

leaf drops ...

BỆNH GIANG MAI Syphilis (Lues)

Ths. Bs. Ngô Minh Vinh

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG
2. DỊCH TỄ
3. LÂM SÀNG
4. CẬN LÂM SÀNG
5. CHẨN ĐOÁN
6. ĐIỀU TRỊ

leaf drops ...

ĐẠI CƯƠNG

- Giang mai (GM) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLQĐTD), do xoắn khuẩn *Treponema pallidum*. Có thể lây qua đường máu, từ mẹ bị giang mai sang thai nhi.
- Là một nhiễm trùng hệ thống, chủ yếu tổn thương ở da-niêm mạc, ngoài ra còn ở thần kinh, tim mạch, cơ khớp
- Châu Âu, Christophoro Colombo cùng 44 thủy thủ mang bệnh từ Haiti về Tây Ban Nha và sau đó bệnh lan thành dịch ở Châu Âu vào **đầu thế kỷ 16**.
- Việt nam, bệnh xuất hiện thời kỳ nào cũng chưa xác định rõ. Lính của Gia long Viễn chinh sang Xiêm La (Thái lan) mang bệnh về (**thế kỷ 18**)
- Sự thực, GM có từ **đời thượng cổ** vì trong tài liệu của Trung Quốc , Ấn độ, Hy Lạp người ta đã mô tả những thương tổn ở xương người giống hệt căn bệnh giang mai.

DỊCH TỄ

- Nam/Nữ: 7/8
- YTNC: Đồng tính nam, có BLQTD kèm theo, hoặc sử dụng ma túy
- **Lây truyền:** 90% là lây qua QHTD

Ngoài ra:

- ✓ Tiêm truyền / truyền máu
- ✓ Mẹ sang con: thường sau TCN1
- ✓ Vật dụng bị nhiễm khuẩn
- Lây truyền mạnh nhất trong thời kỳ 1 và 2
- ~30% có khả năng bị lây nhiễm sau khi tiếp xúc
- Không lây nhiễm qua đường tình dục sau ~ 2 năm

leaf drops ...



DỊCH TỄ

leaf drops ...

- Lây truyền cho thai Tỷ lệ lây truyền theo giai đoạn nhiễm của mẹ:
 - Thời kỳ 1: 70–100%
 - Thời kỳ 2: 90%
 - Tiềm ẩn: 10–30%
- Hậu quả của Giang Mai sớm không-điều-trị:
 - 25% chết trong tử cung
 - 25% chết chu sinh
 - 50% Giang Mai bẩm sinh (50% không triệu chứng)
- Điều trị thích hợp trong thai kỳ không phòng ngừa được bệnh, nhưng trị được bệnh cho phôi thai

DỊCH TỄ

leaf drops ...

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Giang mai sớm-kín sớm	263	224	212	280	377	411
Giang mai muộn-kín muộn	519	886	878	912	1.390	1.256
Giang mai II	0	0	0	0	312	527
Giang mai bẩm sinh	0	0	7	9	12	11
Lậu	612	1.166	1.246	1.094	1.003	956
Mồng gà	15.934	21.646	21.171	19.018	22.551	27.842
HIV	320	257	211	198	471	257
Herpes SD	551	633	731	662	759	694
Chlamydia	52	108	132	189	221	139
Viêm niệu đạo-âm đạo	4.285	6.161	3.986	2.948	2.909	3.515
Liều khác	2.116	5.960	3.733	3.572	3.657	3.489
Hạ cam mềm	3	0	0	0	0	0
Hột xòai	0	0	0	0	0	0
Trichomonas	6	9	10	45	45	22
Nấm Cadida	689	979	1.079	1.005	1419	1.062
TỔNG SỐ	25.111	38.087	33.478	29.974	35.126	40.181

Nguồn: Báo cáo tổng kết BV Da Liễu năm 2015

1/8/2017

DỊCH TỄ

leaf drops ...

Năm	Số thai phụ được thử	Số VDRL (+)	Tỉ lệ %
2012	152.533	66	0,050
2013	117.039	30	0,026
2014	90.173	31	0,030
2015	89.810	32	0,036

SỐ LƯỢNG THAI PHỤ ĐẾN ĐƯỢC THỬ VDRL TẠI CÁC TTYT Q/H TP HCM 2012 – 2015

Nguồn: Báo cáo tổng kết BV Da Liễu năm 2015

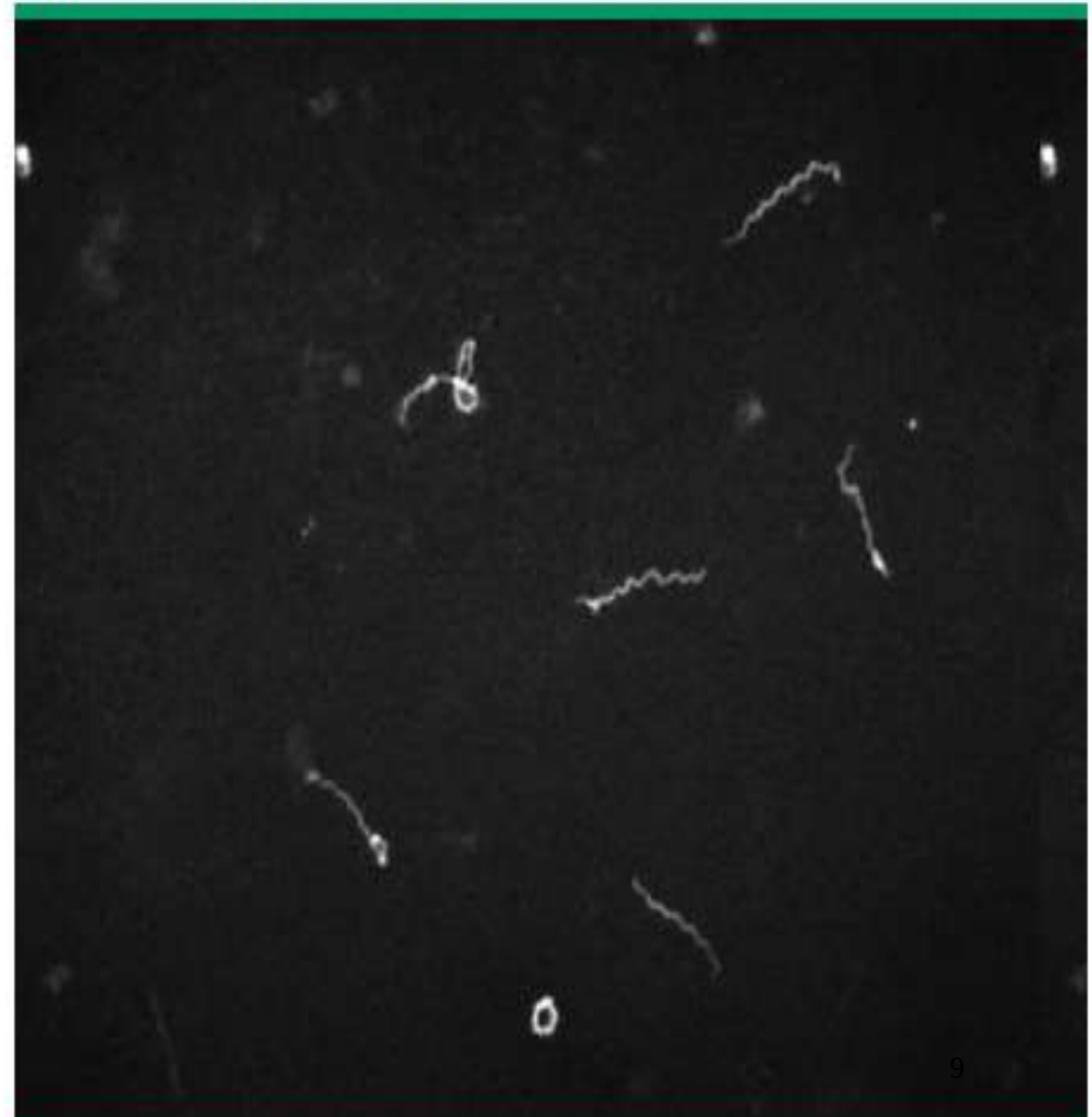
DỊCH TỄ

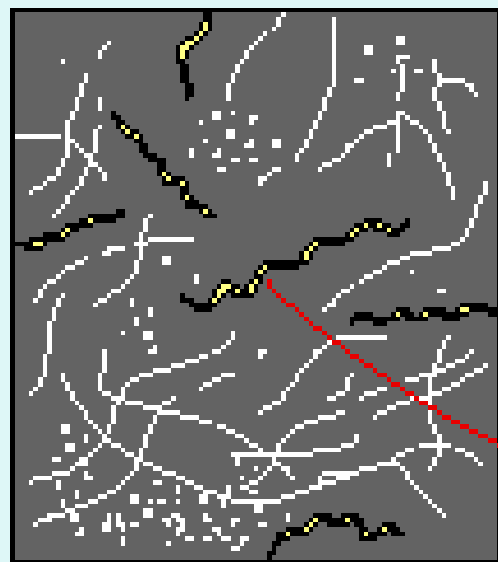
Phụ nữ mại dâm	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I-Số mẫu		224	59	234	400	282	300	300	300	246	236
II-Kết Quả											
Giang mai	8	4	0	3	0.7%	1.1%	2.3%	0.0%	0.0%	0.4%	2.92%
Lậu	8.02%	4%	8.5%	0.42%	1.5%	2.1%	0.3%	1.7%	0.3%	0.4%	0%
C. trachomatis	27.2%	14.7%	0	18.8%	17.5%	13.8%	22.3%	18.3%	17.3%	15.4%	1.5%
Trùng roi	10.7%	4.4%	1.7%	0.42%	7%	3.9%	2.3%	2.0%	0.3%	1.6%	2.05%
HIV (+)				8.1%	10.4%	8.9%	4.7%	3.0%	4.7%	3.7%	5.93%
CT/HIV (+)				1.3%		2.13%	2.4%				
Gono/HIV (+)				0%		0.35%	1.2%				

