

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ GIANG MAI VÀ THAI KỲ

1. Giới thiệu

- Là bệnh nhiễm trùng hệ thống, do xoắn khuẩn *Treponema pallidum* gây ra.
- Được xếp vào nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục, có thể lây truyền qua máu, lây truyền từ mẹ sang con. Bệnh có thể gây hậu quả nghiêm trọng là giang mai bẩm sinh.

Yếu tố nguy cơ

- Quan hệ tình dục bừa bãi
- Sử dụng ma túy
- HIV
- Tuổi < 25
- Không khám thai
- Tình trạng kinh tế xã hội nghèo, chủng tộc da đen

2. Chẩn đoán

2.1 Lâm sàng

- Giang mai thời kỳ I: loét hoặc săng ở vùng bị lây nhiễm. Dựa vào đặc tính của săng giang mai, vị trí sang thương ở AH-AD-CTC
- Giang mai thời kỳ II: phát ban da, tổn thương da và niêm mạc và hạch.
- Giang mai thời kỳ III: ảnh hưởng trên thần kinh, tim mạch, tổn thương gummata
- Nhiễm trùng tiềm ẩn (không có biểu hiện lâm sàng) được phát hiện bằng xét nghiệm huyết thanh học
- Mắc bệnh giang mai trong thời kỳ mang thai: gây sẩy thai, sinh non, đa ối, thai lưu và giang mai bẩm sinh. Sự lây truyền từ mẹ qua con thường xảy ra từ tháng thứ 4-5 của thai kỳ
- Săng giang mai: **6 đặc tính của Alfred Fournier.**
 1. Vết lở tròn hay bầu dục, đường kính 0,5-2cm
 2. Giới hạn rõ và đều đặn, thường không có bờ
 3. Đáy sạch, trơn, bóng láng, màu đỏ như thịt tươi
 4. Bóp không đau
 - 5 Nền cứng chắc như bìa hộp
 6. Hạch kèm theo

2.2 Cận lâm sàng

- **XN không đặc hiệu:** VDRL (Venereal Disease Research Laboratory test) hoặc RPR (Rapid Plasma Reagin) là XN tìm kháng thể giang mai, có giá trị trong sàng lọc.

Đây cũng là xét nghiệm dùng để theo dõi sau điều trị (dùng cùng loại xét nghiệm và gửi cùng 1 phòng xét nghiệm).

- **XN đặc hiệu: TPHA** (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay) là xét nghiệm dùng kháng nguyên là bản thân xoắn khuẩn Treponema

- **VDRL âm tính:** loại trừ nhiễm giang mai

- **VDRL Dương tính:** kiểm tra lại bằng xét nghiệm đặc hiệu TPHA để chẩn đoán.

3. Điều trị

Những dấu hiệu giang mai ở thai và bánh nhau trên siêu âm (gan to, bàng bụng, phù thai, thiếu máu, bánh nhau dày) chỉ ra nguy cơ cao thất bại trong điều trị cho thai nhi. Những trường hợp có đi kèm những dấu hiệu này nên được quản lý bởi những chuyên gia sản khoa.

4. Theo dõi và tiên lượng

- Đáp ứng điều trị khi hiệu giá kháng thể (VDRL, RPR) giảm 4 lần sau 6 tháng và âm tính sau 12- 24 tháng điều trị. Hiệu giá kháng thể tăng 4 lần hoặc không giảm chỉ ra rằng thất bại điều trị hoặc tái nhiễm, những trường hợp này nên điều trị lại.

- Cần thiết phải phối hợp chăm sóc tiền sản và điều trị. Tối thiểu xét nghiệm định lượng huyết thanh nên được lặp lại vào tuần thai thứ 28-32 và lúc chuyển dạ. Định lượng huyết thanh có thể được thực hiện mỗi tháng ở những phụ nữ có nguy cơ tái nhiễm cao hoặc ở những khu vực có tỷ lệ hiện mắc giang mai cao.

- Điều trị người mẹ không đầy đủ khi chuyển dạ xảy ra trong vòng 30 ngày điều trị, có dấu hiệu lâm sàng của nhiễm trùng lúc chuyển dạ, hiệu giá kháng thể mẹ lúc chuyển dạ tăng 4 lần so với trước khi điều trị.

Sàng lọc giang mai

- Xác định yếu tố nguy cơ
- Phân giai đoạn giang mai
- Tiền sử hoặc khám lâm sàng
- Hiểu được các nguy cơ trên thai nhi

Xét nghiệm sàng lọc huyết thanh thường quy của giang mai ở bệnh nhân lần đầu tiên khám thai (VDRL)

Âm tính

- Nếu có triệu chứng, xem xét chẩn đoán khác
- Xác định tuổi thai
- Dữ liệu về thai khỏe mạnh

Lặp lại xét nghiệm sàng lọc huyết thanh ở tam cá nguyệt thứ 3 ở những bệnh nhân nguy cơ cao

Âm tính

Dương tính

Tiếp tục theo dõi thai kỳ bình thường

Dương tính

Chẩn đoán xác định (TPHA)

Âm tính

Dương tính

- Nếu có triệu chứng, xem xét chẩn đoán khác
- Xác định tuổi thai
- Dữ liệu về thai khỏe mạnh
- Lặp lại xét nghiệm sàng lọc huyết thanh ở tam cá nguyệt thứ 3

- Đề nghị XN HIV
- Siêu âm xác định tuổi thai và sức khỏe thai

Điều trị

Tiếp tục theo dõi thai kỳ bình thường

Không dị ứng Penicillin

Dị ứng Penicillin

Mỗi bên mông
1,2 triệu đv

Benzathine penicillin
2.4 triệu đv tiêm bắp,
mỗi tuần, trong 4 tuần
liên tục

Erythromycin
500mg: dùng
2g/ngày trong
15-20 ngày

Kiểm tra nồng độ kháng thể tong huyết thanh
(VDRL) sau điều trị 1,3,6,12 và 24 tháng