

Đặc điểm lâm sàng, phản ứng huyết thanh và kết quả điều trị ở bệnh nhân giang mai điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh (02/2020-10/2020)

Clinical characteristics, serological response and management result in syphilis patient at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology (02/2020-10/2020)

Ngô Minh Vinh, Lê Thụy Thượng Vi

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, xu hướng tình dục, lâm sàng, phản ứng huyết thanh giang mai. Đánh giá kết quả điều trị bằng kháng sinh benzathine penicillin của bệnh nhân giang mai đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh (02/2020-10/2020). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang từ tháng 02/2020 đến tháng 10/2020. Bệnh nhân mắc giang mai được chẩn đoán bằng bệnh sử, khám lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh giang mai (RPR = Rapid plasma reagin; TPHA = Treponema pallidum haemagglutination test). Tiêu chuẩn chọn mẫu là bệnh nhân giang mai ở mọi giai đoạn và chưa điều trị đặc hiệu trong vòng một năm qua. Sau điều trị theo phác đồ Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh (2019), bệnh nhân được theo dõi các phản ứng sau điều trị. **Kết quả:** 92 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, gồm 12 bệnh nhân giang mai giai đoạn I, 55 bệnh nhân giai đoạn II và 25 ở giai đoạn tiềm ẩn muộn. Đa số là đồng giới nam (72,8%), tuổi trẻ từ 20-29 tuổi (62%) và độc thân (70%). Kiểu quan hệ tình dục chủ yếu là miệng - sinh dục (66,3%) và hậu môn-sinh dục (64,1%). Tỷ lệ đồng nhiễm HIV là 32,6%. Hiệu giá RPR từ R8-R64 ưu thế ở giang mai giai đoạn II (74,5%). Phản ứng Jarisch-Herxheimer xuất hiện ở 46,7% bệnh nhân với triệu chứng thường gặp nhất là sốt (74,4%). Thời gian hết triệu chứng lâm sàng của bệnh giang mai dài nhất là 30 ngày. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi gợi ý nhóm bệnh nhân giang mai quan trọng hiện nay có thể là đồng giới nam với các yếu tố đi kèm. Những dữ liệu này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Cần các nghiên cứu trong tương lai nhằm khảo sát các yếu tố liên quan đến nhóm bệnh nhân này cũng như có các chiến lược phòng chống giang mai phù hợp.

Từ khóa: Giang mai, đồng giới nam, phản ứng Jarisch-Herxheimer.

Summary

Objective: To describe epidemiology, clinical, serology characteristics and management result of syphilis patients with the antibiotic benzathine penicillin at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology (February 2020 to October 2020). **Subject and method:** Descriptive study: Case series. Diagnosis of syphilis is based on a combination of clinical history, physical examination and serologic test results (RPR = Rapid plasma reagin; TPHA = Treponema pallidum haemagglutination test). Eligible participants are all clinical stage of syphilis and untreated patient within the last year. Syphilis patients

Ngày nhận bài: 30/6/2023, ngày chấp nhận đăng: 16/7/2023

Người phản hồi: Ngô Minh Vinh, Email: vinhnm@pnt.edu.vn - Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

were treated by guideline of Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology (2019) and follow up the reactions after treatment. *Result:* 92 patients were included (12 primary, 55 secondary and 25 latent syphilis). The majority of patients were MSM (72.8%), age between 20-29 years old (62%) and single marital status (70%). The main sexual behavior were oral-genital sex (66.3%) and anal intercourse (64.1%). The prevalence of HIV/syphilis co-infection among participants of this study was 32.6%. In secondary syphilis, serum RPR titer between R8-R64 was frequently found (74.5%). The overall incidence of the Jarisch-Herxheimer reaction after treatment was 46.7% and the most symptom was fever (74.4%). The longest time to clear all syphilis clinical findings was 30 days. *Conclusion:* Our findings suggest that core syphilis patient group currently may be MSM with specific factors. These data are consistent with studies from many countries. Future research should continue to investigate risk factors associated with this core group as well as provide the adequate local syphilis control.

