

**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ**  
**BỆNH CHLAMYDIA TRACHOMATIS**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 5169 /QĐ-BYT ngày 09 tháng 11 năm 2021  
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Nhiễm Chlamydia sinh dục – tiết niệu là một trong những nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục hay gặp nhất. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, trong năm 2020, thế giới có khoảng 128,5 triệu người mắc bệnh.

Chlamydia trachomatis có 3 biến thể sinh học khác nhau, mỗi biến thể bao gồm nhiều kiểu gen, gây nên nhiễm khuẩn đường sinh dục – tiết niệu, bệnh hạt xoài (lymphogranuloma venereum – LGV) và bệnh mắt hạt.

Nhiễm Chlamydia sinh dục – tiết niệu nếu không được điều trị có thể gây ra một số biến chứng như viêm phần phụ ở nữ giới, viêm mào tinh hoàn ở nam giới và vô sinh ở cả hai giới. Nhiễm Chlamydia ở phụ nữ có thai có thể dẫn đến sinh non và/hoặc trẻ sinh ra thiếu cân. Trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm Chlamydia từ mẹ trong quá trình chuyển dạ dẫn đến viêm kết mạc, viêm mũi họng, viêm phổi. Nguy cơ biến chứng tăng lên khi tái nhiễm nhiều lần.

**II. CHẨN ĐOÁN**

**2.1. Triệu chứng lâm sàng**

**2.1.1. Nhiễm Chlamydia không biến chứng**

- Nhiễm Chlamydia sinh dục – tiết niệu: 70% ở nữ và 50% ở nam giới nhiễm Chlamydia sinh dục – tiết niệu không có biểu hiện lâm sàng. Các trường hợp có triệu chứng lâm sàng bao gồm:

+ Ở nữ giới: tiết dịch âm đạo bất thường; tiểu khó; chảy máu khi quan hệ tình dục; viêm, tiết dịch cổ tử cung.

+ Ở nam giới: tiết dịch niệu đạo, tiểu khó, đau tinh hoàn

- Nhiễm Chlamydia ngoài sinh dục:

+ Trực tràng: phần lớn không có biểu hiện lâm sàng, một số trường hợp có tiết dịch, đau và có máu trong phân.

+ Hậu họng: hiếm khi có triệu chứng, có thể viêm họng, đau họng nhẹ.

**2.1.2. Nhiễm Chlamydia có biến chứng**

- Ở nam giới: viêm mào tinh hoàn, viêm ống dẫn tinh, túi tinh và có thể dẫn đến vô sinh.

- Ở nữ giới: viêm tiểu khung, viêm vòi trứng, ống dẫn trứng và có thể dẫn đến vô sinh, chửa ngoài tử cung.

- Ở phụ nữ có thai: sinh non và/hoặc trẻ sinh ra thiếu cân.

- Ở trẻ sơ sinh: có thể bị nhiễm Chlamydia từ mẹ trong quá trình chuyển dạ dẫn đến viêm kết mạc (tiết dịch, sưng mí mắt), viêm mũi họng, viêm phổi.

### **2.1.3. Biểu hiện lâm sàng của bệnh hạt xoài (lymphogranuloma venereum)**

- Do các biến thể L1-3 của *C. trachomatis* xâm nhập sâu hơn đến tổ chức dưới niêm mạc và hạch lân cận.

- Tổn thương thường gặp ở hạch bẹn hoặc hạch đùi một bên, hạch mềm và vết loét hoặc sẩn ở bộ phận sinh dục.

- Tổn thương ở hậu môn trực tràng có thể biểu hiện viêm hậu môn trực tràng, tiết dịch, đau, táo bón hoặc mót rặn. Nếu không được điều trị, có thể dẫn đến chít hẹp hoặc rò hậu môn.

### **2.2. Cận lâm sàng**

- Nuôi cấy: là phương pháp có thể dùng để chẩn đoán nhiễm Chlamydia nhưng tính ứng dụng không cao vì đắt tiền và đòi hỏi kỹ thuật cao.

- Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (Nucleic acid amplification tests - NAATs)

+ Độ nhạy, độ đặc hiệu cao và có thể áp dụng với nhiều loại bệnh phẩm đường sinh dục - tiết niệu như âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, niệu đạo và nước tiểu.

