

## ĐÁP ÁN CHO CASE 32

### Viêm niệu đạo

*Tóm tắt: Trẻ vị thành niên đi khám vì tiểu khó, tiết dịch dương vật, xét nghiệm nước tiểu cho thấy viêm niệu đạo và có thể mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.*

- ▶ **Chẩn đoán có khả năng nhất:** Viêm niệu đạo.
- ▶ **Bước xử trí tiếp theo:** Khai thác kỹ tiền sử và đánh giá một cách hệ thống, tập trung vào tiền sử tình dục và các triệu chứng phù hợp với khả năng nhiễm trùng ngoài bộ phận sinh dục. Khám tập trung vào vùng hầu họng, bụng, cơ quan niệu dục, khớp, bất thường ngoài da. Cây nước tiểu thường quy, và xét nghiệm khuếch đại acid nucleic tìm lậu cầu, chlamydia.

## PHÂN TÍCH

### Mục tiêu

1. Mô tả các nguyên nhân gây viêm niệu đạo.
2. Mô tả các cận lâm sàng và điều trị viêm niệu đạo.
3. Biết được các bất thường khác có biểu hiện giống viêm niệu đạo.

### Đặt vấn đề

Các triệu chứng đường tiết niệu của trẻ là điển hình của bệnh lây truyền qua đường tình dục. Các triệu chứng và dấu hiệu tìm được có thể cho phép giới hạn các căn nguyên gây bệnh, nhưng các bệnh lây truyền qua đường tình dục thường cùng tồn tại và các dấu hiệu lâm sàng thường bị chùng chéo. Chẩn đoán xác định mà không có cận lâm sàng là rất khó khăn. Các xét nghiệm cơ bản bao gồm xét nghiệm nước tiểu và dịch tiết niệu đạo tìm các căn nguyên cụ thể như lậu cầu, chlamydia. Các xét nghiệm khác cần được xem xét chỉ định một cách có chọn lọc.

## Tiếp cận

## Trẻ vị thành niên viêm niệu đạo

**ĐỊNH NGHĨA**

**Viêm niệu đạo do lậu cầu:** Viêm niệu đạo do lậu cầu có thời gian ủ bệnh 2-5 ngày; tiểu khó và dịch niệu đạo có mủ; nhiễm trùng ngoài bộ phận sinh dục có thể bao gồm hầu họng và da; chẩn đoán bằng xét nghiệm khuếch đại acid nucleic trong nước tiểu hoặc thông qua phương pháp cấy truyền thống dịch tiết sinh dục trên thạch Thayer Martin.

**Viêm niệu đạo không do lậu cầu:** Viêm niệu đạo thường do Chlamydia trachomatis; ủ bệnh 5-10 ngày, tiểu khó và có thể có mủ niệu đạo; chẩn đoán bằng xét nghiệm khuếch đại acid nucleic trong nước tiểu hoặc thông qua mô cấy truyền thống dịch tiết sinh dục.

**Kỹ thuật khuếch đại phân tử acid nucleic (DNA, PCR):** Kỹ thuật phát hiện acid nucleic của vi khuẩn, độ nhạy và độ đặc hiệu cao; có thể làm trên bệnh phẩm nước tiểu hoặc dịch tiết sinh dục.

**Nitrite nước tiểu:** Sản phẩm cuối cùng của quá trình phát triển của Enterobacter; thường là dấu hiệu của nhiễm trùng đường tiết niệu; thường cần số lượng khuẩn lạc trên  $10^5$  để cho kết quả nitrite dương tính.

**Leukocyte esterase trong nước tiểu:** sản phẩm của đáp ứng viêm liên quan đến mủ niệu trong phân tích nước tiểu; thường dương tính trong viêm niệu đạo.

**Sùi mào gà:** Do HPV gây ra, từ nốt sẩn nhỏ đến tổn thương lớn có cuống, thường thấy ở cơ quan sinh dục, quanh hậu môn hoặc vùng da xung quanh, không triệu trứng hoặc có liên quan đến viêm nhiễm tại chỗ biểu hiện bằng đau hoặc nóng rát.

