |
| Cách tiếp cận chẩn đoán từng bước  | 8         |
| Các yếu tố nguy cơ                 | 10        |
| Các yếu tố về tiền sử và thăm khám | 11        |
| Xét nghiệm chẩn đoán               | 12        |
| Chẩn đoán khác biệt                | 13        |
| Các tiêu chí chẩn đoán             | 14        |
| <b>Điều trị</b>                    | <b>15</b> |
| Cách tiếp cận điều trị từng bước   | 15        |
| Tổng quan về các chi tiết điều trị | 18        |
| Các lựa chọn điều trị              | 20        |
| <b>Liên lạc theo dõi</b>           | <b>30</b> |
| Khuyến nghị                        | 30        |
| Các biến chứng                     | 30        |
| Tiên lượng                         | 31        |
| <b>Hướng dẫn</b>                   | <b>32</b> |
| Hướng dẫn chẩn đoán                | 32        |
| Hướng dẫn điều trị                 | 32        |
| <b>Nguồn trợ giúp trực tuyến</b>   | <b>33</b> |
| <b>Điểm số bằng chứng</b>          | <b>34</b> |
| <b>Tài liệu tham khảo</b>          | <b>35</b> |
| <b>Tuyên bố miễn trách nhiệm</b>   | <b>37</b> |

## Tóm tắt

- ◇ Viêm cổ tử cung là bệnh thường gặp và thường không có triệu chứng, nhưng nếu không chẩn đoán hoặc điều trị, bệnh nhân có thể mắc bệnh viêm khung chậu, một tình trạng có thể dẫn đến những tác động nghiêm trọng, lâu dài, chẳng hạn như vô sinh và đau khung chậu mạn tính.
- ◇ Thực hiện những phác đồ sàng lọc nhóm đối tượng có nguy cơ cao có thể giúp làm giảm kết cục bất lợi do viêm cổ tử cung. Đồng thời cũng cần tiến hành sàng lọc những chứng bệnh lây qua đường tình dục (STI) khác.
- ◇ Mặc dù khuẩn lậu cầu và *Chlamydia trachomatis* là những loài vi sinh vật phân lập thường gặp nhất, nhưng hầu hết mọi trường hợp đều không phát hiện thấy vi sinh vật nào.
- ◇ Mặc dù thường chỉ cần có nghi ngờ về mặt lâm sàng là đã đủ để xác định liệu pháp điều trị, nhưng những công cụ hỗ trợ chẩn đoán, xét nghiệm khuếch đại axit nucleic vẫn là công cụ đặc hiệu và nhạy nhất giúp chẩn đoán chính xác khuẩn lậu cầu và nấm *C trachomatis*.
- ◇ Nếu bệnh nhân có biểu hiện viêm cổ tử cung, và thuộc nhóm có nguy cơ cao mắc STI, thì bệnh nhân sẽ được điều trị bằng liệu pháp nhắm trúng đích STI theo kinh nghiệm.

## Định nghĩa

Viêm cổ tử cung có đặc trưng là xuất hiện dịch tiết dạng mủ ở nội mạc cổ tử cung và/hoặc dễ xuất huyết nội mạc cổ tử cung khi thao tác bằng dụng cụ không gây chấn thương chẳng hạn như bông gạc.[1]

## Dịch tễ học

Dữ liệu ước tính về tỉ lệ lưu hành bệnh viêm cổ tử cung khác nhau rất nhiều. Bởi viêm cổ tử cung không phải là căn bệnh phải khai báo, và hiện vẫn chưa có đủ tiêu chí lâm sàng hay chẩn đoán chính thức về bệnh, nên các kết quả công bố khác nhau rất nhiều. Trong một nghiên cứu tiến hành trên nhóm đối tượng có sinh hoạt tình dục là trẻ vị thành niên không mang thai và phụ nữ trẻ thuộc quân đội Hoa Kỳ, xét nghiệm nghiêm ngặt qua bông gạc tẩm mẫu nội mạc tử cung, nước tiểu và dịch âm đạo đã cho thấy rằng tỉ lệ mắc mới các bệnh lây qua đường tình dục (STI) cao (tới 14%) ở nhóm đối tượng không điều trị STI.[2]

Chứng nhiễm nấm chlamydia là loại STI do vi khuẩn thường gặp nhất ở những quốc gia giàu tài nguyên.[3] Tại Anh và Wales năm 2006, có 187 ca bệnh/100.000 phụ nữ và tại Hoa Kỳ năm 2016, có 497,3 ca bệnh/100.000 phụ nữ.[4] Tại Hoa Kỳ, phụ nữ trong độ tuổi từ 20 đến 24 có tỉ lệ nhiễm nấm chlamydia cao nhất, sau đó là phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 19 tuổi.[4] Tại Anh, tỉ lệ cao nhất thuộc về nhóm phụ nữ trong độ tuổi từ 16 đến 19. Tại Hoa Kỳ, người da đen có khả năng bị chẩn đoán nhiễm nấm chlamydia cao hơn 5,6 lần so với người da trắng.[4]

Tại Anh và Hoa Kỳ, bệnh lậu là chứng STI thường gặp thứ nhì, theo báo cáo, tại Hoa Kỳ năm 2016, có 145,8 ca bệnh/100.000 phụ nữ nhiễm bệnh.[4] Tỉ lệ cao nhất thuộc về nhóm người trẻ tuổi, với 625 ca bệnh/100.000 phụ nữ ở độ tuổi từ 15 đến 19 tại Hoa Kỳ và 133 ca bệnh/100.000 phụ nữ ở độ tuổi từ 16 đến 19 tại Anh Quốc.[5] Sự khác biệt về chủng tộc trong tỉ lệ người bị nhiễm bệnh lậu tại Hoa Kỳ thậm chí còn lớn hơn những người nhiễm nấm chlamydia; người da đen có khả năng nhiễm bệnh cao hơn người da trắng 8,6 lần.[4]

Tổ chức Y tế Thế giới ước tính rằng năm 2012 có khoảng 357 triệu ca nhiễm mới (khoảng 1 triệu người mỗi ngày) bốn chứng STI chữa được -bệnh nhiễm nấm chlamydia, bệnh lậu, bệnh giang mai và bệnh nhiễm khuẩn trichomonas. [WHO: report on global sexually transmitted infection surveillance 2015]

## Bệnh căn học

Viêm cổ tử cung có thể ở dạng nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng (không đặc hiệu).

Nếu một vi sinh vật nào đó bị phân lập qua khay nuôi cấy, thì thông thường vi sinh vật đó là lậu cầu hoặc Chlamydia trachomatis. Những loài này bắt buộc phải phân lập từ cổ tử cung hoặc nước tiểu. Bông gạc tẩm dịch âm đạo có thể chứa trùng roi âm đạo, vi-rút herpes simplex (HSV) tuýp 2, Mycoplasma genitalium, Gardnerella vaginalis, hoặc một trong nhiều loài liên cầu khác nhau. Các loài vi sinh vật thường xuất hiện ở các ca bệnh viêm cổ tử cung nhiễm trùng có khuynh hướng gây ra các chứng nhiễm trùng sinh dục-niệu ngược dòng. Các vi sinh vật, chẳng hạn như T vaginalis và HSV tuýp 2, có đặc trưng là ảnh hưởng đến tế bào biểu mô vảy trên âm đạo, cũng có thể gây viêm cổ tử cung, nhưng không phải là vi sinh vật duy nhất gây ra các chứng nhiễm trùng ngược dòng. Hiện Mycoplasma genitalium được coi là nguyên nhân gây ra các chứng bệnh lây qua đường tình dục ở nam giới và phụ nữ trên toàn thế giới, và có mối liên quan mật thiết giữa M genitalium và tình trạng viêm cổ tử cung.[6] [7]

Những nguyên nhân gây bệnh không nhiễm trùng bao gồm: tăng sinh vi khuẩn trong âm đạo, chấn thương cục bộ, bệnh lý ác tính, phát xạ, hóa chất kích ứng, nước thụt rửa âm đạo, bệnh viêm toàn thân hoặc viêm vô căn.[8]

## Sinh lý bệnh học

Viêm cổ tử cung là tình trạng viêm các tế bào biểu mô hình khối trên nội mạc cổ tử cung, và có nguy cơ lan tới cấu trúc ngoài cổ tử cung (đặc biệt là nhiễm vi-rút herpes sinh dục hoặc nhiễm khuẩn *Trichomonas*). Có thể quan sát thấy hiện tượng rất nhiều bạch cầu đa nhân hình thâm nhiễm vào mô nội mạc cổ tử cung và có nguy cơ gây hoại tử biểu mô khu trú. Có thể quan sát thấy tâm phôi bạch huyết trong mô đệm cổ tử cung ở chứng nhiễm nấm chlamydia.[9] Các đơn vị hình thành khuẩn vùi nội bào ở những bệnh nhân bị nhiễm nấm *C trachomatis* có thể tương quan với khả năng truyền bệnh và PID.[10]

Những thay đổi về trạng thái đáp ứng, chẳng hạn như rối loạn biểu mô và nhân tế bào bất thường hoặc tăng sừng hóa cũng có thể được quan sát thấy.[9] Có nhiều nguyên nhân gây ra những thay đổi này, bao gồm vi-rút papilloma ở người.

## Ngăn ngừa sơ cấp

Biện pháp phòng ngừa ban đầu đó là tiết chế giao hợp, dùng dụng cụ tránh thai, và tránh các hóa chất kích ứng, chẳng hạn như nước rửa âm đạo hoặc chất diệt tinh trùng. Các chương trình sàng lọc bệnh viêm cổ tử cung không có triệu chứng do *Chlamydia trachomatis* có thể giúp làm giảm biến cố mắc bệnh viêm khung chậu hơn 50%.<sup>[14]</sup> 1[A]Evidence Sàng lọc sẽ đem lại lợi ích lớn nếu tiến hành tại tất cả những buổi thăm khám chăm sóc phòng ngừa.<sup>[15]</sup> 2[B]Evidence

## Khám sàng lọc

### Trẻ vị thành niên

Hàng năm cần tiến hành sàng lọc tất cả những bệnh nhân có sinh hoạt tình dục.<sup>[1]</sup> Gói xét nghiệm sàng lọc bao gồm: xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung và xét nghiệm phát hiện bệnh nhiễm khuẩn lậu cầu và nấm chlamydia. Tiến hành xét nghiệm để phát hiện các chứng bệnh lây qua đường tình dục (STI) khác sau khi nghi ngờ phơi nhiễm. Có khá nhiều hướng dẫn khác nhau về cách bắt đầu và tần suất tiến hành xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung được khuyến nghị.

