

NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ ÁP XE VÚ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quảng Bắc¹, Đoàn Tú Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả kết quả phẫu thuật chích áp xe vú bệnh nhân sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Bệnh nhân được chích rạch theo đường nan hoa chiếm tỷ lệ 87,0%, bệnh nhân được chích rạch tại vị trí vỡ áp xe chiếm 12,1%. Bệnh nhân có sẹo liền tốt chiếm 89,7%, tỷ lệ tái phát chiếm 3,4%. Bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ chiếm 6,9%, bệnh nhân tiếp tục cho con bú cả 2 bên chiếm 95,7%. Tỷ lệ khỏi bệnh 96,6%, tỷ lệ khỏi bệnh của nhóm bệnh nhân liên quan thời gian bị bệnh, đường kính khối áp xe, đường rạch áp xe vú. **Kết luận:** Bệnh nhân phẫu thuật chích áp xe vú tỷ lệ khỏi bệnh cao, bệnh nhân tái phát và than phiền về thẩm mỹ thấp.

Từ khóa: Áp xe vú

SUMMARY

MANAGEMENT OF LACTATIONAL BREAST ABSCESSSES AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: Describe the result of surgical incisions of breast abscesses in postpartum women at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** A prospective cross-sectional study. **Results:** While the percentage of patients who had a lateral incision of breast abscesses was 87%, the figure for the incision at the ruptured position of abscesses was only 12,1%. 89,7% of all patients had well-healed scars, and the rate of recurrence was 3,4%. In contrast to 6,9% in patients who complained due to aesthetic reasons, the rate of both sided breastfeeding was 95,7%. The recovery rates were 96,6% and it was related to the duration, the diameters of breast abscesses, and the type of incisions. **Conclusion:** The percentage of patients who underwent surgical incision for breast abscesses was high, followed by low percentages of recurrence and patients complaints.

Keywords: Breast abscesses

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho con bú sữa mẹ là đóng góp cho việc bảo vệ, phát triển và nâng cao sức khỏe trẻ em. Bú mẹ được khuyến khích và chấp nhận rộng rãi ở Việt Nam. Những trường hợp này nếu không được chăm sóc và điều trị tốt sẽ dẫn đến biến

chứng nặng nề nhất là áp xe vú. Số bệnh nhân viêm tắc tuyến vú và đặc biệt là áp xe vú đến khám và điều trị ngày càng tăng tại khoa sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung ương, sau khi được điều trị kháng sinh, chích dẫn lưu áp xe, tổn thương tại vú vẫn còn để lại nhiều biến chứng nặng nề như áp xe tái phát, dò sữa, mất sữa và cuối cùng là yếu tố thuận lợi cho ung thư vú sau này¹. Đây là một vấn đề không mới mà nhưng lại rất ít nghiên cứu để đưa ra các số liệu liên quan đến bệnh lý này tại Việt Nam trong những năm gần đây. Chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài "Nhận xét điều trị áp xe vú sau sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. Thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ dưới đây.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương với các tiêu chuẩn:

- Bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng toàn thân: sốt, mệt mỏi, môi khô, lưỡi bẩn...
- Vú sưng, nóng đỏ, đau khi thăm khám thấy các nhân mềm và có ổ chứa dịch ấn lõm.
- Siêu âm vú có nhiều ổ chứa dịch.
- Xét nghiệm công thức máu có bạch cầu trung tính tăng.

+ Đang điều trị tại khoa Sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung ương, ra viện được tư vấn về chăm sóc vết thương và cho con bú.

+ Bệnh nhân được theo dõi sau điều trị 1 tháng:

- Theo dõi diễn biến sau điều trị của ổ áp xe.
- Theo dõi ảnh hưởng tới việc cho con bú của các sản phụ.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- + Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Áp xe vú không phải sau sinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Phương pháp chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu không xác suất.

