

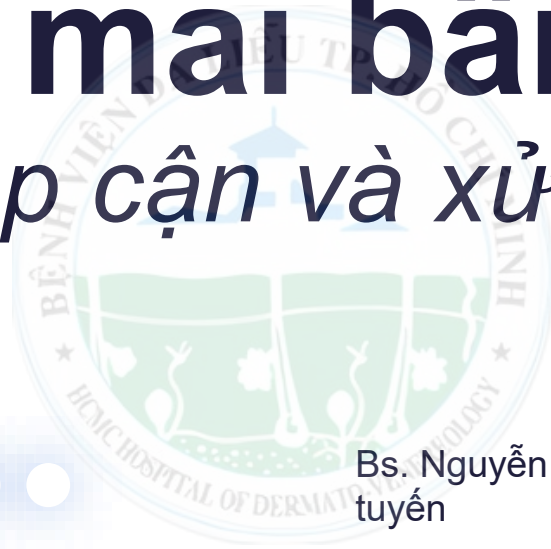


Giang mai bẩm sinh

tiếp cận và xử trí



Bs. Nguyễn Minh Phương- Phòng Chỉ đạo
tuyến





Nội dung



01

Đại cương

03

**Hướng xử
trí**

02

Tiếp cận

04

Kết luận

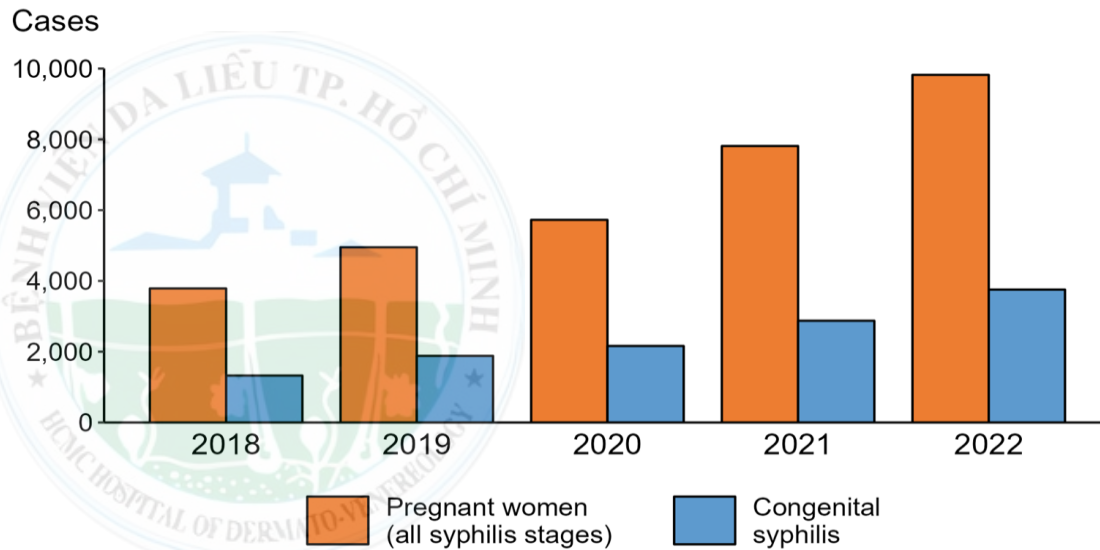




01

Đại cương

Dịch tễ





01 Đại cương

Dịch tễ

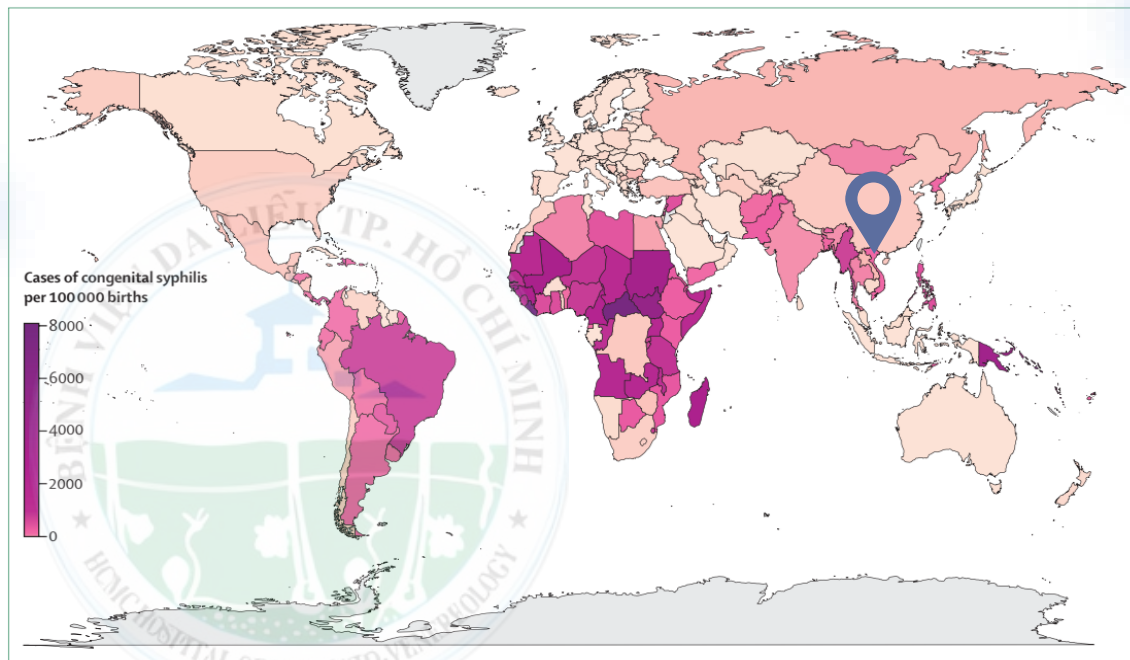


Figure: World map of congenital syphilis cases per 100 000 births

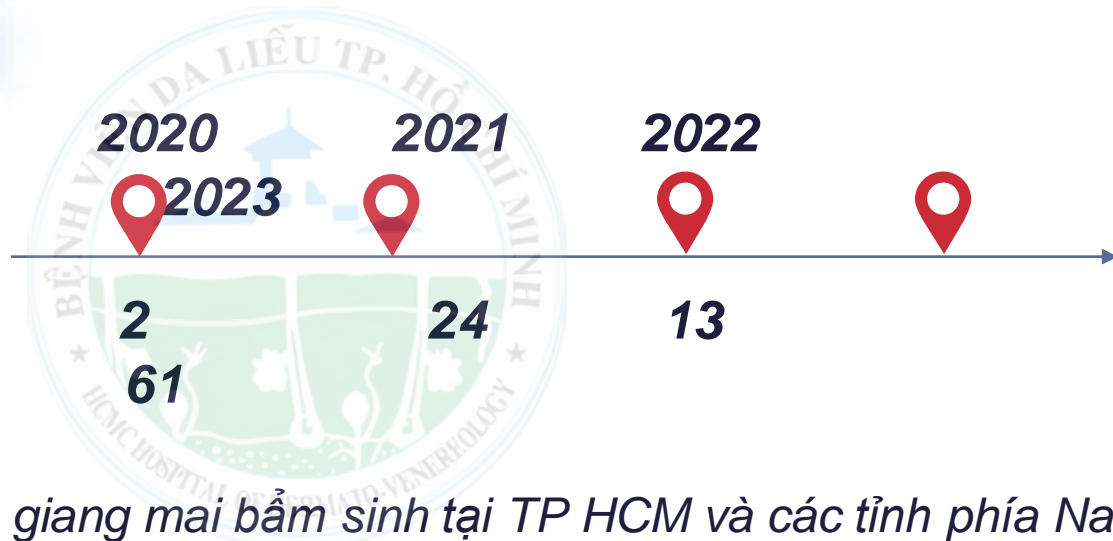
Data are sourced from WHO and Korenromp and colleagues' most recent estimates between 2016 and 2021.¹