### Trong tuổi sinh sản, không mang thai

Định kỳ hàng năm nên tiến hành sàng lọc *Chlamydia trachomatis* ở tất cả phụ nữ sinh hoạt tình dục ≤25 tuổi.<sup>[1]</sup> Ngoài ra cũng cần sàng lọc khuẩn lậu cầu ở tất cả những bệnh nhân có nguy cơ cao.<sup>[1]</sup> Phụ nữ trong độ tuổi <25 là nhóm đối tượng có nguy cơ nhiễm khuẩn lậu cầu cao nhất. Những yếu tố nguy cơ khác khiến phụ nữ dễ mắc bệnh nhất bao gồm từng nhiễm khuẩn lậu cầu trước đó, mắc bệnh lây qua đường tình dục (STI), mới có bạn tình hoặc quan hệ với nhiều bạn tình, sử dụng bao cao su không nhất quán, gái mại dâm và dùng ma túy.<sup>[1]</sup> Cần tiến hành sàng lọc ngay cho bệnh nhân sau khi giao hợp không bảo vệ.<sup>[1]</sup> Ở một số phụ nữ, đặc biệt là nhóm đối tượng có nguy cơ bị STI, thì kỹ thuật sử dụng bông gạc lấy dịch âm hộ-âm đạo, so với kỹ thuật dùng bông gạc lấy mẫu nội mạc tử cung theo chỉ dẫn của bác sĩ lâm sàng, ít nhất cũng đem lại hiệu quả tương đương trong việc phát hiện bệnh viêm cổ tử cung nhiễm trùng.<sup>[20]</sup>

Cần cân nhắc tiến hành xét nghiệm vi-rút herpes simplex (HSV) trong huyết thanh đối với những đối tượng đến khám để được đánh giá STI (đặc biệt là những người quan hệ tình dục với nhiều bạn tình) và đối tượng nhiễm HIV. Không chỉ định tiến hành sàng lọc HSV-1 và HSV-2 ở nhóm dân số nói chung.<sup>[1]</sup>

Cần thực hiện sàng lọc theo dõi 3 đến 12 tháng sau khi bệnh nhân có khả năng phơi nhiễm STI. Nếu kết quả sàng lọc cho thấy bệnh nhân dương tính với khuẩn lậu cầu hoặc nấm chlamydia, cần tiến hành sàng lọc lại 3 đến 4 tháng sau khi điều trị, bởi những bạn tình không có đề phòng kia có thể không được điều trị đồng thời. Tuy nhiên, một điều đáng thất vọng đó là tỉ lệ xét nghiệm lại khá thấp. Một nghiên cứu mới đây chỉ ra rằng quy trình 3 bước, gồm tư vấn cho bệnh nhân và sớm nhắc nhở bệnh nhân quay lại phòng khám, đã làm tăng tỉ lệ xét nghiệm lại tình trạng nhiễm nấm chlamydia từ 16% lên 89% trong vòng 4 tháng.<sup>[21]</sup>

Cần tiến hành sàng lọc bệnh viêm cổ tử cung không có triệu chứng cho những bệnh nhân muốn đặt IUD. Nếu đặt IUD trong lúc đang nhiễm trùng thể hoạt động, thì bệnh nhân sẽ dễ bị nhiễm trùng hướng thượng (ví dụ: viêm nội mạc tử cung, viêm vòi trứng cấp tính). Vẫn có thể đặt dụng cụ vào tử cung cho những bệnh nhân có tiền sử bị viêm cổ tử cung nhiễm trùng, miễn là họ không bị nhiễm trùng thể hoạt động.

### Mang thai

Khuyến cáo tiến hành sàng lọc thường quy nấm *Chlamydia trachomatis* ngay từ lần đầu thăm khám tiền sản cho tất cả bệnh nhân và sàng lọc lại trong ba tháng cuối thai kỳ đối với những bệnh nhân có nguy cơ cao.<sup>[1]</sup>

Cần tiến hành sàng lọc cho những phụ nữ mang thai có nguy cơ nhiễm khuẩn lậu cầu hoặc sống tại vùng có tỉ lệ lưu hành bệnh cao ngay từ lần đầu thăm khám tiền sản và sàng lọc lại trong ba tháng cuối thai kỳ nếu vẫn có nguy cơ.<sup>[1]</sup> Nếu bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị bệnh nhiễm khuẩn lậu cầu khi đang mang thai, bệnh nhân cần được xét nghiệm lại sau 3 tuần và 3 tháng sau đó.

Hiện chưa có bằng chứng ủng hộ việc sàng lọc thường quy bệnh nhiễm khuẩn âm đạo hoặc trùng roi âm đạo ở phụ nữ mang thai. Cần đánh giá và điều trị theo phương pháp phù hợp cho những phụ nữ báo cáo triệu chứng cơ năng.<sup>[1]</sup> Hiện chưa có bằng chứng ủng hộ việc sàng lọc thường quy bệnh HSV-2 qua huyết thanh ở những phụ nữ đang mang thai chưa từng được chẩn đoán trước đó.<sup>[1]</sup>

## Ngăn ngừa thứ cấp

Những biện pháp phòng ngừa về sau bao gồm: sàng lọc và điều trị bệnh tình để trị các chứng bệnh lây qua đường tình dục và tránh mọi hóa chất kích ứng, chẳng hạn như nước rửa âm đạo hoặc chất diệt tinh trùng.

## Tiền sử ca bệnh

### Tiền sử ca bệnh #1

Một thiếu nữ 18 tuổi đến khám trong tình trạng dịch âm đạo có mùi khó chịu, và gây ra kích ứng sinh dục nặng và đốm xuất huyết sau khi giao hợp. Cô cho biết mình có nhiều bạn tình, tiền sử mới đây là xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung cho kết quả bất thường, và mối quan hệ tình dục qua âm đạo không an toàn.

### Tiền sử ca bệnh #2

Một phụ nữ chưa từng mang thai 33 tuổi đến phòng khám vô sinh sau khi không thể thụ thai trong 14 tháng qua. Những đánh giá của phụ nữ này về hệ phủ tạng của mình cho thấy cô bị đau khung chậu không theo chu kỳ. Cô nói rằng đã từng điều trị khuẩn Chlamydia trachomatis 5 năm về trước và vẫn có cùng một bạn tình.

### Các bài trình bày khác

Những trường hợp đến khám không điển hình bao gồm bệnh nhân nữ có tiền sử bị lạm dụng tình dục, chấn thương hoặc dị vật trong âm đạo; báo cáo bệnh học chứng viêm cổ tử cung mạn tính, không có triệu chứng ở bệnh nhân được sàng lọc để thay IUD (dụng cụ đặt tử cung); và viêm cổ tử cung không đặc hiệu ở mẫu bệnh phẩm của người cắt bỏ tử cung.

## Cách tiếp cận chẩn đoán từng bước

### Tiền sử

Biểu hiện thường gặp của chứng viêm cổ tử cung bao gồm:

Khó tiểu và liên quan đến dịch âm đạo

- Bệnh nhân bị viêm bàng quang cấp sẽ có biểu hiện là khó tiểu, buồn tiểu thường xuyên, nước tiểu có mùi khó chịu và/hoặc đau trên khớp mu.
- Cần đánh giá những bệnh nhân này để phát hiện bệnh viêm âm đạo/viêm cổ tử cung, nếu chứng khó tiểu là do chảy dịch, bởi trùng roi âm đạo có thể ảnh hưởng đến các tuyến Skene lân cận và Chlamydia trachomatis có thể là nguyên nhân khiến bệnh nhân phải đến khám vì viêm niệu đạo.

Dịch âm đạo gây ngứa

- Nguyên nhân khám này có thể là do nhiều chứng nhiễm trùng khác nhau trong âm đạo (nấm candida, trùng roi âm đạo, nhiễm khuẩn âm đạo) hoặc cổ tử cung.

Giao hợp đau

- Chứng đau khi giao hợp có thể do nhiều bệnh lý và bệnh lành tính gây nên, nhưng cần tiến hành chẩn đoán phân biệt bệnh lây qua đường tình dục (STI).

Xuất huyết giữa hai chu kỳ kinh nguyệt hoặc sau khi giao hợp

- Cần tiến hành đánh giá những bệnh nhân này để phát hiện bệnh STI và ung thư cổ tử cung.

## Các triệu chứng thực thể

Cần tiến hành khám toàn khung chậu ở tất cả những bệnh nhân bị nghi ngờ viêm cổ tử cung. Những kết quả khám chứng tỏ bệnh nhân bị viêm cổ tử cung bao gồm:

### Âm hộ

- Có thể biểu hiện dạng ban đỏ (giống với chứng viêm âm đạo do nấm candida hơn) do dịch gây viêm tiết ra từ âm đạo hoặc cổ tử cung.
- Không loại trừ chứng viêm cổ tử cung cho dù âm đạo trông bình thường.

### Âm đạo

- Thường xuất hiện dạng ban đỏ, hoặc đau khi chạm vào khi khám bằng phễu soi mỏ vịt, nhưng nguyên nhân cũng có thể là do nhiễm trùng âm đạo.
- Dịch mủ nhầy là đặc trưng điển hình hơn ở loài lậu cầu, với giá trị dự đoán dương tính là 40%.

### Cổ tử cung

- Dịch tiết dễ kích ứng, gây viêm chảy ra từ lỗ âm đạo.
- Đau khi chạm nào lúc thăm khám trực tràng hoặc dùng bông gạc lấy mẫu.
- Cổ tử cung đỏ nung giống với chứng nhiễm trùng roi âm đạo.
- Dễ chảy máu cổ tử cung chứng tỏ bệnh nhân bị nhiễm nấm chlamydia, trong đó giá trị dự đoán dương tính là 40%.

## Các thăm dò

Chỉ định đánh giá soi tươi dịch tiết ra ở cổ tử cung ở tất cả những bệnh nhân có dịch âm đạo. Giá trị dự đoán dương tính tình trạng huyết trắng báo hiệu bệnh STI ở phụ nữ không mang thai (92%) cao hơn so với phụ nữ mang thai (60%). Giá trị dự đoán âm tính tình trạng huyết trắng cũng cao (92% đến 99%).<sup>[16]</sup>

Mẫu bệnh phẩm dịch cổ tử cung cũng có thể được gửi đi để:

- Nuôi cấy trong thạch Thayer-Martin: xét nghiệm nhạy đối với bệnh lậu cầu
- Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic: đây là xét nghiệm xác định giúp phát hiện C trachomatis hoặc lậu cầu.<sup>3[B]Evidence</sup>
- Nhuộm gram: tiêu chuẩn vàng giúp chẩn đoán chứng nhiễm khuẩn âm đạo.<sup>[1]</sup>

Hiện có nhiều các xét nghiệm tại chỗ nhanh và đáng tin cậy giúp phát hiện trùng roi âm đạo. Xét nghiệm sẽ cho ra kết quả trong vòng 10 phút đối với xét nghiệm nhanh OSOM Trichomonas và sau 45 phút đối với AFFIRM VP III.

Xét nghiệm vi-rút herpes simplex (HSV) trong huyết thanh đặc hiệu theo tuýp có thể hữu ích trong những trường hợp sau: 1) các triệu chứng tái phát trong đường sinh dục hoặc xuất hiện các triệu chứng không điển hình kèm nuôi cấy HSV cho kết quả âm tính, 2) chẩn đoán lâm sàng bệnh herpes sinh dục (tổn thương dạng rộp nước hoặc loét cổ tử cung) khi không xác nhận trong phòng thí nghiệm hoặc 3) một bạn tình nào đó bị bệnh herpes sinh dục.<sup>[1]</sup>

Có thể chẩn đoán chứng nhiễm khuẩn âm đạo bằng cách nhuộm Gram âm đạo (bằng cách sử dụng thang điểm Nugent).<sup>[17]</sup> hoặc khi thấy có ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn Amsel sau: 1) dịch âm đạo màu trắng, dính; 2) tế bào bám khuẩn khi soi dưới kính hiển vi (tế bào biểu mô âm đạo có dạng ổ đốm vi khuẩn đặc trưng); 3) độ pH trong âm đạo >4,5; 4) 'chứng nghiệm sniff' (bốc mùi tanh sau khi thêm dung dịch kali hydroxide 10%).<sup>[18]</sup>

Nếu bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao (<25 tuổi, nhiều bạn tình, sử dụng bao cao su không nhất quán), thì cần tiến hành sàng lọc các chứng STI khác. Ngoài ra, nếu chẩn đoán bệnh nhân mắc một chứng STI nào đó, thì cần tiến hành xét nghiệm sàng lọc STI toàn diện, bao gồm cả STI không gây viêm cổ tử cung, chẳng hạn như HIV, viêm gan B, viêm gan C, và bệnh giang mai. Mặc dù không giúp ích gì trong việc chẩn đoán chứng STI cụ thể, nhưng nếu đang trong khoảng thời gian sàng lọc, thì có thể tiến hành xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung trong khi khám. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng kỹ thuật nhuộm Gram mẫu nội mạc cổ tử cung có khả năng phát hiện khuẩn lậu cầu kém (chỉ 50%) và không còn được nêu trong hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ.[1]

Phụ nữ đang mang thai nằm trong nhóm đối tượng có nguy cơ. Những phụ nữ sinh hoạt tình dục trong độ tuổi sinh sản cần được làm xét nghiệm thử thai.