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Bệnh viện Thiện An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 9.3.2023

- Trong thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021, chúng tôi lấy được 116 bệnh nhân bị áp xe vú đến khám và điều trị tại khoa sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tất cả 116 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được phẫu thuật chích áp xe vú và được điều trị kháng sinh sau đó.

Bảng 1. Đường rạch

| Đường rạch | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|------------------|------------|
| Nan hoa | 101 | 87,0 |
| Quanh núm vú | 1 | 0,9 |
| Rạch tại điểm vỡ | 14 | 12,1 |
| Nếp lằn vú | 0 | 0 |
| Tổng số | 116 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân được rạch áp xe theo hình nan hoa chiếm 87,0%.

Có 14 bệnh nhân chiếm 12,1% được rạch tại vị trí vỡ áp xe.

Chỉ có 1 trường hợp có đường rạch áp xe quanh núm vú chiếm 0,9%.

Bảng 2. Đánh giá lại tổn thương

| | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|------------------|------------|
| Seo liền tốt | 104 | 89,7 |
| Rò sữa | 0 | 0 |
| Tái phát | 4 | 3,4 |
| Than phiền vì thẩm mỹ | 8 | 6,9 |
| Tổng số | 116 | 100 |

Nhận xét: Chiếm 89,7% số bệnh nhân có sẹo liền tốt. Tỷ lệ tái phát có 4 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,4%.

Có 8 bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ vú sau điều trị chiếm 6,9%.

Bảng 3. Đánh giá cho con bú sau điều trị

| | Số bệnh nhân (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|------------------|------------|
| Cho bú 2 bên | 111 | 95,7 |
| Cho bú 1 bên | 2 | 1,7 |
| Không cho con bú | 3 | 2,6 |
| Tổng số | 116 | 100 |

Nhận xét: Bệnh nhân tiếp tục cho con bú cả 2 bên là 95,7%. 1,7% bệnh nhân cho con bú 1 bên. Số bệnh nhân không tiếp tục cho con bú chiếm tỷ lệ 2,6%.

Bảng 4. Tỷ lệ khỏi bệnh

| | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|----------------|--------------|------------|
| Không khỏi | 4 | 3,4 |
| Khỏi bệnh | 112 | 96,6 |
| Tổng số | 116 | 100 |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 96,6%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tỷ

lệ khỏi bệnh

| Yếu tố nguy cơ | Không khỏi | Khỏi | p | OR | 95%CI | |
|------------------|--------------|------|-----|-------|-------|---------------|
| Thời gian bệnh | ≥ 1 ngày | 3 | 6 | 0,01 | 53,0 | 4,77-588,917 |
| | <15 ngày | 1 | 106 | | | |
| Kích thước áp xe | > 5 cm | 3 | 26 | 0,048 | 9,0 | 1,4 - 99,5 |
| | < 5 cm | 1 | 86 | | | |
| Đường rạch | Khác nan hoa | 3 | 12 | 0,007 | 25,0 | 2,406-259,802 |
| | Nan hoa | 1 | 100 | | | |

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ khỏi của nhóm bệnh nhân có thời gian bị bệnh trên 15 ngày và dưới 15 ngày, nhóm có đường kính khối áp xe trên 5cm và dưới 5cm, nhóm được rạch theo hình nan hoa và nhóm theo các đường khác.

