

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ ĐIỀU TRỊ ÁP XE VÚ SAU ĐẼ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hồng Nhung ⁽¹⁾, Lê Thị Thanh Vân ⁽²⁾, Nguyễn Duy Hưng ⁽²⁾

(1) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, (2) Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Áp xe vú là bệnh lý nhiễm trùng hậu sản, là hậu quả của viêm tắc sữa không được điều trị tốt. Áp xe vú thường xuất hiện sau đẻ 3 đến 8 tuần. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị áp xe vú tại khoa sản nhiễm khuẩn Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2012. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu cắt ngang được tiến hành trên 58 bệnh nhân áp xe vú sau đẻ được điều trị chích rạch áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản trung ương. **Kết quả:** Số bệnh nhân áp xe vú chiếm 7,2% số những bệnh nhân điều trị tắc sữa tại viện và chiếm 17,3% số bệnh nhân nhiễm khuẩn hậu sản. Bệnh nhân đến viện trong tình trạng áp xe đã vỡ chiếm 63,8%. Tất cả các bệnh nhân đều được chích rạch áp xe dẫn lưu mủ. Sau 1 tháng điều trị có 6,8% bệnh nhân bị rò sữa và 27,6% bệnh nhân không hài lòng về thẩm mỹ của vú sau điều trị. **Kết luận:** Bệnh nhân áp xe vú thường đến viện muộn, sau điều trị nhiều bệnh nhân không hài lòng về thẩm mỹ vú.

Từ khóa: Áp xe vú, sốt sau đẻ, rò sữa.

Abstract

STUDY OF CLINICAL SYMPTOMS AND MANAGEMENT OF LACTATIONAL BREAST ABSCESSSES AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Lactational breast abscess is an accumulation of pus in an area of the breast and frequently develops as a result of inadequately treated infectious mastitis, which usually occurs at 3 to 8 weeks postpartum. **Objectives:** To describe clinical symptoms and to evaluate the result of breast abscess treatment at National hospital of obstetrics and gynecology in Hanoi. **Results:** Patients with breast abscess was found in 7.2% of patients with milk stasis and 17.3 of patients with postpartum infection. 63.8% patients had broken abscess when going to the hospital. All patients were incised and drained. 1 month post-treatment, 6.8% patients with milk leakage was found and 27.6% patients were not satisfactory with cosmetic outcome. **Conclusion:** patients with breast abscess usually sought treatment lately and many patients were not satisfactory with cosmetic outcome.

Key words: breast abscesses, postpartum fever.

1. Đặt vấn đề

Áp xe vú là tình trạng trong vú có nang giống túi chứa đầy mủ và bao quanh bởi các mô viêm. Bệnh nhân bị áp xe vú thường do biến chứng của bệnh viêm vú, tình trạng viêm và nhiễm trùng của các mô 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 này. Tuy nhiên, tại Việt Nam có rất ít đề tài nghiên cứu về áp xe vú. Chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm và đánh giá hiệu quả điều trị áp xe vú [1], [2], [3].

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu: bao gồm 58 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại khoa sản nhiễm khuẩn BVPSTW từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2012.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán áp xe vú sau đẻ, được nhập viện điều trị áp xe vú tại viện. Sau đó 1 tháng các bệnh nhân được khám lại.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ các tiêu chuẩn trên.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu cắt ngang. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được thu thập thông tin tại 3 thời điểm: vào viện, quá trình điều trị, đánh giá sau 1 tháng điều trị.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 16.0

3. Kết quả nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2012 có

58 ca áp xe vú sau đẻ điều trị tại khoa sản nhiễm khuẩn BVPSTW. Bệnh nhân áp xe vú chiếm 7,2% số những bệnh nhân tắc sữa, chiếm 17,3% số bệnh nhân nhiễm khuẩn hậu sản điều trị tại BVPSTW.

3.1 Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 20	1	1,7
20 - 24	22	37,9
25 - 29	26	44,8
30 - 34	7	12,1
35 - 39	2	3,4
Tổng số	58	100

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 26,1 tuổi (nhóm 25 -29 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 44,8%).

3.2 Thời gian xuất hiện áp xe vú

Bảng 2. Thời gian xuất hiện áp xe sau đẻ

Thời gian	Số sản phụ (n)	Tỷ lệ (%)
Sau đẻ 2 tuần	5	8,6
Sau đẻ 1 tháng	16	27,6
Sau đẻ từ 1 - 4 tháng	29	50
Sau đẻ > 4 tháng	8	13,8
Tổng số	58	100

Chiếm tới 50% số bệnh nhân bị áp xe vú trong khoảng từ 1 tới 4 tháng sau đẻ.