Nguồn: Báo cáo tổng kết BV Da Liễu năm 2015

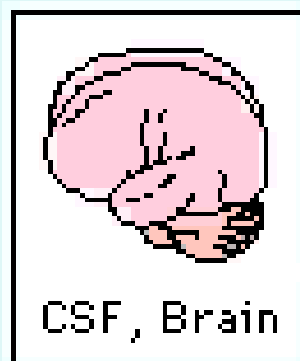
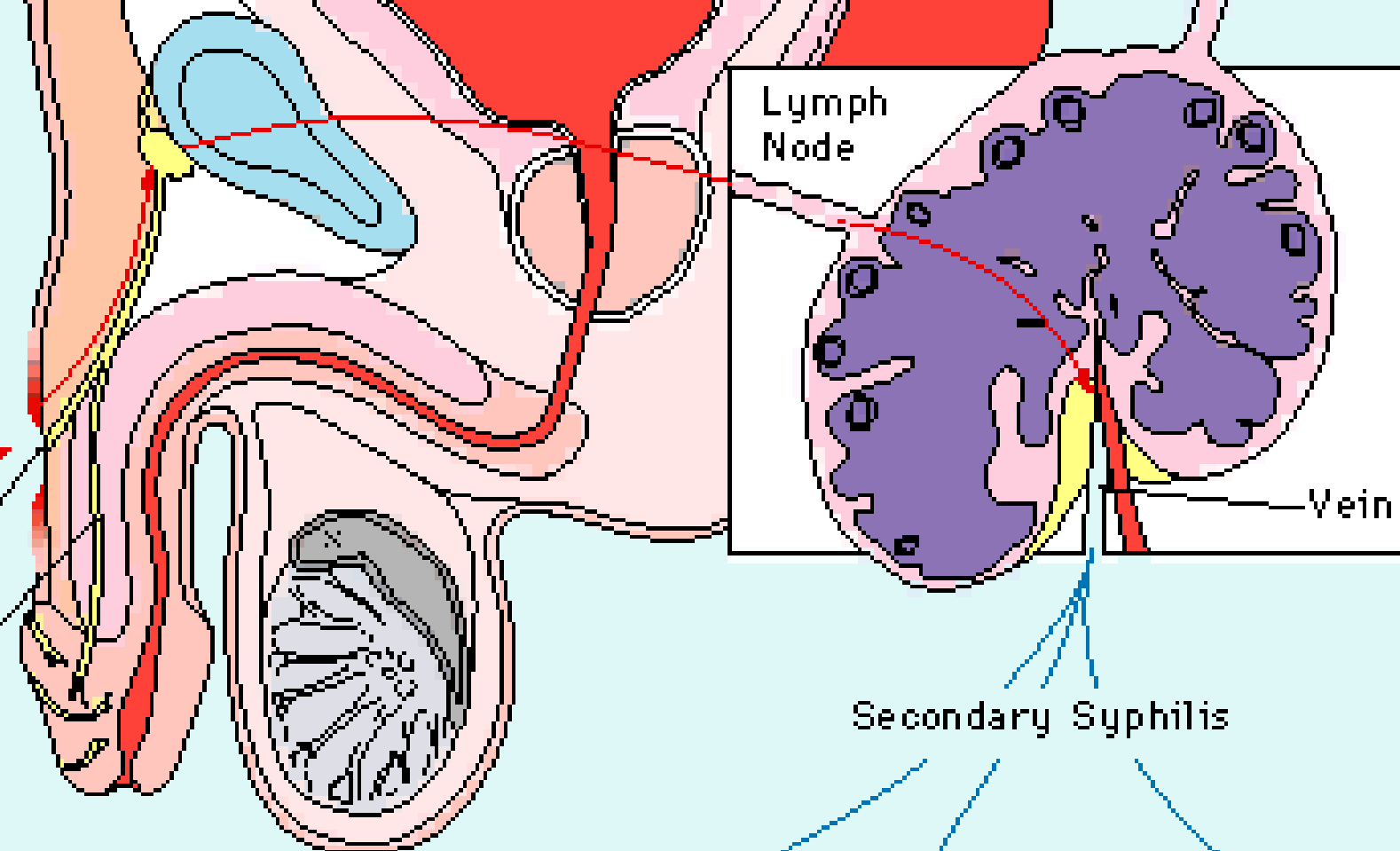
VI KHUẨN HỌC

- *Treponema pallidum*, Schaudim và Hoffman tìm ra năm 1905.
- Hình lò xo. Di động
- Sinh sản theo kiểu phân chia mỗi 33g/1 lần
- Nhiệt độ thích hợp là 37⁰C. Chỉ sống được vài giờ khi ra khỏi cơ thể.
- Có thể được nhìn thấy bằng kính hiển vi nền đen hoặc bằng kỹ thuật kháng thể huỳnh quang