01

Đại cương

Dịch tễ





01

Đại cương

Dịch tễ

- Yếu tố nguy cơ (mẹ):
 - + điều kiện kinh tế xã hội thấp
 - + thiếu điều kiện tiếp cận Y tế: không được tầm soát giang mai, tầm soát giang mai không đầy đủ, điều trị giang mai không đầy đủ
 - + bệnh STIs đồng mắc.
 - + bệnh HIV, Viêm gan siêu vi B đồng mắc
 - + nhiều bạn tình, có bạn tình nam là bisexual

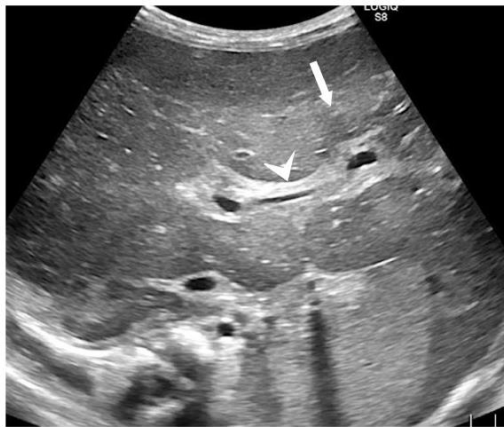


01

Đại cương

Sinh bệnh học





[Download : Download high-res image \(615KB\)](#)