## Các yếu tố nguy cơ

### **Mạnh**

#### **trong độ tuổi từ 15 đến 25**

- Tỷ lệ nhiễm nấm chlamydia và bệnh lậu đặc trưng theo độ tuổi cao nhất ở phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 19 và từ 20 đến 24 tuổi.[4]

#### **không sử dụng bao cao su một cách nhất quán**

#### **quan hệ tình dục bừa bãi**

- Bao gồm những bệnh nhân mới quan hệ với nhiều bạn tình mới.[11]

#### **trước đây từng nhiễm bệnh lây qua đường tình dục (STI)**

- Những bệnh nhân ban đầu được chẩn đoán là mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục có nhiều khả năng mắc bệnh khác trong vòng 12 tháng.[12]

#### **nhiễm khuẩn âm đạo (BV)**

- Những loài vi sinh vật này tạo điều kiện để vi khuẩn dễ dàng thâm nhập qua ống nội mạc tử cung, gây ra chứng viêm cổ tử cung, viêm nội mạc cổ tử cung, và có thể gây viêm vòi trứng.[11] [13]

#### **gái mại dâm**

#### **không có chủng lactobacilli tạo hydrogen peroxide**

- Viêm cổ tử cung là căn bệnh thường gặp ở phụ nữ bị nhiễm khuẩn âm đạo (BV) với tỷ lệ lưu hành bệnh lên tới 15%.[11] Không có chủng lactobacilli tạo hydrogen peroxid là yếu tố nguy cơ gây bệnh viêm cổ tử cung liên quan đến BV đó là , mặc dù phát hiện này không đúng lắm với trường hợp nhiễm khuẩn lậu cầu hoặc nấm Chlamydia trachomatis.[11]

### **Yếu**

#### **vô sinh**

- Những bệnh nhân bị vô sinh, đặc biệt là những người mang yếu tố vô sinh gây tắc ống dẫn trứng, có tỷ lệ nhiễm STI trước đó cao, khiến không thể chẩn đoán bệnh viêm khung chậu và khả năng sinh sản kém về sau.

**trình độ học vấn <12 năm**

- Viêm cổ tử cung là căn bệnh thường gặp ở phụ nữ bị BV với tỉ lệ lưu hành bệnh lên tới 15%.[11] Kết quả từ một nghiên cứu cho thấy rằng trình độ học vấn <12 năm được coi là yếu tố nguy cơ quan trọng gây ra chứng viêm cổ tử cung liên quan đến BV, mặc dù phát hiện này không liên quan mật thiết đến bệnh nhiễm khuẩn lậu cầu hoặc nhiễm Chlamydia trachomatis.[11]

## Các yếu tố về tiền sử và thăm khám

### Các yếu tố chẩn đoán chủ yếu

#### có các yếu tố nguy cơ (thường gặp)

- Các yếu tố nguy cơ bao gồm: nằm trong độ tuổi từ 15 đến 25, sử dụng bao cao su không nhất quán, quan hệ tình dục với nhiều người hoặc mới quan hệ tình dục với người khác, từng mắc bệnh lây qua đường tình dục, nhiễm khuẩn âm đạo, gai mại dâm hoặc không có chủng lactobacilli tạo hydrogen peroxide.

#### chảy dịch mủ ở cổ tử cung hoặc âm đạo (thường gặp)

- Mủ nhầy là đặc trưng điển hình hơn ở loài lậu cầu.

#### khó tiểu và buồn tiểu thường xuyên (thường gặp)

- Nếu các triệu chứng cơ năng của bệnh giang mai (khó tiểu và buồn tiểu thường xuyên) có liên quan đến dịch nhầy, thì cần đánh giá bệnh nhân để xem có bị viêm cổ tử cung/viêm âm đạo hay không, bởi trùng roi âm đạo có thể ảnh hưởng đến các tuyến Skene lân cận và Chlamydia trachomatis có thể là nguyên nhân khiến bệnh nhân phải đến khám vì viêm niệu đạo.

#### xuất huyết giữa hai chu kỳ kinh nguyệt/sau khi giao hợp (thường gặp)

- Cần được đánh giá để xem có mắc bệnh lây qua đường tình dục và ung thư cổ tử cung không.

#### dễ chảy máu cổ tử cung (thường gặp)

- Cổ tử cung dễ kích ứng và đau khi chạm vào lúc thăm khám trực tràng hoặc dùng bông gạc chứng tỏ bệnh nhân có thể bị viêm cổ tử cung.

### Các yếu tố chẩn đoán khác

#### giao hợp đau (không thường gặp)

- Có thể do nhiều bệnh lý và bệnh lành tính gây nên, nhưng cần loại trừ bệnh lây qua đường tình dục (STI).

#### viêm âm hộ và/hoặc âm đạo (không thường gặp)

- Có thể biểu hiện dạng ban đỏ do dịch tiết gây viêm chảy ra từ âm đạo hoặc cổ tử cung.
- Không loại trừ chứng viêm cổ tử cung cho dù âm đạo trông bình thường.

#### cổ tử cung đỏ nung (không thường gặp)

- Giống với chứng nhiễm trùng roi âm đạo.

## Xét nghiệm chẩn đoán

### Xét nghiệm thứ nhất cần yêu cầu

| Xét nghiệm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kết quả                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>thử thai</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cần tiến hành thử thai qua nước tiểu hoặc máu ở tất cả những phụ nữ sinh hoạt tình dục, ngay cả khi sử dụng biện pháp tránh thai.</li> <li>Thử thai qua máu: nồng độ beta-hCG trong máu &lt;5 mIU/mL chứng tỏ bệnh nhân không mang thai.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | dương tính hoặc âm tính                                                                                                                                    |
| <b>khám bằng kỹ thuật soi tươi dịch tiết ra ở cổ tử cung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chỉ báo nhạy về tình trạng viêm cổ tử cung, khi không bị viêm âm đạo.[8]</li> <li>Biện pháp soi dưới kính hiển vi chỉ cho độ nhạy 50% trong việc phát hiện trùng roi âm đạo, trong khi kỹ thuật nuôi cấy là xét nghiệm nhạy nhất.[1]</li> <li>Có thể chẩn đoán bệnh nhân mắc bệnh viêm nhiễm trùng âm đạo nếu thấy ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn Amsel sau: 1) dịch âm đạo màu trắng, dính; 2) tế bào bám khuẩn khi soi dưới kính hiển vi (tế bào biểu mô âm đạo có dạng ổ đốm vi khuẩn đặc trưng); 3) độ pH trong âm đạo &gt;4,5; 4) 'chứng nghiệm sniff' (bốc mùi tanh sau khi thêm dung dịch kali hydroxide 10%).[18]</li> </ul> | >10 bạch cầu/dịch cổ tử cung dưới diện tích lam kính độ phóng đại lớn (huyết trắng), trichomonad, tế bào bám khuẩn, pH >4,5, mùi tanh khi thêm vào KOH 10% |
| <b>xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nước tiểu, bông gạc thấm dịch âm đạo (tự lấy), bông gạc thấm dịch cổ tử cung hoặc kết hợp với sàng lọc tế bào cổ tử cung. Các mẫu dịch cổ tử cung có độ nhạy cao nhất, nhưng bông gạc thấm nước tiểu và một chút dịch âm đạo cũng có tác dụng dự đoán tương đương. Có thể nhiều cơ quan pháp lý không phê duyệt dùng bông gạc thấm mẫu nước tiểu trực tràng trong NAAT.[8]</li> <li>Độ nhạy và độ đặc hiệu của mẫu nước tiểu lần lượt là 93,8% và 100%, so với &gt;99% ở cả hai chỉ số ở mẫu nội mạc cổ tử cung.[19]</li> </ul>                                                                                                                | dương tính với Chlamydia trachomatis hoặc lậu cầu                                                                                                          |
| <b>xét nghiệm nhanh (OSOM Trichomonas, AFFIRM VP III)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Xét nghiệm tại chỗ nhanh và đáng tin cậy, cho độ nhạy &gt;83%, độ đặc hiệu &gt;97%. Xét nghiệm sẽ cho ra kết quả trong vòng 10 phút đối với xét nghiệm nhanh OSOM Trichomonas và sau 45 phút đối với AFFIRM VP III.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | dương tính với trùng roi âm đạo                                                                                                                            |
| <b>Nuôi cấy mẫu dịch cổ tử cung trên thạch Thayer-Martin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Giúp phát hiện lậu cầu.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | tăng sinh mầm bệnh                                                                                                                                         |
| <b>Nhuộm gram dịch tiết ra ở cổ tử cung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Để chẩn đoán tình trạng nhiễm khuẩn âm đạo. Xét nghiệm sẽ dùng đến thang điểm Nugent, có tính đến cả các kiểu hình của vi khuẩn.[17]</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Giảm hoặc không có kiểu hình Lactobacillus.                                                                                                                |

### Các xét nghiệm khác cần cân nhắc

| Xét nghiệm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kết quả                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Khuyến cáo tiến hành khi bệnh nhân có biểu hiện trong khoảng thời gian sàng lọc được khuyến cáo.</li> <li>Những biến đổi do viêm có liên quan đến tình trạng nhiễm nấm chlamydia hoặc lậu cầu, nhưng không đủ đặc hiệu hay đủ nhạy để áp dụng biện pháp điều trị theo kinh nghiệm.[1]</li> </ul> | những biến đổi do viêm |

| Xét nghiệm                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kết quả                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>huyết thanh chẩn đoán vi-rút herpes simplex (HSV)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Độ nhạy cao giúp phát hiện HSV tuýp 2 so với kỹ thuật nuôi cấy, nếu không thấy bệnh nhân có tổn thương thể hoạt động nào hay không thấy tái phát nhiễm trùng.[1]</li> </ul> | <b>xuất hiện kháng thể kháng HSV tuýp 2</b> |
| <b>Xét nghiệm huyết thanh HIV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Không phải là nguyên nhân gây viêm cổ tử cung, nhưng nên chỉ định xét nghiệm nếu chẩn đoán thấy bất kỳ bệnh lây qua đường tình dục nào khác.</li> </ul>                                            | <b>âm tính</b>                              |
| <b>xét nghiệm huyết thanh để phát hiện viêm gan B và C</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Không phải là nguyên nhân gây viêm cổ tử cung, nhưng nên chỉ định xét nghiệm nếu chẩn đoán thấy bất kỳ bệnh lây qua đường tình dục nào khác.</li> </ul>                   | <b>âm tính</b>                              |
| <b>xét nghiệm nhanh reagin trong huyết tương</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh giang mai không phải là nguyên nhân gây viêm cổ tử cung, nhưng nên chỉ định xét nghiệm nếu chẩn đoán thấy bất kỳ bệnh lây qua đường tình dục nào khác.</li> </ul>              | <b>âm tính</b>                              |