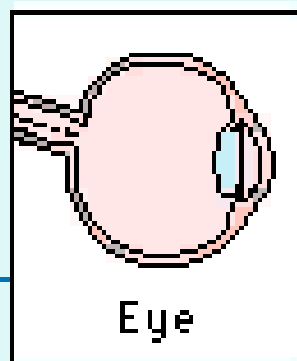




Spirochetes



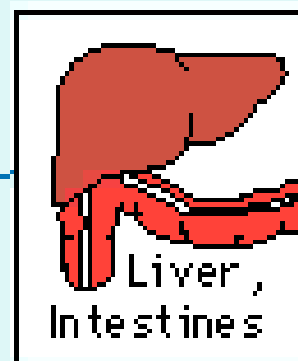
CSF, Brain



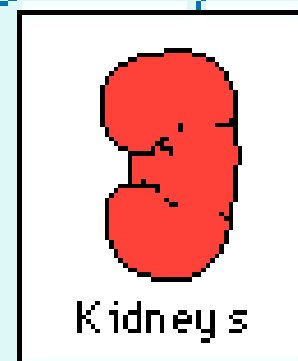
Eye



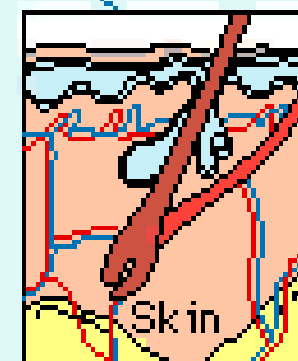
Ear, Endolymph



Liver, Intestines

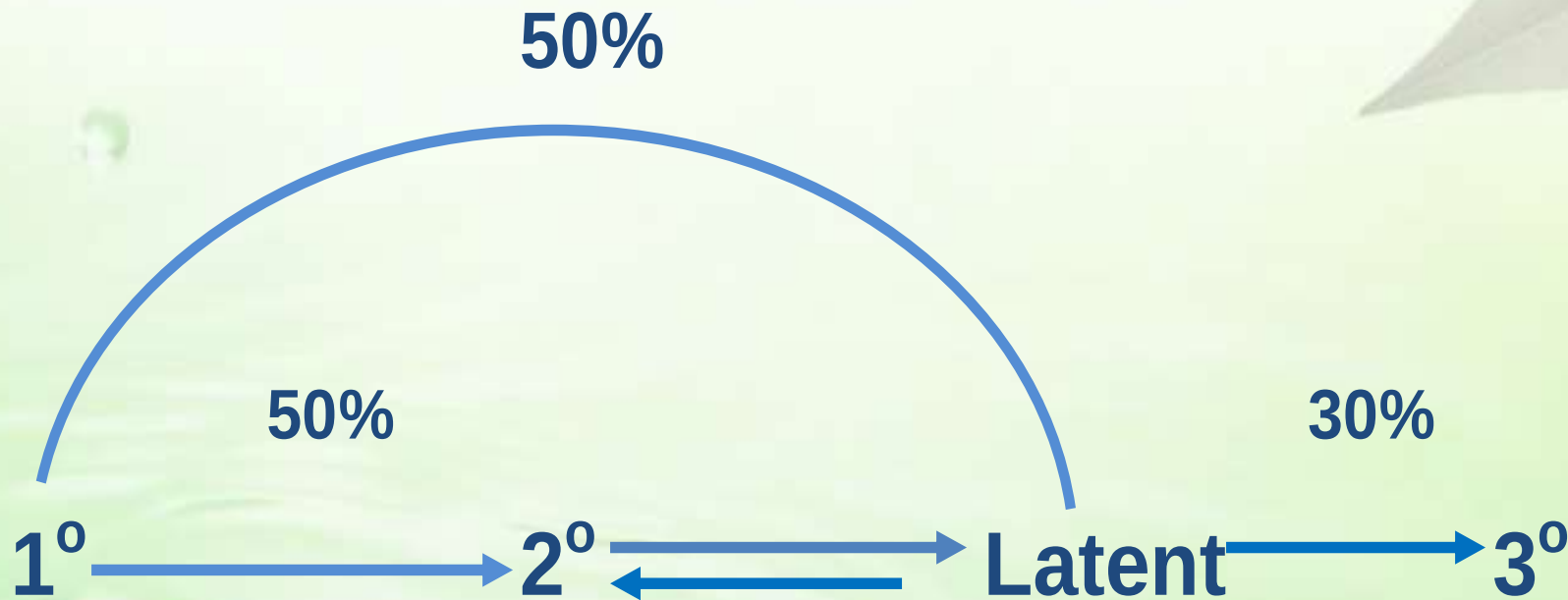


Kidneys



Skin

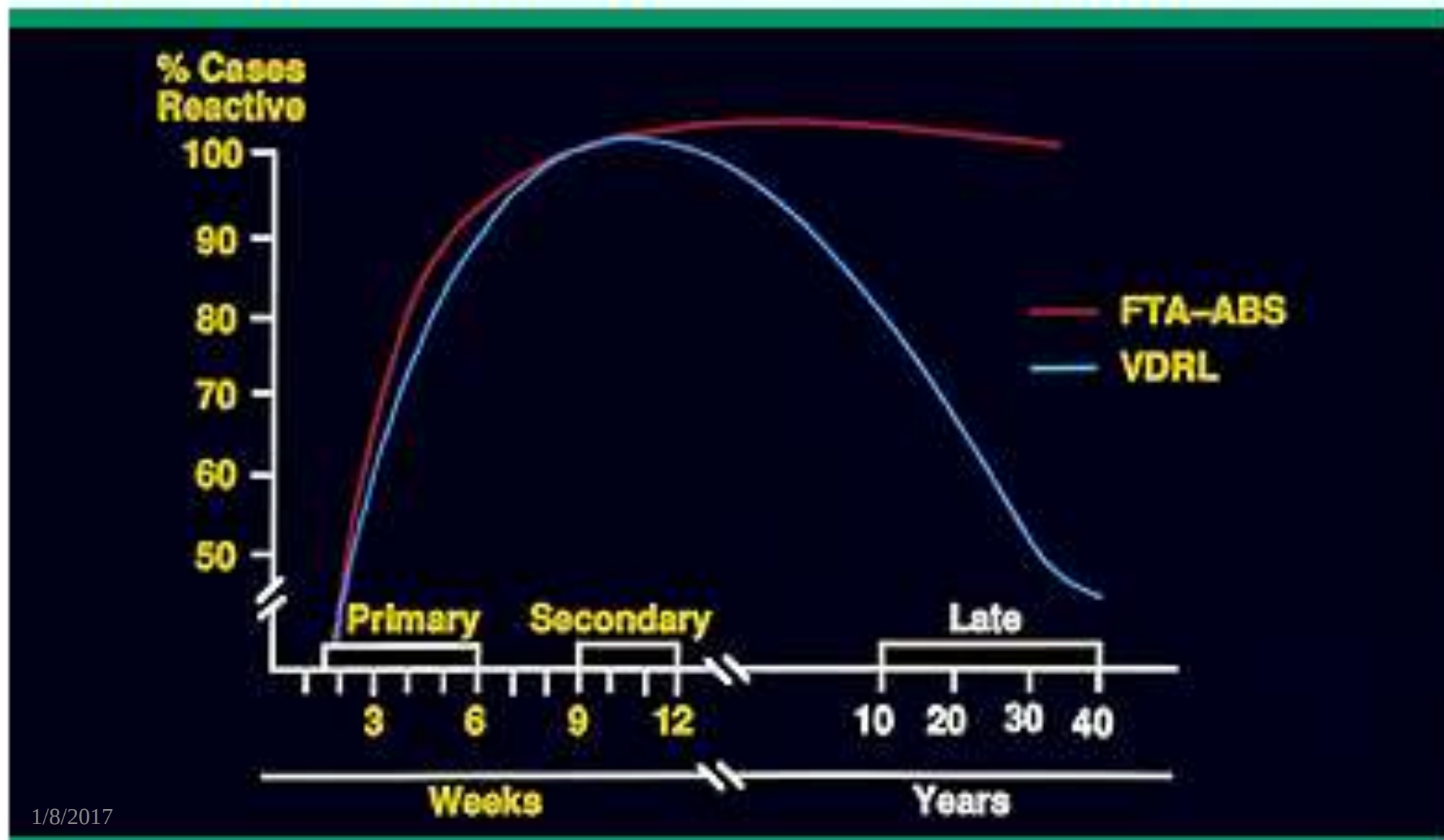
DIỄN TIẾN BỆNH GIANG MAI



TIỀN TRIỂN BỆNH

	Ủ bệnh	GIANG MAI SỚM			GIANG MAI MUỘN	
		GMI	GM II	GM tiềm ẩn sớm ≤ 2 năm	GM tiềm ẩn muộn > 2 năm	GM III
	Im lặng	Săng ở da hoặc niêm mạc	Thương tổn ở da + niêm mạc + nội tạng	Không triệu chứng lâm sàng	Thương tổn da + niêm mạc + nội tạng Thương tổn tim mạch Tổn thương thần kinh	
Kéo dài	3 tuần	6-8 tuần		4 tháng- 2 năm	3- 10 năm	Kéo dài vô hạn định
Phản ứng huyết thanh	(-)	(-) Giai đoạn tiền huyết thanh	(+) Giai đoạn huyết thanh	(+) 100%	(+) 100%	(+) 95%

Time course of antibody development during syphilis



LÂM SÀNG GM I

- Lâm sàng: chancre giang mai + hạch vùng



- **Đặc điểm chancre:**

- ✓ Một vết loét
- ✓ Hình tròn/bầu dục
- ✓ Xuất hiện **3 – 4 tuần**, sau khi xoắn khuẩn xâm nhập vào cơ thể, thường là cqsđ (>90%)
- ✓ Nếu không điều trị, chancre có thể tự lành sau **1 – 4 tháng**.

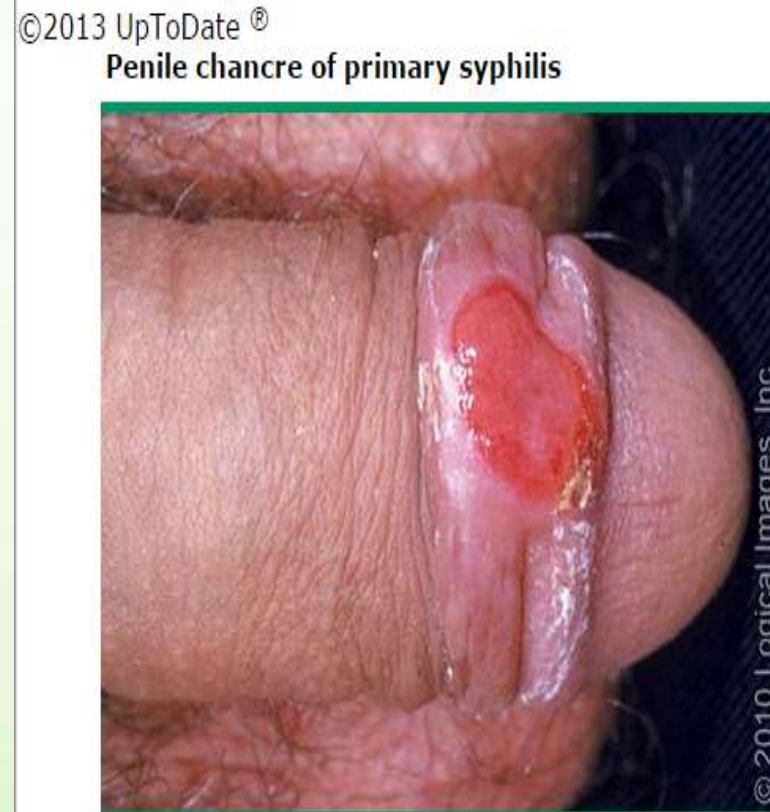
©2013 UpToDate ®

Primary syphilis: Penile chancre



leaf drops ...

- ✓ Nền cứng
- ✓ Bề mặt bằng phẳng, không có bờ gờ lên/lõm xuống
- ✓ Màu đỏ tươi như thịt
- ✓ Không ngứa không đau, không hóa mủ
- ✓ Bóp đau



leaf drops ...

- Chancre ở cơ quan sinh dục nữ thường gặp ở ống âm đạo và cổ tử cung
- Có thể có tình trạng phù nề môi lớn – nhỏ



CHANCRE GIANG MAI NGOÀI CQSD



GIANG MAI THỜI KÌ I *leaf drops ...*

- **Viêm hạch vùng** lân cận có đặc điểm:
 - ✓ Thường là một hạch (có thể có nhiều hạch, khi đó sẽ có một hạch to gọi là hạch chúa)
 - ✓ Hạch không đau, không hóa mủ, di động
 - ✓ Mật độ cứng, to nhỏ không đều.
 - ✓ Xuất hiện sau chancre 1 – 2 tuần

- **CẬN LÂM SÀNG:**

- ✓ Treponema test (+) 90%
- ✓ (+) phụ thuộc vào: thời gian nhiễm nếu chancre đã xuất hiện một vài tuần, kiểm tra lúc này thường (+)

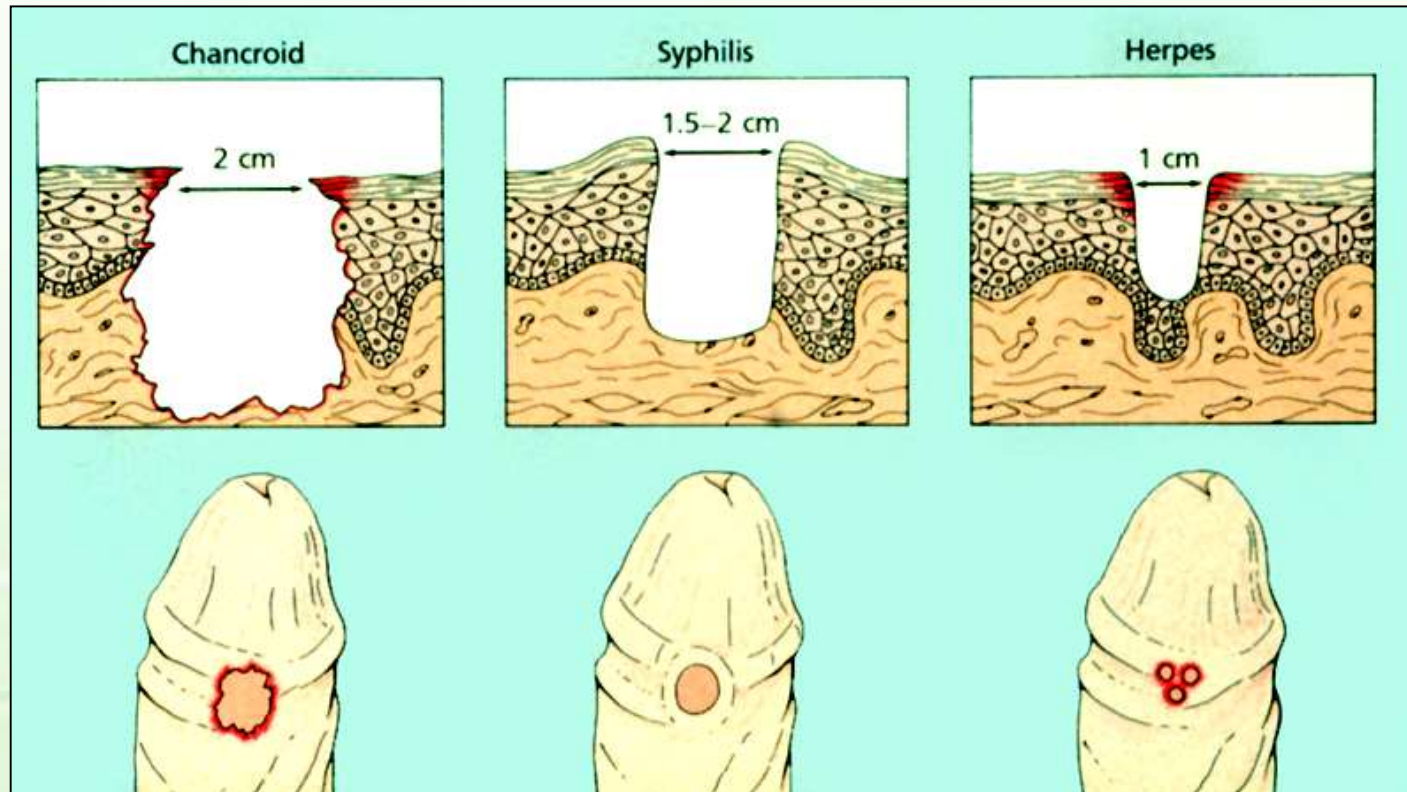


- **Chancre có thể nhầm với:**

- ✓ Chancre hạ cam mềm
- ✓ Loét do herpes
- ✓ Loét do sang chấn cơ học
- ✓ Bệnh hột xoài
- ✓ Bệnh Behcet
- ✓ Hội chứng Stevens-Johnson.