[Download : Download full-size image](#)

Fig. 1. Abdominal ultrasound showing an enlarged liver, with a diffusely and modestly heterogeneous echo structure as a "geographical map" but without nodular organization (arrow); a marked thickening of the periportal-biliary spaces (arrowhead) more represented at the level of the central branches but also well detectable in the peripheral structures.

Xoắn khuẩn giang mai truyền trực tiếp qua nhau thai lượng vi khuẩn lớn hơn so với lây truyền ở người trưởng thành, tính chất tổn thương đa nội tạng rõ ràng hơn, sớm nhất có thể phát hiện ở tuần thứ 17 của thai.

Tùy theo mức độ nhiễm giang mai có thể dẫn đến thai lưu, sinh non hoặc tổn thương các tổ chức đang tăng trưởng, biểu hiện ở giang mai bẩm sinh muộn

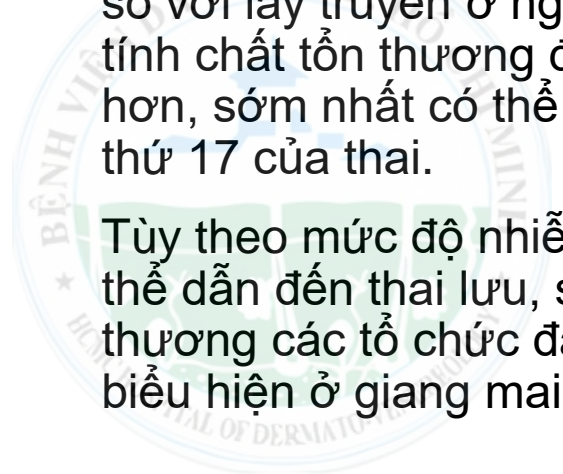






Figure 3 The semilunar notch on the incisal edge of mandibular incisors (Hutchinson's teeth).

- **Giang mai bẩm sinh muộn:** biểu hiện sau 2 năm, chiếm 40%
- + Thần kinh: chậm phát triển trí tuệ, liệt thần kinh sọ;
- + Mắt: sọ giác mạc, teo thần kinh thị;
- + Tai: điếc thường xuất hiện đột ngột lúc 8 - 10 tuổi;
- + Da: nứt da quanh miệng, gôm da - niêm mạc
- + Mặt: trán nhô, mũi dạng yên ngựa, xương hàm ngắn;
- + Xương - răng: răng hàm hình dâu tây, răng Hutchinson, viêm khớp Clutton đặc trưng cho giang mai bẩm sinh



Xác định giang mai mẹ

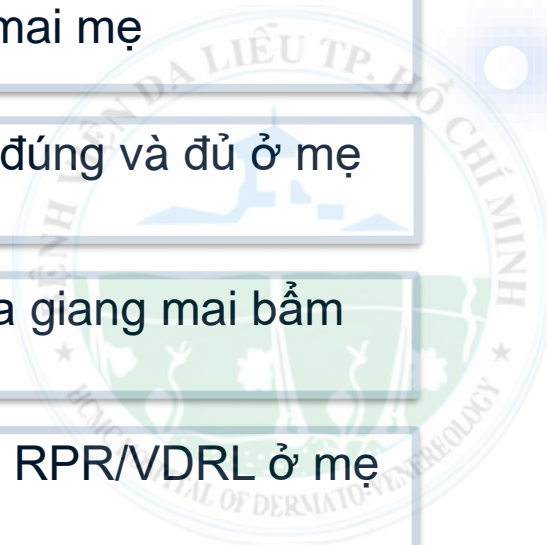
Xác định, điều trị giang mai đúng và đủ ở mẹ lúc mang thai

