



# NHIỄM *MYCOPLASMA GENITALIUM* TRÊN BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ TƯ VẤN VỀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Trương Việt Hoàng<sup>1</sup>, Lê Huyền My<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ nhiễm, mô tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm *Mycoplasma genitalium* (MG) trên bệnh nhân đến khám và tư vấn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 664 bệnh nhân đến khám và tư vấn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đồng ý làm xét nghiệm xác định đồng thời 11 tác nhân lây truyền qua đường tình dục.

**Kết quả:** *M. genitalium* được phát hiện ở 6,5% (43/664) bệnh nhân (nam, 8,1%; nữ, 2,9%). Trong số bệnh nhân nhiễm MG, 10 (23,3%) trường hợp đồng nhiễm với các tác nhân khác. Cụ thể: với UU/UP (16,3%), MH (7,0%), HPV 6/11 (7,0%), CT (4,7%) và TV (2,3%). Không có trường hợp nào đồng nhiễm với NG, HSV 1/2, HIV và giang mai. Tỷ lệ mắc *M. genitalium* trong số bệnh nhân có triệu chứng là 12,7% (29/229). Biểu hiện lâm sàng của *M. genitalium* không điển hình, có thể gặp trong nhiều bệnh lý khác. Các yếu tố liên quan khá tương đồng với các tác nhân lây truyền qua đường tình dục khác. Nam giới là yếu tố có liên quan đáng kể tới nhiễm *M. genitalium* (OR = 4,90 (1,92 - 12,50)) và biểu hiện triệu chứng lâm sàng cũng liên quan đáng kể tới nhiễm *M. genitalium* (OR = 6,22 (3,04 - 12,73)).

**Kết luận:** *M. genitalium* là tác nhân lây truyền qua đường tình dục với tỷ lệ 6,5% (tương ứng 8,1% ở nam và 2,9% ở nữ). Trong số bệnh nhân có triệu chứng, tỷ lệ mắc *M. genitalium* là 12,7% (29/229). Biểu hiện lâm sàng của bệnh dễ bị nhầm lẫn với các tác nhân khác lây truyền qua đường tình dục, không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu. Việc xét nghiệm PCR đặc hiệu đối với những bệnh nhân có triệu chứng để phát hiện nhiễm *M. genitalium* có thể là cần thiết.

**Từ khóa:** Tỷ lệ nhiễm, yếu tố nguy cơ, *Mycoplasma genitalium*.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bên cạnh sự bùng nổ của vấn đề đại dịch HIV/AIDS trên toàn thế giới, tỷ lệ mắc các

bệnh lây truyền qua đường tình dục (Sexually transmitted disease - STD) ngày càng tăng và là một vấn đề y tế nổi cộm tại nhiều quốc gia. Trong những căn nguyên STD, *M. genitalium* là một tác nhân mới nổi thời gian gần đây, có liên quan đến nhiễm trùng tiết niệu sinh dục ở cả nam và nữ giới.

1: Trường Đại học Y Hà Nội

2: Bệnh viện Da liễu Trung ương

DOI: 10.56320/tcdlhn.37.24

*M. genitalium* lần đầu tiên được phân lập từ mẫu bệnh phẩm niệu đạo của hai người đàn ông bị viêm niệu đạo không do lậu vào năm 1981, chúng là vi khuẩn nhỏ nhất từng được phát hiện có thể lây truyền qua đường tình dục. Kể từ thời điểm đó, *M. genitalium* đã được xác định là một nguyên nhân gây nên tình trạng viêm niệu đạo không do lậu (NGU) cấp tính hoặc mạn tính và dai dẳng. Ngoài ra chúng có khả năng gây nên tình trạng viêm cổ tử cung, viêm vùng chậu ở nữ giới, viêm quy đầu, bao quy đầu, viêm tiền liệt tuyến, viêm tinh hoàn ở nam giới, chúng có thể gây các kết quả bất lợi khi mang thai, vô sinh ở cả nam và nữ giới. Và đặc biệt, nhiễm *M. genitalium* cũng có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HIV<sup>1</sup>. Nhiều nghiên cứu cho thấy sự kháng thuốc đang gia tăng đáng kể của vi khuẩn này<sup>2,3,4,5</sup>.