Keywords: Syphilis, men having sex with men (MSM), the Jarisch-Herxheimer reaction.

1. Đặt vấn đề

Bệnh giang mai (GM) là bệnh nhiễm trùng hệ thống, mạn tính lây truyền chủ yếu qua đường tình dục do xoắn khuẩn *Treponema pallidum*. Sự nhiễm trùng có thể do mắc phải hoặc bẩm sinh (từ mẹ sang con). Bệnh được chia thành những giai đoạn dựa trên triệu chứng lâm sàng, từ đó hướng dẫn điều trị và theo dõi. GM giai đoạn I điển hình với triệu chứng như sưng hoặc vết loét không đau tại vị trí xoắn khuẩn xâm nhập trong khi biểu hiện của giai đoạn II đa dạng hơn, thường gặp là phát ban da, niêm và hạch to. GM giai đoạn III có thể ảnh hưởng tim mạch, thần kinh, sang thương da. GM tiềm ẩn chỉ phát hiện qua phản ứng huyết thanh GM dương tính [1].

Trong nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD), Tổ chức Y tế Thế giới ước tính mỗi năm có 6 triệu ca GM mắc mới và gây hậu quả nặng nề cho cộng đồng, đặc biệt là GM bẩm sinh. Mẹ mắc GM dẫn đến tử vong 300.000 thai nhi và trẻ sơ sinh, ngoài ra 215.000 trẻ nữ nhi tăng nguy cơ tử vong sớm [2]. Bên cạnh đó, đối tượng đồng tính nam với tỉ lệ mắc GM ngày càng gia tăng (thường đồng mắc với HIV) [3] đang là vấn đề cần được quan tâm [4]. Năm 2018, Việt Nam ghi nhận tỉ lệ mắc GM của nhóm đối tượng này là 6,7% [5].

Tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, tỉ lệ mắc GM tăng qua các năm [6]. Cập nhật về dịch tễ, xu hướng tình dục và kết quả điều trị của bệnh GM tại Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng là rất quan trọng nhằm tối ưu hóa

quản lý bệnh và ngăn chặn lây lan trong cộng đồng. Tuy nhiên, hiện nay các thông tin về đặc điểm lâm sàng, huyết thanh GM và điều trị của bệnh nhân GM (đặc biệt tỉ lệ phản ứng Jarisch-Herxheimer sau điều trị) vẫn còn rất ít. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát, cập nhật các đặc điểm bệnh GM, đặc biệt là đối tượng đồng giới nam với các mục tiêu sau: 1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh bệnh nhân giang mai.* 2) *Đánh giá kết quả điều trị giang mai bằng kháng sinh benzathine penicillin.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 92 bệnh nhân nam, nữ đến khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán GM qua khám lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh từ tháng 2/2020 đến tháng 10/2020 và thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán GM bằng xét nghiệm huyết thanh học: RPR dương tính và TPHA dương tính chưa được điều trị đặc hiệu trong vòng 1 năm. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi phải có sự đồng thuận của bệnh nhân và người giám hộ hợp pháp. Tiêu chuẩn chẩn đoán giang mai dựa vào tác giả Workowski KA và cộng sự [1].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mất liên lạc, không thể theo dõi sau điều trị ít nhất 3 tháng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán các giai đoạn giang mai dựa trên tiêu chuẩn của Trung tâm Phòng ngừa

bệnh tật Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention, viết tắt là CDC) [1].

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 92 bệnh nhân.

Khám lâm sàng và chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Tầm soát các BLTQĐTD khác như: Sùi mào gà, Herpes, hạ cam mề, hột xoài, rận mu, u mềm lây... Nếu có triệu chứng sẽ được tham vấn xét nghiệm. Nếu bệnh nhân chưa từng được chẩn đoán HIV, sẽ được khuyến cáo làm xét nghiệm HIV nhanh.