Tìm dấu hiệu LS, CLS của giang mai bẩm sinh

So sánh hiệu giá kháng thể RPR/VDRL ở mẹ và con

02

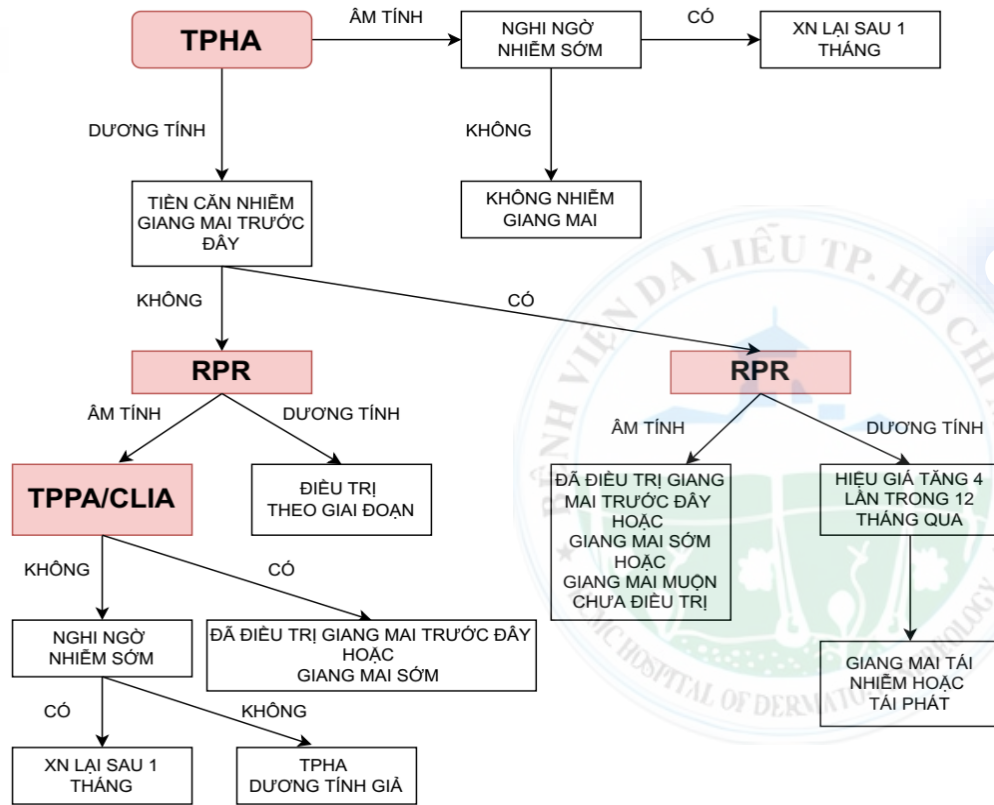
Tiếp cận



Xác định giang mai mẹ

02 Tiếp cận

Đối tượng - Lịch tầm soát giang mai Người dùng PrEP	Khuyến cáo thời điểm tầm soát giang mai Lúc bắt đầu và mỗi 3-6 tháng nếu có nguy cơ cao
Bệnh nhân HIV	Lúc bắt đầu chẩn đoán và mỗi năm, mỗi 3-6 tháng nếu có nguy cơ cao
Phụ nữ không mang thai	Không khuyến cáo tầm soát định kỳ Mỗi năm nếu có nguy cơ cao



02

Tiếp cận

Xét nghiệm huyết thanh

- Đặc hiệu: TPFA, TPPA,
- Không đặc hiệu: RPR, VDRL
- Xét nghiệm không đặc hiệu có thể dương giả trong thai kỳ cao hơn

REFERENCES:

1. Public Health Ontario. Labstract: Syphilis (Treponema pallidum) Serology Testing and Interpretation – Update2020

	Ủ bệnh	GIANG MAI SỚM			GIANG MAI MUỘN	
		GMI	GM II	GM tiềm ẩn sớm ≤1y (CDC) ≤2y (BYT)	GM tiềm ẩn muộn >1y (CDC) >2y (BYT)	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- 1năm	1- 10 năm	Kéo dài vô hạn định
Phản ứng huyết thanh	(-)	(-) Giai đoạn tiền huyết thanh	(+) Giai đoạn huyết thanh	(+) 100%	(+) 100%	(+) 95%