Ở nhiều nơi trên thế giới, *M. genitalium* có tỷ lệ gặp cao hơn *N. gonorrhoeae* nhưng thấp hơn so với *C. trachomatis*. Trong các nghiên cứu tại Mỹ, tỷ lệ lưu hành *M. genitalium* là khoảng 1% ở những người trưởng thành trẻ tuổi trong dân số nói chung<sup>6</sup>. Nghiên cứu khác tại Quảng Đông - Trung Quốc cho thấy có 7,2% bệnh nhân được phát hiện nhiễm *M. genitalium* ở người đến khám STI<sup>7</sup>. Tại Hy Lạp, *M. genitalium* được phát hiện với tỷ lệ 5,6% trong nhóm có triệu chứng và 5,7% trong nhóm không có triệu chứng ở những người có nguy cơ cao<sup>8</sup>.

Ở Việt Nam, có rất nhiều trường hợp bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng là hội chứng tiết dịch niệu đạo, tiết dịch âm đạo dai dẳng, điều trị rất khó khăn. Trong vài năm gần đây, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương đã tiến hành làm xét

nghiệm xác định 11 tác nhân gây STD bằng phương pháp lai phân tử và xác định được có nhiễm *M. genitalium* ở nhiều người trong số những bệnh nhân này. Việc phát hiện đó đã góp phần chẩn đoán, điều trị bệnh chính xác và hạn chế những biến chứng có thể xảy ra. Mặc dù vậy, hiện vẫn chưa có nhiều nghiên cứu mô tả rõ đặc điểm lâm sàng, các mối liên quan và vai trò gây bệnh của *M. genitalium* tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để khảo sát tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* và mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan đến nhiễm *M. genitalium*.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và tư vấn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Da liễu Trung ương và được chỉ định xét nghiệm xác định đồng thời 11 tác nhân lây truyền qua đường tình dục.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Mục tiêu 1: Bệnh nhân tuổi từ 16 tuổi trở lên, đã quan hệ tình dục, được chỉ định xét nghiệm xác định 11 tác nhân lây truyền qua đường tình dục, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Mục tiêu 2: Bệnh nhân trong mục tiêu 1 có kết quả xét nghiệm dương tính với *M. genitalium* và không đồng nhiễm với các tác nhân lây truyền qua đường tình dục khác.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Mục tiêu 1: Bệnh nhân đang trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc không thực hiện được đầy đủ quy trình nghiên cứu.



- Mục tiêu 2: Bệnh nhân đồng mắc thêm tác nhân lây truyền qua đường tình dục khác hoặc mắc bệnh lý khác như viêm niệu đạo, viêm âm đạo do vi khuẩn, viêm tiền liệt tuyến, viêm vòi trứng do căn nguyên khác,...

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện

### Các bước tiến hành:

**Lựa chọn bệnh nhân:** Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

**Phỏng vấn trực tiếp:** Thông tin cá nhân: Họ và tên, tuổi, giới, địa chỉ, số điện thoại liên hệ, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, số lượng bạn tình, nguồn lây, đường lây truyền, các biện pháp bảo vệ khi quan hệ, thói quen tình dục. Khai thác triệu chứng cơ năng.

**Thực hiện các xét nghiệm:** Xét nghiệm xác định đồng thời 11 tác nhân lây truyền qua đường tình dục bằng phương pháp PCR kết hợp với phương pháp lai phân tử (GenoFlow STD array test kit) có thể phát hiện các tác nhân STI bao gồm *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, HPV type 6, HPV type 11,

HSV type 1, HSV type 2. Test nhanh chẩn đoán HIV - 1/2 3.0 SD-Bioline, Test nhanh chẩn đoán giang mai SD Bioline Syphilis 3.0. Bệnh nhân có kết quả xét nghiệm xác định 11 tác nhân lây truyền qua đường tình dục dương tính với *M. genitalium* được lựa chọn để khai thác thời gian ủ bệnh, thời gian mắc bệnh và triệu chứng khởi phát, triệu chứng cơ năng: ngứa, nóng rát, âm đạo, niệu đạo, đái buốt, đái rắt, đái máu, tiết dịch, đau bụng dưới, đau khi quan hệ,.. triệu chứng thực thể: xác định số lượng dịch (không/ít/nhiều), tính chất dịch (trong/đục/vàng), tình trạng viêm niệu đạo, viêm âm đạo, viêm cổ tử cung,...

**Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Các biến định lượng được tóm tắt bằng các tham số thống kê trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định được tóm tắt bằng tỷ lệ phần trăm (%). Phép kiểm định Chi bình phương hoặc kiểm định Fisher Exact được dùng để so sánh các tỷ lệ.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trung thực, tuân thủ các nguyên lý và đạo đức trong nghiên cứu khoa học, được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Da liễu Trung ương.