+ So với các phương pháp khác như nuôi cấy và phát hiện kháng nguyên, độ nhạy của xét nghiệm khuếch đại gen cao hơn, thu thập mẫu bệnh phẩm không xâm lấn và có thể áp dụng ở các tuyến cơ sở.

+ Một số xét nghiệm có thể thực hiện tại phòng xét nghiệm hoặc tại điểm khám bệnh (POC) như xét nghiệm kép Chlamydia – Lậu (*C. trachomatis*/*N. gonorrhoeae*: CT/NG) dựa trên nguyên lý NAATs cho kết quả nhanh trong vòng 90 phút, được FDA chấp thuận cho mẫu bệnh phẩm ở cổ tử cung, âm đạo, nước tiểu.

- Xét nghiệm phát hiện kháng nguyên: Xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp (Direct immunofluorescence assays – DFAs); xét nghiệm miễn dịch gắn men (Enzyme linked immunosorbent assay – ELISA) tại phòng xét nghiệm hoặc tại điểm khám bệnh.

Xét nghiệm khuếch đại gen và xét nghiệm phát hiện kháng nguyên được khuyến cáo do tính thuận tiện và có giá trị chẩn đoán cao.

### **2.3. Chẩn đoán xác định**

- Chẩn đoán xác định nhiễm Chlamydia dựa vào xét nghiệm khuếch đại gen hoặc xét nghiệm phát hiện kháng nguyên.

- Trong trường hợp hạn chế về nguồn lực có thể chẩn đoán dựa vào xét nghiệm tại điểm (POC) như xét nghiệm kẹp Chlamydia – Lậu.

Lưu ý: Nếu không có điều kiện xét nghiệm, hướng tới chẩn đoán nhiễm Chlamydia sinh dục – tiết niệu dựa vào các triệu chứng lâm sàng và các yếu tố dịch tễ (người trẻ tuổi, đối tượng nguy cơ cao...).

#### **2.4. Chẩn đoán phân biệt**

- Viêm đường sinh dục – tiết niệu do các tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, bao gồm *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*; và các căn nguyên không lây truyền qua đường tình dục.

- Viêm cổ tử cung do các tác nhân khác: lậu, Herpes simplex, *Trichomonas vaginalis*, trực khuẩn lao, Mycoplasma, Ureaplasma, Cytomegalovirus và liên cầu khuẩn tan huyết beta nhóm B... Các tác nhân trên có thể gây bệnh độc lập hoặc phối hợp với nhau.

- Viêm hậu môn – trực tràng do các tác nhân lây truyền qua đường tình dục khác như lậu, Herpes simplex, giang mai; và các căn nguyên không lây truyền qua đường tình dục.

Đồng nhiễm lậu và *C. trachomatis* thường gặp trên lâm sàng, vì vậy nên tiến hành xét nghiệm lậu cho tất cả các bệnh nhân nhiễm Chlamydia.

### **III. ĐIỀU TRỊ**

#### **3.1. Nguyên tắc điều trị**

- Nhiễm Chlamydia có thể điều trị khỏi dễ dàng bằng kháng sinh. Nên điều trị sớm, đúng phác đồ, đủ liều để tránh biến chứng.

- Điều trị bạn tình để ngăn ngừa tái nhiễm và lây nhiễm cho người khác.

- Tránh quan hệ tình dục trong vòng 7 ngày sau khi bắt đầu điều trị, để tránh lây nhiễm cho bạn tình.

- Nếu các triệu chứng còn tiếp tục sau khi hoàn thành phác đồ điều trị, bệnh nhân nên tái khám để đánh giá lại.

#### **3.2. Điều trị cụ thể**

Hướng dẫn này bao gồm các phác đồ điều trị nhiễm Chlamydia không biến chứng cho người lớn, vị thành niên (10-19 tuổi), người nhiễm HIV, các quần thể đích (người mại dâm, nam có quan hệ đồng giới, người chuyển giới); điều trị và dự phòng viêm kết mạc do Chlamydia ở trẻ sơ sinh.

##### **3.2.1. Nhiễm Chlamydia sinh dục - tiết niệu không biến chứng**

- Có thể lựa chọn một trong những phác đồ ưu tiên sau:

+ Azithromycin 1g, uống liều duy nhất.