Giai đoạn	Phác đồ khuyến cáo	Phác đồ thay thế CDC	Phác đồ thay thế BHYT
Giang mai I Giang mai II Giang mai tiềm ẩn sớm	Benzathin penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, liều duy nhất	KHÔNG CÓ PHÁC ĐỒ THAY THẾ -	<ul style="list-style-type: none"> - Procain penicillin 1,2 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/ngày, trong 10 ngày - Erythromycin 500mg, uống 4 lần/ngày, trong 14 ngày - Ceftriaxon 1g, tiêm bắp sâu, 1 lần/ ngày, trong 10-14 ngày - Azithromycin 2g, uống liều duy nhất
Giang mai tiềm ẩn không rõ thời gian Giang mai tiềm ẩn muộn Giang mai III	Benzathin penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/ tuần trong 3 tuần liên tiếp, thời gian giữa 2 lần tiêm không quá 7 ngày (CDC) - 14 ngày (BYT)	GIẢI MẮN CẢM PENICILIN NẾU DỊ ỨNG	<ul style="list-style-type: none"> - Procain penicillin 1,2 triệu đơn vị, tiêm bắp sâu, 1 lần/ngày, trong 20 ngày. - Erythromycin 500mg, uống 4 lần/ ngày, trong 30 ngày



Giai đoạn	HIV âm tính	HIV dương tính
Giang mai I Giang mai II	3 tháng	3 tháng
	6 tháng	6 tháng
	9 tháng	9 tháng
	12 tháng	12 tháng
Giang mai tiềm ẩn sớm Giang mai tiềm ẩn không rõ thời gian Giang mai tiềm ẩn muộn	24 tháng	24 tháng
	6 tháng	6 tháng
	12 tháng	12 tháng
	18 tháng	18 tháng

02

Tiếp cận

Tìm dấu hiệu LS, CLS giang mai bẩm sinh

02

Tiếp cận

Cận lâm sàng:

- Siêu âm bào thai: gan lớn, nhau thai lớn, thiếu máu, đa ối;
- Giải phẫu bệnh: cuống rốn, nhau thai;
- Công thức máu: thiếu máu, giảm tiểu cầu, tăng - giảm bạch cầu;
- **Dịch não tủy: bạch cầu tăng, protein tăng, VDRL dương tính;**
- X-quang: viêm màng xương thân xương, hành xương tổn thương hình răng cưa, cổ giữa xương đùi có ổ mất khoáng chất....
- **Huyết thanh học: TPHA, RPR-VDRL**



**So sánh hiệu giá kháng thể
VDRL/RPR mẹ và con**

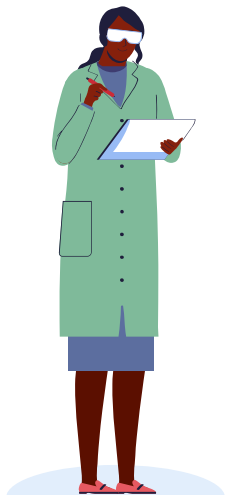
02
Tiếp cận





03

Hướng xử trí



Hướng xử trí giang mai bẩm sinh theo Bộ Y tế

Theo dõi

Trẻ sinh ra từ mẹ bị giang mai, không được điều trị đầy đủ ít nhất 30 ngày trước khi sinh hoặc không được điều trị:
+ Xét nghiệm ngay ở thời điểm mới sinh ra và hàng tháng trong vòng 3-4 tháng cho đến khi khẳng định về mặt huyết thanh là âm tính