HÌNH THÁI HỌC LOÉT SINH DỤC



GIANG MAI THỜI KÌ II

- 6 – 8 tuần sau khi có chancre
- Là giai đoạn xoắn khuẩn lan tràn trong máu đến các cơ quan.
- Sang thương da chứa nhiều xoắn khuẩn và **rất lây**
- Tiến triển: nhiều đợt, dai dẳng 1 -2 năm
- Các phản ứng huyết thanh giai đoạn này (+) mạnh
- Lâm sàng:
 - ✓ đào ban (roseole): 75 – 90%
 - ✓ mảng niêm mạc (mucous patch): 5 – 30%
 - ✓ Hạch: 70 – 90%

©2013 UpToDate®

Trunk rash secondary syphilis



Đặc điểm đào ban (roseole):

- Dát hình tròn/bầu dục, nằm ngang mặt da
- Số lượng: ít → nhiều
- Màu hồng/đỏ nhạt/sẫm như cánh hoa đào. Ấn kính không mất màu
- Không thâm nhiễm, mềm, **không ngứa**, không đau, không tróc vảy.
- Vị trí: loan tỏa hay khu trú ở mạn sườn/lòng bàn tay/lòng bàn chân
- Tồn tại một thời gian rồi **mất đi tự nhiên**, để lại vết sắc tố loang lổ, đôi khi xuất hiện lại.
- Phân biệt đào ban GM với: vảy phấn hồng, phát ban do virus.

©2013 UpToDate®
Secondary syphilis



leaf drops ...

©2013 UpToDate®

Secondary syphilis: Rash



Đặc điểm hạch:

- Hạch lan tỏa (cổ, nách, bẹn, dưới hàm, sau tai...)
- To nhỏ không đều.
- Rắn chắc, di động
- Không đau, không hóa mủ.

©2013 UpToDate®

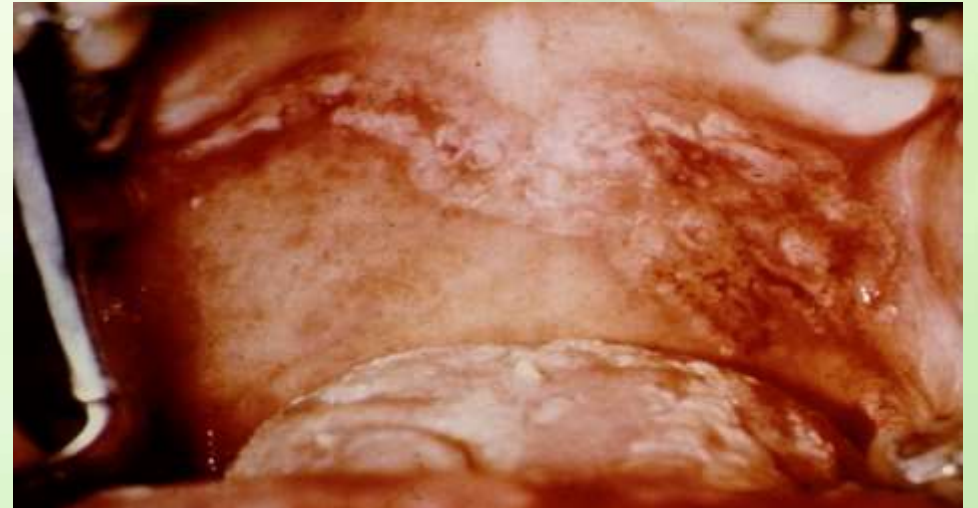
Cervical lymph node in secondary syphilis



- **Đặc điểm mảng niêm mạc:**

- ✓ Là vết trợt nông của niêm mạc, chứa rất nhiều xoắn khuẩn
- ✓ Hình tròn/bầu dục
- ✓ Không có bờ, không đau
- ✓ Bề mặt có giả mạc trắng xanh/xám, xung quanh có quầng đỏ
- ✓ Gồm 1 hay nhiều vết liên kết nhau.
- ✓ Vị trí ở niêm mạc: môi, má, mắt, mũi, hậu môn-sinh dục.
- ✓ Phân biệt với; aphthe, herpes, pemphigus, lichen phẳng...

©2013 UpToDate®
Secondary syphilis: Mucous patch



Condyloma lata: 5 – 25%



leaf drops ...

©2013 UpToDate ®

Condyloma lata in the perineal region of a woman with secondary syphilis



- Đào ban có thể xuất hiện ở da đầu gây rụng tóc
- Thường là rụng tóc từng mảng, “rừng thưa”
- # 10 - 15% cases

©2013 UpToDate®

Patchy alopecia in secondary syphilis

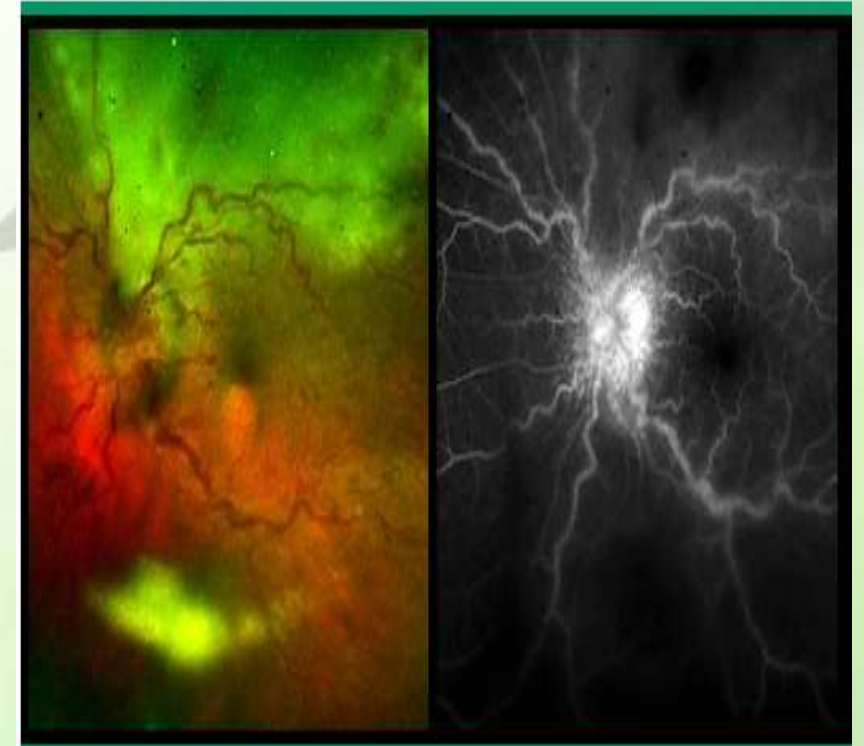


leaf drops ...

- Ảnh của võng mạc ở bệnh nhân bị viêm màng bồ đào thứ phát bệnh giang mai:
- Thần kinh thị bị sưng (mờ của margins đĩa quang)
- Phù võng mạc và hoại tử (võng mạc xuất hiện màu trắng)
- Viêm mạch máu võng mạc và mạch máu trở nên quanh co.

©2013 UpToDate®

Uveitis and vitritis secondary to syphilis



GIANG MAI THỜI KÌ III

- Lâm sàng: củ và gôm
- Đặc điểm củ: chắc, kích thước bằng đầu đinh ghim/hạt đậu xanh.
 - ✓ Màu đỏ hoặc nâu đỏ, trên bề mặt có vảy
 - ✓ Lúc đầu tập trung thành từng đám rồi lan rộng ra.
 - ✓ Sắp xếp theo hình cung/đa cung, vùng trung tâm thường loét, khi khỏi có thể để sẹo hoặc không.
 - ✓ Phân biệt với phong củ, lupus lao, sarcoidose, K tế bào đáy.

GIANG MAI THỜI KÌ III

Đặc điểm của gôm:

- ✓ Cục cứng dưới da với kích thước khác nhau.
- ✓ Tiến triển với bốn giai đoạn: Cứng $\Rightarrow$ to mềm (dính vào da và tổ chức xung quanh)
 - $\Rightarrow$ loét (từ trung tâm, bờ đều đáy phẳng)
 - $\Rightarrow$ hình thành sẹo (thường là sẹo teo).
- ✓ Vị trí: Mặt, thân, chi, da đầu, niêm mạc, nội tạng.
- ✓ Phân biệt với gôm nấm, gôm lao, u tuyến bã.....