IV. BÀN LUẬN

Đa số những bệnh nhân được nhập viện có khối áp xe số chưa vỡ và một trường hợp có áp xe đã vỡ. Có 101 bệnh nhân được chích rạch theo đường nan hoa chiếm tỷ lệ 87,0%. Đây là đường rạch có nhiều ưu điểm nhất vì trong thời kỳ cho con bú các tuyến sữa phát triển nếu không cẩn thận có thể rạch phải ống dẫn sữa, gây rò sữa sau này. Đường rạch này tránh được tối đa làm tổn thương ống dẫn sữa. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào được điều trị bằng phương pháp chọc hút qua kim, phẫu thuật dẫn lưu áp xe vú cho con bú bằng siêu âm - hút chân không encore có hỗ trợ hệ thống sinh thiết vú hỗ trợ. Nghiên cứu của Jennifer G. Martin năm 2000 tại Mỹ hay nghiên cứu tại Nepal của Richard J. Schwarz năm 2001 tỷ lệ thành công của chọc hút qua kim với những áp xe có đường kính nhỏ hơn 5cm là 100%, đồng thời các nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng chọc hút qua kim có một tỷ lệ thất bại khá cao với các áp xe có đường kính lớn hơn 5cm.² Một nghiên cứu gần đây báo cáo rằng siêu âm qua da có hướng dẫn xử trí áp xe vú cho con bú đã thành công cho 96% (102/105) trường hợp bất kể kích thước ổ áp xe và cho phép tiếp tục cho con bú theo nghiên cứu của Colin C, Delov và cộng sự.³ Trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi chích rạch áp xe tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng kháng sinh nhóm Cephalosporin thể

hệ thứ 2, 3 với phổ kháng khuẩn rộng bằng đường tĩnh mạch với thời gian 7 ngày.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được theo dõi sau điều trị trong thời gian là 1 tháng. Chúng tôi theo dõi chủ yếu là vết rạch dẫn lưu xem sự liền của vết rạch, sự tiết sữa của bệnh nhân, quan trọng nhất là các biến chứng của áp xe. Trong số 116 bệnh nhân của chúng tôi có tới 112 bệnh nhân chiếm tới 96,6% có sẹo liền tốt, tổ chức lấp đầy miệng lỗ rạch. Những bệnh nhân than phiền về thâm mỷ của vết chích có 8 trường hợp chiếm 6,9%. Tại Việt Nam các bệnh nhân thường không đề cao thâm mỷ sau điều trị, họ chủ yếu quan tâm tới khỏi bệnh. Trong nghiên cứu của Eryilmaz Ramazan có tới 70% bệnh nhân than phiền về thâm mỷ của vú sau điều trị.⁴ Các bệnh nhân không hài lòng về sẹo trên da, tổ chức mới cứng hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 trường hợp tái phát sau chích áp xe. Đây là những trường hợp khối áp xe phức tạp chúng tôi đã tiên lượng được khả năng tái phát cao. Nhưng do tình hình dịch bệnh diễn ra phức tạp nên bệnh nhân không đi khám lại viện được. Đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào bị rò sữa.

Với sự hiểu biết tăng lên về trình độ dân trí cộng với sự tư vấn tận tình của các bác sỹ trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 111 bệnh nhân chiếm 95,7% vẫn tiếp tục cho con bú cả hai bên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thomas Obinchemti Egbe và cộng sự năm 2020 có đến hơn 87% các sản phụ tiếp tục cho con bú và chỉ có 2 bệnh nhân cho con bú 1 bên chiếm tỷ lệ 1,7%.⁵ Đặc biệt có 3 bệnh nhân chiếm 2,6% không cho con bú, trong 3 bệnh nhân này thì có 2 trường hợp ngay từ ban đầu không cho con bú. Theo đa số các khuyến cáo trên thế giới thì áp xe vú vẫn có thể cho con bú như bình thường cả bên vú bị áp xe. Đa số bệnh nhân đều được chúng tôi tư vấn sau điều trị vẫn có thể cho con bú bình thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì có 4 bệnh nhân, chiếm 3,4% kết quả điều trị không như mong muốn. Trong đó cả 4 bệnh nhân đều có hơn một khối áp xe vú, kích thước áp xe thường lớn hơn 5cm và đến viện trong tình trạng đã vỡ mủ tại 1 ổ trong số các ổ áp xe.