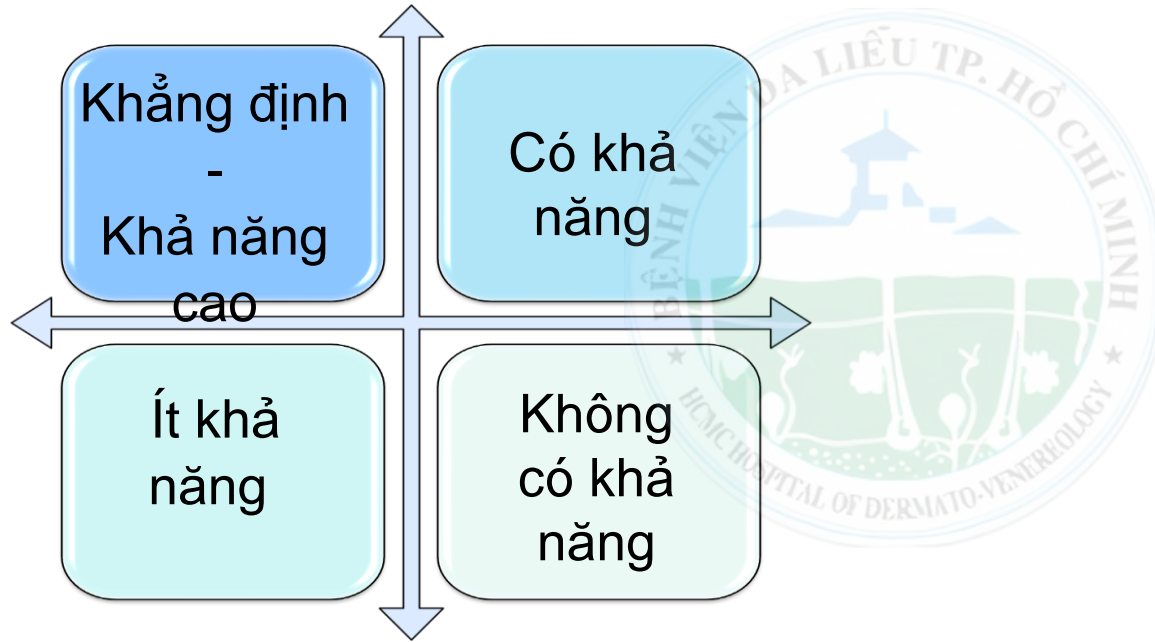
Chẩn đoán

- Sảy thai, thai chết lưu hoặc trẻ được sinh ra từ tuần thứ 20 của thai kỳ trở đi, có mẹ xét nghiệm huyết thanh giang mai dương tính và không được điều trị đúng, đủ
- + Trẻ có triệu chứng lâm sàng của giang mai bẩm sinh hoặc
- + Xét nghiệm tìm xoắn khuẩn trên kính hiển vi nền đen hoặc xét nghiệm kháng thể huỳnh quang trực tiếp: thấy sự có mặt của *T. pallidum*. Bệnh phẩm lấy từ dây rốn, nhau thai, dịch tiết từ mũi hoặc tổn thương da hoặc
- + Xét nghiệm huyết thanh không đặc hiệu dương tính và có hiệu giá kháng thể cao gấp 4 lần hiệu giá kháng thể của mẹ.

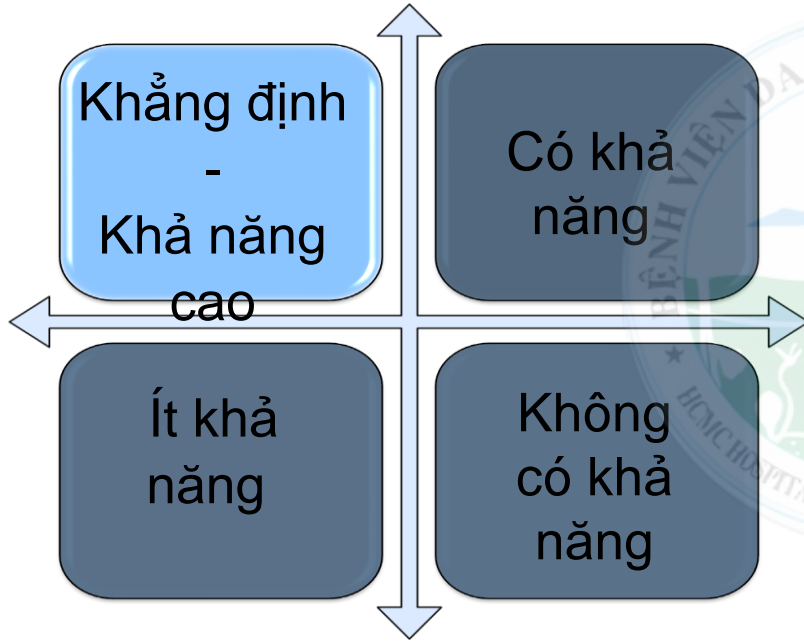
Điều trị

- Giang mai bẩm sinh được chẩn đoán xác định.
- Trẻ sơ sinh không có biểu hiện lâm sàng, nhưng có mẹ bị giang mai chưa được điều trị hoặc điều trị chưa đầy đủ hoặc điều trị muộn (trong vòng 30 ngày trước khi sinh) hoặc điều trị với phác đồ không dùng penicillin, sử dụng phác đồ:
 - + Benzyl penicillin 100.000 – 150.000 đơn vị/kg/ngày, tiêm tĩnh mạch chậm trong 10-15 ngày
 - + Procain penicillin 50.000 đơn vị /kg/ngày, tiêm bắp 10-15 ngày.
- Trẻ sơ sinh không có triệu chứng lâm sàng và mẹ đã được điều trị giang mai đầy đủ, không có dấu hiệu tái nhiễm, chỉ cần theo dõi chặt chẽ. Nếu cần điều trị, sử dụng phác đồ:
 - + Benzathin penicillin G 50.000 đơn vị/kg/ngày, tiêm bắp, liều duy nhất.