GIẢI ĐOẠN	ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG
GIANG MAI I	Chancre không đau + hạch
GIANG MAI II	Đào ban, mảng niêm mạc, hạch, viêm gan, viêm khớp, viêm cầu thận, Condyloma lata...
GIANG MAI TIỀM ẨN	Không triệu chứng
< 1 năm	
> 1 năm	
GIANG MAI III	
Tại da	Gôm giang mai
Giang mai tim mạch	phình động mạch chủ, bệnh mạch vành
Giang mai thần kinh	Tabes lưng, liệt, động kinh, biểu hiện tâm thần, sa sút trí tuệ. Có thể không có triệu chứng.
1/8/2017	32

CÁC LOẠI XN HUYẾT THANH GM

Các phản ứng reagin (dùng KN không đặc hiệu): dùng để tầm soát và đánh giá điều trị

- RPR (Rapid Plasma Reagin)
- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Các phản ứng đặc hiệu:

- TPI: Phản ứng bất động xoắn khuẩn giang mai
- **TPHA** (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay = phản ứng ngưng kết hồng cầu với xoắn khuẩn giang mai)
- FTA-abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption = phản ứng kháng thể huỳnh quang có triệt hút)



BIỆN LUẬN XÉT NGHIỆM *drops ...*

TPHA(-) , VDRL (-) :

- *Không phải giang mai*
- *Giang mai sớm trước khi có săng*
- *Giang mai điều trị sớm và đã khỏi bệnh*

TPHA(-), VDRL(+):

- *Phản ứng dương tính giả → tìm bệnh rối loạn miễn dịch như lupus đỏ hệ thống hoặc hội chứng kháng phospholipid*

TPHA(+++), VDRL (-) hoặc (+)

- *Giang mai I với sự hiện diện phân ly kháng thể sớm*
- *Giang mai muộn không điều trị*
- *Giang mai muộn đã điều trị khỏi*

TPHA(+++) , VDRL(+++):

- *Giang mai chưa điều trị hoặc đang điều trị*

DƯƠNG TÍNH GIẢ VDRL GẬP TRONG:

Phụ nữ có thai
Hội chứng kháng phospholipid
Lupus đỏ
Lymphoma
Nhiễm trùng (borreliosis, sốt rét)

DƯƠNG TÍNH GIẢ FTA-ABS GẬP TRONG:

Lupus
Nhiễm HIV
Tăng gamaglobulin máu
Borreliosis

CHẨN ĐOÁN

leaf drops ...

- Bệnh sử:
- Lâm sàng: theo các giai đoạn bệnh
- Xét nghiệm: để chẩn đoán và theo dõi sau điều trị
 - ✓ Tìm xoắn khuẩn: dưới kính hiển vi nền đen hoặc nhuộm bả Fontana Tribondeau
 - ✓ Phản ứng huyết thanh



Lưu đồ Thời kỳ Giang Mai

Triệu chứng hoặc Dấu hiệu?

CÓ

1° (Loét)

SƠ NHIỄM

2° (Mẩn, v.v.)

THỜI KỲ 2

KHÔNG

TIỀM ẨN

TRONG NĂM TRƯỚC?

XN huyết thanh Giang Mai âm tính

Biết có tiếp xúc với một ca Giang Mai sớm

Bệnh sử rõ với triệu chứng/dấu hiệu điển hình

CÓ

TIỀM ẨN SỚM

KHÔNG

TIỀM ẨN MUỘN

ĐIỀU TRỊ

leaf drops ...

- Điều trị giang mai sớm
- Điều trị giang mai muộn
- Điều trị giang mai bẩm sinh
- Điều trị giang mai/thai – cho con bú
- Điều trị giang mai tim mạch
- Điều trị giang mai thần kinh
- Điều trị giang mai/HIV
- Theo dõi điều trị

ĐIỀU TRỊ GIANG MAI *leaf drops ...*

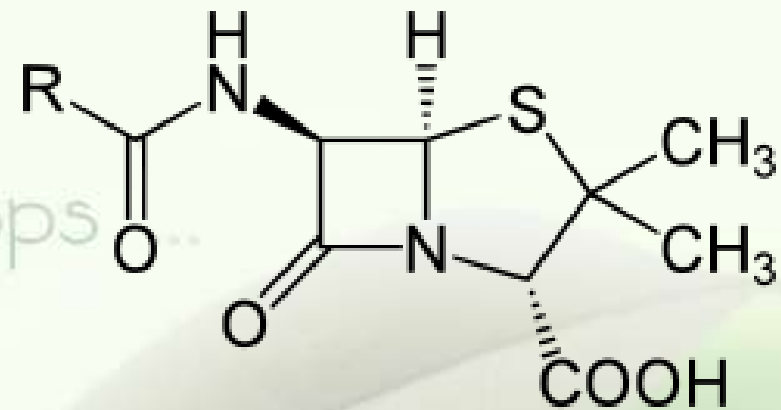
1. Nguyên tắc điều trị:

- ☐ Điều trị sớm – đủ liều để chữa dứt bệnh, ngăn chặn lây lan, đề phòng tái phát và di chứng.
- ☐ Điều trị đồng thời cho cả bạn tình của bệnh nhân.
- ☐ PNC là thuốc được lựa chọn, cho đến nay chưa có trường hợp nào xoắn khuẩn giang mai kháng PNC

2. Điều trị tại chỗ: tránh Bội nhiễm

- ✓ Rửa thuốc tím
- ✓ Bôi Millian, xanh Methylen

BENZATHINE PENICILLIN G



- Kháng sinh họ beta - lactam.
- Bột pha tiêm **benzathin benzylpenicilin** 1,8 g/lọ (tương ứng với 2,4 triệu đơn vị)
- Thuốc được tiêm bắp sâu, không pha loãng
- Liều cao không tạo ra nồng độ thuốc trong huyết thanh cao hơn, mà chỉ kéo dài thời gian tác dụng.
- **CCĐ**: quá mẫn với PNC. Không tiêm vào hoặc tiêm gần động mạch và các dây thần kinh.
- **Quá liều**: sẽ làm kích ứng quá mẫn thần kinh cơ hoặc làm co giật → ngừng thuốc, điều trị triệu chứng.

CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA PNC TRÊN T.PALLIDUM

- Lớp vỏ của xoắn khuẩn gồm 2 màng, màng ngoài bảo vệ XK khỏi tác dụng từ bên ngoài.
- Bình thường lớp vỏ này rất bền vững, chỉ mở ra để thu nhận nguyên vật liệu trong quá trình phân chia dưới tác dụng của men lysozyme và men transpeptidase làm cho vỏ bền vững lại sau khi đã thu thập đủ nguyên vật liệu.
- Nhưng men transpetidase khi có mặt của penixilin lại gắn chặt với nhân β lactamin của thuốc chính vì thế mà vỏ XK không trở lại bền vững được do vậy áp lực nội tại của XK tăng lên và chết.

CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA PNC TRÊN T.PALLIDUM

- Thuốc chỉ có tác dụng khi XK đang phân chia. Trong khi XK phân chia **33h/1 lần**. Do vậy phải dùng PNC dài ngày mới diệt được XK.
- Nồng độ ức chế tối thiểu là **0,03 đv/1ml**, nhưng khi khuếch tán vào tổ chức phải đảm bảo: 0,07-0,2 đv/1ml huyết thanh.



ĐIỀU TRỊ GM SỚM: GM 1, 2 VÀ TIỀM ẨN SỚM

- Phác đồ khuyến cáo (theo CDC 2015)

- ✓ Người lớn :Benzathin Penicillin G (Extencilline) 2,4 triệu đơn vị: Tiêm mông liều duy nhất, mỗi bên mông 1,2 triệu đơn vị, (test).
- ✓ Trẻ em: Benzathine penicillin G 50,000 đơn vị/kg IM, liều duy nhất

- Nếu dị ứng với Penicillin và bệnh nhân không có thai, thay thế bằng:

- ✓ Doxycycline 100mg uống 2 lần/ngày trong 14 ngày
- ✓ Tetracycline 500mg uống 4 lần/ngày trong 14 ngày
- ✓ Ceftriaxone
- ✓ Azithromycin 2g liều duy nhất đường uống

Syphilis Resistant to Azithromycin!



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Macrolide Resistance in *Treponema pallidum* in the United States and Ireland

Sheila A. Lukehart, Ph.D., Charmie Godornes, B.S., Barbara J. Molini, M.S.,
Patricia Sonnett, B.S., Susan Hopkins, M.D., Fiona Mulcahy, M.D.,
Joseph Engelman, M.D., Samuel J. Mitchell, M.D., Ph.D., Anne M. Rompalo, M.D.,
Christina M. Marra, M.D., and Jeffrey D. Klausner, M.D., M.P.H.

N Engl J Med 2004;351:154-8.

- Tại San Francisco, tần suất kháng của azithromycin tăng từ 4% trong thời gian 2000-2002 lên 37% trong năm 2003
- Phòng khám San Francisco STD ngưng sử dụng azithromycin để điều trị nhiễm bệnh giang mai
- **Khuyến cáo sử dụng benzathin penicilin G**
- Doxycycline như thay thế khi không dung nạp PNC

ĐIỀU TRỊ GIANG MAI MUỘN

Giang mai muộn (**trừ GMTK**) hoặc giang mai tiềm ẩn không rõ thời gian

Phác đồ khuyến cáo theo CDC 2015:

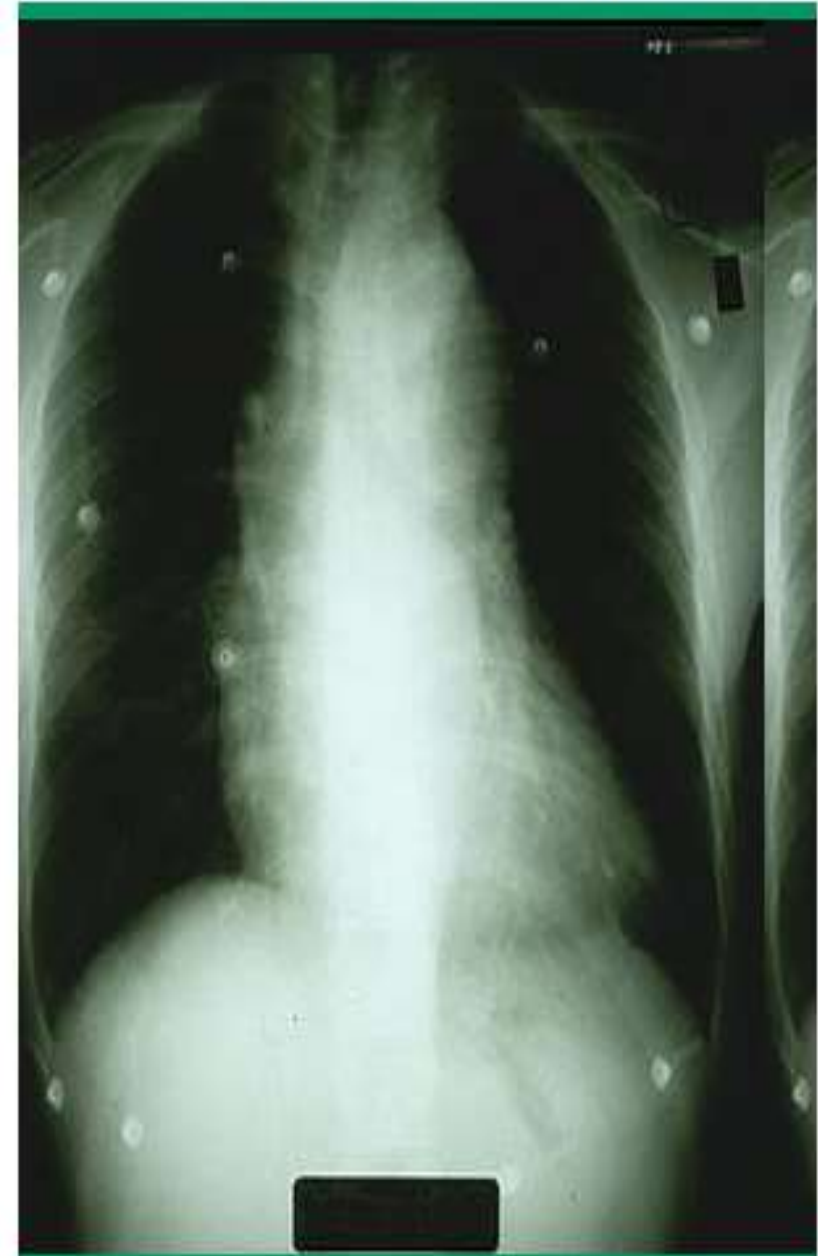
➤ Hoặc Benzathine PNC G (Extencilline) : 2.4 đơn vị/tuần x 3tuần liên tục, TB (test) (**tổng liều = 7,2 M đơn vị**).