## 3. KẾT QUẢ

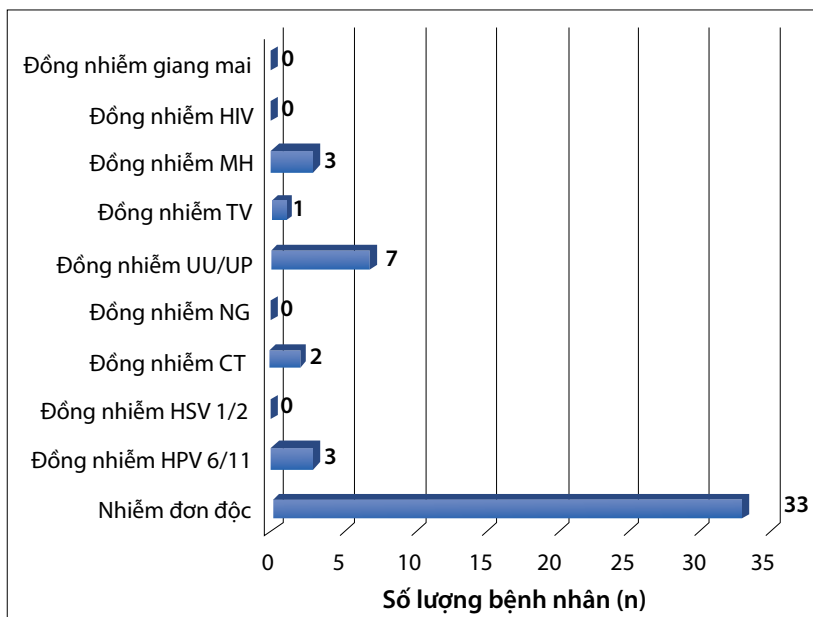
Trong thời gian 13 tháng nghiên cứu, có tổng cộng 664 bệnh nhân, trong đó có 455 bệnh nhân nam (68,5%) và 209 bệnh nhân nữ (31,5%) tham gia nghiên cứu. Trong số đó có 43 bệnh nhân được phát hiện nhiễm *M. genitalium*.

Tỷ lệ nhiễm và đồng nhiễm của *M. genitalium*

**Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* và các tác nhân STI khác (n = 664)**

	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	N (%)	
<b>Triệu chứng</b>						
Có	135	20,3	94	14,2	229	34,5
Không	320	48,2	115	17,3	435	65,5
<b>Tác nhân STI</b>						
Ít nhất 1 tác nhân	152	33,4	103	49,3	255	38,4
<i>C. trachomatis</i>	43	9,5	9	4,3	52	7,8
<i>N. gonorrhoeae</i>	8	1,8	5	2,4	13	1,5
<i>T. vaginalis</i>	3	0,7	2	49,3	5	0,8
UU/UP	55	12,1	83	1,0	138	20,8
<i>M. hominis</i>	8	1,8	14	39,7	22	3,3
HPV 6/11	25	5,5	13	6,7	38	5,7
HSV 1/2	4	0,9	6	6,2	10	1,5
<i>M. genitalium</i>	37	8,1	6	2,9	43	6,5
Có triệu chứng	24	5,3	5	2,4	29	4,4
Không triệu chứng	13	2,9	1	0,5	14	2,1

Tỷ lệ nhiễm ít nhất 1 tác nhân ở nhóm nam giới là 152/455 (35,2%), ở nhóm nữ giới là 103/209 (38,4%). Tác nhân gây bệnh phổ biến trong nhóm nam giới và nhóm nữ giới là *Ureaplasma urealyticum*/*Ureaplasma parvum* (tương ứng là 12,1% và 39,7%). *M. genitalium* được phát hiện ở 6,5% (43/664) tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu, tương ứng với tỷ lệ 8,2% (37/455) ở nam và 2,9% (6/209) ở nữ, có 29 bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng chiếm 67,4% (29/43). Tỷ lệ mắc *M. genitalium* trong số bệnh nhân có triệu chứng là 12,7% (29/229), và chỉ chiếm 3,2% (14/435) trong số bệnh nhân không có triệu chứng (Bảng 1).