Hướng xử trí giang mai bẩm sinh theo CDC



Hướng xử trí giang mai



Khám lâm sàng phù hợp với giang mai bẩm sinh hoặc
Hiệu giá kháng thể của con cao gấp 4 lần của mẹ hoặc
Phát hiện trực tiếp xoắn khuẩn giang mai

Đánh giá

- Dịch não tủy: đếm tế bào, protein, VDRL
- Công thức máu, phân tích máu ngoại vi
- Cận lâm sàng phù hợp khác: X-quang xương dài, x-quang ngực, chức năng gan, ...

Điều trị - phác đồ 10 ngày

- Dịch tinh thể Penicillin G 50,000 đơn vị/kg/liều tiêm tĩnh mạch
Mỗi 12 giờ trong 7 ngày đầu
Mỗi 8 giờ trong 3 ngày sau **HOẶC**
- Procain penicillin 50.000 đơn vị /kg/ngày, tiêm bắp 10 ngày

Hướng

Khám lâm sàng bình thường VÀ hiệu giá kháng thể con ≤ 4 lần của mẹ
VÀ 1 TRONG NHỮNG TIÊU CHUẨN SAU:

- Mẹ chưa được điều trị
- Mẹ chưa được điều trị khuyến cáo (không dùng phác đồ Penicilin) và đầy đủ
- Mẹ không có chứng cứ về việc điều trị
- Mẹ được điều trị <4 tuần trước sinh

Khả năng

cao

năng

Đánh giá

- Dịch não tủy: đếm tế bào, protein, VDRL
- Công thức máu, phân tích máu ngoại vi
- X- quang xương dài

ít khả năng

năng

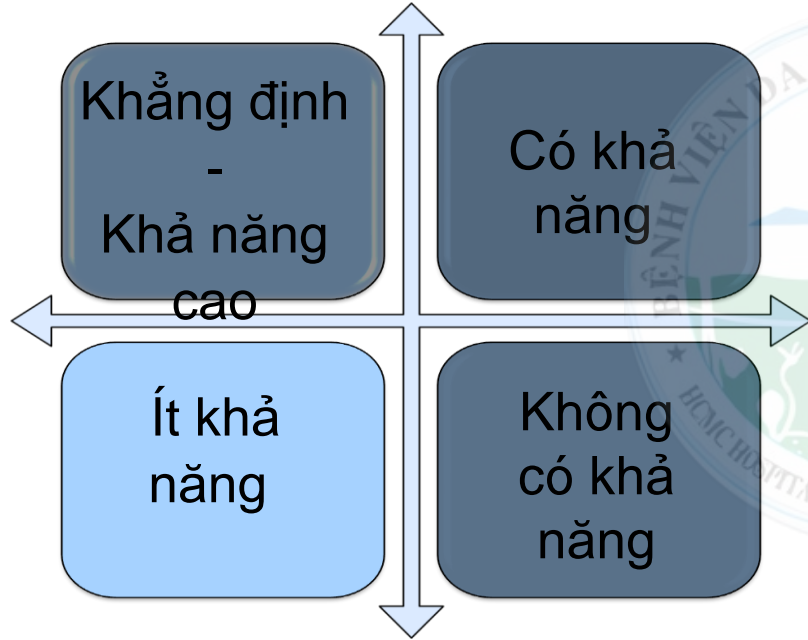
Điều trị

- Benzathin penicillin G 50.000 đơn vị/kg, tiêm bắp, liều duy nhất.

Khi xét nghiệm bất thường, không xác định, không thực hiện, không thể theo dõi

Điều trị - phác đồ 10 ngày

Hướng xử trí giang mai



Khám lâm sàng bình thường VÀ hiệu giá kháng thể con cao ≤ 4 lần của mẹ
VÀ TẤT CẢ NHỮNG TIÊU CHUẨN SAU:

