

VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO

*Ts. Bs. Huỳnh Thị Thu Thủy
Phó Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ*

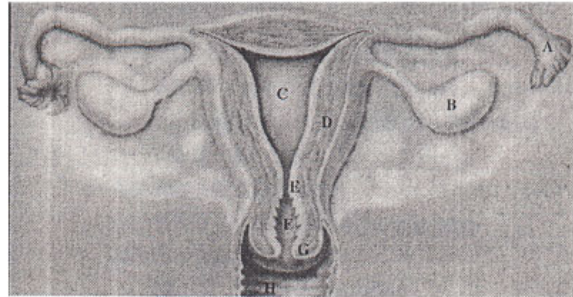
Chất tiết âm đạo bình thường:

Chất tiết âm đạo từ :

- Tuyến bã.
- Tuyến mồ hôi.
- Tuyến Bartholin, tuyến Skene
- Thành âm đạo.

Chất tiết âm đạo gồm:

- Các tế bào từ âm đạo và CTC
- Chất nhầy CTC.
- Dịch nội mạc TC và vôi trứng.
- Các vi sinh vật và sản phẩm chuyển hóa.



Lượng chất tiết:

- Thay đổi theo ngày của chu kỳ kinh nguyệt.
- Chịu ảnh hưởng của nồng độ các hormone sinh dục.

Âm đạo bình thường – biểu mô âm đạo

Biểu mô cấu tạo bởi các tế bào gai, gồm 3 lớp:

- Lớp nông: vượt trội khi có kích thích của Estrogens.
- Lớp trung gian: vượt trội khi có kích thích của Progesterone.
- Lớp cận đáy: vượt trội khi không có mặt các hormone (phụ nữ MK không dung LPHTT)

Vi trùng thường trú:

Vi trùng ái khí:

- 6 chủng vi trùng.
- Phổ biến là lactobacilli (sản xuất hydrogen peroxide)

Các yếu tố ảnh hưởng đến môi trường vi trùng thường trú:

- pH âm đạo
- Sử dụng Glucose cho chuyển hóa của vi trùng.

Âm đạo bình thường

Khảo sát chất tiết âm đạo

Soi tươi với nước muối sinh lý:

- Vài đến nhiều tế bào biểu mô
- Vài bạch cầu (<1/1 tế bào biểu mô)
- Vài tế bào clue

Soi tươi với KOH 10%: khảo sát sự hiện diện của nấm

Nhuộm gram:

- Tế bào biểu mô lớp nông.
- Trùng trùng gram dương (lactobacilli)

Sinh lý bệnh

- Âm hộ, Âm Đ và CTC: nơi thường trú của nhiều yếu tố gây nhiễm.
 - Khi các cơ chế bảo vệ bị suy giảm:
 - + Môi trường acid ở âm đạo.
 - + Lớp biểu mô lát dày của âm đạo
 - + Sự khép kín của âm đạo
 - + Các chất từ các tuyến.
- ⇒ Bệnh lý xuất hiện và cần điều trị

VIÊM ÂM ĐẠO DO VI TRÙNG

- Trước đây: viêm âm đạo không đặc hiệu.
- Do Gardnerella vaginalis
- Phụ nữ bị viêm âm đạo vi trùng có nguy cơ:
 - + Viêm vùng chậu
 - + Nhiễm trùng mồm cắt sau mổ cắt tử cung
 - + Bất thường tế bào cổ tử cung

Phụ nữ có thai bị viêm âm đạo vi trùng có nguy cơ cao:

- Bị OVS
- Chuyển dạ và sanh non
- Nhiễm trùng ối
- Viêm nội mạc tử cung sau mổ lấy thai.