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ đồng nhiễm *M. genitalium* với các tác nhân STI khác**



Trong 43 bệnh nhân dương tính với *M. genitalium*, có 33 trường hợp nhiễm đơn độc chiếm 76,7% , 10 trường hợp đồng nhiễm với các tác nhân khác (đồng nhiễm 2,3 hoặc 4 tác nhân). Cụ thể đồng nhiễm với UU/UP (16,3%), MH (7,0%), HPV 6/11 (7,0%), CT (4,7%) và TV (2,3%). Không có trường hợp nào đồng nhiễm với NG, HSV 1/2, HIV và giang mai (Biểu đồ 1).

**Biểu hiện lâm sàng của những bệnh nhân nhiễm *M. genitalium***

**Bảng 2: Biểu hiện lâm sàng của những bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* (n = 33)**

	n	%
<b>Thời gian mắc bệnh</b>		
Dưới 6 tháng	5	15,2
Từ 6 - 12 tháng	14	42,4
Trên 12 tháng	1	3,0
<b>Triệu chứng cơ năng</b>		
Ngứa niệu đạo, âm đạo	13	39,4
Nóng rát niệu đạo, âm đạo	10	30,3
Đái buốt, đái rắt	4	12,1
Tiết dịch niệu đạo, âm đạo	18	54,5
Đau bụng dưới	1	3,0
Đau khi QHTD	1	3,0
Nếp nhăn đan chéo	13 (18,8)	5 (6,2)
<b>Triệu chứng thực thể</b>		
Viêm niệu đạo	16	48,5
Viêm quy đầu	2	6,1
Viêm âm hộ	0	0,0
Viêm âm đạo	1	3,0

Viêm cổ tử cung	0	0,0
Viêm lộ tuyến cổ tử cung	1	3,0
<b>Số lượng dịch tiết</b>		
Nhiều	1	3,0
Ít	17	51,5
<b>Màu sắc dịch tiết</b>		
Trong	10	30,3
Đục	8	24,2
Vàng	0	0,0

Trong 43 bệnh nhân nhiễm *M. genitalium*, có 33 bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* đơn độc. Để đánh giá một cách khách quan các triệu chứng có thể gặp trên bệnh nhân nhiễm *M. genitalium*, chúng tôi chỉ nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trên 33 bệnh nhân này. Trong 33 bệnh nhân có 20 trường hợp có biểu hiện triệu chứng lâm sàng, chiếm 60,6% và 13 trường hợp không có bất kỳ biểu hiện gì, chiếm 39,4%. Thời gian mắc bệnh ở bệnh nhân do nhiễm *M. genitalium* chủ yếu từ 6 - 12 tháng chiếm tỷ lệ 42,4%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong nhiễm *M. genitalium* là tiết dịch niệu đạo, âm đạo với tỷ lệ 54,5%, ngứa niệu đạo, âm đạo gặp với tỷ lệ 39,4% và tiếp đến là nóng rát niệu đạo, âm đạo với tỷ lệ 30,3%. Triệu chứng ở nam giới chủ yếu gặp là viêm niệu đạo với tỷ lệ 48,5%. Có 18 bệnh nhân có biểu hiện tiết dịch, đa phần bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* có lượng dịch tiết ít, chiếm 51,5%, dịch trong chiếm 30,3%, dịch đục chiếm 24,2% và không có bệnh nhân nào có biểu hiện tiết dịch vàng (Bảng 2).