+ Doxycyclin 100mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.

- Hoặc một trong các phác đồ thay thế sau:

- + Tetracyclin 500mg, uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.
- + Erythromycin 500mg, uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.
- + Ofloxacin 200-400mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.

Lưu ý: Không sử dụng doxycyclin, tetracyclin, ofloxacin cho phụ nữ mang thai.

### 3.2.2. Nhiễm Chlamydia hậu môn - trực tràng

- Lựa chọn phác đồ theo thứ tự ưu tiên:

- + Doxycyclin 100mg, uống 2 lần/ngày trong 7 ngày.
- + Azithromycin 1g, uống liều duy nhất.

- Áp dụng cho các trường hợp đã được chẩn đoán xác định nhiễm Chlamydia hậu môn – trực tràng và cả những trường hợp nghi ngờ nhiễm sinh dục và hậu môn - trực tràng (theo khai thác tiền sử quan hệ tình dục đường hậu môn).

### 3.2.3. Nhiễm Chlamydia ở phụ nữ có thai

Các thuốc được lựa chọn ưu tiên theo thứ tự: azithromycin, amoxicillin, erythromycin.

- Azithromycin 1g, uống liều duy nhất.
- Amoxicillin 500mg, uống 3 lần/ngày trong 7 ngày.
- Erythromycin 500mg, uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.

### 3.2.4. Bệnh hội xoài (LGV)

- Ở bệnh nhân vị thành niên và người trưởng thành mắc bệnh hội xoài, ưu tiên lựa chọn phác đồ theo thứ tự:

+ Doxycyclin 100mg uống 2 lần/ngày trong 21 ngày. Doxycyclin không dùng ở phụ nữ mang thai.

+ Azithromycin 1g uống 1 lần/tuần trong 3 tuần.

- Khi cả 2 loại trên đều không thể sử dụng thì thay thế bằng Erythromycin 500mg, uống 4 lần/ngày trong 7 ngày.

### 3.2.5. Viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh

- Lựa chọn phác đồ điều trị theo thứ tự ưu tiên:

- + Azithromycin uống 20mg/kg/ngày, 1 lần/ngày trong 3 ngày
- + Erythromycin uống 50mg/kg/ngày chia 4 lần/ngày trong 14 ngày.

**Lưu ý:** Erythromycin có nguy cơ gây hẹp môn vị ở trẻ sơ sinh. Tuy nhiên ở một số cơ sở không có azithromycin dạng hỗn dịch, erythromycin có thể được cân nhắc sử dụng và cần phải theo dõi chặt chẽ.

- Dự phòng viêm kết mạc mắt do Chlamydia và lậu cho tất cả trẻ sơ sinh. Lựa chọn một trong các phác đồ sau (cho cả 2 mắt, ngay sau khi sinh):

- + Mỡ tra mắt tetracyclin hydrochlorid 1%
- + Mỡ tra mắt erythromycin 0,5%
- + Dung dịch povidon iod 2,5% (dung môi nước)
- + Dung dịch bạc nitrat 1%
- + Mỡ chloramphenicol 1%

**Lưu ý:** Lựa chọn thuốc tra mắt phụ thuộc vào giá thành và tình hình kháng thuốc erythromycin, tetracyclin và chloramphenicol tại địa phương. Cần tránh chạm vào mắt trong khi tra thuốc. Dung dịch povidon iod dung môi cồn không được khuyến cáo sử dụng.

### 3.3. Theo dõi

Nên khám lại sau 3 tháng cho tất cả các trường hợp, bất kể bệnh tình của họ đã được điều trị hay không. Nếu không thể khám lại sau 3 tháng, có thể kiểm tra lại bất kì thời điểm nào trong khoảng thời gian 3-12 tháng sau điều trị ban đầu.

## IV. PHÒNG BỆNH

- Truyền thông, giáo dục cho cộng đồng về nguyên nhân, đường lây, biến chứng và cách phòng bệnh.
- Tập huấn chuyên môn cho các bác sĩ đa khoa, chuyên khoa da liễu và sản phụ khoa để hạn chế tối đa nhiễm Chlamydia có biến chứng.
- Thực hành tình dục an toàn.
- Khám sàng lọc định kỳ các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cho quần thể đích.