## Chẩn đoán khác biệt

| Tình trạng                 | Các dấu hiệu/triệu chứng khác biệt                                                                                                                                                                                                                                                                     | Các xét nghiệm khác biệt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Lộ tuyến cổ tử cung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Thường thấy ở những đối tượng nữ trong độ tuổi vị thành niên, phụ nữ mang thai và phụ nữ đang dùng thuốc tránh thai.</li> <li>Thường không có tiền sử xuất dịch dạng mủ.</li> <li>Ảnh hưởng của nội tiết tố oestrogen lên tế bào biểu mô cổ tử cung.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Khám qua kính hiển vi không phát hiện thấy tình trạng viêm hay dấu hiệu bệnh lý huyết trắng.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Loạn sản cổ tử cung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh nhân có thể báo cáo mình từng có kết quả xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung bất thường.</li> </ul>                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung: xét nghiệm thử tế bào cổ tử cung cho kết quả bất thường.</li> <li>Soi âm đạo: tế bào biểu mô bị nhuộm trắng, quy luật mạch máu bất thường (chấm đốm, lát đá), tổn thương thô đại.</li> <li>Sinh thiết cổ tử cung: u trong tế bào biểu mô cổ tử cung.</li> </ul>                                               |
| <b>Ung thư cổ tử cung</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh nhân có thể báo cáo mình từng có kết quả xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung bất thường.</li> <li>Có thể biểu hiện khi bị xuất huyết cổ tử cung (chảy máu âm đạo nhiều hoặc bất thường) kèm dịch âm đạo bất thường.</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung: xét nghiệm thử tế bào cổ tử cung cho kết quả bất thường.</li> <li>Soi âm đạo: mạch máu nổi bất thường, mô chuyển sang màu trắng khi thêm axit axetic hoặc tổn thương dạng chồi sùi rõ ràng</li> <li>Sinh thiết cổ tử cung: giúp xác nhận kết quả chẩn đoán xét về mặt mô học và xác định kiểu phụ.</li> </ul> |

| Tình trạng                        | Các dấu hiệu/triệu chứng khác biệt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Các xét nghiệm khác biệt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bệnh viêm vùng chậu (BVVC)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh nhân có biểu hiện đau bụng và đau khi chạm vào, đau khung chậu và đau khi chạm vào cổ tử cung, sốt, buồn nôn/biếng ăn.</li> <li>Có thể dùng phương pháp khám lâm sàng tình trạng đau khi kích thích cổ tử cung và đau khi chạm vào bụng, cũng như dấu hiệu của bệnh sốt hoặc tăng bạch cầu để chẩn đoán tình trạng này.</li> <li>Những bệnh nhân bị viêm cổ tử cung do Chlamydia trachomatis, nếu không được điều trị, có nguy cơ khởi phát PID (bệnh viêm khung chậu) lên tới 40%.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Siêu âm qua âm đạo: những triệu chứng thực thể kinh điển đó là thành ống dẫn trứng dày trên 5 mm, ống dẫn trứng thiếu vách ngăn, dịch chảy vào túi khung chậu và biểu hiện dạng bánh răng trên tiết diện mặt cắt ống; ngoài ra có thể quan sát thấy áp-xe vòi buồng trứng; có thể cho kết quả bình thường.</li> </ul> |

## Các tiêu chí chẩn đoán

Tiêu chí chẩn đoán bệnh viêm cổ tử cung được chấp nhận rộng rãi đó là dễ chảy máu cổ tử cung khi dùng bông gạc và thấy dịch mủ nhầy trên cổ tử cung.<sup>[1]</sup>

## Cách tiếp cận điều trị từng bước

Mục tiêu điều trị chính đó là phòng ngừa di chứng của bệnh, chẳng hạn như bệnh viêm khung chậu, áp-xe ống dẫn trứng, mang thai ngoài tử cung và vô sinh. Trong thời gian mang thai, mục tiêu điều trị cũng bao gồm phòng ngừa các biến chứng chu sinh và nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh. Tốt nhất nên cho bệnh nhân dùng thuốc kháng sinh dưới dạng liều đơn, đặc biệt là ở những bệnh nhân có thể mang thai hoặc không tuân thủ liệu trình dùng thuốc.<sup>[1]</sup> Cần đánh giá và điều trị cả bạn tình nếu quan hệ tình dục trong 60 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng cơ năng hoặc khi bệnh nhân chính đã xác nhận là bị nhiễm nấm chlamydia. Nếu không quan hệ tình dục với bạn tình nào trong 60 ngày trước, thì cần đánh giá bạn tình quan hệ lần cuối.<sup>[1]</sup> Cần tránh giao hợp trong 7 ngày, và đến xét nghiệm lại sau 3 tháng.<sup>[1]</sup>

Hiện vẫn chưa có sự đồng thuận về cách điều trị những phụ nữ bị viêm cổ tử cung không đặc hiệu hoặc dai dẳng.

### Người lớn không mang thai, có nguy cơ cao

Nên điều trị cho những đối tượng bệnh nhân có nguy cơ cao (<25 tuổi; có bạn tình mới, quan hệ đồng thời với nhiều bạn tình, hoặc một bạn tình bị nhiễm bệnh lây qua đường tình dục) bằng liệu trình thuốc kháng sinh có tác dụng tiêu diệt nấm *Chlamydia trachomatis* và lậu cầu, bởi các chứng nhiễm trùng này thường xuất hiện đồng thời.<sup>[1]</sup>

Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh (CDC) Hoa Kỳ khuyến cáo rằng có thể dùng ceftriaxone dạng tiêm bắp làm thuốc bậc một dùng kèm với thuốc kháng sinh chống nấm chlamydia, azithromycin hoặc doxycycline đường uống. Tốt nhất là nên dùng azithromycin dưới dạng liều đơn đường uống tiện lợi. Thuốc này có tỉ lệ kháng khuẩn lậu cầu thấp hơn so với doxycycline.<sup>[1]</sup> <sup>[22]</sup>

Nếu không có ceftriaxone, bệnh nhân nên dùng cefixime đường uống kết hợp với azithromycin hoặc doxycycline đường uống. Các loại thuốc thay thế bao gồm cefoxitin (dùng với probenecid) hoặc cefotaxime. Những bệnh nhân bị dị ứng cephalosporin có thể dùng gemifloxacin đường uống hoặc gentamicin dạng tiêm bắp dưới dạng liều đơn, kèm với liều cao azithromycin; tuy nhiên, các tác dụng phụ ở đường tiêu hóa có thể khiến những loại thuốc này bị hạn chế sử dụng.

### Người lớn không mang thai, không có nguy cơ cao

Chỉ tiến hành điều trị cho những bệnh nhân không có nguy cơ cao sau khi đã có kết quả nhiễm trùng.

Dưới đây là những biện pháp điều trị cho một số chứng nhiễm trùng cụ thể

Nhiễm nấm chlamydia

- Azithromycin và doxycycline là những loại thuốc chống nấm chlamydia được chọn. Một công trình phân tích tổng hợp từ các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh rằng liều đơn azithromycin có hiệu lực tương đương với liệu trình 7 ngày dùng doxycycline.<sup>[23]</sup> Tốt nhất nên dùng azithromycin dưới dạng liều đơn đường uống tiện lợi. Thuốc này có tỉ lệ kháng khuẩn lậu cầu thấp hơn so với doxycycline khi được dùng để trị bệnh nhiễm khuẩn lậu cầu đồng thời.<sup>[1]</sup> Liệu pháp liều đơn sẽ có ích hơn đối với những bệnh nhân tuân thủ kém với liệu trình điều trị hoặc khó theo dõi, chẳng hạn như trẻ vị thành niên.
- Ofloxacin, levofloxacin, và erythromycin là những loại thuốc thay thế phù hợp.
- Liệu pháp erythromycin có thể kém hiệu quả hơn do bệnh nhân không tuân thủ đúng liệu trình bởi những tác dụng phụ ở đường tiêu hóa. Khuyến cáo theo liệu trình liều thấp và lâu hơn (14 ngày) nếu bệnh nhân không thể dung nạp liều cao.

Nhiễm khuẩn lậu cầu

- CDC khuyến cáo dùng ceftriaxone dạng tiêm bắp kết hợp với azithromycin đường uống làm lựa chọn đầu tay, tốt nhất nên dùng cùng nhau dưới giám sát trực tiếp của bác sĩ.[1]
- Một loại thuốc kháng sinh thứ hai được dùng nhiều hơn doxycycline, đó là azithromycin, bởi thuốc này có thể dùng dưới dạng liều đơn và tỉ lệ kháng lậu cầu cao hơn so với doxycycline; tuy nhiên có thể dùng doxycycline ở những bệnh nhân bị dị ứng với azithromycin.
- Nếu không có ceftriaxone, cefixime đường uống kết hợp với azithromycin sẽ là liệu pháp thay thế phù hợp. Các loại thuốc dạng tiêm liều đơn thuộc nhóm cephalosporin khác có thể dùng thay ceftriaxone bao gồm cefoxitin (dùng cùng với probenecid) hoặc cefotaxime.
- Những bệnh nhân bị dị ứng cephalosporin có thể cân nhắc dùng gemifloxacin đường uống hoặc gentamicin dạng tiêm bắp dưới dạng liều đơn, kết hợp với liều cao azithromycin; tuy nhiên, các tác dụng phụ ở đường tiêu hóa có thể khiến những loại thuốc này bị hạn chế sử dụng.

Cần tiến hành xét nghiệm lại bằng kỹ thuật nuôi cấy cho những bệnh nhân xuất hiện triệu chứng cơ năng dai dẳng sau khi điều trị bệnh lậu, và nếu nuôi cấy cho kết quả dương tính đối với khuẩn lậu cầu, cần gửi các phân lập đi để xét nghiệm độ kháng thuốc. Cần điều trị những trường hợp kháng thuốc điều trị hoặc tái phát bệnh lậu bằng ceftriaxone đường tiêm bắp kết hợp với azithromycin liều cao và hội chẩn với khoa truyền nhiễm. Cần xét nghiệm lại 1 tuần sau khi điều trị để xác nhận tình trạng khỏi bệnh. Thông thường, phải trình báo những trường hợp điều trị thất bại lên cơ quan y tế có thẩm quyền trong vòng 24 giờ chẩn đoán.[22]

#### Bệnh Trichomoniasis

- Metronidazole và tinidazole là những loại thuốc duy nhất được biết đến là có tác dụng điều trị bệnh trichomoniasis, với tỉ lệ thành công lần lượt là từ 84% đến 98% và 92% đến 100%.[1]

#### Nhiễm khuẩn âm đạo

- Những lựa chọn điều trị bậc một bao gồm: kem metronidazole và clindamycin dạng thụt âm đạo. Tinidazole và các dạng bào chế đường uống hoặc viên noãn clindamycin dạng thụt âm đạo là những lựa chọn bậc hai.[1]

#### Vi-rút herpes simplex (HSV) týp 2

- Aciclovir, famciclovir, và valaciclovir là những loại thuốc bậc một được khuyến cáo.

Đối với tất cả những bệnh nhân bị viêm cổ tử cung, cần thực hiện mọi nỗ lực nhằm đảm bảo rằng bạn tình từng quan hệ với bệnh nhân 60 ngày trước được đánh giá và điều trị bằng liệu trình được khuyến cáo. Cần cân nhắc áp dụng liệu pháp điều trị cho bạn tình của những bệnh nhân giao hợp khác giới bị nhiễm nấm chlamydia hoặc lậu cầu, trong trường hợp không đảm bảo được rằng tất cả bạn tình từng quan hệ với bệnh nhân 60 ngày trước được đánh giá và điều trị. Liệu pháp điều trị này là phát thuốc hoặc toa thuốc cho bạn tình không được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khám.[1] Có nhiều luật quy định về liệu pháp điều trị cho bạn tình. Bệnh nhân cần liên hệ đến sở y tế tại địa phương để tìm hiểu quy định về liệu pháp trên trong khu vực của mình.[1] Những chương trình này hiện còn gây tranh cãi, bởi, mặc dù có hiệu quả trong việc làm giảm tỉ lệ lây bệnh lậu và nấm chlamydia, nhưng phương pháp này lại không có sự tiếp xúc trực tiếp, tư vấn và phát hiện những chứng STD khác hay phát hiện tình trạng dị ứng với thuốc kháng sinh. [CDC: expedited partner therapy] [22]

## Mang thai

Mục tiêu điều trị chính là nhằm tránh nhiễm trùng ở người mẹ, nhiễm trùng sau sinh và nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh, đồng thời phòng ngừa các biến chứng chu sinh. Hiện giới chuyên môn đã điều chỉnh những khuyến cáo về thuốc kháng sinh, ưu tiên những loại thuốc có thông tin an toàn khả quan hơn cho phụ nữ có thai. Phải tiến hành đánh giá và điều trị bạn tình của bệnh nhân, và cần tránh giao hợp trong 7 ngày.