**Một số yếu tố liên quan của những bệnh nhân nhiễm *M. genitalium***

**Bảng 3: Đặc điểm chung và một số yếu tố liên quan đến nhiễm *M. genitalium***

Yếu tố / <i>M. genitalium</i>	Dương tính n = 43		Âm tính n = 621		p	OR (95% CI)
	n	%	n	%		
<b>Giới</b>						
Nam	37	86,0	418	67,3	0,01	4,90 (1,92 - 12,50)
Nữ	6	14,0	203	32,7		
<b>Tuổi</b>						
< 40	38	88,4	492	79,2	0,55	1,53 (0,38 - 6,22)
≥ 40	5	11,6	129	20,8		
<b>Trình độ học vấn</b>						
THCS trở xuống	2	4,7	54	8,8		
THPT	14	32,5	225	36,2	0,59	1,70 (0,25 - 11,53)
Trung cấp, cao đẳng	2	4,7	110	17,7	0,53	0,49 (0,52 - 4,55)
Đại học, sau đại học	25	58,1	232	37,3	0,26	3,19 (0,43 - 23,86)
<b>Tình trạng độc thân</b>						
Độc thân	16	37,2	274	44,2	0,40	0,49 (0,09 - 2,55)
Có gia đình	25	58,1	320	51,5	0,63	0,68 (0,14 - 3,30)
Ly dị, ly thân	2	4,7	27	4,3		
<b>Địa dư</b>						
Thành thị	24	55,8	337	54,3	0,57	1,22 (0,62 - 2,38)
Nông thôn	19	44,2	284	45,7		
<b>Khuynh hướng tình dục</b>						
Dị tính	42	97,7	581	93,6	0,29	3,09 (0,39 - 24,73)
Đồng tính	1	2,3	40	6,4		
<b>Số lượng bạn tình trong vòng 6 tháng</b>						
1	18	41,9	316	50,9		
2 - 3	20	46,5	262	42,2	0,99	0,99 (0,49 - 2,23)
> 3	5	11,6	43	6,9	0,79	1,17 (0,37 - 3,71)



Thói quen sử dụng bao cao su						
Luôn dùng	1	2,3	71	11,4		
Thỉnh thoảng dùng	42	97,7	550	88,6	0,36	1,79 (0,51 - 6,28)
Triệu chứng						
Có	29	67,4	186	30,0	0,00	6,22 (3,04 - 12,73)
Không	14	32,6	435	70,0		

Các bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* trong nghiên cứu gặp chủ yếu ở lứa tuổi < 40 tuổi (88,4%). Nam giới là chủ yếu chiếm tỷ lệ 86,0%. Nhóm đối tượng có trình độ đại học hoặc sau đại học chiếm đa số (25/43) (58,1%). Hơn 1 nửa số trường hợp (25/43) đã có gia đình, chiếm 58,1%. Trong số 43 bệnh nhân nhiễm *M. genitalium*, chỉ có 1 (2,3%) trường hợp là đồng tính nam. Nhiễm *M. genitalium* ở vùng thành thị chiếm đa số (55,8%). Có đến 42/43 trường hợp (97,7%) không sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục. Và tỷ lệ có 2 - 3 bạn tình trong vòng 6 tháng là chủ yếu (46,5%). Nam giới là yếu tố có liên quan đáng kể tới nhiễm *M. genitalium* (OR = 4,90 (1,92 - 12,50)) và biểu hiện triệu chứng lâm sàng cũng có liên quan đáng kể tới nhiễm *M. genitalium* (OR = 6,22 (3,04 - 12,73)) (Bảng 3).

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 664 bệnh nhân đến khám và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022. Trong đó có 455 bệnh nhân là nam giới (68,5%) và 209 bệnh nhân là nữ giới (31,5%). Qua nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* là 6,5% (tương ứng 8,1% ở nam và 2,9% ở nữ), và có 29 bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng chiếm 67,4% (29/43). Tỷ lệ mắc *M. genitalium* trong số bệnh nhân có triệu chứng là 12,7% (29/229), và chỉ chiếm 3,2% (14/435) trong số bệnh nhân không có triệu chứng. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* trong số tất cả bệnh nhân (6,5%) trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với với tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* ở bệnh nhân đến khám và tư vấn về các bệnh STI tại Trung Quốc là 7,2%<sup>7</sup>, tại Đan Mạch là 9,0%<sup>9</sup>, tại Thụy Điển là 9,8%<sup>9</sup> và tại Mỹ là 16,7%<sup>2</sup> và cao hơn so với tỷ lệ nhiễm tại Hy Lạp là 5,7%<sup>8</sup>, tại Na Uy là 4,9%<sup>9</sup>. Về tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* trong số bệnh nhân nam giới là 8,1% cao hơn so với nghiên cứu khác tại Trung Quốc là 7,4%<sup>7</sup>, tại Hy Lạp