3.3 Đặc điểm của khối áp xe

Bảng 3. Tình trạng của áp xe khi tới viện

	Số sản phụ (n)	Tỷ lệ (%)
Áp xe chưa vỡ	37	63,8
Áp xe đã vỡ	21	36,2
Tổng số	58	100

Bảng 4. Kích thước khối áp xe

Kích thước	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Dưới 5cm	27	46,6
Trên 5cm	31	53,4
Tổng số	58	100

Tỷ lệ bệnh nhân đến viện với khối áp xe vỡ chiếm 36,2% và những bệnh nhân có khối áp xe lớn hơn 5cm chiếm 53,4%

3.4 Điều trị áp xe vú

Bảng 5. Đường rạch áp xe vú

Đường rạch	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nan hoa	38	65,6
Quanh núm vú	2	3,4
Rạch tại điểm vỡ	18	31
Nếp lằn vú	0	0
Tổng số	58	100

Tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng rạch dẫn lưu, trong đó đường rạch nan hoa được áp dụng

nhieu nhất chiếm tỉ lệ 65,5%.

3.5 Đánh giá sau điều trị

Bảng 6. Đánh giá sau điều trị 1 tháng

	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Sẹo liền tốt	33	56,9
Rò sữa	4	6,8
Tái phát	4	6,8
Than phiền vì thẩm mỹ	16	27,6

Đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng cho thấy có 33 bệnh nhân (56,9%) liền sẹo tốt nhưng cũng có tới 27,6% bệnh nhân than phiền vì thẩm mỹ vú.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 26,1 ± 4,2 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ramazan Eryilma và cộng sự năm 2004, tại Thổ Nhĩ Kỳ với độ tuổi trung bình của đối tượng là 25 tuổi, chủ yếu là nhóm tuổi 25 – 29. Như vậy đối tượng của áp xe vú thường ở độ tuổi khá trẻ, các kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ cũng như về bệnh áp xe vú còn nhiều hạn chế. Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu: phần lớn bệnh nhân sinh con lần 1 (chiếm 84,5%) tương đồng với nghiên cứu của Cenap Dener và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2003 với tỷ lệ sinh con đầu là 62,5%. Trong nghiên cứu có 39 trường hợp đẻ thường (chiếm tỉ lệ 67,2%), 19 trường hợp phải mổ đẻ (33,8%) và chỉ có 25,9% bệnh nhân đẻ tại BVPSTU, còn lại 74,1% bệnh nhân đẻ tại cơ sở khác. Đa số các sản phụ cho con bú hoàn toàn (chiếm 67,2%) và không có sản phụ nào không cho con bú. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 50% bệnh nhân xuất hiện bệnh sau đẻ từ 1 – 4 tháng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ramazan Eryilma và cộng sự năm 2004, tại Thổ Nhĩ Kỳ trong đó 24% bệnh nhân bị trong tháng đầu tiên và trên 50% bị áp xe trong khoảng 12 tuần sau sinh, đây là khoảng thời gian sữa tiết ra ổn định nhưng cũng là khoảng thời gian các nhiễm khuẩn tại vú, tắc tia sữa không được điều trị tốt gây áp xe. Các bệnh nhân trước khi vào viện đều tự áp dụng một số cách điều trị ở nhà như: vắt sữa và chườm (91,4%), dùng kháng sinh (55,2%) hoặc thuốc đông y (22,4%), chiếu đèn 48,2% [4], [5].

Đáng chú ý tới hơn 1/3 bệnh nhân (36,2%) có khối áp xe đã vỡ và có tới 31 bệnh nhân (53,4%) có khối áp xe kích thước trên 5cm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Vân tại bệnh viện PSTU năm 2010 với tỷ lệ áp xe vỡ là 31%. Thời gian từ khi bị tắc sữa đến khi vào viện trung bình là 13,6 ngày. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Richard J.

Schwarz và cộng sự tại Nepal năm 2001 với thời gian trung bình là 8,5 ngày hay của Cenap Dener tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2003 là 10 ngày. Điều này nói lên rằng các bệnh nhân đến viện thường rất muộn với tình trạng nhiễm trùng nặng. Phân bố vị trí áp xe ở vú phải và trái khá cân bằng, phần lớn áp xe ở góc phần tư trên ngoài (36,2%). Trong nghiên cứu, có tới 13 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 22,4%) có tổn thương ở da. Tất cả những bệnh nhân tổn thương da đều do tự mua lá thuốc về đắp theo lời mách bảo của người xung quanh [5], [6], [7].

Kết quả cấy dịch vú cho thấy tụ cầu vàng là nguyên nhân gây bệnh hay gặp nhất (44,8%) tiếp theo là tụ cầu trắng (32,8%), có 13 trường hợp cấy dịch vú không có vi khuẩn (chiếm 22,4%).