**Viêm bao quy đầu:** Viêm quy đầu dương vật; thường do nhiễm trùng hoặc chấn thương.

**TIẾP CẬN LÂM SÀNG**

Việc đánh giá một **trẻ vị thành niên đến khám vì tiểu khó** nên bắt đầu bằng **tiền sử hoạt động tình dục** và **bệnh đường tiết niệu** ở cả bệnh nhân và bạn tình, nếu biết. Nhiều bạn tình, hoạt động tình dục sớm, sử dụng bao cao su không đều đặn, sử dụng chất hoặc thức uống chứa cồn là các yếu tố nguy cơ đã biết của bệnh lây truyền qua đường tình dục. **Tỉ lệ nhiễm lậu cầu và chlamydia tăng ở lứa tuổi vị thành niên và tỉ lệ tái nhiễm là 40%.**

Thời gian và tập hợp các dấu hiệu và triệu chứng của đường tiết niệu có thể giúp ích trong việc thu hẹp chẩn đoán phân biệt và chỉ định xét nghiệm cũng như điều trị. Các câu hỏi nên bao gồm trẻ có **tiểu khó, tần suất đi tiểu, dịch**

**tiết hoặc những thay đổi về tính chất của nước tiểu** nên được chú ý. Nên hỏi về các **tổn thương ở cơ quan sinh dục**, quanh hậu môn hoặc trên da ở vùng bụng dưới, bẹn hoặc mặt trong đùi. Phát ban ở những nơi khác trên cơ thể nên được đánh giá, phát **ban mụn mủ thoáng qua có liên quan đến nhiễm lậu cầu lan toả** hoặc các ban dạng dát lòng bàn tay ở bệnh nhân mắc bệnh giang mai thứ phát có thể được xác định. Điều quan trọng là hơn 60% bệnh nhân viêm niệu đạo có không triệu chứng, và chỉ khoảng 1/3 có triệu chứng tiểu khó hoặc tiết dịch. Tầm soát lậu cầu và Chlamydia trong nước tiểu ở trẻ vị thành niên có quan hệ tình dục được khuyến cáo.

Tiểu khó ở bệnh một bệnh nhân nam khỏe mạnh có quan hệ tình dục cần nghi ngờ bệnh lây truyền qua đường tình dục. **Viêm niệu đạo do Chlamydia** đứng đầu trong các chẩn đoán phân biệt, các khả năng khác có thể là viêm niệu đạo do lậu cầu và nhiễm *Ureaplasma urealyticum* hoặc *Mycoplasma genitalium*. Tiểu khó gây ra do quá trình viêm của lớp biểu bì dương vật, hơn là niêm mạc, nên được đưa vào chẩn đoán phân biệt (viêm bao quy đầu do nấm, viêm sùi mào gà). Ở cả 2 giới nhiễm trùng tiết niệu có thể không điển hình, bệnh lậu có thể không có biểu hiện tiết mủ niệu đạo và nhiễm herpes có thể liên quan đến dịch tiết niệu đạo nhầy.

Đánh giá ban đầu đối với bệnh nhân có biểu hiện đường tiết niệu bao gồm **phân tích que nhúng nước tiểu** tìm bạch cầu niệu, leukocyte esterase, hoặc nitrite, cấy nước tiểu thường quy và xét nghiệm **PCR nước tiểu tìm lậu cầu và Chlamydia**. Xét nghiệm PCR nước tiểu đã thay thế phần lớn cấy dịch phết niệu đạo bởi độ nhạy của PCR nước tiểu tương đương và ít xâm lấn hơn. Test PCR đôi khi không được chấp nhận ở tòa án, do đó nếu bệnh nhân có thể là **nạn nhân bị lạm dụng, phết dịch niệu đạo** cần được thực hiện. Nếu đã có kế hoạch đánh giá vùng chậu trên bệnh nhân nữ, phết dịch âm đạo để nuôi cấy cần được thực hiện. Nhiễm trùng đường tiết niệu thường được chẩn đoán phân biệt với viêm niệu đạo. Nhiễm trùng đường tiết niệu thường có nitrite dương tính, cấy nước tiểu dương tính với tác nhân dự kiến, và sàng lọc bệnh lây truyền qua đường tình dục âm tính.

Khả năng tiếp cận các phương pháp điều trị chuẩn cho các tác nhân là phổ biến và nên được tư vấn khi mô hình nhạy cảm thay đổi. Các thuốc điều trị hiện nay cho nhiễm lậu cầu gồm **tiêm bắp ceftriaxone (Rocephin) một liều duy nhất** hoặc uống cefixime (Suprax). Các lựa chọn cho điều trị **Chlamydia** gồm 1 liều duy nhất **azithromycin (Zithromax)** hoặc 1 đợt doxycycline (Vibramycin) hoặc erythromycin (E.E.S) trong 1 tuần. Bệnh nhân nhiễm lậu cầu cần được điều trị cả chlamydia vì có khả năng đồng nhiễm. Ở cả 2 giới việc điều trị có thể phù hợp trước khi có kết quả xét nghiệm nếu có các triệu chứng cổ điển, khám tiết niệu sinh dục ghi nhận bất thường, giao hợp với bạn tình nhiễm bệnh, hoặc có vấn đề liên quan đến việc tuân thủ và theo dõi sau điều trị.