Đánh giá ảnh hưởng của một số yếu tố nguy cơ tới hiệu quả điều trị, chúng tôi thấy rằng: tỷ lệ khỏi bệnh của nhóm bệnh nhân có thời gian bệnh trên 15 ngày và dưới 15 ngày khác biệt có

ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời gian bệnh nhân bắt đầu có triệu chứng đến khi được nhập viện điều trị trên 15 ngày làm tăng tỷ lệ bệnh nhân có kết cục điều trị không khỏi bệnh. Điều này có thể do các bệnh nhân đến viện quá muộn, có những trường hợp toàn bộ vú sưng tấy đỏ, có thể do bệnh nhân dùng nhiều phương pháp điều trị trước khi vào viện như đắp lá, tự chườm, chiếu đèn nhưng các phương pháp này không có hiệu quả càng làm khối áp xe to lên và khó điều trị hơn về sau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ khỏi giữa nhóm bệnh nhân có khối áp xe vú lớn hơn 5cm và nhóm bệnh nhân có khối áp xe vú nhỏ hơn 5cm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kích thước khối áp xe lớn hơn 5cm làm tăng tỷ lệ không khỏi bệnh với $OR = 9$ (95% CI: 0,99 - 99,5). Sở dĩ chúng tôi chọn mốc 5cm vì rất nhiều nghiên cứu trên thế giới chọn mốc này để chỉ định phương pháp điều trị chích dẫn lưu hay chọc hút bằng kim. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa thực hiện phương pháp chọc hút bằng kim. Trong nhóm bệnh nhân có khối áp xe nhỏ hơn 5cm có 1 bệnh nhân thất bại chiếm 0,86%. Trong nghiên cứu của Ramazan Eryilmaz nhóm bệnh nhân có đường kính khối áp xe nhỏ hơn 5cm được chọc hút bằng kim đều thành công, không có bệnh nhân nào bị tái phát.⁴

Ngoài ra, trong nghiên cứu này chúng tôi cũng thấy rằng có sự khác biệt giữa nhóm bệnh nhân chích dẫn lưu theo đường nan hoa và nhóm chích theo các đường rạch khác với $p < 0,05$, $OR = 25$. Điều này khẳng định lại lần nữa ưu điểm của đường rạch nan hoa tránh làm tổn thương các đường dẫn sữa và giảm tối thiểu tổn thương nhu mô tuyến.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân phẫu thuật chích áp xe vú tỷ lệ khỏi bệnh cao, bệnh nhân tái phát và than phiền về thâm mỷ thấp. Kích thước khối áp xe, đường rạch áp xe vú và thời gian bị áp xe vú liên quan đến hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Việt Hùng, Hậu Sản Thường.** Bài Giảng Sản Phụ Khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2007:64-71.
2. **Schwarz RJ, Shrestha R.** Needle aspiration of breast abscesses. *Am J Surg.* 2001;182(2):117-119.
3. **Colin C, Delov AG, Peyron-Faure N, Rabilloud M, Charlot M.** Breast abscesses in lactating women: evidences for ultrasound-guided percutaneous drainage to avoid surgery. *Emerg Radiol.* 2019;26(5):507-514.

4. **Eryilmaz R, Sahin M, Tekelioglu MH, Daldal E.** Management of lactational breast abscesses. *The Breast*. 2005;14(5):375-379.
5. **Egbe TO, Njamen TN, Essome H, Tendongfor N.** The estimated incidence of lactational breast

abscess and description of its management by percutaneous aspiration at the Douala General Hospital, Cameroon. *Int Breastfeed J*. 2020; 15(1):26. doi:10.1186/s13006-020-00271-2