Thực hiện xét nghiệm RPR và TPHA bằng máu tĩnh mạch bệnh nhân với bộ xét nghiệm Lorne Laboratories Limited United Kingdom. Chẩn đoán GM theo hướng dẫn CDC 2018 và điều trị theo phác đồ của Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh.

Điều trị GM sớm (GM I, GM II và GM tiềm ẩn sớm) bằng benzathine penicillin 2,4 triệu đơn vị, tiêm bắp liều duy nhất. GM muộn (GM tiềm ẩn muộn, GN III) bằng benzathine penicillin 2,4 triệu đơn vị mỗi tuần trong 3 tuần.

Theo dõi phản ứng Jarisch-Herxheimer, phản ứng quá mẫn với penicillin tại thời điểm 30 phút sau tiêm ở bệnh viện và gọi điện phỏng vấn từ 24-48 giờ sau tiêm.

Gọi điện thoại để phỏng vấn về thay đổi triệu chứng và biến mất triệu chứng; nhắc nhở đến ngày tái khám làm xét nghiệm. Mời bệnh nhân tái khám sau 3 tháng điều trị, xét nghiệm lại RPR.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính. Nếu bảng 2 cột $\times$ m dòng có giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5 thì phép kiểm Chi bình phương được thay thế bằng phép kiểm chính xác Fisher. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

Trong thời gian từ tháng 02/2020 đến tháng 10/2020 có 92 bệnh nhân giang mai thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và chấp thuận tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh.

3.1. Đặc điểm dịch tễ, xu hướng tình dục, lâm sàng và phản ứng huyết thanh giang mai của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ, kinh tế - xã hội, thói quen tình dục (n = 92)

Đặc điểm		n	Tỉ lệ %
Tuổi	< 20	11	11,9
	20-29	57	62
	30-39	19	20,7
	> 40	5	5,4
Giới tính	Nam	81	88
	Nữ	11	12
Nơi sống	Thành phố Hồ Chí Minh	57	62
	Khác	35	38
Nghề nghiệp	Không	1	1,1
	Học sinh-Sinh viên	5	5,4
	Nhân viên văn phòng	32	34,8
	Công nhân	13	14,1
	Buôn bán	14	15,2
	Làm việc tại nhà	27	29,3

Đặc điểm		n	Tỉ lệ %
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	14	15,2
	Ly thân	1	1,1
	Ly hôn	2	2,2
	Sống chung bạn tình	5	5,4
	Độc thân	70	76,1
Xu hướng tình dục	Đồng giới nam	67	72,8
	Khác	25	27,2
Kiểu QHTD	Sinh dục -sinh dục	34	37
	Hậu môn-Sinh dục	59	64,1
	Miệng-Sinh dục	61	66,3
	Khác (ví dụ: Dùng dụng cụ...)	1	1,1
Số bạn tình (trong 12 tháng qua)	Không	1	1,1
	1	37	40,2
	≥ 2	54	58,7
Tần suất sử dụng BCS (trong 12 tháng qua)	Không	32	34,8
	Thỉnh thoảng	53	57,6
	Luôn luôn	7	7,6
Kiến thức về cách sử dụng BCS	Đúng	82	89,1
	Sai	10	10,9

Nhận xét: Bệnh nhân GM chủ yếu là nam giới (88%) với đồng giới nam chiếm ưu thế (72,8%). Tuổi trẻ từ 20-29 tuổi chiếm ưu thế (62%), làm nghề nhân viên văn phòng (34,8%) và độc thân (70%). Kiểu QHTD chủ yếu là miệng - sinh dục (66,3%) và hậu môn-sinh dục (64,1%). Tần suất sử dụng luôn luôn sử dụng BCS là thấp nhất (7,6%) và đa số đều có kiến thức đúng về sử dụng BCS (89,1%).