Sàng lọc thích hợp và điều trị kịp thời viêm niệu đạo liên quan đến lây truyền qua đường tình dục là quan trọng vì có thể có tình trạng nhiễm không triệu

chứng. Sẹo vòi trứng và vô sinh ở nữ có thể xảy ra, thậm chí ngay cả khi không có triệu chứng. **Nhiễm Chlamydia trước đó làm tăng gấp 2 lần nguy cơ thai ngoài tử cung.**

## Câu hỏi lượng giá

---

- 32.1 Trẻ nữ 16 tuổi đến khám vì đau nhói ở vùng háng trái 1 ngày nay và tiết huyết trắng âm đạo, tiểu khó 1 tuần nay. Không xuất huyết âm đạo, kinh nguyệt gần nhất cách đây 3 tuần. Trẻ có 1 lần nhiễm khuẩn tiết niệu từ khi có kinh nguyệt nhưng chưa bao giờ bị bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trẻ có quan hệ tình dục từ 1 năm trước và dùng thuốc tránh thai. Bạn tình không thường xuyên sử dụng bao cao su. Trẻ không sốt, nhưng đau bụng hạ sườn trái và đau trên xương mu khi ấn sâu và có đề kháng nhẹ. Các bước đánh giá tiếp theo?
- A. Yêu cầu hội chẩn ngoại khoa cấp
  - B. Làm xét nghiệm nước tiểu và thử thai
  - C. Siêu âm vùng chậu
  - D. Khám vùng chậu và làm PAP test
  - E. Làm FSH và LH
- 32.2 Vài ngày gần đây, trẻ nam 12 tuổi phàn nàn vì khó chịu và ngứa vùng dương vật, nóng rát khi đi tiểu. Trẻ không đi tiểu nhiều lần cũng như không thay đổi tính chất nước tiểu. Ngày qua, khi giặt quần áo, mẹ trẻ thấy chất tiết ở quần lót của trẻ màu trắng vàng. Tiền sử bệnh không có gì đặc biệt. Trẻ không cắt bao quy đầu, không tổn thương dương vật và bìu, ngoại trừ viêm đỏ đáng kể quy đầu dương vật với dịch nhầy trắng khi lộn bao quy đầu. Tổng phân tích nước tiểu bình thường. Chẩn đoán có thể nhất là gì?
- A. Viêm niệu đạo do lậu
  - B. Viêm quy đầu dương vật do nấm Candida
  - C. Viêm niệu đạo không do lậu
  - D. Nhiễm trùng tiểu
  - E. Viêm bộ phận sinh dục do Herpes.
- 32.3 Một trẻ nữ 17 tuổi đến khám vì đau dữ dội vùng ¼ trên phải và đau vùng vai phải. Trẻ buồn nôn, sốt, ón lạnh. Đau bụng tăng lên khi cử động hoặc các động tác Valsalva. Khi thăm khám, bạn thấy trẻ đau vùng túi mật nhưng cũng ghi nhận trẻ đau ¼ dưới phải. Khám vùng chậu thấy có dịch từ lỗ cổ tử cung và đau khi đi động cổ tử cung. Chẩn đoán nào sau đây là hợp lý nhất?
- A. Viêm ruột thừa
  - B. Thai ngoài tử cung
  - C. Hội chứng Fitz-Hugh-Curtis
  - D. Bệnh túi mật
  - E. Viêm thùy dưới phổi phải

- 32.4 Một trẻ nữ 15 tuổi đi khám vì nóng rát khi đi tiểu nhưng không sốt, không tiểu lắt nhắt, không tiểu máu, không tiết dịch âm đạo, không tổn thương đường tiết niệu, không đau bụng. Chu kỳ kinh nguyệt bình thường. Khám bụng trẻ bình thường. Khám đường tiết niệu thấy hơi đỏ xung quanh âm đạo nhưng không tiết dịch, đau hoặc có khối khi khám vùng chậu. Xét nghiệm nước tiểu bình thường. Điều nào sau đây là thông tin tiền sử quan trọng nhất được thu thập?
- A. Sẩy thai năm ngoái
  - B. Thụt rửa 2 lần mỗi ngày trong tháng vừa qua
  - C. Điều trị nhiễm trùng tiết niệu năm ngoái
  - D. Điều trị nhiễm chlamydia năm ngoái
  - E. Tiêm thuốc tránh thai hàng quý