là 6,4%<sup>8</sup>, tại Na Uy là 4,5%<sup>9</sup>, nhưng thấp hơn so với số liệu nghiên cứu tại Mỹ là 17,2%<sup>2</sup>, tại Đan Mạch là 8,9%<sup>9</sup> và tại Thụy Điển là 9,1%<sup>9</sup>. Tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* ở nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,9% thấp hơn so với tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* ở nữ giới tại Trung Quốc là 6,9%<sup>7</sup>, tại Hy Lạp là 6,9%<sup>8</sup>, tại Na Uy là 6,0%<sup>9</sup>, tại Đan Mạch là 9,3%<sup>9</sup>, tại Thụy Điển là 11,1%<sup>9</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 10 trường hợp đồng nhiễm *M. genitalium* với các tác nhân khác chiếm 23,3%, đặc biệt có trường hợp đồng nhiễm 2,3 hoặc 4 tác nhân. Cụ thể tỷ lệ đồng nhiễm với UU/UP (16,3%), MH (7,0%), HPV 6/11 (7,0%), CT (4,7%) và TV (2,3%). Không có trường hợp nào đồng nhiễm với NG, HSV 1/2, HIV và giang mai. So sánh với nghiên cứu khác trên thế giới<sup>7,9</sup> và của Hoàng Thị Hoài<sup>10</sup> tại Việt Nam có cũng nhiều sự khác biệt. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm và đồng nhiễm của *M. genitalium* này có thể giải thích là do có sự khác nhau về thời gian và địa điểm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và mẫu bệnh phẩm, ở mỗi vùng khác nhau thì có mô hình bệnh tật về các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng khác nhau.



Một khía cạnh khác cần quan tâm là biểu hiện lâm sàng ở những bệnh nhân nhiễm *M. genitalium*. Chúng tôi nghiên cứu trên 33 bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* đơn độc và trong đó có 20 bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng. Về thời gian mắc bệnh, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian mắc bệnh từ 6 - 12 tháng là cao nhất chiếm 42,4%. Điều này cũng phù hợp với nhiều tác giả, khi thời gian mắc *M. genitalium* có thể rất dao động từ vài tháng, thậm chí > 12 tháng<sup>11</sup>. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở những bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* là tiết dịch niệu đạo, âm đạo (54,5%) ngoài ra có thể gặp ngứa và nóng rát niệu đạo, âm đạo. Triệu chứng thực thể khám phát hiện chủ yếu là triệu chứng viêm niệu đạo gặp chủ yếu ở nam giới, và viêm âm đạo hoặc viêm cổ tử cung ở nữ giới. Số lượng dịch tiết ở các bệnh nhân này chủ yếu là dịch ít (51,5%) và dịch tiết chủ yếu là dịch trong (30,3%) hoặc dịch đục (24,2%). Các triệu chứng này cũng thường gặp trong các bệnh lý khác như lậu mạn, nhiễm *Clamidia*, *Mycoplasma hominis* hay *Ureaplasma*,... Do đó, để chẩn đoán nhiễm *M. genitalium* chỉ dựa trên lâm sàng là rất khó, vì các biểu hiện như thời gian ủ bệnh, triệu chứng cơ năng hay triệu chứng thực thể đều có thể gặp trong các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục khác và không có một triệu chứng đặc hiệu để nhận biết. Cần phải kết hợp thêm các xét nghiệm PCR đặc hiệu để khẳng định chẩn đoán nhiễm *M. genitalium*.

Một số yếu tố liên quan của những bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* trong nghiên cứu cho thấy nhóm độ tuổi < 40 tuổi là chiếm đa số 88,4%. Độ tuổi này được xem là độ tuổi hoạt động tình dục mạnh do có đầy đủ trách nhiệm về hành vi dân sự và có nhu cầu tìm hiểu về tình dục cao. Nhóm có trình độ học vấn cao đại học, sau đại học có tỷ lệ nhiễm bệnh cao nhất 58,1%, đa phần họ là người lao động chính của xã hội, có khả năng kinh tế, nhiều mối quan hệ phức tạp và giao lưu nhiều. Họ có kiến thức, có hiểu