Dưới đây là những biện pháp điều trị cho một số chứng nhiễm vi sinh vật cụ thể:

#### Nhiễm nấm chlamydia

- Một số loại thuốc thường dùng để trị nấm chlamydia sẽ chống chỉ định đối với phụ nữ mang thai (chẳng hạn như doxycycline, ofloxacin, và levofloxacin).
- Khuyến cáo dùng azithromycin làm lựa chọn bậc một.
- Có thể thay thế bằng amoxicillin và erythromycin; tuy nhiên, erythromycin có thể liên quan đến tình trạng tuân thủ kém liệu trình dùng thuốc do bệnh nhân thường gặp phải những tác dụng phụ ở đường tiêu hóa. Khuyến cáo theo liệu trình liều thấp và lâu hơn (14 ngày) nếu bệnh nhân không thể dung nạp liều cao.
- Cần tiến hành xét nghiệm cho những phụ nữ mang thai được chẩn đoán trong ba tháng đầu nhằm loại bỏ bệnh nhiễm nấm chlamydia, và cần xét nghiệm lại 3 tháng sau khi điều trị.<sup>[1]</sup> Cần xét nghiệm lại cho những phụ nữ có nguy cơ tái nhiễm cao trong ba tháng cuối thai kỳ.<sup>[1]</sup>

#### Bệnh lậu

- CDC khuyến cáo dùng ceftriaxone dạng tiêm bắp kết hợp với azithromycin đường uống làm lựa chọn đầu tay ở phụ nữ mang thai, tốt nhất nên dùng cùng nhau dưới giám sát trực tiếp của bác sĩ.<sup>[1]</sup>
- Khuyến cáo hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm nếu bệnh nhân bị dị ứng cephalosporin hoặc nếu còn bất kỳ điều gì khác còn lo lắng khiến không thể điều trị bằng loại thuốc này.
- Cần xét nghiệm lại phụ nữ mang thai sau 3 tuần và 3 tháng sau đó (hoặc trong ba tháng cuối thai kỳ).

#### Bệnh Trichomoniasis

- Metronidazole là loại thuốc được khuyến cáo. Hiện chưa có bằng chứng cho thấy thuốc này gây tác hại đến trẻ sơ sinh, nhưng vẫn chưa đủ thông tin chứng minh nên dùng thuốc này.
- Khi đang mang thai, tốt nhất nên hoãn điều trị cho đến khi bước vào kỳ ba tháng thứ hai.
- Ở phụ nữ đang cho con bú, tốt nhất là không nên cho con bú trong 12 đến 24 tiếng sau khi điều trị.

#### Nhiễm khuẩn âm đạo

- Khuyến cáo điều trị ở tất cả những phụ nữ mang thai có triệu chứng. Có thể dùng metronidazole hoặc clindamycin.<sup>[1]</sup> Không khuyến cáo dùng tinidazole trong thời gian mang thai.

#### HSV tuýp 2, nguyên phát hoặc tái phát

- Chỉ định điều trị bệnh nhiễm HSV ở phụ nữ mang thai nhằm truyền giảm triệu chứng nhiễm trùng tái phát và làm giảm mức độ vi-rút lây lan khi đang trong thai kỳ.
- Các nghiên cứu đã chứng minh được rằng bắt đầu biện pháp dự phòng khi thai được 36 tuần tuổi sẽ giúp làm giảm tỉ lệ mổ lấy thai đối với những trường hợp nhiễm HSV thể hoạt động khi đang trong thai kỳ, mặc dù biện pháp này chưa được chứng minh là có ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc bệnh hoặc tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh.
- Mức liều sẽ khác nhau, tùy thuộc vào đợt nhiễm đó là nguyên phát hay tái phát.

## Nhi khoa

Mục đích điều trị chính đó là phòng ngừa bệnh cấp tính. Không chỉ định dùng biện pháp điều trị giả định do nguy cơ nhiễm trùng thấp. Phác đồ chăm sóc y khoa liên quan đến bệnh lây qua đường tình dục (STI) dành cho trẻ vị thành niên có thể khác nhau tùy theo từng quốc gia, và cần tuân theo phác đồ tại nước sở tại. Ví dụ, tại Hoa Kỳ, trẻ vị thành niên có thể nhận được dịch vụ chăm sóc y khoa cho bệnh STI mà không cần phải thông báo hay xin phép bố mẹ. Dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV cũng được cung cấp dưới hình thức bảo mật cho trẻ vị thành niên tại Anh Quốc và hầu hết các tiểu bang thuộc Hoa Kỳ.

Nếu phát hiện thấy trẻ chưa đến tuổi vị thành niên mang một số chứng bệnh STI cụ thể (chẳng hạn như bệnh lậu hoặc nhiễm nấm chlamydia, giang mai, bệnh nhiễm khuẩn trichomoniasis, và HSV tuýp 2), thì điều đó chứng tỏ trẻ rất có thể bị xâm hại tình dục.<sup>[1]</sup> Các chứng nhiễm trùng khác, chẳng hạn như HPV hoặc viêm âm đạo không gây nghi ngờ cao như vậy. Những bác sĩ được đào tạo chuyên môn cần cố gắng thu thập mọi chứng cứ về hành vi lạm dụng tình dục và cần báo cáo lên các cơ quan có thẩm quyền.

C trachomatis có thể gây nhiễm ở trẻ sơ sinh, sau đó dẫn đến viêm kết mạc hoặc viêm phổi.

## Tổng quan về các chi tiết điều trị

Tham khảo cơ sở dữ liệu được địa phương của quý vị để biết thông tin toàn diện về thuốc, bao gồm các chống chỉ định, tương tác giữa các loại thuốc, và liều dùng thay thế. ( xem [Tuyên bố miễn trách nhiệm](#) )

| bắt đầu                               |         | ( tóm tắt )                   |
|---------------------------------------|---------|-------------------------------|
| phụ nữ không mang thai có nguy cơ cao |         |                               |
|                                       | 1       | azithromycin hoặc doxycycline |
|                                       | bổ sung | điều trị bệnh lậu             |

| Cấp tính                                                                        |   | ( tóm tắt )                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|
| phụ nữ không mang thai                                                          |   |                                                     |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm nấm chlamydia                                  | 1 | điều trị kháng sinh                                 |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh lậu cầu                                        | 1 | liệu pháp điều trị kháng sinh kép                   |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh trichomoniasis                                 | 1 | metronidazole hoặc tinidazole                       |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm khuẩn âm đạo                                   | 1 | metronidazole đường uống hoặc thụt âm đạo           |
|                                                                                 | 1 | kem clindamycin dạng thụt âm đạo                    |
|                                                                                 | 2 | tinidazole đường uống                               |
|                                                                                 | 2 | clindamycin (viên noãn) đường uống hoặc thụt âm đạo |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm vi-rút herpes simplex (HSV) tuýp 2 nguyên phát | 1 | Liệu pháp kháng vi-rút                              |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm HSV tuýp 2 tái phát                            | 1 | Liệu pháp kháng vi-rút                              |
| Phụ nữ mang thai                                                                |   |                                                     |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm nấm chlamydia                                  | 1 | điều trị kháng sinh                                 |

| Cấp tính ( tóm tắt )                                                  |   |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------|
| ■ đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh lậu cầu                              | 1 | liệu pháp điều trị kháng sinh kép         |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh trichomoniasis                       | 1 | metronidazole                             |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm khuẩn âm đạo                         | 1 | metronidazole đường uống hoặc thụt âm đạo |
|                                                                       | 1 | clindamycin đường uống hoặc thụt âm đạo   |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm HSV tuýp 2 - nhiễm trùng nguyên phát | 1 | Liệu pháp kháng vi-rút                    |
| ■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm HSV tuýp 2 tái phát                  | 1 | Liệu pháp kháng vi-rút                    |

| Tiếp diễn ( tóm tắt )            |   |                            |
|----------------------------------|---|----------------------------|
| nhiễm trùng tái phát/kháng thuốc |   |                            |
|                                  | 1 | xét nghiệm và điều trị lại |

# Các lựa chọn điều trị

## bắt đầu

phụ nữ không mang thai có nguy cơ cao

### 1 azithromycin hoặc doxycycline

#### Các lựa chọn sơ cấp

» **azithromycin**: 1 g đường uống như là liều đơn

#### Các lựa chọn thứ cấp

» **Doxycycline**: 100 mg đường uống mỗi ngày hai lần trong 7 ngày

» Nguy cơ cao tức phụ nữ <25 tuổi và có bạn tình mới, quan hệ đồng thời với nhiều bạn tình hoặc bạn tình bị nhiễm bệnh lây qua đường tình dục.[1]

» Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo dùng azithromycin hoặc doxycycline trong biện pháp điều trị thứ.

» Tốt nhất nên dùng azithromycin dưới dạng liều đơn đường uống tiện lợi. Thuốc này có tỉ lệ kháng khuẩn lậu cầu thấp hơn so với doxycycline khi được dùng để trị bệnh nhiễm khuẩn lậu cầu đồng thời.[1] Một phân tích gộp từ các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh rằng liều đơn azithromycin có hiệu lực tương đương với liệu trình 7 ngày dùng doxycycline.[23]

### bổ sung điều trị bệnh lậu

#### Các lựa chọn sơ cấp

» **ceftriaxone**: đơn liều 250 mg trong cơ

#### Các lựa chọn thứ cấp

» **cefixime**: 400 mg dùng đường uống dưới dạng liều đơn

#### HOẶC

» **cefoxitin**: 2 g tiêm bắp dưới dạng liều đơn

-và-

» **probenecid**: 1 g đường uống như là liều đơn

#### HOẶC

» **cefotaxime**: 500 mg tiêm bắp dưới dạng liều đơn

#### Các lựa chọn cấp ba

» **gemifloxacin**: 320 mg dùng đường uống dưới dạng liều đơn

-hoặc-

» **gentamicin**: 240 mg tiêm bắp dưới dạng liều đơn

## bắt đầu

## --VÀ--

» **azithromycin**: 2 g đường uống dưới dạng liều đơn

Nếu bệnh nhân đã bắt đầu dùng liều azithromycin 1 g, thì nên tăng lên 2 g nếu dùng loại thuốc này.

» Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh (CDC) Hoa Kỳ khuyến cáo nên cân nhắc điều trị bệnh lậu cầu nếu bệnh nhân có nguy cơ nhiễm khuẩn lậu cầu hoặc sống ở cộng đồng có tỉ lệ lưu hành bệnh cao.[1]

» CDC khuyến cáo dùng ceftriaxone dạng tiêm bắp làm thuốc đầu tay.[1]

» Nếu không có ceftriaxone, cefixime đường uống sẽ là liệu pháp thay thế phù hợp. Các loại thuốc thay thế khác bao gồm cefoxitin (dùng với probenecid) hoặc cefotaxime.

» Những bệnh nhân bị dị ứng cephalosporin có thể dùng gemifloxacin đường uống hoặc gentamicin dạng tiêm bắp dưới dạng liều đơn, kèm với liều cao azithromycin; tuy nhiên, các tác dụng phụ ở đường tiêu hóa có thể khiến những loại thuốc này bị hạn chế sử dụng.

