

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ
NHIỄM HERPES SIMPLEX SINH DỤC
(Genital herpes simplex virus infections)**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 5183 /QĐ-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2021
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

1. ĐẠI CƯƠNG

Nhiễm herpes simplex sinh dục là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến, diễn biến mạn tính, có các đợt tái phát tại vị trí nhiễm trùng. Người nhiễm vi rút có thể có triệu chứng hoặc không và ngay cả khi không có triệu chứng vẫn có thể lây cho bạn tình. Bệnh lây truyền qua quan hệ tình dục đường âm đạo, hậu môn hoặc miệng, có thể lây cho trẻ sơ sinh khi mẹ bị bệnh.

Nguyên nhân gây bệnh do vi rút Herpes simplex (Herpes simplex virus - HSV) gây ra. HSV có 2 type là HSV-1 và HSV-2. Herpes sinh dục chủ yếu do HSV-2. Tuy nhiên, HSV-1 hiện nay đang có xu hướng tăng do quan hệ miệng - sinh dục. Nhiễm HSV là tình trạng mạn tính suốt đời, có thể có các đợt tái phát. Hầu hết các trường hợp nhiễm HSV không có triệu chứng hoặc triệu chứng không điển hình, do đó phần lớn người nhiễm HSV-2 không được chẩn đoán.

Bệnh thường gặp ở người trẻ, trong độ tuổi hoạt động tình dục, đặc biệt các đối tượng có hành vi tình dục nguy cơ cao. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới năm 2016, có khoảng 491,5 triệu người nhiễm HSV-2 trong độ tuổi từ 15 đến 49 trên toàn cầu, trong đó nữ giới mắc nhiều hơn nam giới.

Herpes simplex sinh dục có thể gây ra các biến chứng ngoài sinh dục như viêm rãnh thần kinh, viêm màng não vô khuẩn, bí tiểu, viêm niêm mạc trực tràng (đặc biệt ở đối tượng nam quan hệ đồng giới).

Trẻ sơ sinh bị nhiễm HSV, mặc dù hiếm gặp nhưng vẫn có tỷ lệ tàn tật nặng và tử vong.

Người nhiễm HSV-2 có nguy cơ mắc HIV cao gấp 3 lần. Người đồng nhiễm HIV và HSV-2 có thể tăng nguy cơ lây HIV cho người khác. Nhiễm HSV-2 trên người HIV có thể gây các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng mắt, não, phổi.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. Triệu chứng lâm sàng

Người bệnh mắc bệnh lần đầu tiên được gọi là nhiễm HSV sinh dục tiên phát. Tuy cách lây truyền HSV-1, HSV-2 khác nhau và gây bệnh ở những vị trí khác nhau nhưng biểu hiện lâm sàng của nhiễm HSV-1 và HSV-2 sinh dục thường khó phân biệt về mặt lâm sàng mà chỉ có thể phân biệt bằng xét nghiệm.

Hầu hết bệnh nhân nhiễm HSV-2 sinh dục tiên phát có triệu chứng sau đó sẽ bị những đợt tái phát. Nhiễm HSV-1 sinh dục thường ít tái phát hơn. Triệu chứng của các đợt tái phát thường nhẹ hơn đợt tiên phát.

Sau đợt nhiễm HSV-2 tiên phát, thường xuất hiện những đợt thái vi rút từ các tổn thương sinh dục mặc dù không có triệu chứng lâm sàng. Vì vậy HSV-2 thường lây truyền từ những người không biết mình bị nhiễm hoặc những người không có triệu chứng ở thời điểm quan hệ tình dục.

2.1.1. Nhiễm HSV sinh dục tiên phát

- Thời gian ủ bệnh khoảng 4-7 ngày.

- Tổn thương là các mụn nước trên nền dát đỏ, tập trung thành đám ở bộ phận sinh dục ngoài, quanh hậu môn, mông. Các mụn nước tiến triển thành mụn mủ, vết trợt bờ đa cung, đóng vảy tiết và lành không để lại sẹo trong vòng 2-3 tuần. Tổn thương tại niêm mạc có thể trợt, loét mà không có biểu hiện mụn nước trước đó.

- Tổn thương không điển hình của nhiễm HSV-2 sinh dục có thể gặp như vết loét, vết nứt nhỏ, khó tiểu, viêm niệu đạo mà không có tổn thương.

- Triệu chứng tại chỗ: đau, ngứa bộ phận sinh dục hoặc bí tiểu.

- Triệu chứng toàn thân: có thể sốt, nhức đầu, đau cơ, hạch bẹn sưng đau, viêm cổ tử cung.

2.1.2. Nhiễm HSV sinh dục tái phát

- Tiền triệu: đau, bỏng rát, dị cảm trước khi xuất hiện mụn nước.

- Lâm sàng: các tổn thương tái phát thường ít hơn, ở một bên và không đau nhiều như nhiễm HSV tiên phát, thường tự lành sau 5-10 ngày.

- Hầu như không có triệu chứng toàn thân.

- Ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch, bệnh nhân HIV, các đợt tái phát diễn ra thường xuyên hơn và có triệu chứng râm rộ, ảnh hưởng nhiều đến thể chất và tinh thần.

2.2. Cận lâm sàng

Các phương pháp xét nghiệm chẩn đoán HSV-2 gồm phát hiện trực tiếp từ tổn thương và gián tiếp qua huyết thanh:

- Xét nghiệm huyết thanh: có thể áp dụng sàng lọc HSV-2 để phát hiện kháng thể đặc hiệu. Kháng thể đặc hiệu xuất hiện sau khi nhiễm vi rút vài tuần và tồn tại vĩnh viễn.

- Nuôi cấy vi rút: trước đây được coi là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán HSV-2, nhưng độ nhạy không cao, đặc biệt ở các tổn thương bắt đầu lành và các đợt tái phát.

- Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (Nucleic Acid Amplification Test – NAATs, trong đó có xét nghiệm PCR với HSV-1 và HSV-2): so với nuôi cấy vi rút, xét nghiệm NAATs có độ nhạy cao hơn, bệnh phẩm dễ thu thập và vận chuyển, cho kết quả nhanh hơn nên ngày càng được ưu tiên hơn.

- Trong trường hợp không có các xét nghiệm trên, có thể làm xét nghiệm chẩn đoán tế bào Tzanck: nhuộm Giemsa hoặc Wright dịch mụn nước thấy tế bào gai lệch hình và tế bào đa nhân khổng lồ. Tuy nhiên, xét nghiệm này không đặc hiệu để chẩn đoán nhiễm herpes simplex sinh dục.

2.3. Chẩn đoán xác định

- Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng: mụn nước tập trung thành đám trên nền dát đỏ, sau vài ngày vỡ để lại các vết trợt hình đa cung; ở niêm mạc, bán niêm mạc, da vùng sinh dục.

- Xét nghiệm: trong điều kiện không thực hiện được nuôi cấy vi rút, xét nghiệm khuếch đại gen (trong đó có PCR) được xem xét là xét nghiệm có giá trị cao trong chẩn đoán herpes simplex sinh dục.

- Trong trường hợp không làm được các xét nghiệm trên, có thể làm xét nghiệm tế bào Tzanck để hỗ trợ chẩn đoán.

2.4. Chẩn đoán phân biệt

- Săng giang mai
- Hạ cam mềm
- Bệnh áp tơ
- Bệnh Behcet
- Nấm Candida
- Dị ứng thuốc...

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị càng sớm càng tốt trong vòng 72 giờ sau khi xuất hiện tổn thương đối với nhiễm HSV tiên phát mà không cần chờ kết quả xét nghiệm. Thuốc kháng vi rút đường uống làm giảm thời gian và mức độ nặng của bệnh, giảm triệu chứng và khả năng phát tán vi rút. Tuy nhiên, sau 72 giờ vẫn nên sử dụng thuốc kháng vi rút đường uống nếu bệnh nhân vẫn xuất hiện tổn thương mới và/hoặc triệu chứng đau đáng kể.

- Chủ yếu điều trị ngoại trú, chỉ điều trị nội trú trong trường hợp bệnh nặng (viêm loét sinh dục nặng, sưng đau nhiều...) hoặc có biến chứng (viêm rỗ thần kinh, viêm màng não vô khuẩn, bí tiểu, viêm niêm mạc trực tràng...).

- Tư vấn điều trị cho bạn tình và phòng tránh nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, trong đó có nhiễm HIV.

- Nếu có bội nhiễm, dùng kháng sinh phổ rộng.

- Nâng cao thể trạng.

3.2. Điều trị cụ thể

Lựa chọn một trong các phác đồ dưới đây, ưu tiên aciclovir do tương đương về hiệu quả và tối ưu chi phí điều trị.

	Vị thành niên, người trưởng thành và phụ nữ có thai	Người nhiễm HIV và suy giảm miễn dịch
Herpes sinh dục tiên phát	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg uống 3 lần/ngày trong 10 ngày (liều chuẩn) • Aciclovir 200 mg uống 5 lần/ngày trong 10 ngày • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 10 ngày • Famciclovir 250 mg uống 3 lần/ngày trong 10 ngày 	
Herpes sinh dục tái phát Điều trị nên được bắt đầu trong vòng 24h kể từ khi có triệu chứng	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg uống 3 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc 800 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày, hoặc 800 mg uống 3 lần/ngày trong 2 ngày • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 3 ngày • Famciclovir 250 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg uống 3 lần/ngày trong 5 ngày • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày • Famciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày trong 5 ngày
Điều trị dự phòng Cho bệnh nhân tái phát 4-6 đợt/năm hoặc hơn.	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng • Valaciclovir 500 mg uống 1 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng • Famciclovir 250 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 400 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng • Valaciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng • Famciclovir 500 mg uống 2 lần/ngày hàng ngày, trong 6-12 tháng