Bảng 2. Tiền sử bệnh lây truyền qua đường tình dục và bạn tình (n = 92)

Đặc điểm		n	Tỉ lệ %
Tiền sử BLTQĐTD	Giang mai	17	18,5
	Sùi mào gà	7	7,6
	Lậu	2	2,2
	HIV	30	32,6
	BLTQĐTD khác	3	3,3
Bạn tình có BLTQĐTD	Biết rõ	29	31,5
	Không rõ	59	64,1
	Không biết	4	4,4

Nhận xét: Tiền sử nhiễm HIV là cao nhất (32,6%), tiếp đến là GM với 18,5%. Đa số bệnh nhân GM không rõ hoặc không biết bạn tình có mắc BLTQĐTD hay không.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm huyết thanh

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng giang mai và hiệu giá RPR phân theo giai đoạn (n = 92)

Đặc điểm	Giai đoạn bệnh giang mai (n (%))		
	Giang mai I 12 (13,0)	Giang mai II 55 (59,8)	Giang mai tiềm ẩn muộn 25 (27,2)
Săng	12 (100)	0	0
Dịch mủ	0	0	0
Loét sinh dục	0	15 (27,3)	0
Hạch bẹn	8 (66,7)	5	0
Ban đào	0	34 (61,8)	0
Sẩn vảy	0	27 (49,1)	0
Sẩn vòng	0	10 (18,9)	0
Mảng niêm mạc	0	3 (5,5)	0
Giang mai sắc tố	0	2 (3,6)	0
Rụng tóc	0	1 (0,01)	0
Sẩn ứốt	0	1 (0,01)	0
Giang mai trứng cá	0	1 (0,01)	0
Nhóm hiệu giá RPR			
Dưới R8	7 (58,3)	0	10 (40,0)
Từ R8-R64	3 (25,0)	41 (74,5)	14 (56,0)
Trên R64	2 (16,7)	14 (25,5)	1 (4,0)

Nhận xét: Trong giang mai giai đoạn I, các triệu chứng hiện diện bao gồm săng (12 bệnh nhân), dịch mủ (3 bệnh nhân) và hạch bẹn (8 bệnh nhân). Trong giang mai giai đoạn II, không xuất hiện các triệu chứng săng và dịch mủ. Trong các triệu chứng, hạch bẹn xuất hiện ở cả giang mai I và giang mai II, chiếm tỉ lệ cao nhất là hiệu giá RPR từ R8 đến R64 ở giang mai giai đoạn II (74,5%).

3.2. Kết quả điều trị giang mai bằng benzathine penicillin

Bảng 4. Đặc điểm phản ứng Jarisch-Herxheimer (n = 92)

Đặc điểm		n	Tỉ lệ %
Phản ứng Jarisch-Herxheimer (n = 92)	Có	43	46,7
	Không	49	53,3
Triệu chứng của phản ứng Jarisch-Herxheimer (n = 43)			
Sốt		32	74,4
Phát ban da		18	41,9
Khác		06	13,9

Nhận xét: Phản ứng Jarisch-Herxheimer xuất hiện trên 46,7% số bệnh nhân. Trong đó, sốt thường gặp nhất (74,4%), kế đến là phát ban da (41,9%). Không ghi nhận phản ứng quá mẫn penicillin. Chúng tôi theo dõi được 67 bệnh nhân, tỉ lệ hết triệu chứng lâm sàng ở nhóm này là 86,6%.

Bảng 5. Thời gian hết triệu chứng lâm sàng giang mai sau điều trị (n = 92)

Đặc điểm	Số ngày hết triệu chứng bệnh giang mai sau điều trị		
	Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	Thấp nhất	Cao nhất
Hoàn toàn (n = 59)	5,5 (3-8)	1	30
Săng (n = 10)	4 (4-5)	3	7
Loét (n = 14)	3 (2-6)	1	8
Hạch bẹn (n = 6)	5,5 (3,75-8,5)	3	10
Ban đào (n = 27)	3 (2-4)	1	10
Sẩn vảy (n = 23)	7 (5-10)	2	30
Sẩn vòng (n = 9)	4 (3-5,5)	2	8
Sẩn ướt (n = 1)	9		
Mảng niêm mạc (n = 3)	6	5	6
Rụng tóc (n = 1)	8		
Khác (n = 5)	7 (3-7,5)	2	8