Chẩn đoán:

- Huyết trắng tanh mùi cá (nhất là sau giao hợp)
- Chất tiết màu xám, tạo lớp mỏng ở thành Âm Đ
- pH chất tiết >4,5 (BT: 4,7 – 5,7)
- > 20% tế bào biểu mô là tế bào clue
- Nhỏ KOH: bốc mùi tanh cá (whiff test)

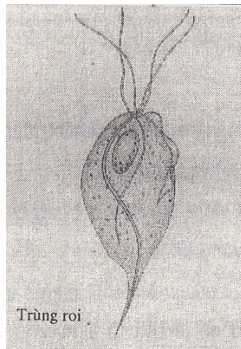
Điều trị

Ức chế vi trùng yếm khí, không ức chế lactocilli

- Metronidazole:
 - + 500mg x 2 lần/ ngày x 7 ngày (không uống rượu khi điều trị, 24 giờ sau ngưng điều trị)
 - + 2g uống liều duy nhất.
- Tỷ lệ khỏi:
 - + 95% (7 ngày)
 - + 84% (2g)
- Metronidazole gel 0,75%: 2 lần/ngày x 5 ngày thoa ÂĐ 5g/lần.
- Clindamycin cream 2%: 5g/lần x 7 ngày thoa ÂĐ lúc đi ngủ.
- Clindamycin 300mg: 2 lần/ngày uống x 7 ngày.

VIÊM ÂM ĐẠO DO TRICHOMONAS VAGINALIS

- lây truyền qua đường tình dục.
- Do trùng roi *Trichomonas vaginalis*
- Tỷ lệ lây truyền cao: 70% sau một lần giao hợp với người bị nhiễm bệnh



Hình trùng roi



Hình viêm âm đạo do Trichomonas vaginalis

Chẩn đoán:

- Huyết trắng mũ, mùi hôi, lượng nhiều có thể kèm ngứa âm hộ.
- Chất tiết âm đạo có thể chảy rỉ rả.
- Hình ảnh chấm, mảng viêm đỏ ở ÂĐ và CTC (hình ảnh trái dâu tây) – mật độ trùng roi cao.
- pH các chất tiết > 5
- Soi tươi:
 - + Trùng roi di động.
 - + Tăng số lượng bạch cầu.
- Tế bào clue
- Whiff test: ± dương tính.

Điều trị:

- Metronidazole: 500mg x 2 lần/ngày (uống) x 7 ngày hoặc 2g uống liều duy nhất.
- Tỷ lệ khỏi bệnh khoảng 95%

- Cần điều trị cả người phối ngẫu.
- Metronidazole gel không nên sử dụng.

Không đáp ứng với điều trị ban đầu:

+ Metronidazole: 500mg x 2 lần/ngày (uống trong 7 ngày)

Nếu không có hiệu quả

+ Metronidazole 2g uống 1 lần/ngày trong 3 – 5 ngày.

Không đáp ứng => cần cấy ký sinh trùng.

VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM

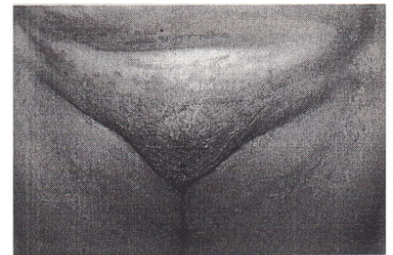
- 75% phụ nữ ít nhất 1 lần trong đời.
- 45% phụ nữ bị viêm ÂĐ âm hộ do nấm ≥ 2 lần/năm.
- Candida albicans: 85 – 90%

Các yếu tố nguy cơ

- Sử dụng kháng sinh kéo dài.
- Điều trị thuốc ức chế miễn dịch.
- Có thai
- Tiểu đường
- Thiếu máu mãn tính.

Chẩn đoán :

- Huyết trắng: loãng hay đặc trắng đục như váng sữa.
 - Đau ÂĐ, giao hợp đau, nóng rát âm hộ, kích thích, ngứa, tiểu rát.
 - Đỏ, phù nề vùng da âm hộ, môi lớn, bé.
 - Cổ tử cung bình thường.
 - pH âm đạo: bình thường (<4,5)
 - Soi tươi chất tiết ÂĐ:
 - + Các thành phần của nấm: chồi nấm hoặc sợi tơ nấm (80%)
 - + Bình thường, (dù có tăng ít các tế bào viêm/nặng)
 - Whiff test âm tính.
 - Nếu không thấy nấm khi soi KHV hay pH và kết quả soi tươi: bình thường
- ⇒ Cần cấy nấm để xác định chẩn đoán



Điều trị

Butoconazole: 2% cream, 5g x 3ngày (thoa ÂĐ)

Clotrimazole

- 15 cream, 5g x 3 ngày (thoa ÂĐ)
- 100 mg x 7 ngày (đặt ÂĐ)
- 100mg, 2 viên/ngày x 3 ngày (đặt ÂĐ)

- 500 mg viên đặt ÂĐ, liều duy nhất.