4.2 Phương pháp điều trị và đánh giá sau điều trị

Tất cả 58 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được nhập viện và được chích rạch áp xe. Sự khác biệt giữa các bệnh nhân là ở phương pháp rạch dẫn lưu mủ mà cụ thể ở đây là việc lựa chọn đường rạch, có ba đường rạch chính là đường nan hoa theo hướng các ống dẫn sữa với các ổ áp xe không ở sát quầng vú, đường quanh núm với các ổ áp xe tại núm vú, đường rạch tại vị trí vỡ của ổ áp xe mở rộng ra. 65,6% bệnh nhân được chích rạch theo đường nan hoa. 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 [8].

Trong số 58 bệnh nhân của chúng tôi có tới 53 bệnh nhân chiếm tới 91,4% có sẹo liền tốt, tổ chức lấp đầy miệng lỗ chọc. Những bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vết chích chiếm 27,6%. Tại Việt Nam các bệnh nhân thường không đề cao thẩm mỹ sau điều trị, họ chủ yếu quan tâm tới khỏi bệnh nhưng tỷ lệ 27,6 không phải là nhỏ. Trong nghiên cứu của

Eryilmaz Ramazan có tới 70% bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vú sau điều trị. Bệnh nhân thường than phiền về sẹo liền xấu, nhu mô vú không mềm như trước. Nguyên nhân chính thường do bệnh nhân đến muộn khi áp xe đã vỡ nên chúng tôi chỉ có thể dẫn lưu mủ bằng cách mở rộng tại điểm vỡ. Bệnh nhân đến với khối áp xe kích thước lớn nên rạch dẫn lưu là phương pháp duy nhất trong trường hợp này. Trên thế giới hiện nay đã áp dụng phương pháp chọc hút bằng kim nhỏ nhiều lần dưới hướng dẫn của siêu âm đem lại hiệu quả cao về mặt thẩm mỹ của vú. Song phương pháp này không phù hợp với điều kiện của nước ta hiện nay về trang bị cơ sở vật chất cũng như bệnh nhân. Bệnh nhân không có điều kiện để đi lại nhiều lần để chọc hút, họ luôn mong muốn được ra viện sớm [4].

Trong nghiên cứu có 6,8% bệnh nhân bị rò sữa. Những bệnh nhân bị rò sữa trong nghiên cứu này đều có khối áp xe ở ngay núm vú nên dù có cố gắng chích rạch theo cách nào cũng khó bảo toàn được các ống dẫn sữa. Trong nghiên cứu không có bệnh nhân nào bị biến chứng nhiễm trùng toàn thân.

5. Kết luận

Trong 6 tháng năm 2012 tại khoa sản nhiễm khuẩn đã chích 58 trường hợp áp xe vú sau đẻ chiếm 7,3% số bệnh nhân tắc tia sữa điều trị tại BVPSTW với lứa tuổi hay gặp nhất là 25–29 tuổi. Thời gian bị áp xe vú sau đẻ trong khoảng từ 1–4 tháng chiếm 50%. Bệnh nhân đến viện trong tình trạng muộn với khối áp xe đã vỡ mủ chiếm 63,8% và khối áp xe trên 5cm chiếm 53,4%. Tất cả các bệnh nhân đều được chích rạch áp xe vú và dẫn lưu mủ. Sau điều trị 1 tháng 56,9% các bệnh nhân có sẹo liền tốt, nhưng có tới 27,6% bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vú sau điều trị.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Đức Hình. Sự tiết sữa Bài giảng Sản Phụ khoa. Nhà xuất bản Y học.2007; trang 71-76.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2005;trang 83-100.
3. Bộ môn Phụ Sản, trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh lành tính của tuyến vú, Sản Phụ khoa. Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh.2000; trang 1053-1064.
4. Eryilmaz, R, Sahin, M, Hakan Tekelioglu, M, Daldal, E. Management of lactational breast abscesses. Breast 2005; 14:375.
5. Dener, C, Inan, A. Breast abscesses in lactating women. World J Surg 2003; 27:130.
6. Lê Thị Thanh Vân. Điều trị áp xe vú tại Khoa sản nhiễm khuẩn – Bệnh viện phụ sản trung ương năm 2010. Tạp chí Y học thực hành (768) – số 6/2011.
7. Schwarz, RJ, Shrestha R. Needle aspiration of breast abscesses. Am J Surg 2001; 182:117.
8. Nông Thị Thu Trang. Đánh giá kiến thức và kỹ năng của bà mẹ trong việc cho bú sớm tại bệnh viện Phụ Sản trung ương. Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y học. Trường đại học Y Hà Nội, 2010.