biết nên khi có biểu hiện triệu chứng thì họ đến khám ngay tại các cơ sở y tế chuyên sâu. Về nghề nghiệp, các đối tượng nghiên cứu nhìn chung làm các ngành nghề khá đa dạng. Đa phần các bệnh nhân đều đã có gia đình (58,1%), điều này có thể lý giải do trong việc quan hệ vợ chồng đa phần bệnh nhân ít khi sử dụng bao cao su và tần suất quan hệ cũng cao hơn nhiều. Bên cạnh đó, một trong những nguyên nhân khách quan khác là do sự phát triển của kinh tế, giao lưu văn hóa, ảnh hưởng của các tệ nạn xã hội như massage, bia ôm, karaoke,... nên vợ/chồng có thể mắc bệnh từ những mối quan hệ ngoài luồng khác. Mặt khác, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ nhiễm *M. genitalium* gặp nhiều hơn ở thành thị (55,8%), có thể lý giải do người dân thành thị được tiếp cận với nhiều nguồn thông tin và phương tiện truyền thông hơn, dễ tiếp cận với các dịch vụ y tế hơn nên khi bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng thì đi khám sớm hơn và nhiều hơn. Khi khai thác về hành vi quan hệ tình dục, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ quan hệ đồng giới trong các bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* chỉ là 2,3%, tỷ lệ này thấp với nghiên cứu của XH Zang<sup>7</sup> và cộng sự là 4,2% và thấp hơn một số nghiên cứu khác trên thế giới. Điều này có thể lý giải do đối tượng quan hệ tình dục đồng giới ở Việt Nam vẫn còn lo ngại về sự kỳ thị nên chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân đến khám khi có triệu chứng hoặc khi triệu chứng quá khó chịu, do đó tỷ lệ phát hiện bệnh STI nói chung trên nhóm đối tượng này vẫn còn thấp. Nhóm có 2 - 3 bạn tình trong vòng 6 tháng có tỷ lệ nhiễm cao nhất 46,5%. Càng nhiều đối tượng QHTD thì khả năng bị nhiễm bệnh có thể tăng lên. Việc sử dụng bao cao su của các bệnh nhân trong nghiên cứu không thường xuyên, chiếm tỷ lệ 97,7%. Không có biện pháp bảo vệ an toàn thì nguy cơ mắc các bệnh lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục càng cao, đặc biệt là *M. genitalium* trong nghiên cứu này. Các số liệu phân tích về đặc điểm chung và một số yếu tố





liên quan của trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của XH Zang<sup>7</sup> tại Trung Quốc. Điều này có thể lý giải do Việt Nam và Trung Quốc đều là các quốc gia châu Á, xã hội Việt Nam và xã hội Trung Quốc có nhiều điểm tương đồng với nhau, nên một số yếu tố về văn hóa, xã hội và kinh tế không có nhiều điểm khác biệt.

Khi phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm *M. genitalium* như giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, địa dư, khuynh hướng tình dục, số lượng bạn tình trong vòng 6 tháng gần nhất, thói quen sử dụng bao cao su và triệu chứng lâm sàng, chúng tôi thấy nam giới là yếu tố có liên quan đáng kể tới nhiễm *M. genitalium* (OR = 4,90 (1,92 - 12,50)) và biểu hiện triệu chứng lâm sàng cũng có liên quan đáng kể tới nhiễm *M. genitalium* (OR = 6,22 (3,04 - 12,73)).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của XH Zang<sup>7</sup> và cộng sự (2021) trên 49 bệnh nhân nhiễm *M. genitalium* trong tổng số 678 bệnh nhân đến khám và tư vấn các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho thấy khi phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan, chỉ có yếu tố triệu chứng lâm sàng là có liên quan đến nhiễm *M. genitalium* với OR là 2,52 (2,03 - 3,13) và P = 0,001. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấy sự liên quan của yếu tố giới tính, trong đó nam gặp nhiều hơn rõ rệt so với nữ.

## 5. KẾT LUẬN

*M. genitalium* là tác nhân lây truyền qua đường tình dục tương đối phổ biến ở những bệnh nhân đến khám và tư vấn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (6,5%) (tương ứng 8,1% ở nam và 2,9 % ở nữ). Trong số bệnh nhân có triệu chứng, tỷ lệ mắc *M. genitalium* là 12,7% (29/229). Biểu hiện lâm sàng của bệnh dễ bị nhầm lẫn với các tác nhân khác lây