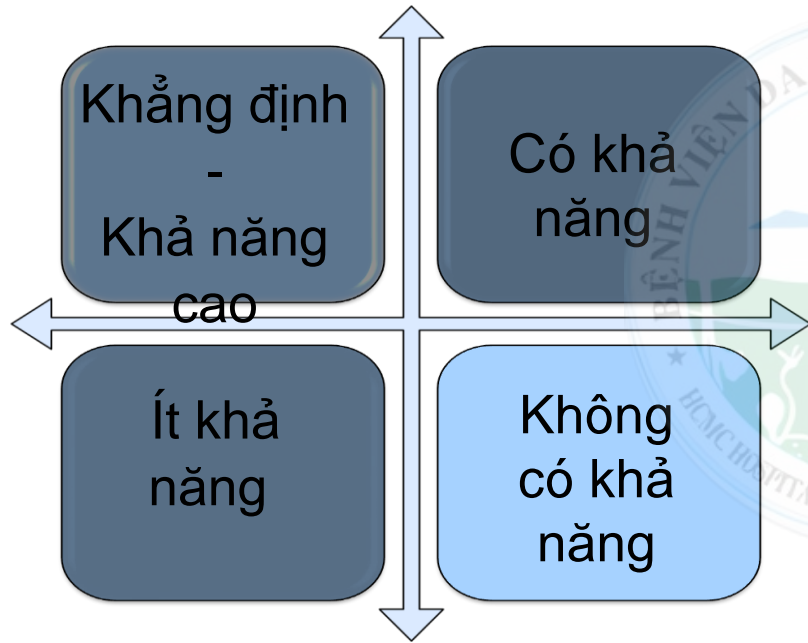
- Mẹ được điều trị đúng và đủ **trong lúc mang thai**
- Mẹ không có khả năng tái nhiễm hoặc thất bại điều trị
- Mẹ được điều trị >4 tuần trước sinh

KHÔNG ĐÁNH GIÁ

KHÔNG ĐIỀU TRỊ NẾU CÓ KHẢ NĂNG THEO DÕI MỖI 2-3 THÁNG TRONG 6 THÁNG HOẶC ĐIỀU TRỊ

Benzathin penicillin G 50.000 đơn vị/kg, tiêm bắp, liều duy nhất.

Hướng xử trí giang mai bẩm sinh theo CDC



Khám lâm sàng bình thường VÀ hiệu giá kháng thể con nhỏ hơn 4 lần của mẹ

VÀ TẤT CẢ NHỮNG TIÊU CHUẨN SAU:

- Mẹ được điều trị đúng và đủ **trước khi mang thai**
- Hiệu giá kháng thể mẹ thấp và ổn định trước mang thai, trong mang thai và lúc sinh

KHÔNG ĐÁNH GIÁ

KHÔNG ĐIỀU TRỊ

Hướng xử trí giang mai bẩm sinh theo CDC

TRẺ TRÊN 30 NGÀY TUỔI: Xét nghiệm huyết thanh học giang mai dương tính
Đánh giá tiền sử xét nghiệm giang mai mẹ xác định giang mai bẩm sinh hay mắc phải
Đánh giá:

- Phân tích dịch não tủy bằng phản ứng VDRL, số lượng tế bào và protein
- Công thức máu toàn bộ và số lượng tiểu cầu.
- Các xét nghiệm khác như được chỉ định trên lâm sàng (X-quang xương dài, X-quang ngực, xét nghiệm chức năng gan, hình ảnh học thần kinh, kiểm tra thị lực và điện thính giác thân não).

Điều trị:

- (1) Dịch tinh thể Penicillin G 200.000 - 300.000 đơn vị/kg/ ngày tiêm mạch chậm, dùng 50.000 đơn vị/ kg mỗi 4 – 6 giờ trong 10 ngày.
- (2) Nếu đánh giá bình thường: Benzathine penicillin G 50.000 đơn vị/kg/liều mỗi tuần trong 3 tuần.

Theo dõi:

- Mỗi 3 tháng cho đến khi âm tính hoặc hiệu giá kháng thể giảm 4 lần

Hướng xử trí giang mai bẩm sinh theo CDC

Theo dõi:

Trẻ có xét nghiệm không đặc hiệu dương tính

Khám và xét nghiệm giang mai mỗi 3 tháng

Ở trẻ không có quyết định điều trị

- Âm tính sau 6 tháng
- Nếu dương tính xem xét điều trị

Ở trẻ có quyết định điều trị

- Âm tính sau 12 tháng
- Nếu dương tính, xem xét DNT và điều trị phác đồ 10 ngày

Trẻ có xét nghiệm không đặc hiệu âm tính

Mẹ dương tính lúc mang thai

- Xét nghiệm giang mai lúc 3 tháng (thời gian ủ bệnh)



04

Kết luận

- Tầm soát giang mai thai phụ, đặc biệt ở nhóm có nguy cơ cao là việc quan trọng cần làm để ngăn chặn, kiểm soát giang mai bẩm sinh
- Điều trị đúng và đủ giang mai ở phụ nữ có thai là phương pháp duy nhất để phòng ngừa các thương tổn bẩm sinh cho thai nhi, bởi khi đã có tổn thương đa nội tạng sẽ để lại di chứng lâu dài