KHẢO SÁT CHỈ SỐ COPENHAGEN TRÊN BỆNH NHÂN U BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hải Phương¹, Phạm Thị Thanh Thủy¹, Nguyễn Khánh Dương¹,
Trần Thị Hải Yến¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chỉ số Copenhagen, đồng thời so sánh với chỉ số ROMA trên bệnh nhân u buồng trứng tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 337 bệnh nhân có khối u buồng trứng đã điều trị tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 09 năm 2022. **Kết quả:** Trong nhóm bệnh nhân u biểu mô buồng trứng, độ nhạy và độ đặc hiệu chẩn đoán ung thư của chỉ số Copenhagen là 74.19% và 95.7% và của chỉ số ROMA là 77.42% và 91.1%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số Copenhagen cao có ý nghĩa thống kê đối với nhóm bệnh nhân ung thư buồng trứng. Chỉ số Copenhagen có độ nhạy kém hơn nhưng độ đặc hiệu cao hơn chỉ số ROMA. Tuy nhiên, cần tiến hành thêm những nghiên cứu khác để tìm điểm cut-off có hiệu suất dự đoán ung thư buồng trứng tốt hơn.

Từ khóa: Copenhagen, CPH-I, HE4, CA125, ROMA, u buồng trứng, ung thư buồng trứng.

SUMMARY

OBSERVATION OF COPENHAGEN INDEX ON PATIENTS WITH OVARY TUMORS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To observe the Copenhagen Index and compare it with the ROMA in patients with ovarian tumors at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Study method:** Retrospective study of 337 patients with ovary tumors treated at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2020 to September 2022. **Results:** In the ovarian carcinoma patient group, the sensitivity and specificity of cancer diagnosis of the Copenhagen Index was 74.19% and 95.7% and that of the ROMA index was 77.42% and 91.1%. **Conclusion:** The results of the study showed that the high Copenhagen index was statistically significant for the group of ovarian cancer

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Phương

Email: drhaiphuongnguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

patients. The Copenhagen index has less sensitivity but higher specificity than the ROMA index. However, more research is needed to find cut-offs that better predict ovarian cancer.

Keywords: Copenhagen, CPH-I, HE4, CA125, ROMA, ovarian tumors, ovarian cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTBT là loại ung thư đứng thứ bảy và cũng nguyên nhân thứ tám gây tử vong do ung thư ở phụ nữ [1]. Trong các khối u ác tính buồng trứng phổ biến nhất là các ung thư biểu mô (chiếm 90%) còn lại là u tế bào mầm (khoảng 3%), các u mô đệm - dây sinh dục (khoảng 2%) [2]. Các khối u buồng trứng lành tính thường không có triệu chứng điển hình, các triệu chứng thường xuất hiện là chảy máu bất thường tử âm đạo hoặc đau bụng với kích thước ngày càng tăng [3]. Các khối u buồng trứng ác tính cũng tiến triển âm thầm như khối u lành tính vì vậy việc chẩn đoán bệnh thường chậm trễ. Thực tế này đặt ra một yêu cầu cho ngành y học tìm cách sàng lọc và phát hiện sớm bệnh lý ung thư buồng trứng. Dựa trên phân loại, khối u buồng trứng được chia thành nhiều loại bao gồm khối u biểu mô buồng trứng là loại phổ biến nhất. Sự ra đời của dấu ấn ung thư CA125 và HE4 và công thức ROMA đã trở thành một công cụ hữu hiệu để sàng lọc nguy cơ mắc ung thư biểu mô buồng trứng cho phụ nữ. Tuy nhiên công thức ROMA đòi hỏi các nhà lâm sàng phải cung cấp được chính xác thông tin về tình trạng mãn kinh của bệnh nhân mà điều này đôi khi khó xác định. Năm 2015, tác giả Mona A. Karlsen và cộng sự áp dụng công thức Copenhagen để nghiên cứu khả năng tiên lượng nguy cơ mắc ung thư buồng trứng trước phẫu thuật. Ưu điểm của công thức Copenhagen là được tính toán chỉ dựa trên ba chỉ số: nồng độ HE4, CA125 và tuổi mà không yêu cầu nhà lâm sàng và phòng xét nghiệm phải nắm được thông tin về tình trạng mãn kinh của người bệnh [4].