## ĐÁP ÁN

- 32.1 **B.** Bệnh lây truyền qua đường tình dục là mối lo ngại ở bệnh nhân này với các biểu hiện tiểu mủ và đau bụng, đánh giá ngoại khoa ở thời điểm này là không cần thiết. Ngoài ra viêm vùng chậu có thể là nhiễm trùng tiểu, xoắn buồng trứng, nang buồng trứng và thai ngoài tử cung. Bước đánh giá đầu tiên nên làm là tổng phân tích nước tiểu và thử thai. Khám vùng chậu và xét nghiệm tìm lậu cầu và chlamydia nên được làm trong quá trình đánh giá bệnh nhân nữ có quan hệ tình dục, nhưng phết tế bào cổ tử cung không có khả năng xác định nguyên nhân gây nên các triệu chứng này của trẻ. Siêu âm vùng chậu cần được làm nếu như khám lâm sàng không rõ ràng.
- 32.2 **B.** Kết quả khám bệnh nhân này phù hợp nhất với viêm quy đầu do nấm. Khả năng phát triển quá mức của vi khuẩn hoặc vi nấm ở trẻ không cắt bao quy đầu là 30% so với nam giới đã cắt bao quy đầu. Trong viêm quy đầu và các tình trạng khác gây kích ứng da, tiểu khó biểu hiện mà không có bằng chứng của viêm niệu đạo hoặc nhiễm trùng tiểu. Ở bệnh nhân nhiễm nấm candida, điều trị kháng nấm tại chỗ như clotrimazole là hợp lý.
- 32.3 **C.** Trẻ này có khả năng mắc hội chứng Fitz-Hugh-Curtis. Bệnh này có thể xảy ra ở cả 2 giới nhưng phổ biến hơn ở trẻ gái và thường liên quan đến viêm vùng chậu cấp tính. Tuy nhiên có thể không có dấu hiệu của viêm vùng chậu. Đau bụng vùng  $\frac{1}{4}$  trên phải do viêm nhiễm từ vùng chậu lên và viêm bao gan và cơ hoành. Điều này dễ gây nhầm lẫn với các tình trạng cấp cứu ổ bụng khác và phải được xem xét ở thanh thiếu niên đã có hoạt động tình dục như một chẩn đoán loại trừ. Tình trạng này từng được cho là do nhiễm lậu cầu; nhiễm *C. trachomatis* phổ biến hơn. Pha cấp được mô tả ở trên và trong câu hỏi; giai đoạn mạn tính biểu hiện đau dai dẳng  $\frac{1}{4}$  trên phải hoặc hết hoàn toàn các triệu chứng.

- 32.4 **B.** Viêm niệu đạo do hóa chất do thụ rửa thương xuyên ở bệnh nhân này. Các nguyên nhân khác có thể gây nên viêm niệu đạo lành tính gồm kích ứng hóa chất như xà phòng, vải, và các chất làm khô (bột). Tiền sử từng mang thai và rối loạn tiết niệu sinh dục rất quan trọng nhưng ít có liên quan trong ca lâm sàng này, đặc biệt khi khám vùng chậu và nước tiểu bình thường. Điều trị thường đòi hỏi phải loại bỏ các tác nhân gây bệnh và chờ đợi các triệu chứng thuyên giảm.

### Đúc Kết Lâm Sàng

- ▶ Mục tiêu của đánh giá viêm niệu đạo là để chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến cơ quan sinh sản hoặc gây ra viêm nhiễm ngoài bộ phận sinh dục hoặc viêm hệ thống.
- ▶ Các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể biểu hiện không điển hình hoặc kết hợp, cần hỏi bệnh sử của bệnh nhân và bạn tình, thăm khám có định hướng và đề nghị các xét nghiệm đặc hiệu.
- ▶ Tiểu khó không phải luôn là chỉ dấu của viêm niệu đạo hoặc nhiễm trùng tiết niệu. Tổn thương kích thích vùng tiết niệu sinh dục hoặc viêm niệu đạo do hóa chất có thể gây ra tiểu khó mà kết quả khám và xét nghiệm nước tiểu bình thường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jenkins RR. Sexually transmitted diseases. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 2007:855-863.
- Matson SC, Ehrman W. Adolescents and sexually transmitted diseases. In: Osborn LM, DeWitt TG, First LR, Zenel JA, eds. *Pediatrics*. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2005:1446-1454.
- Orr DP, Blythe MJ. Sexually transmitted diseases. In: McMillan JA, Feigin RD, DeAngelis CA, Jones MD, eds. *Oski's Pediatrics: Principles and Practice*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:584-592.
- Shafer MA, Moscicki A-B. In: Rudolph CD, Rudolph AM, Hostetter MK, Lister G, Siegel NJ, eds. *Rudolph's Pediatrics*. 21st ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2003: 260-270.