Nhận xét: Tổng thời gian hết triệu chứng lâm sàng hoàn toàn của 50% bệnh nhân là 5,5 ngày. Trong đó, thời gian để 50% bệnh nhân hết triệu chứng lâm sàng của từng biểu hiện riêng biệt là: 3 ngày (loét và ban đào), 8 ngày (rụng tóc) và 9 ngày đối với sẩn ướt.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm dịch tễ, xu hướng tình dục, lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Trên 92 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi từ 20 đến dưới 30 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 62%. Độ tuổi này tương đồng với nhiều nghiên cứu, điển hình là nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thơ, Văn Thế Trung (2017) cho thấy 61,3% bệnh nhân có tuổi từ 20 đến 30 tuổi [6]; nghiên cứu của Trần Thị Ngọc, Lý Văn Sơn (2015) ghi nhận nhóm tuổi ưu thế là 20-29 tuổi (68%) [7]. Nhóm tuổi trẻ, từ 20-30 tuổi là độ tuổi hoạt động sinh dục mạnh. Nam giới chiếm ưu thế (88%) trong nghiên cứu so với nữ tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thơ, Văn Thế Trung (2017) với bệnh nhân nam đa số (96,2%) [6]. Sự chênh lệch này được giải thích một phần bởi nam giới có xu hướng tìm kiếm bạn tình tích cực hơn nữ giới và số lượng các cơ sở y tế có chuyên môn điều trị các bệnh lý tình dục của nam giới hạn chế hơn so

với nữ giới (thường đi kèm các cơ sở có khoa phụ sản). Nhóm nghề nghiệp chủ yếu trong mẫu nghiên cứu là nhân viên văn phòng với 34,8% là ngành nghề tiếp xúc nhiều với máy tính và các phương tiện kỹ thuật số, mạng xã hội,... có thể gặp gỡ bạn tình khá dễ dàng. Tình trạng hôn nhân là độc thân chiếm ưu thế (76,1%) tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc, Lý Văn Sơn (2015) tại Huế với 87% bệnh nhân GM sống độc thân [7]. Số bạn tình nhiều hơn một của bệnh nhân GM trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm ưu thế là 58,7%. Không bị ràng buộc bởi vấn đề hôn nhân hoặc chung thủy với bạn tình có thể dẫn đến việc tiếp xúc nhiều bạn tình hơn, từ đó gia tăng nguy cơ lây nhiễm.

Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận mối liên quan giữa quan hệ đồng giới và nhiễm giang mai cũng như các BLTQĐTD khác. Tỉ lệ đồng giới nam chiếm ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi với 72,8% (không ghi nhận đồng giới nữ) và 13% bệnh nhân QHTD với cả hai giới (được gọi là "lưỡng tính"). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Công Thức và cộng sự (2017) tại Cần Thơ có 13% bệnh nhân đồng tính nam có QHTD "lưỡng giới", xu hướng QHTD này có thể lây truyền HIV cho bạn tình cả nam và nữ [8]. Kiểu QHTD như hậu môn-sinh dục và miệng-sinh dục chiếm tỉ lệ khá cao (lần lượt là

64,1% và 66,3%) có thể do đa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là đồng giới nam. Tần suất sử dụng BCS thường xuyên còn thấp (7,6%) trong khi thỉnh thoảng và không sử dụng còn rất cao (lần lượt là 57,6% và 34,6%). Trong khi đó, tỉ lệ bệnh nhân GM biết sử dụng BCS đúng cách cao (89,1%) phản ánh tình trạng không đồng đều giữa kiến thức và hành vi sử dụng BCS khi QHTD, một phần có thể do chủ quan của đối tượng đồng giới nam khi có các biện pháp như thuốc dự phòng HIV (PrEP).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử từng mắc bệnh GM là 18,5% chỉ đứng sau đồng nhiễm HIV (32,6%). Tuy nhiên, do tiền sử BLTQĐTD được thu thập qua phỏng vấn nên không loại trừ được khả năng bệnh nhân “ngộ nhận” về giai đoạn chuyển tiếp giang mai GD I và II khi các vết loét đã “tự lành” và chưa xuất hiện triệu chứng khác nên tỉ lệ từng mắc GM này có thể thấp hơn trong thực tế. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hường và cộng sự (2019) ghi nhận tỉ lệ đồng nhiễm HIV trên bệnh nhân đồng tính nam là 42,3% khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi được lý giải bởi các sang thương giang mai làm tăng nguy cơ nhiễm các BLTQĐTD khác, đặc biệt là HIV [3].