- **Nếu dị ứng PNC :**

- Tetracycline (u) 500 mg x 4 lần/ngày x 30ngày , hoặc
- Doxycycline (u) 100 mg x 2 lần/ngày x 30ngày

ĐIỀU TRỊ GM TIM MẠCH

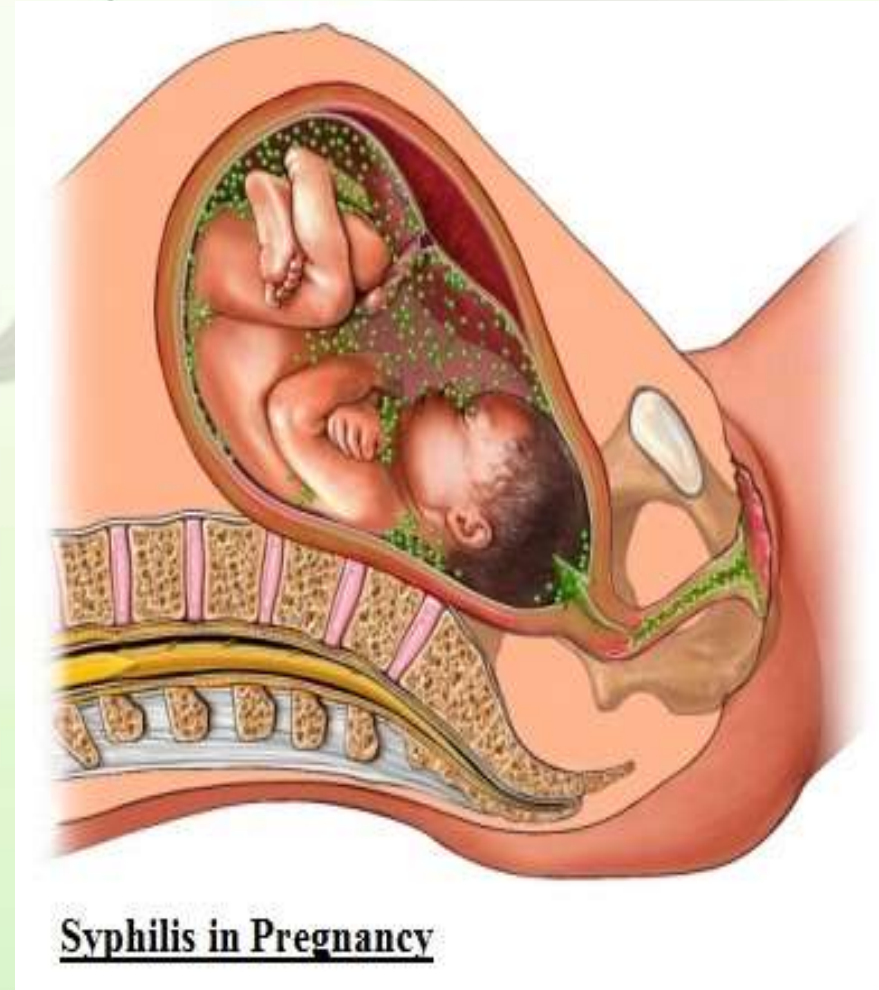
- # 10% bệnh nhân không điều trị
- Biểu chứng này thường bắt đầu bằng một tình trạng viêm động mạch, có thể đe dọa tính mạng.
- Giang mai tim mạch bao gồm:
 1. Bệnh mạch vành: đau ngực (đau thắt ngực), nhồi máu cơ tim, tử vong.
 2. Suy tim/bệnh van tim/giang mai
 3. Phình động mạch chủ, và vỡ phình mạch tử vong



GIANG MAI BẨM SINH

leaf drops ...

- Là giang mai mắc phải từ trong tử cung, do mẹ truyền sang con
- Thường không xảy ra khi thai < 4 tháng tuổi
thai trong tử cung → nếu mẹ bị giang mai, được điều trị trước thời điểm này sẽ ngăn được giang mai qua nhau gây bệnh cho thai
- Nếu mẹ bị giang mai khi thai > 4 tháng tuổi → 40% chết thai
- Lâm sàng: Bọng nước, ban đỏ, vết nứt da, củ, gôm và các dị hình.



GIANG MAI BẨM SINH



- Hầu hết giang mai bẩm sinh không có dấu hiệu lâm sàng tại thời điểm mới sinh
- Giang mai bẩm sinh sớm: sang thương xuất hiện trong vòng 2 năm đầu đời
- Giang mai bẩm sinh muộn: sang thương xuất hiện khi trẻ > 2 tuổi

- **Các biểu hiện khác:**

Vàng da. Thiếu máu.

Gan, Lách to.

Hạch to lan toả

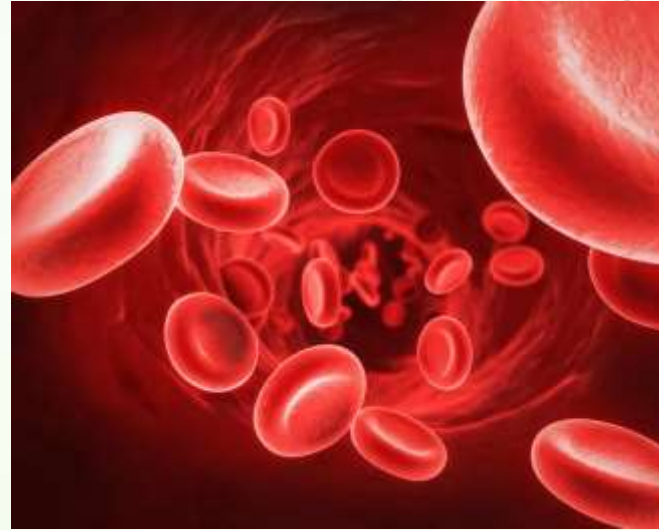
Liệt/điếc.

Viêm giác mạc

Tràn dịch khớp, xương dài hình lưỡi kiếm.

Vòm khẩu cái cao nhọn có thể thủng

Răng Hutchinson



©2013 UpToDate ®

Congenital syphilis: Saber shins



Reproduced with permission from: Sweet RL, Gibbs RS. *Atlas of Infectious Diseases of the Female Genital Tract*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005. Copyright © 2005 Lippincott Williams & Wilkins.

leaf drops ...



Congenital Syphilis

Tình trạng tăng mật độ
xương xen lẫn các vùng hủy
xương trên Xquang/giang
mai bẩm sinh

©2013 UpToDate®

**Congenital syphilis: Transverse metaphyseal bands
and diaphyseal destruction**



©2013 UpToDate®

Congenital syphilis: Periostitis

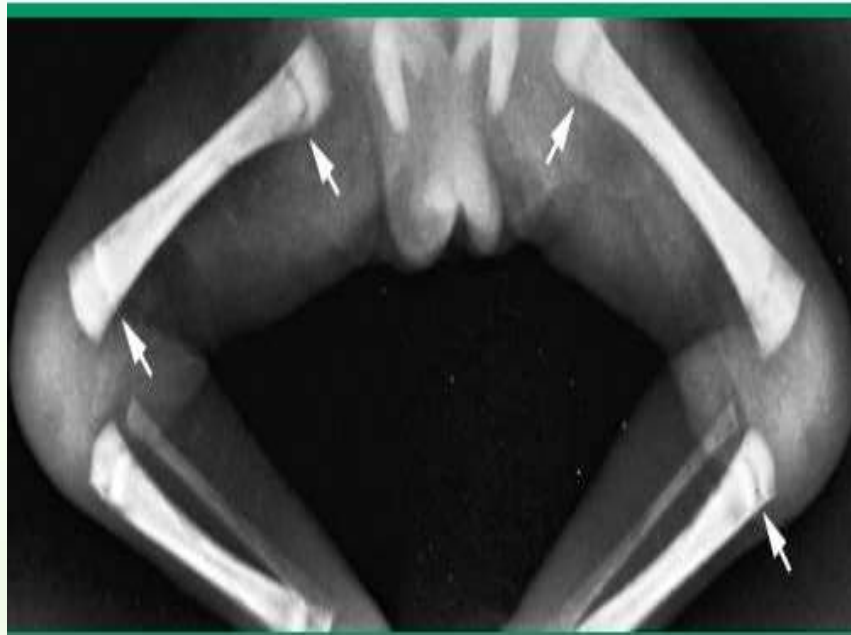


leaf drops ...