truyền qua đường tình dục, không có triệu chứng lâm sàng đặc hiệu. Việc xét nghiệm PCR đặc hiệu đối với những bệnh nhân có triệu chứng có thể là cần thiết. Các yếu tố liên quan cũng khá tương đồng với các tác nhân lây truyền qua đường tình dục khác. Cần có thêm các nghiên cứu dịch tễ học để cung cấp bằng chứng cho các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trong tương lai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jensen JS. *Mycoplasma genitalium* infections. Diagnosis, clinical aspects, and pathogenesis. Dan Med Bull. 2006;53(1):1-27.
2. Getman D, Jiang A, O'Donnell M, Cohen S. *Mycoplasma genitalium* Prevalence, Coinfection, and Macrolide Antibiotic Resistance Frequency in a Multicenter Clinical Study Cohort in the United States. J Clin Microbiol. 2016;54(9):2278-2283. doi:10.1128/JCM.01053-16
3. Cools P, Padalko E. Emerging macrolide resistance in *Mycoplasma genitalium*. Lancet Infect Dis. 2020;20(11):1222-1223. doi:10.1016/S1473-3099(20)30462-X
4. Day MJ, Cole MJ, Fifer H, Woodford N, Pitt R. Detection of markers predictive of macrolide and fluoroquinolone resistance in *Mycoplasma genitalium* from patients attending sexual health services. Sex Transm Infect. Published online June 4, 2021:sextrans-2020-054897. doi:10.1136/sextrans-2020-054897
5. Fernández-Huerta M, Serra-Pladevall J, Esperalba J, Espasa M. *Mycoplasma genitalium* and fluoroquinolone resistance: From genotype to phenotype. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2020;38(1):44-45. doi:10.1016/j.eimc.2019.04.007
6. Manhart LE, Holmes KK, Hughes JP, Houston LS, Totten PA. *Mycoplasma genitalium* Among Young Adults in the United States: An Emerging Sexually Transmitted Infection. Am J Public Health.

2007;97(6):1118-1125. doi:10.2105/AJPH.2005.074062

7. Zhang XH, Zhao PZ, Ke WJ, et al. Prevalence and correlates of *Mycoplasma genitalium* infection among patients attending a sexually transmitted infection clinic in Guangdong, China: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):649. doi:10.1186/s12879-021-06349-4

8. Chra P, Papaparaskevas J, Papadogeorgaki E, et al. Prevalence of *Mycoplasma genitalium* and other sexually-transmitted pathogens among high-risk individuals in Greece. *Germs.* 2018;8(1):12-20. doi:10.18683/germs.2018.1128

9. Unemo M, Salado-Rasmussen K, Hansen M, et al. Clinical and analytical evaluation of the

new Aptima *Mycoplasma genitalium* assay, with data on *M. genitalium* prevalence and antimicrobial resistance in *M. genitalium* in Denmark, Norway and Sweden in 2016. *Clin Microbiol Infect.* 2018;24(5):533-539. doi:10.1016/j.cmi.2017.09.006

10. Hoàng Thị Hoài (2019), Xác định một số tác nhân gây bệnh lây truyền qua đường tình dục bằng phương pháp lai phân tử, Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

11. Cohen CR, Nosek M, Meier A, et al. *Mycoplasma genitalium* infection and persistence in a cohort of female sex workers in Nairobi, Kenya. *Sex Transm Dis.* 2007;34(5):274-279. doi:10.1097/01.olq.0000237860.61298.54

## SUMMARY

### MYCOPLASMA GENITALIUM INFECTION AMONG PATIENTS VISITING AND COUNSELING FOR SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**Objectives:** Survey of *Mycoplasma genitalium* infection incidence and description of clinical characteristics, factors related to *Mycoplasma genitalium* infection in patients visiting and counseling for sexually transmitted diseases at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

**Subjects and methods:** A cross-sectional study, 664 patients who visited and consulted for sexually transmitted diseases and agreed to be tested to identify 11 sexually transmitted agents simultaneously.

**Results:** *M. genitalium* was detected in 6.5% (43/664) of patients (male, 8.1%; female, 2.9%). Among patients infected with MG, 10 (23.3%) were co-infected with other agents. Specifically, it was co-infected with UU\UP (16.3%), MH (7.0%), HPV 6\11 (7.0%), CT (4.7%) and TV (2.3%). There were no cases of co-infection with NG, HSV 1\2, HIV, and Syphilis. The incidence of *M. genitalium* among symptomatic patients was 12.7% (29/229). The clinical manifestations of *M. genitalium* are atypical, which can be seen in many other pathologies. The factors involved are quite similar to other sexually transmitted agents. Men were significantly associated with *M. genitalium* infection (OR = 4.90 (1.92 - 12.50)) and clinical symptom presentation was also significantly associated with *M. genitalium* infection (OR = 6.22 (3.04 - 12.73)).

**Conclusions:** *M. genitalium* is sexually transmitted at 6.5% (8.1% in men and 2.9% in women, respectively). Among symptomatic patients, the incidence of *M. genitalium* was 12.7% (29/229). The clinical manifestations of the disease are easily mistaken for other sexually transmitted agents, which do not have specific clinical symptoms. Specific PCR testing for symptomatic patients to detect *M. genitalium* infection may be necessary.

**Keywords:** Prevalence, Risk factor, *Mycoplasma genitalium*.