» Điều trị bạn tình của bệnh nhân là bước quan trọng giúp phòng ngừa tái phát và lây lan thêm. [CDC: expedited partner therapy] [1] [22]

## Cấp tính

## phụ nữ không mang thai

- đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm nấm chlamydia

## 1 điều trị kháng sinh

## Các lựa chọn sơ cấp

» **azithromycin**: 1 g đường uống như là liều đơn

## HOẶC

» **Doxycycline**: 100 mg đường uống mỗi ngày hai lần trong 7 ngày

## Các lựa chọn thứ cấp

» **Ofloxacin**: 300 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 7 ngày

## HOẶC

» **levofloxacin**: 500 mg dùng đường uống, mỗi ngày một lần trong 7 ngày

## Cấp tính

## HOẶC

» **gốc erythromycin**: 500 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 7 ngày; hoặc 250 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 14 ngày

## HOẶC

» **erythromycin ethyl succinate**: 800 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 7 ngày; hoặc 400 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 14 ngày

» Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo dùng azithromycin hoặc doxycycline. Azithromycin được ưu tiên dùng bởi thuốc này được bào chế dưới dạng liều đơn tiện lợi.[1] Một phân tích gộp từ các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh rằng liều đơn azithromycin có hiệu lực tương đương với liệu trình 7 ngày dùng doxycycline.[23]

» Ofloxacin, levofloxacin, và erythromycin là những loại thuốc thay thế phù hợp.

» Liều pháp erythromycin có thể kém hiệu quả hơn do bệnh nhân không tuân thủ đúng liệu trình bởi những tác dụng phụ ở đường tiêu hóa. Khuyến cáo theo liệu trình liều thấp và lâu hơn (14 ngày) nếu bệnh nhân không thể dung nạp liều cao.

- ..... ■ đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh lậu cầu

1

## liệu pháp điều trị kháng sinh kép

## Các lựa chọn sơ cấp

» **ceftriaxone**: đơn liều 250 mg trong cơ

-và-

» **azithromycin**: 1 g đường uống như là liều đơn

## Các lựa chọn thứ cấp

» **cefixime**: 400 mg dùng đường uống dưới dạng liều đơn

-và-

» **azithromycin**: 1 g đường uống như là liều đơn

## HOẶC

» **cefotaxin**: 2 g tiêm bắp dưới dạng liều đơn

-và-

» **probenecid**: 1 g đường uống như là liều đơn

## HOẶC

» **cefotaxime**: 500 mg tiêm bắp dưới dạng liều đơn

-và-

» **azithromycin**: 1 g đường uống như là liều đơn

## Cấp tính

## Các lựa chọn cấp ba

» **gemifloxacin**: 320 mg dùng đường uống dưới dạng liều đơn

**-hoặc-**

» **gentamicin**: 240 mg tiêm bắp dưới dạng liều đơn

**--VÀ--**

» **azithromycin**: 2 g đường uống dưới dạng liều đơn

Nếu bệnh nhân đã bắt đầu dùng liều azithromycin 1 g, thì nên tăng lên 2 g nếu dùng loại thuốc này.

» Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo dùng ceftriaxone dạng tiêm bắp kết hợp với azithromycin đường uống làm lựa chọn đầu tay, tốt nhất nên dùng cùng nhau dưới giám sát trực tiếp của bác sĩ.[1]

» Một loại thuốc kháng sinh thứ hai được dùng nhiều hơn doxycycline, đó là azithromycin, bởi thuốc này có thể dùng dưới dạng liều đơn và tỉ lệ kháng lậu cầu cao hơn so với doxycycline; tuy nhiên có thể dùng doxycycline ở những bệnh nhân bị dị ứng với azithromycin.

» Nếu không có ceftriaxone, cefixime đường uống kết hợp với azithromycin sẽ là liệu pháp thay thế phù hợp. Các loại thuốc dạng tiêm liều đơn thuộc nhóm cephalosporin khác có thể dùng thay ceftriaxone bao gồm cefoxitin (dùng cùng với probenecid) hoặc cefotaxime.

» Những bệnh nhân bị dị ứng cephalosporin có thể cân nhắc dùng gemifloxacin đường uống hoặc gentamicin dạng tiêm bắp dưới dạng liều đơn, kết hợp với liều cao azithromycin; tuy nhiên, các tác dụng phụ ở đường tiêu hóa có thể khiến những loại thuốc này bị hạn chế sử dụng.

» Điều trị bạn tình của bệnh nhân là bước quan trọng giúp phòng ngừa tái phát và lây lan thêm. [CDC: expedited partner therapy] [1]

## metronidazole hoặc tinidazole

## Các lựa chọn sơ cấp

» **metronidazole**: 2 g đường uống dưới dạng liều đơn

## HOẶC

» **tinidazole**: 2 g đường uống dưới dạng liều đơn

## Các lựa chọn thứ cấp

» **metronidazole**: 500 mg qua đường uống hai lần mỗi ngày trong 7 ngày

- đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh trichomoniasis

1

## Cấp tính

- đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm khuẩn âm đạo

1

» Metronidazole và tinidazole là những loại thuốc duy nhất được biết đến là có tác dụng điều trị bệnh trichomoniasis, với tỉ lệ thành công lên tới 95%.[1] Nên cân nhắc tiến hành sàng lọc lại sau 3 tháng.

**metronidazole đường uống hoặc thụt âm đạo**

**Các lựa chọn sơ cấp**

» **metronidazole**: 500 mg qua đường uống hai lần mỗi ngày trong 7 ngày

**HOẶC**

» **metronidazole trị bệnh lý âm đạo**: (0,75% gel) thụt 5 g (đầy dụng cụ bôi) vào âm đạo mỗi ngày một lần, vào buổi tối, trong 5 ngày

» Giới chuyên môn đã chứng minh rằng dạng bào chế đường uống và thụt âm đạo của thuốc metronidazole có hiệu quả như nhau. Việc lựa chọn thuốc nào tùy thuộc vào mức độ phù hợp và tuân thủ liệu trình của bệnh nhân.

» Bệnh nhân cần tránh uống rượu trong thời gian điều trị và 24 h liều cuối cùng.

1

**kem clindamycin dạng thụt âm đạo**

**Các lựa chọn sơ cấp**

» **clindamycin thụt âm đạo**: (2% gel) thụt 5 g (đầy dụng cụ bôi) vào âm đạo mỗi ngày một lần, vào buổi tối, trong 7 ngày

» Khuyến cáo dùng kem clindamycin dạng thụt âm đạo làm lựa chọn điều trị đầu tay.[1]

» Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ cần biết rằng trong công thức kem clindamycin có chứa dầu, nên loại kem này có thể làm hỏng bao cao su và màng ngăn âm đạo trong 5 ngày sau khi sử dụng.

2

**tinidazole đường uống**

**Các lựa chọn sơ cấp**

» **tinidazole**: 2 g dùng đường uống, mỗi ngày một lần trong 2 ngày; hoặc 1 g dùng đường uống, mỗi ngày một lần trong 5 ngày

» Có thể dùng tinidazole đường uống làm thuốc thay thế bậc hai. Thuốc này có thời gian bán hủy trong huyết thanh lâu hơn metronidazole, và cũng đạt nồng độ cao hơn trong đường sinh dục-niệu.

» Bệnh nhân cần tránh uống rượu trong thời gian điều trị và 72 giờ sau liều cuối cùng.

2

**clindamycin (viên noãn) đường uống hoặc thụt âm đạo**

## Cấp tính

- đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm vi-rút herpes simplex (HSV) tuýp 2 nguyên phát

1

## Các lựa chọn sơ cấp

» **clindamycin**: 300 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 7 ngày

## HOẶC

» **clindamycin thực âm đạo**: thực viên noãn 100 mg vào âm đạo mỗi ngày một lần, vào buổi tối trong 3 ngày

» Có thể dùng các dạng bào chế đường uống hoặc viên noãn clindamycin dạng thực âm đạo làm lựa chọn bậc hai.

## 1 Liệu pháp kháng vi-rút

## Các lựa chọn sơ cấp

» **Acylovir**: 400 mg uống ba lần mỗi ngày trong 7-10 ngày; hoặc 200 mg uống năm lần mỗi ngày trong 7-10 ngày

## HOẶC

» **famciclovir**: 250 mg uống ba lần mỗi ngày trong 7-10 ngày

## HOẶC

» **Valaciclovir**: 1000 mg uống hai lần mỗi ngày trong 7-10 ngày

» Viêm cổ tử cung có thể kèm theo bệnh herpes sinh dục (đặc biệt là nhiễm HSV-2 nguyên phát).[1]

1

## 1 Liệu pháp kháng vi-rút

## Các lựa chọn sơ cấp

» **Acylovir**: 400 mg dùng đường uống, ba lần mỗi ngày trong 5 ngày; hoặc 800 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 5 ngày; hoặc 800 mg dùng đường uống, ba lần mỗi ngày trong 2 ngày

## HOẶC

» **famciclovir**: 125 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 5 ngày; hoặc 1000 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 1 ngày; hoặc 500 mg dùng đường uống, dưới dạng liều đơn, sau đó là 250 mg hai lần mỗi ngày trong 2 ngày.

## HOẶC

- đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm HSV tuýp 2 tái phát

## Cấp tính

» Valaciclovir: 500 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 3 ngày; hoặc 1000 mg dùng đường uống, mỗi ngày một lần trong 5 ngày

» Viêm cổ tử cung có thể kèm theo bệnh herpes sinh dục (đặc biệt là nhiễm HSV-2 nguyên phát).[1]

## Phụ nữ mang thai

- đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm nấm chlamydia

## 1 điều trị kháng sinh

## Các lựa chọn sơ cấp

» azithromycin: 1 g đường uống như là liều đơn

## Các lựa chọn thứ cấp

» Amoxicillin: 500 mg đường uống mỗi ngày ba lần trong 7 ngày

## HOẶC

» gốc erythromycin: 500 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 7 ngày; hoặc 250 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 14 ngày

## HOẶC

» erythromycin ethyl succinate: 800 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 7 ngày; hoặc 400 mg dùng đường uống, bốn lần mỗi ngày, trong 14 ngày

» Điều trị bệnh nhiễm nấm chlamydia ở phụ nữ mang thai là bước quan trọng giúp phòng ngừa di chứng nhiễm trùng ở mẹ và trẻ sơ sinh.[1]

» Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo dùng azithromycin làm lựa chọn đầu tay.[1] Amoxicillin và erythromycin là những loại thuốc thay thế phù hợp; tuy nhiên, erythromycin có thể liên quan đến tình trạng kém tuân thủ liệu trình dùng thuốc do bệnh nhân thường gặp phải những tác dụng phụ ở đường tiêu hóa. Khuyến cáo theo liệu trình liều thấp và lâu hơn (14 ngày) nếu bệnh nhân không thể dung nạp liều cao.

» Không khuyến cáo dùng tetracycline và quinolone ở bệnh nhân mang thai.

- đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh lậu cầu

## 1

## liệu pháp điều trị kháng sinh kép

## Các lựa chọn sơ cấp

» ceftriaxone: đơn liều 250 mg trong cơ -và-

» azithromycin: 1 g đường uống như là liều đơn

## Cấp tính

■ đã xác nhận bệnh nhân mắc bệnh trichomoniasis

1

» Điều trị bệnh lậu ở phụ nữ mang thai là bước quan trọng giúp phòng ngừa di chứng nhiễm trùng ở mẹ và trẻ sơ sinh.[1]

» Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo dùng ceftriaxone dạng tiêm bắp kết hợp với azithromycin đường uống làm lựa chọn đầu tay ở phụ nữ mang thai, tốt nhất nên dùng cùng nhau dưới giám sát trực tiếp của bác sĩ.[1]

» Khuyến cáo hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa truyền nhiễm nếu bệnh nhân bị dị ứng cephalosporin hoặc nếu còn bất kỳ điều gì khác còn lo lắng khiến không thể điều trị bằng loại thuốc này.