Congenital syphilis: Osteitis



- HÌNH T: Viêm màng ngoài xương và phản ứng màng xương
- HÌNH P: sự tàn phá xương diện rộng suốt từ xương cánh tay cho đến hai xương cẳng tay



Vôi hóa sớm vùng sụn đường xương
đùi và xương chày ở trẻ giang mai
bẩm sinh → trẻ lùn, xương biến
dạng

Việc chẩn đoán bệnh giang mai bẩm sinh nên được nghi ngờ ở:

1. Tất cả các trẻ sinh ra từ những người phụ nữ giang mai, xn huyết thanh (+/-)
2. Trẻ sơ sinh/trẻ em có lâm sàng tương thích với giang mai bẩm sinh

Những trẻ này cần được làm:

- ✓ VDRL dịch não tủy (đánh giá số lượng tế bào và protein)
- ✓ Công thức máu (CBC) và chú ý số lượng tiểu cầu



ĐIỀU TRỊ GIANG MAI BẨM SINH

THEO CDC 2015:

- **Penicillin G** 100.000–150.000 đv/kg/ngày, sử dụng 50.000 đv/kg TM bốn lần mỗi 12 giờ x 7 ngày, sau đó mỗi 8 giờ x 3 ngày (tổng thời gian: 10 ngày)
- **Procaine penicillin G** 50.000 đv/kg TB x 10 ngày
- Bé lớn tháng hơn và trẻ lớn: penicillin G 200.000–300.00 đv/kg/ngày TM (chia thành mỗi 4–6 giờ)

GIANG MAI THAI KỲ

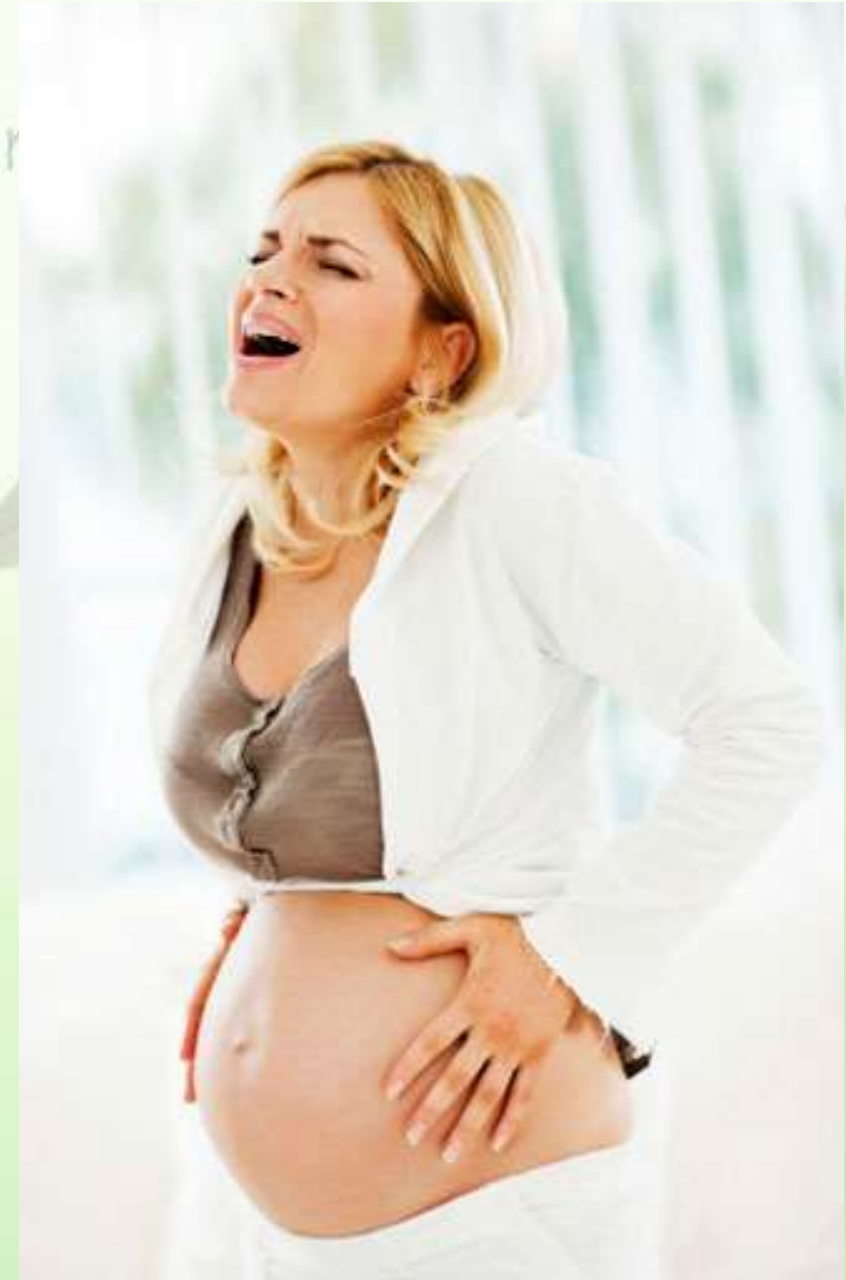
- Tất cả phụ nữ mang thai nên được sàng lọc giang mai ở lần khám tiền sản đầu tiên (grade 1B)
- Các xét nghiệm kiểm tra phải được lặp lại trong tam cá nguyệt thứ ba (28-32 tuần tuổi thai) và một lần nữa tại thời điểm chuyển dạ ở những phụ nữ:
 1. Có nguy cơ cao bệnh giang mai
 2. Sống ở các khu vực lưu hành bệnh giang mai, mà trước đó chưa được kiểm tra
 3. Đã có một tầm soát (+) trong ba tháng đầu tiên

Every Pregnant women Needs Screening



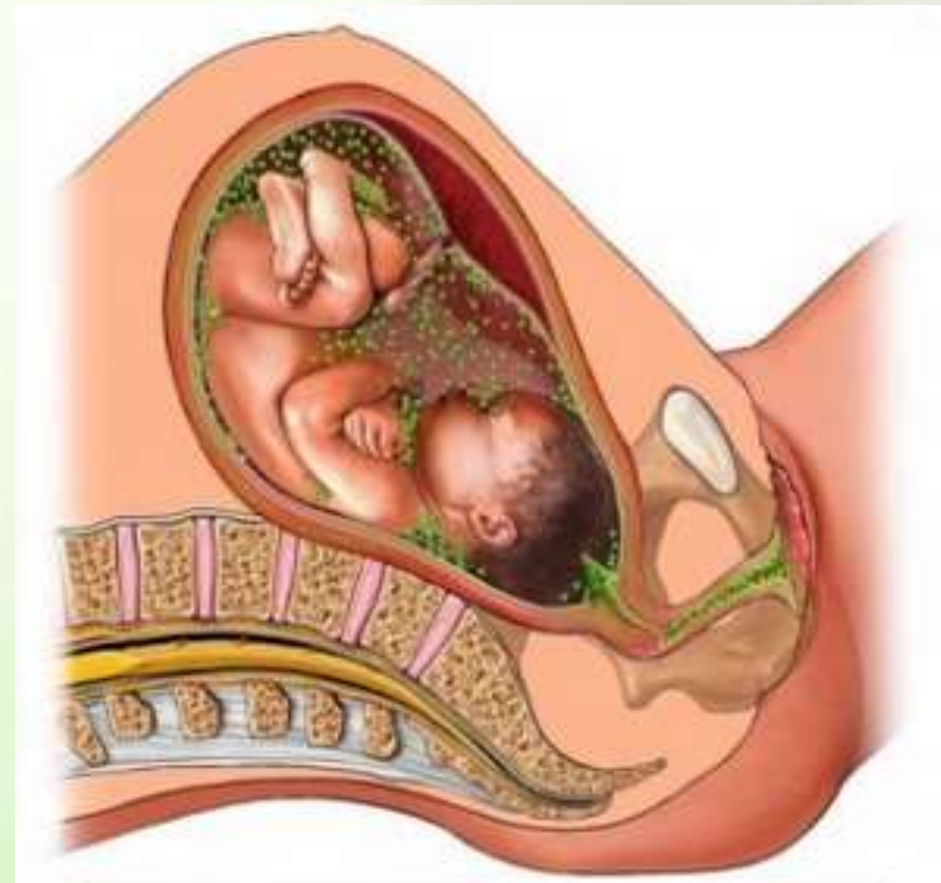
GIANG MAI THAI KỲ

- Điều trị bệnh giang mai cho mẹ làm giảm nguy cơ nhiễm trùng bẩm sinh.
- Điều trị sớm bệnh giang mai cho mẹ ít nhất là 30 ngày trước sinh là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến nguy cơ nhiễm trùng bẩm sinh
- Điều trị bệnh giang mai có thể thúc đẩy cơn co tử cung, sinh non, và / hoặc ảnh hưởng tim thai, ở TCN2 của thai kỳ. Chúng tôi đề nghị chăm sóc và phòng biến chứng thai kỳ (Grade 2C)



ĐIỀU TRỊ GIANG MAI THAI KỲ

- Penicillin G gần như là thuốc duy nhất thích hợp và có hiệu quả điều trị cho bệnh giang mai trong thai kỳ
- Dùng Penicillin: cho nhập viện → giải mẫn cảm Penicillin và điều trị bằng Penicillin, các loại thuốc thay thế khác (kể cả erythro) không phải là lựa chọn an toàn và hiệu quả trong thời kỳ mang thai (**grade 1B**)
- Một số bằng chứng cho thấy có thể cần Benzathine PNC 2,4MUI, IM, mỗi thứ 2, cách mỗi thứ 1 một tuần đem lại hiệu quả cao.