Miconazole

- 2% cream, 5g đặt ÂĐ x 3 ngày.
- 200mg viên đặt ÂĐ x 3 ngày
- 100mg đặt ÂĐ x 7 ngày.

Ticonazole

- 6,5% cream, 5g thoa ÂĐ, liều duy nhất.

Terconazole

- 0,4% cream, 5g x 7 ngày (đặt ÂĐ)
- 0,8% cream, 5g x 3 ngày (đặt ÂĐ)
- 80mg x 3 ngày (đặt ÂĐ)

Nystatin

- 100.000 đv, 1 viên/ngày x 14 ngày (đặt ÂĐ)

Một số ít phụ nữ viêm ÂH – ÂĐ => mãn tính.

Triệu chứng:

- Ngứa kéo dài ở tiền đình và âm hộ
- Triệu chứng nổi bật: nóng rát

Chẩn đoán xác định:

- Soi trực tiếp
- Cây nấm.

Điều trị:

- Ketoconazole 400mg/ngày
- Fluconazole 200mg/ngày

Điều trị duy trì:

- Ketoconazole 100mg/tuần x 6 tháng
- Fluconazole 150mg/tuần x 6 tháng

ẢNH HƯỞNG NHIỄM NẤM ÂM ĐẠO CỦA MẸ TRÊN SƠ SINH

Bình thường nấm có thể hiện diện trong Âm đạo nhưng gây bệnh.

Môi trường acid ở phụ nữ mang thai rất thích hợp cho sự của nấm (**phụ nữ bình thường # 6%: phụ nữ mang thai đến 30%**)

NC ở BV TD (tháng 07/2000) về nhiễm nấm trên 537 mang thai:

- 3 tháng đầu của thai kỳ là 16,3%
- 3 tháng giữa là 14,6%
- 3 tháng cuối là 13,8%

Trong thai kỳ các triệu chứng thường nặng hơn, gây khó nhiều hơn

- Mẹ: khó chịu, ngứa Âm đạo nhiều hơn, có thể gây tự nhiên.
- Bé sơ sinh: nhiễm trong lúc sổ thai ngang qua Âm đạo gây viêm niêm mạc miệng (đẹn), viêm da và viêm phổi.
- Nếu bé bị viêm nặng hoặc sinh non tháng có thể nguy hiểm, đôi khi gây tử vong.

Viêm Âm đạo do nấm trong khi mang thai có thể làm cho cân nặng sơ sinh thấp hơn bình thường.

Các loại thuốc điều trị trên thị trường: Nystatin và thuốc nhóm “azole” (ketoconazole, clotrimazole...). Theo Tổ chức Y tế thế giới (1999), các loại thuốc “azole” hiệu nghiệm hơn trong điều trị viêm Âm đạo do nấm.

Loại Clotrimazole đã được nghiên cứu qua nhiều năm, chứng tỏ:

- Không gây ảnh hưởng lên thai nhi nếu điều trị trong thai kỳ.
- Có thể giúp thai nhi và sơ sinh tránh được các biến chứng và nặng nếu bị lây truyền từ mẹ trong khi sinh.

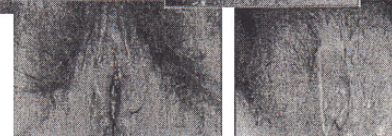
Liều lượng Clotrimazole thường dùng:

- Viên 100mg Clotrimazole/ngày x 6 ngày đặt Âm đạo hoặc
- Viên 500mg Clotrimazole liều duy nhất đặt Âm đạo

Nên đặt thuốc bằng ngón tay, không nên dùng que đặt (có thể trầy, chảy máu Âm đạo)

Nếu mật độ nấm ít hơn 1000 sợi tơ nấm trong âm đạo có thể không gây triệu chứng nhưng vẫn lây cho trẻ sơ sinh.