» Cần xét nghiệm lại phụ nữ mang thai sau 3 tuần và 3 tháng sau đó (hoặc trong ba tháng cuối thai kỳ).

**metronidazole****Các lựa chọn sơ cấp**

» **metronidazole**: 2 g đường uống dưới dạng liều đơn

» Cần xét nghiệm và cân nhắc điều trị cho những phụ nữ có triệu chứng, bất kể đang mang thai giai đoạn nào. Nếu cân nhắc điều trị, loại thuốc được khuyến cáo dùng cho phụ nữ mang thai là metronidazole dạng liều đơn.[1]

» Một số bác sĩ lâm sàng cho rằng tốt nhất là nên dừng cho trẻ bú trong 12 đến 24 giờ sau khi điều trị; tuy nhiên, nhiều nghiên cứu loạt ca bệnh đã cho thấy không có bằng chứng về việc thuốc gây tác dụng phụ lên trẻ nhũ nhi bú phải metronidazole trong sữa mẹ. Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Hoa Kỳ khuyến cáo dùng thuốc liều thấp, bởi liều thấp sẽ phù hợp với tình trạng đang cho con bú trong thời gian dài.[1]

■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm khuẩn âm đạo

1

**metronidazole đường uống hoặc thụt âm đạo****Các lựa chọn sơ cấp**

» **metronidazole**: 500 mg qua đường uống hai lần mỗi ngày trong 7 ngày

**HOẶC**

» **metronidazole trị bệnh lý âm đạo**: (0,75% gel) thụt 5 g (đầy dụng cụ bôi) vào âm đạo mỗi ngày một lần, vào buổi tối, trong 5 ngày

» Giới chuyên môn đã chứng minh rằng dạng bào chế đường uống và thụt âm đạo của thuốc metronidazole có hiệu quả như nhau. Việc lựa chọn thuốc nào tùy thuộc vào mức độ phù hợp và tuân thủ liệu trình của bệnh nhân.

## Cấp tính

■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm HSV tuýp 2 - nhiễm trùng nguyên phát

■ đã xác nhận bệnh nhân bị nhiễm HSV tuýp 2 tái phát

» Bệnh nhân cần tránh uống rượu trong thời gian điều trị và 24 h liều cuối cùng.

### 1 clindamycin đường uống hoặc thụt âm đạo

#### Các lựa chọn sơ cấp

» **clindamycin thụt âm đạo**: (2% gel) thụt 5 g (đầy dụng cụ bôi) vào âm đạo mỗi ngày một lần, vào buổi tối, trong 7 ngày

#### Các lựa chọn thứ cấp

» **clindamycin**: 300 mg dùng đường uống, hai lần mỗi ngày trong 7 ngày

### HOẶC

» **clindamycin thụt âm đạo**: thụt viên noãn 100 mg vào âm đạo mỗi ngày một lần, vào buổi tối trong 3 ngày

» Có thể điều trị cho những phụ nữ mang thai có triệu chứng bằng những loại thuốc đường uống hoặc thụt âm đạo như dùng ở phụ nữ không mang thai.[1]

### 1 Liệu pháp kháng vi-rút

#### Các lựa chọn sơ cấp

» **Acylovir**: 400 mg đường uống mỗi ngày ba lần

### HOẶC

» **Valaciclovir**: 500 mg đường uống mỗi ngày hai lần

» Các nghiên cứu đã chứng minh được rằng ngoài biện pháp điều trị cấp, bắt đầu dự phòng khi thai được 36 tuần tuổi sẽ giúp làm giảm tỉ lệ mổ lấy thai đối với những trường hợp nhiễm HSV thể hoạt động khi đang trong thai kỳ, mặc dù biện pháp này chưa được chứng minh là có ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc bệnh hoặc tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh.

### 1 Liệu pháp kháng vi-rút

#### Các lựa chọn sơ cấp

» **Acylovir**: 400 mg đường uống mỗi ngày ba lần

### HOẶC

» **Valaciclovir**: 500 mg đường uống mỗi ngày hai lần

» Các nghiên cứu đã chứng minh được rằng ngoài biện pháp điều trị cấp, bắt đầu dự phòng khi thai được 36 tuần tuổi sẽ giúp làm giảm tỉ lệ mổ lấy thai đối với những trường hợp nhiễm HSV thể hoạt động khi đang

## Cấp tính

trong thai kỳ, mặc dù biện pháp này chưa được chứng minh là có ảnh hưởng đến tỉ lệ mắc bệnh hoặc tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh.

## Tiếp diễn

### nhiễm trùng tái phát/kháng thuốc

#### 1 xét nghiệm và điều trị lại

» Cần tiến hành đánh giá lại cho những bệnh nhân còn các triệu chứng cơ năng dai dẳng sau khi điều trị để xem là do điều trị thất bại hay do nguy cơ phơi nhiễm lại với khuẩn lậu cầu hoặc nấm chlamydia.[1] Nếu đã loại trừ khả năng tái phát và tái nhiễm một loài vi sinh vật cụ thể nào đó, không phải bệnh nhân bị nhiễm khuẩn âm đạo và bạn tình đã được đánh giá và điều trị, thì sẽ khó xác định được phương án điều trị cho bệnh viêm cổ tử cung dai dẳng và cũng khó xác định được liệu điều trị lặp lại hoặc kéo dài bằng thuốc kháng sinh có đem lại lợi ích không.

» Mặc dù hiện vẫn chưa rõ căn nguyên khiến bệnh viêm cổ tử cung dai dẳng không khỏi, bao gồm tiềm ẩn *Mycoplasma genitalium*, nhưng vẫn có thể xét nghiệm để tìm ra *M. genitalium* trong những trường hợp mắc bệnh viêm cổ tử cung có ý nghĩa về mặt lâm sàng, không dứt sau khi dùng azithromycin hoặc doxycycline, nếu bệnh nhân không tái phơi nhiễm và hoàn toàn tuân thủ liệu trình điều trị.[1] Có thể cho bệnh nhân dùng moxifloxacin, tùy thuộc vào kết quả. Ở những phụ nữ đã điều trị các triệu chứng dai dẳng biết nguyên nhân rõ ràng là do viêm cổ tử cung, thì có thể giới thiệu họ đến bác sĩ phụ khoa để thăm khám.

## Khuyến nghị

### Giám sát

Cần tư vấn và xét nghiệm tìm bệnh lây qua đường tình dục (STI) khác, chẳng hạn như giang mai, viêm gan và HIV cho tất cả bệnh nhân.

Khuyến cáo xét nghiệm lại sau 4 đến 6 tháng, coi đây như một phần trong phác đồ sàng lọc STI chuẩn.

Chỉ cần xét nghiệm để xác nhận mức độ khỏi bệnh (thực hiện 1 tuần sau khi điều trị) cho những bệnh nhân vẫn còn triệu chứng cơ năng, cho những người còn phương án điều trị thay thế khác hoặc đang mang thai.<sup>[22]</sup> Nếu triệu chứng cơ năng vẫn không dứt, có thể xét nghiệm dịch âm đạo để xem bệnh nhân có bị nhiễm trùng âm đạo hay không và đánh giá hiện trạng phơi nhiễm với các hóa chất kích ứng.

### Hướng dẫn dành cho bệnh nhân

Cần chỉ định bệnh nhân đến sàng lọc STI thường quy sau 3 đến 12 tháng, hoặc sau 1 tháng nếu mang thai hoặc nếu các triệu chứng cơ năng vẫn không dứt.

Phải điều trị chứng nhiễm trùng cho bạn tình và bệnh nhân cần kiêng không giao hợp trong ít nhất 1 tuần sau khi bắt đầu điều trị.

Cần tránh mọi hóa chất kích ứng, chẳng hạn như nước giặt rửa âm đạo, kem bôi trơn và chất diệt tinh trùng.

## Các biến chứng

| Các biến chứng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Khung thời gian | Khả năng          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Bệnh viêm vùng chậu (BVVC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ngắn hạn</b> | <b>trung bình</b> |
| <p>Có thể xảy ra nếu không điều trị bệnh lậu cầu hoặc nhiễm nấm Chlamydia trachomatis (nguy cơ tới 40%).</p> <p>Dùng các tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng khi chẩn đoán PID. Cần tiến hành khám khung chậu và siêu âm khung chậu ở mọi bệnh nhân bị nghi ngờ hoặc đã xác nhận là mắc PID nhằm đánh giá xem có bị áp-xe vòi buồng trứng hay không.</p> <p>Cần mở rộng phổ kháng sinh, và cân nhắc cho những bệnh nhân chưa sinh hoặc không tuân thủ liệu trình dùng thuốc nhập viện.<sup>[1]</sup></p>                                                         |                 |                   |
| <b>áp xe vòi buồng trứng (TOA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>dài hạn</b>  | <b>trung bình</b> |
| <p>Có thể xảy ra nếu không điều trị PID.</p> <p>Khuyến cáo cho bệnh nhân nhập viện và mở rộng phổ kháng sinh.<sup>[1]</sup></p> <p>Cần tiến hành khám khung chậu và siêu âm khung chậu ở mọi bệnh nhân bị nghi ngờ hoặc đã xác nhận là mắc PID nhằm đánh giá xem có bị TOA hay không.</p> <p>Có thể phải để bác sĩ chụp X quang hoặc bác sĩ phẫu thuật can thiệp và tiến hành dẫn lưu qua da ở những trường hợp không theo được liệu pháp điều trị không xâm lấn bằng thuốc kháng sinh đường tiêu hoặc những trường hợp bị vỡ ổ TOA/nhiễm trùng huyết.</p> |                 |                   |

| Các biến chứng                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Khung thời gian | Khả năng   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Chửa ngoài tử cung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | dài hạn         | trung bình |
| <p>Bệnh nhân có thể mang thai ngoài tử cung nếu bị tổn thương ống dẫn trứng do PID. Nguy cơ sẽ tăng theo mỗi lần nhiễm trùng sau đó.</p> <p>Bác sĩ cần điều trị bằng biện pháp không xâm lấn hoặc phẫu thuật sao cho phù hợp, xét đến thai kỳ và tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |            |
| vô sinh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | dài hạn         | trung bình |
| <p>Tắc ống dẫn trứng hoặc suy giảm khả năng di động của tinh trùng do PID có thể gây vô sinh.</p> <p>Cần tiến hành xét nghiệm toàn diện các chỉ số về tình trạng vô sinh, bao gồm đánh giá độ mở ống dẫn trứng, ở bất kỳ bệnh nhân nào đến phòng khám với lý do vô sinh.</p> <p>Nếu không điều trị tình trạng nhiễm nấm Chlamydia trachomatis (thường là không có triệu chứng), nguy cơ vô sinh về sau có thể là 20%. Nguy cơ tăng theo những lần nhiễm trùng sau đó.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |            |
| đau khung chậu mạn tính                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | dài hạn         | thấp       |
| <p>Bất kể tình trạng này do viêm mạn tính hay do quy trình kết dính, nguy cơ sẽ tăng lên theo mỗi đợt nhiễm về sau.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |            |
| viêm cổ tử cung mạn tính                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | dài hạn         | thấp       |
| <p>Nếu bệnh nhân đã từng được điều trị căn nguyên gây bệnh nhiễm trùng, nhưng vẫn còn triệu chứng của bệnh viêm cổ tử cung, thì phải lưu tâm đến những căn nguyên gây bệnh không nhiễm trùng.</p> <p>Bệnh nhân cần tránh tất cả các loại hóa chất kích ứng (chẳng hạn như chất diệt tinh trùng hoặc nước giặt rửa âm đạo).</p> <p>Có thể tiến hành nuôi cấy lại hoặc xét nghiệm khuếch đại axit nucleic lại, nhưng độ nhạy có thể giảm nếu thực hiện thủ thuật này trong vòng 3 tuần sau đợt nhiễm trùng đầu tiên, đặc biệt là nhiễm khuẩn Chlamydia trachomatis. Có thể kết luận nhiễm khuẩn âm đạo bằng kính hiển vi, đo độ pH trong dịch âm đạo và mùi amin.</p> <p>Có thể chỉ định phẫu thuật cắt bỏ (dùng phẫu thuật điện hoặc laze) hoặc loại bỏ tổn thương bằng vi sóng ở một số ca bệnh viêm cổ tử cung mạn tính không nhiễm trùng.[26]</p> |                 |            |