ĐIỀU TRỊ GIANG MAI THẦN KINH

- Giang mai thần kinh có thể xảy ra ở bất cứ thời kỳ nào của bệnh
- Lâm sàng: 30 – 40% bệnh nhân giang mai có tình trạng xâm nhập của xoắn khuẩn vào hệ TKTW, nhưng hầu hết là không có triệu chứng, chỉ khoảng 1 – 2% có biểu hiện thần kinh
- Các triệu chứng thần kinh sớm (vài tháng): viêm màng não cấp tính (đau đầu, cổ gượng, liệt thần kinh sọ, động kinh, mê sảng...)
- Các triệu chứng thần kinh muộn (> 2 năm)
 - ✓ liệt toàn thân
 - ✓ Tabes tủy sống

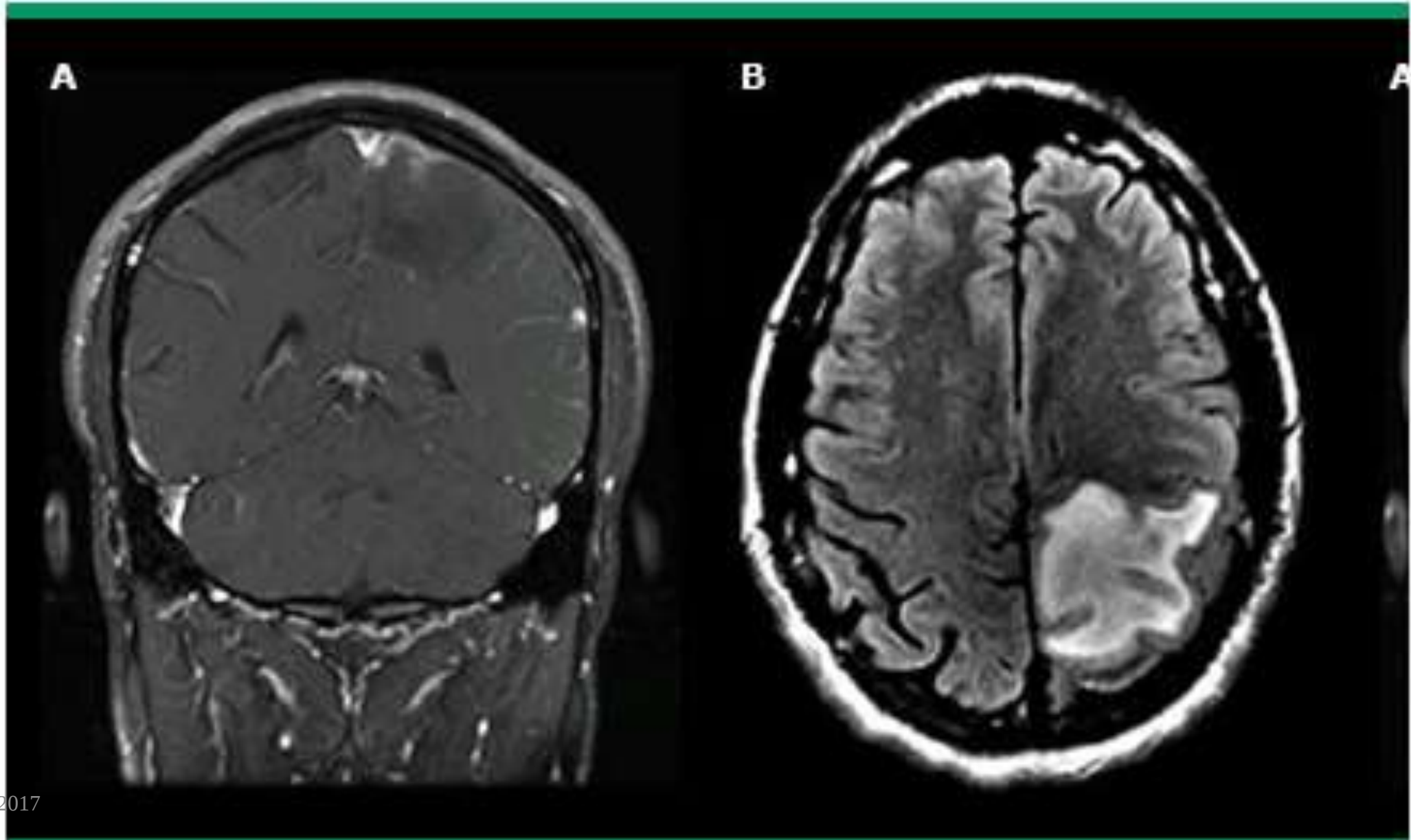
ĐIỀU TRỊ GIANG MAI THẦN KINH

- Phác đồ khuyến cáo theo CDC 2015:

Aqueous crystalline penicillin G 18-24 triệu đơn vị mỗi ngày, tương đương 3-4 triệu đơn vị IV mỗi 4 giờ hoặc truyền liên tục, trong vòng 10-14 ngày.

- Điều trị thay thế: trong 10-14 ngày

Procain Penicillin G 2,4 triệu đơn vị/ngày (TB) và
Probenecid 500 mg/ngày (uống),



GIANG MAI/HIV

- Vì sao STDs làm tăng nguy cơ HIV?
 1. Giảm các rào cản vật lý
 2. Tăng số lượng các receptor
 3. Tăng tải lượng virus HIV trong các tổn thương bộ phận sinh dục, tinh dịch hoặc cả hai
- ➔ Có loét sinh dục làm tăng nguy cơ nhiễm HIV lên 3 - 11 lần



LUES MALIGNA

- Lues maligna là một dạng nặng của bệnh giang mai II:
 - Xảy ra ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng
 - Được đặc trưng bởi các loét da nặng, mụn mủ - không lành.
 - Hiếm gặp



ĐIỀU TRỊ GIANG MAI/HIV drops ...

- Hầu hết bệnh nhân đồng nhiễm giang mai và HIV có đặc điểm và diễn tiến tương tự giang mai kinh điển và đáp ứng với điều trị.
- Đa phần là biểu hiện của giang mai kỳ 2 và sẵn tồn tại kéo dài hơn so với bình thường



ĐIỀU TRỊ BẠN TÌNH

leaf drops ...

- Người có quan hệ tình dục không bảo vệ < 3 tháng, với bệnh nhân mắc bệnh giang mai kỳ 1 và kỳ 2, nên được điều trị, dù huyết thanh âm tính
- Nếu phơi nhiễm với bệnh nhân giang mai > 3 tháng, mà huyết thanh âm tính thì:
 - ✓ Có điều kiện theo dõi (lâm sàng và cận lâm sàng) thì không cần điều trị
 - ✓ Không có điều kiện theo dõi bệnh → nên được điều trị.
- Azithromycin liều duy nhất có hiệu quả trong việc điều trị bệnh giang mai tiềm ẩn



PHẢN ỨNG JARISCH – HERXHEIMER

- Là phản ứng:
 - ✓ Trong vòng 24 giờ sau liều PNC đầu tiên, cấp tính
 - ✓ Gặp ở 60 – 90% bệnh nhân
 - ✓ Biểu hiện: sốt, ớn lạnh, đau cơ, đau đầu
 - ✓ Thường gặp nhất ở bệnh nhân giang mai sớm
 - ✓ Điều trị: triệu chứng

THEO DÕI

leaf drops ...

- Thời kỳ 1 và 2
 - CDC: Khám lâm sàng sau một tuần; lặp lại XN huyết thanh mỗi 6 và 12 tháng
 - WHO: lặp lại XN huyết thanh mỗi 3 và 6 tháng
 - Chờ hiệu giá kháng thể giảm xuống 4 lần trong 6 tháng
 - Xem xét lặp lại XN HIV trong 3 tháng
- Tiềm ẩn
 - CDC: lặp lại XN huyết thanh vào tháng thứ 6, 12 và 24
 - Chờ hiệu giá kháng thể giảm xuống 4 lần trong 12-24 tháng (nếu khởi đầu hiệu giá cao $\geq 1:32$)

THEO DÕI

leaf drops ...

BN nhiễm HIV cáo phải theo dõi sát hơn

- Thời kỳ 1 và 2
 - Tái khám vào tháng thứ 3, 6, 9, 12, và 24
 - Chờ hiệu giá kháng thể giảm 4 lần trong 6-12 tháng
- Tiềm ẩn:
 - Tái khám vào tháng thứ 6, 12, 18 và 24
 - Chờ hiệu giá kháng thể giảm 4 lần (nếu khởi đầu hiệu giá cao $\geq 1:32$) trong 12-24 tháng

THẤT BẠI TRONG ĐIỀU TRỊ GM

- Thất bại điều trị được định nghĩa:
 - Chậm lành bệnh hoặc tái phát các dấu hiệu ở da niêm
 - Hiệu giá kháng thể không giảm xuống bốn lần của xét nghiệm không-xoắn-khuẩn
- Quản lý thất bại điều trị bao gồm:
 - Xét nghiệm HIV
 - Khám thần kinh và chọc hút dịch não tủy (LP) để loại trừ chỗ thần kinh bị viêm
 - Nếu LP bình thường, dùng Benzathine Penicillin G 7,2 triệu đv (2,4 triệu đv mỗi tuần x 3)
 - Nếu hiệu giá kháng thể không đổi, có thể là sọ huyết thanh; theo dõi hiệu giá sọ huyết thanh

TÓM LƯỢC VÀ KHUYẾN CÁO

- Điều trị đầu tay các thời kỳ giang mai với Penicillin (grade 1B)
- Điều trị thay thế khi dị ứng PNC là Doxycillin và Azithromycine, mà nên ưu tiên Doxy vì khả năng kháng thuốc của Azi ngày càng cao (Grade 2B)
- Bệnh nhân không có sự giảm hiệu giá kháng thể đủ theo yêu cầu, nên điều trị thêm một đợt Benzathine PNC G 2,4tr đơn vị/tuần *3 tuần (Grade 2C)
- Tránh QHTD cho đến khi điều trị xong
- Giảm thiểu số bạn tình. Bạn tình lâu dài của bệnh nhân cần được khám lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh học định kỳ (dù quan hệ tình dục có bảo vệ)
- Kiểm tra mỗi 6 tháng, nếu có QHTD với hơn 1 bạn tình
- Xét nghiệm HIV ở mọi bệnh nhân giang mai, và ngược lại

THAM KHẢO

leaf drops ...

1. Bệnh viện Da Liễu (2016) Báo cáo tổng kết
2. Bộ Y tế (2014) Nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Nhiễm khuẩn sinh sản. Hướng dẫn thực hành cơ bản.
3. CDC (2015) Sexually Transmitted Diseases. Department of Health and Human Services
4. Thomas B – Fitzpatrick (2012) Dermatology in general medicine, Mc Grow – Hill, Inc, P: 2703-2743
5. WHO (2015) Regional Strategic Action Plan for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2008-2012
6. 2015 STD treatment guidelines: www.cdc.gov/std
7. Los Angeles County STD Program website: www.lapublichealth.org/std
8. California STD-HIV Prevention Center: www.stdhivtraining.org



XIN CẢM ƠN