➔ Điều trị dự phòng, **nhất là ở phụ nữ đã từng nhiễm nấm.**



không

phát triển
có thể

phụ nữ

chịu

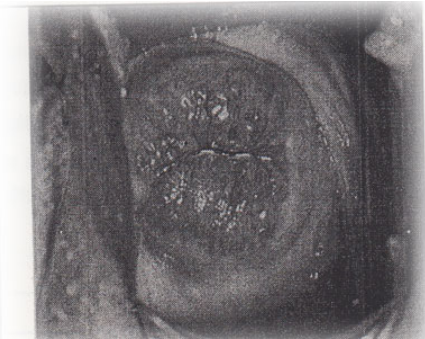
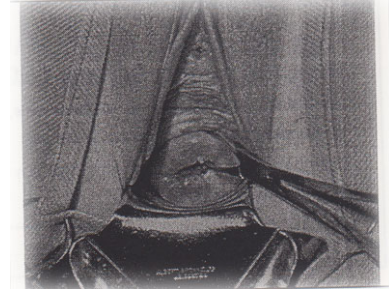
sảy thai

Liều lượng Clotrimazole dự phòng:

- Viên 500mg một liều duy nhất, đặt ÂĐ trong 4 tuần lễ cuối thai kỳ.

VIÊM CỔ TỬ CUNG

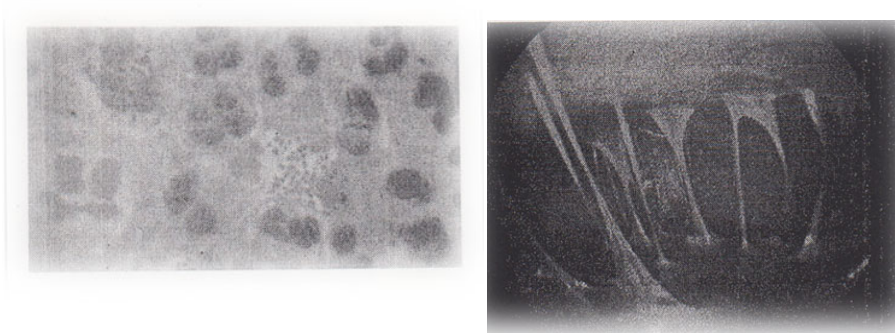
- Thường do *Neisseria gonorrhoea* và *Chlamydia trachomatis*.
- Gây viêm ở biểu mô tuyến CTC dưới dạng nhày mủ (mucopurulent endocervicitis, MPC)
- Hậu quả: gây viêm vùng chậu và vô sinh (Bv Từ Dũ: *Chlamydia* (+) 26% Bn hiếm muộn)



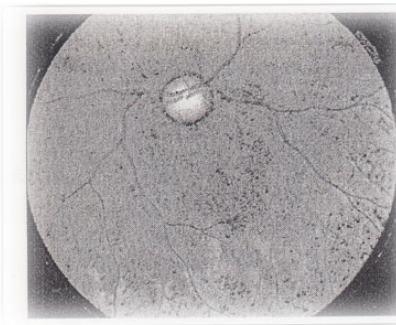
Chẩn đoán:

- Huyết trắng vàng xanh – “nhày mủ” từ cổ trong CTC.
- Vùng đỏ, phù nề: biểu mô tuyến lạc chỗ
- Nhuộm gram:

- + Tăng các BC ĐNTT (> 30/vi trường)
- + Song cầu gram âm/ trong tế bào: lậu cầu.
- + Nếu âm tính: Chlamydia
- Các test chẩn đoán:
 - + Lậu cầu trùng
 - + Chlamydia
 (cấy, ELISA hay KT huỳnh quang trực tiếp)



ẢNH HƯỞNG TRÊN TRẺ SƠ SINH



Điều trị:

Viêm cổ tử cung do N.GONORRHEA:

- Ceftriaxone 125mg liều duy nhất (TB)
- Ofloxacin 400mg liều duy nhất (uống)
- Cefixime 400mg liều duy nhất (uống)
- Ciprofloxacin 500mg liều duy nhất (uống)

Viêm cổ tử cung do C. TRACHOMATIS

- Doxycycline 100mg 2viên/ngày x 7 ngày (uống)
- Minocin 50mg 4viên/ngày x 7 ngày (uống)
- Azithromycine 1g liều duy nhất.
- Ofloxacin 300mg 2lần/ngày x 7 ngày (uống)
- Erythromycine 500mg 4 lần/ngày x 7 ngày (uống)
- Erythromycine ethylsuccinate 800mg 4lần/ngày trong 7 ngày (uống)