Chỉ có 31,5% bệnh nhân GM biết bạn tình có nhiễm BLTQĐTD trong khi 64,1% bệnh nhân không xác định được tình trạng bạn tình có nhiễm BLTQĐTD hay không. Yếu tố này cần được chú ý vì bạn tình nếu mắc bệnh mà không được điều trị có thể gây tái nhiễm cho bệnh nhân hoặc lây lan thêm ngoài cộng đồng.

Bệnh nhân mắc GM giai đoạn II chiếm tỉ lệ cao nhất (59,8%), là khi xoắn khuẩn lan tỏa theo đường máu đến các vị trí khác nhau trong cơ thể, gây ra những biểu hiện rõ ràng và khó che giấu nên bệnh nhân thường sẽ đến khám bệnh. Tỉ lệ này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Đoàn Trinh và cộng sự (2019) tại Đà Nẵng (chiếm 71,2%). Đối với GM giai đoạn I, triệu chứng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như y văn gồm sưng (100%) và hạch bẹn (66,7%). Trong GM giai đoạn II trừ sưng và dịch mủ thì các triệu chứng đều có ghi nhận, ban đào chiếm tỉ lệ cao nhất (61,8%) kế đến là sẩn vảy (49,1%).

Giá trị RPR huyết thanh ban đầu có tứ phân vị là R8-R64, với trung vị là R32. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thơ, Văn Thế Trung (2017) sử dụng kết quả VDRL, ghi nhận giá trị VDRL thường gặp là R16-R64 tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi [6]. Khi phân nhóm hiệu giá RPR theo giai đoạn bệnh, ghi nhận GM giai đoạn II (giai đoạn bệnh chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu) với hiệu giá R8 đến R64 chiếm tỉ lệ cao nhất là 74,5%.

4.2. Kết quả đáp ứng lâm sàng điều trị giang mai bằng benzathine penicillin

Phản ứng Jarisch-Herxheimer xảy ra là do phản ứng miễn dịch của cơ thể với các thành phần vách tế bào của xoắn khuẩn GM khi điều trị kháng sinh, thường gặp nhất là penicillin [9]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận phản ứng Jarisch-Herxheimer xảy ra trên 46,7% bệnh nhân sau khi tiêm thuốc; khoảng một nửa số bệnh nhân có thời gian khởi phát là 4 tiếng kể từ khi tiêm thuốc đến khi có triệu chứng đầu tiên, và thời gian kéo dài phản ứng là 8 tiếng. Một số triệu chứng của Jarisch-Herxheimer mà chúng tôi ghi nhận được trên các bệnh nhân trong nghiên cứu bao gồm: Sốt (34,8%), phát ban da/ngứa (19,6%), và các triệu chứng khác (6,5%) bao gồm nhức đầu, mệt mỏi,... tương tự như trong y văn [10]. Chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân nào xảy ra phản ứng dị ứng với penicillin G.

Chúng tôi theo dõi được 67 bệnh nhân, và ghi nhận được tỉ lệ hết triệu chứng lâm sàng là 86,6%. Thời gian hết triệu chứng chung có trung vị là 5,5 ngày (khoảng tứ phân vị 4-10), thấp nhất là 1 ngày, cao nhất là 30 ngày. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thơ, Văn Thế Trung (2017) ghi nhận thời gian trung bình hết triệu chứng sau khi điều trị là $9,5 \pm 6,3$ ngày, dao động từ 5-30 ngày [6]. Trong số các triệu chứng, thời gian hết triệu chứng loét và ban đào nhanh nhất, với trung vị là 3 ngày, trong khi triệu chứng rụng tóc và sẩn ứ có thời gian trung vị dài, lần lượt là 8 ngày và 9 ngày.

