

27. VIÊM CỔ TỬ CUNG

Hai tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là *Neisseria gonorrhoeae* và *Chlamydia trachomatis*.

10% - 20% viêm cổ tử cung sẽ diễn tiến đến viêm vùng chậu.

I. Nguyên nhân

Neisseria gonorrhoeae và *Chlamydia trachomatis*.

II. Chẩn đoán

- Lâm sàng
 - + Không có triệu chứng lâm sàng nổi bật.
 - + Có nhiều huyết trắng màu vàng hay xanh, đóng ở cổ tử cung.
 - + Cổ tử cung lộ tuyến, viêm đỏ, phù nề, dễ chảy máu khi đụng chạm.
- Cận lâm sàng
 - + Xét nghiệm vi trùng học huyết trắng lấy từ kênh cổ tử cung sau khi đã chùi sạch cổ ngoài, có nhiều tế bào bạch cầu.
 - + Nếu có song cầu gram (-) hình hạt cà phê có thể chẩn đoán nguyên nhân do lậu cầu.
 - + Nếu XN có VK lậu → điều trị thêm Chlamydia (theo WHO).

III. Điều trị

- Điều trị lậu cầu
 - + Cefixime 400mg uống 1 liều duy nhất, hoặc
 - + Ciprofloxacin 500mg uống 1 liều duy nhất, hoặc
 - + Ofloxacin 400mg uống liều duy nhất, hoặc
 - + Levofloxacin 250mg uống liều duy nhất.

Nếu có thai dùng Ceftriazone 125mg (tiêm bắp) liều duy nhất.
- Điều trị Chlamydia
 - + Azithromycin 1g uống liều duy nhất, hoặc
 - + Doxycyclin 100mg x 2 lần/ngày x 7 ngày (uống sau ăn), hoặc
 - + Tetracyclin 500mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống), hoặc
 - + Erythromycin 500mg x 4 lần/ngày x 7 ngày (uống).

Chú ý: luôn luôn điều trị cho bạn tình

- Metronidazole 2g uống 1 liều duy nhất.
- Không dùng trong 3 tháng đầu thai kỳ.
- Nếu có thai chỉ dùng Erythromycin và Azithromycin.
- Nếu xét nghiệm lậu (+) → tư vấn HIV, VDRL, HBsAg.

IV. Theo dõi

- Tái khám khi có gì lạ.
- Khám phụ khoa định kỳ.