Tiên lượng

Tiên lượng rất tốt đối với những bệnh nhân điều trị kịp thời và phù hợp. Những biến chứng tiềm ẩn liên quan tới việc điều trị chậm trễ và điều trị dai dẳng là bệnh viêm khung chậu (PID), áp-xe vòi buồng trứng, mang thai ngoài tử cung, đau khung chậu mạn tính hoặc vô sinh. Trẻ vị thành niên có nguy cơ cao tái phát bệnh viêm cổ tử cung, lên tới 9,3%, đặc biệt là nếu ban đầu bị nhiễm khuẩn lậu cầu.[24] 4[B]Evidence Kết quả thu được từ một nghiên cứu thuần tập tiến cứu cho thấy nguy cơ vô sinh do mang yếu tố gây tắc nghẽn ống dẫn trứng về sau, do PID cận lâm sàng, không phải lúc nào cũng phòng ngừa được, ngay cả khi dùng đủ liệu trình kháng sinh.[25]

## Hướng dẫn chẩn đoán

### Bắc Mỹ

#### Sexually transmitted disease treatment guidelines

Nhà xuất bản: Centers for Disease Control and Prevention

Xuất bản lần cuối: 2015

## Hướng dẫn điều trị

### Bắc Mỹ

#### Sexually transmitted disease treatment guidelines

Nhà xuất bản: Centers for Disease Control and Prevention

Xuất bản lần cuối: 2015

#### Oral cephalosporins no longer a recommended treatment for gonococcal infections: update to CDC's sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010

Nhà xuất bản: Centers for Disease Control and Prevention

Xuất bản lần cuối: 2012

### Châu Đại Dương

#### Australian STI management guidelines: cervicitis

Nhà xuất bản: Australasian Sexual Health Alliance

Xuất bản lần cuối: 2018

## Nguồn trợ giúp trực tuyến

1. [WHO: report on global sexually transmitted infection surveillance 2015 \(external link\)](#)
2. [CDC: expedited partner therapy \(external link\)](#)

## Điểm số bằng chứng

- Lợi ích từ xét nghiệm sàng lọc: có bằng chứng tương đối chắc chắn cho rằng sàng lọc có thể giúp giảm nguy cơ nhiễm bệnh viêm khung chậu (PID) 50% ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao được chỉ định chăm sóc bình thường và sàng lọc có chọn lọc.[14]

**Bằng chứng cấp độ A:** Đánh giá hệ thống (SR) hoặc các thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng (RCT) với >200 người tham gia.
- Lợi ích từ xét nghiệm sàng lọc: có bằng chứng không mấy chắc chắn cho rằng sàng lọc sẽ đem lại lợi ích lớn hơn nếu thực hiện tại phòng khám chăm sóc ban đầu.[15]

**Bằng chứng cấp độ B:** Các thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng (RCT) với <200 người tham gia, các RCT có lỗi về phương pháp với >200 người tham gia, các đánh giá hệ thống (SR) có lỗi về phương pháp hoặc các nghiên cứu quan sát (thuần tập) có chất lượng cao.
- Tương quan giữa tình trạng huyết trắng và xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT): có bằng chứng không mấy chắc chắn cho rằng có thể thông qua tình trạng huyết trắng trên NAAT để phát hiện khuẩn lậu cầu và nấm chlamydia.[16]

**Bằng chứng cấp độ B:** Các thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng (RCT) với <200 người tham gia, các RCT có lỗi về phương pháp với >200 người tham gia, các đánh giá hệ thống (SR) có lỗi về phương pháp hoặc các nghiên cứu quan sát (thuần tập) có chất lượng cao.
- Nguy cơ tái phát: có bằng chứng không mấy chắc chắn cho rằng những trẻ vị thành niên bị viêm cổ tử cung do bệnh lậu cầu có nguy cơ cao sẽ tái phát.[24]

**Bằng chứng cấp độ B:** Các thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng (RCT) với <200 người tham gia, các RCT có lỗi về phương pháp với >200 người tham gia, các đánh giá hệ thống (SR) có lỗi về phương pháp hoặc các nghiên cứu quan sát (thuần tập) có chất lượng cao.

## Các bài báo chủ yếu

- Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
- Boyer CB, Shafer MB, Pollack LM, et al. Sociodemographic markers and behavioral correlates of STIs in a nonclinical sample of adolescent and young adult women. J Infect Dis. 2006 Aug 1;194(3):307-15. [Tóm lược](#)
- Marrazzo JM, Weisenfeld HC, Murray PJ, et al. Risk factors for cervicitis among women with bacterial vaginosis. J Infect Dis. 2006 Mar 1;193(5):617-24. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
- Scholes D, Grothaus L, McClure J, et al. A randomized trial of strategies to increase Chlamydia screening in young women. Prev Med. 2006 Oct;43(4):343-50. [Tóm lược](#)
- Lau CY, Qureshi AK. Azithromycin versus doxycycline for genital chlamydial infections: a meta-analysis of randomized clinical trials. Sex Transm Dis. 2002 Sep;29(9):497-502. [Tóm lược](#)

## Tài liệu tham khảo

1. Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
2. Boyer CB, Shafer MB, Pollack LM, et al. Sociodemographic markers and behavioral correlates of STIs in a nonclinical sample of adolescent and young adult women. J Infect Dis. 2006 Aug 1;194(3):307-15. [Tóm lược](#)
3. Crofts M, Horner P. Chlamydia (uncomplicated, genital). BMJ Clin Evid. April 2015 [internet publication].
4. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 sexually transmitted diseases surveillance. September 2017 [internet publication]. [Toàn văn](#)
5. Creighton S. Gonorrhoea. BMJ Clin Evid. February 2014 [internet publication].
6. Blanchard A, Bébér C. The evolution of Mycoplasma genitalium. Ann N Y Acad Sci. 2011 Aug;1230:E61-4. [Tóm lược](#)
7. Bjartling C, Osser S, Persson K. Mycoplasma genitalium in cervicitis and pelvic inflammatory disease among women at a gynecologic outpatient service. Am J Obstet Gynecol. 2012 Jun;206(6):476:e1-8. [Tóm lược](#)
8. Marrazzo JM, Martin DH. Management of women with cervicitis. Clin Infect Dis. 2007 Apr 1;44(suppl 3):S102-10. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
9. Groetsch S. Cervicitis. Clin Fam Pract. 2005;7:43-56.
10. Geisler WM, Suchland RJ, Whittington WL, et al. Quantitative culture of Chlamydia trachomatis: a relationship of inclusion-forming units produced in culture to clinical manifestations and acute inflammation in urogenital disease. J Infect Dis. 2001;184:1350-1354. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)

11. Marrazzo JM, Weisenfeld HC, Murray PJ, et al. Risk factors for cervicitis among women with bacterial vaginosis. *J Infect Dis*. 2006 Mar 1;193(5):617-24. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
12. Newman LM, Warner L, Weinstock HS. Predicting subsequent infection in patients attending sexually transmitted disease clinics. *Sex Transm Dis*. 2006 Dec;33(12):737-42. [Tóm lược](#)
13. Wiesenfeld HC, Hillier SL, Krohn MA, et al. Bacterial vaginosis is a strong predictor of *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* infection. *Clin Infect Dis*. 2003 Mar 1;36(5):663-8. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
14. Scholes D, Stergachis A, Heidrich FE, et al. Prevention of pelvic inflammatory disease by screening for cervical chlamydial infection. *N Engl J Med*. 1996 May 23;334(21):1362-6. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
15. Scholes D, Grothaus L, McClure J, et al. A randomized trial of strategies to increase Chlamydia screening in young women. *Prev Med*. 2006 Oct;43(4):343-50. [Tóm lược](#)
16. Hakakha MM, Davis J, Korst LM, et al. Leukorrhea and bacterial vaginosis as in-office predictors of cervical infection in high risk women. *Obstet Gynecol*. 2002 Oct;100(4):808-12. [Tóm lược](#)
17. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol*. 1991 Feb;29(2):297-301. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
18. Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, et al. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations. *Am J Med*. 1983 Jan;74(1):14-22. [Tóm lược](#)
19. Crotchfelt KA, Pare B, Gaydos C, et al. Detection of *Chlamydia trachomatis* by the Gen-Probe AMPLIFIED *Chlamydia trachomatis* assay (AMP CT) in urine specimens from men and women and endocervical specimens from women. *J Clin Microbiol*. 1998 Feb;36(2):391-4. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
20. Schoeman SA, Stewart CM, Booth RA, et al. Assessment of best single sample for finding chlamydia in women with and without symptoms: a diagnostic test study. *BMJ*. 2012 Dec 12;345:e8013. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
21. Centers for Disease Control and Prevention. National estimate shows not enough young women tested for chlamydia (press release). March 2012 [internet publication]. [Toàn văn](#)
22. Centers for Disease Control and Prevention. Update to CDC's sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010: oral cephalosporins no longer a recommended treatment for gonococcal infections. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Aug 10;61(31):590-4. [Toàn văn](#) [Tóm lược](#)
23. Lau CY, Qureshi AK. Azithromycin versus doxycycline for genital chlamydial infections: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Sex Transm Dis*. 2002 Sep;29(9):497-502. [Tóm lược](#)
24. Oh MK, Cloud, GA, Fleenor, M, et al. Risk for gonococcal and chlamydial cervicitis in adolescent females: incidence and recurrence in a prospective cohort study. *J Adolesc Health*. 1996;18:270-275. [Tóm lược](#)
25. Wiesenfeld HC, Hillier SL, Meyn LA, et al. Subclinical pelvic inflammatory disease and infertility. *Obstet Gynecol*. 2012;120:37-43. [Tóm lược](#)
26. Yang K, Li J, Liu Y, et al. Microwave therapy for cervical ectropion. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; (4):CD006227. [Toàn văn](#) [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](mailto:support@bmj.com)

BMJ

BMA House

Tavistock Square

London

WC1H 9JR

UK

# BMJ Best Practice

## Những người có đóng góp:

---

### // Các tác giả:

#### **M. Jonathon Solnik, MD, FACOG, FACS**

---

Associate Professor of Obstetrics & Gynaecology

Head of Gynaecology & Minimally Invasive Surgery, University of Toronto Faculty of Medicine, Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada

CÔNG KHAI THÔNG TIN: MJS serves as a consultant for Medtronic and on the advisory board for Abbvie.

### // Lời cảm ơn:

Dr M. Jonathon Solnik would like to gratefully acknowledge Dr Sharon Jakus, a previous contributor to this topic. SJ declares that she has no competing interests.

### // Những Người Bình duyệt:

#### **Sandra R. Valaitis, MD**

---

Associate Professor and Chief

Gynecology and Reconstructive Pelvic Surgery, University of Chicago, Chicago, IL

CÔNG KHAI THÔNG TIN: SRV declares that she has no competing interests.

#### **Justin C. Chura, MD**

---

Associate Division Director

Gynecologic Oncology, Crozer Chester Medical Center, Upland, PA

CÔNG KHAI THÔNG TIN: JCC declares that he has no competing interests.

#### **Eva Jungmann, FRCP, MSc**

---

Consultant Physician

GUM/HIV Camden Primary Care Trust, Archway Sexual Health Clinic, London, UK

CÔNG KHAI THÔNG TIN: EJ declares that she has no competing interests.