5. Kết luận

Bệnh giang mai chủ yếu ở nam giới chiếm 88%, trong đó quan hệ đồng giới nam chiếm ưu thế 72,8%, thói quen sử dụng bao cao su thấp chỉ chiếm

7,6%. Nhiễm HIV chiếm tỉ lệ khá cao 32,6% các trường hợp. Giang mai II chiếm 59,8%, trong đó biểu hiện lâm sàng của ban đào là chủ yếu chiếm 61,8%. Phản ứng huyết thanh giang mai dương tính ở 100% bệnh nhân.

Tất cả triệu chứng lâm sàng biến mất sau điều trị bằng benzathine penicilline là 30 ngày, trong đó ban đào sau 3 ngày. Phản ứng Jarisch-Herxheimer xuất hiện trên 46,7% bệnh nhân và hầu hết không cần điều trị.

Tỉ lệ bệnh nhân giang mai có quan hệ đồng giới nam và tình trạng nhiễm HIV chiếm tỉ lệ cao. Vì vậy, cần các nghiên cứu trong tương lai để khảo sát các mối liên quan giữa các yếu tố đặc biệt trên nhóm đối tượng đồng giới nam và cung cấp các chiến lược giáo dục sức khỏe phù hợp.

Tài liệu tham khảo

1. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA et al (2021) *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021*. MMWR Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports 70(4): 1-187.
2. World Health Organization (2016) *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016*2021: Toward ending STIs*. Geneva: World Health Organization.
3. Nguyễn Thị Thu Hường, Nguyễn Thị Phương Lan, Nguyễn Minh Ngọc và cộng sự (2019) *Tỉ lệ đồng nhiễm viêm gan B, viêm gan C, giang mai, mụn cóc hậu môn sinh dục và lậu ở nam quan hệ tình dục đồng giới mới biết nhiễm HIV*. Tạp chí Y học Dự phòng, 29(11), tr. 63.
4. Cheng W, Wang C, Tang W et al (2020) *Promoting routine syphilis screening among men who have sex with men in China: study protocol for a randomised controlled trial of syphilis self-testing and lottery incentive*. BMC Infect Dis 20(1): 455.
5. The Global Health Observatory - Men who have sex with men (MSM) with active syphilis 2018 [cited 2022. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/men-who-have-sex-with-men-\(msm\)-with-active-syphilis](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/men-who-have-sex-with-men-(msm)-with-active-syphilis).
6. Nguyễn Thị Thanh Thơ, Văn Thế Trung (2017) *Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, phản ứng huyết thanh và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân giang mai II tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh giai đoạn 2015-2016*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 21(1), tr. 67.
7. Trần Thị Ngọc, Lý Văn Sơn (2015) *Nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2014*. Tạp chí Y học Dự phòng, 10(175), tr. 177.
8. Đinh Công Thức, Lưu Huỳnh Bảo Châu, Nguyễn Ái Hồng (2017) *Đánh giá nguy cơ lây nhiễm HIV và tiếp cận truyền thông về HIV/AIDS trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Cần Thơ*. Tạp chí Y học Dự phòng, 27(11), tr. 216.
9. Arando M, Fernandez-Naval C, Mota-Foix M et al (2018) *The Jarisch-Herxheimer reaction in syphilis: could molecular typing help to understand it better?* Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV 32(10): 791-795.
10. Tsai MS, Yang CJ, Lee NY et al (2014) *Jarisch-Herxheimer reaction among HIV-positive patients with early syphilis: Azithromycin versus benzathine penicillin G therapy*. J Int AIDS Soc 17(1): 189-193.