

VIÊM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI DO NIỄM CLAMYDIA TRACHOMATIS Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

NINH VĂN MINH, NGUYỄN TRUNG KIÊN
Trường Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Mục đích nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ mắc và đặc điểm lâm sàng của viêm đường sinh dục dưới do nhiễm *Chlamydia Trachomatis*.

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua khám lâm sàng cho 140 phụ nữ đủ tiêu chuẩn tuyển chọn vào nhóm nghiên cứu

Kết quả: Độ tuổi từ 25 – 39 chiếm 64,3%; kết quả khám lâm sàng xác định tổn thương viêm lộ tuyến cổ tử cung 61,4%, viêm âm đạo 45,0%; viêm âm hộ 5,7%; Tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới do nhiễm *Chlamydia* là 23,6%, trong đó tỷ lệ phụ nữ viêm lộ tuyến cổ tử cung có xét nghiệm *Chlamydia* (*) là 78,8%; Nhóm phụ nữ có bệnh tình thì nguy cơ lây nhiễm *Chlamydia* cao gấp 6,9 lần so với nhóm không có bệnh tình.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm đường sinh dục dưới (VĐSDD) là một trong những bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ, đặc biệt ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ. Ở các nước đang phát triển, khoảng 20% tổng số phụ nữ đến khám tại các cơ sở y tế là VĐSDD. Tỷ lệ VĐSDD ở nữ chiếm khoảng 50%, trong đó viêm âm đạo (ÂĐ), viêm cổ tử cung (CTC), viêm lộ tuyến cổ tử cung (LTCTC) chiếm hàng đầu, khoảng 34 – 89%. Nhiễm *Chlamydia trachomatis* là một trong những tác nhân gây bệnh chủ yếu.

Chlamydia là nguyên nhân gây bệnh nhiễm trùng phổ biến nhất trong các BLTQĐTD được công nhận trên toàn thế giới. *Chlamydia* là một nguyên nhân thường gặp của viêm niệu đạo và viêm CTC, di chứng bao gồm bệnh viêm vùng chậu, thai ngoài TC, vô sinh do tắc vòi TC ở nữ giới, viêm mào tinh hoàn ở nam giới. *Chlamydia* là nguyên nhân quan trọng nhất của phòng ngừa vô sinh và thai bất thường. Dựa trên các bằng chứng sẵn có, khoảng 20% phụ nữ bị VĐSDD do *Chlamydia* sẽ phát triển thành viêm vùng chậu, vô sinh 3% và 2% gây thai bất thường [31], [55]. Nhiễm *Chlamydia* có thể không có triệu chứng lâm sàng hoặc chỉ có triệu chứng nghèo nàn. Vì vậy, việc khám phát hiện sớm để điều trị và ngăn chặn sự lây truyền bệnh còn gặp nhiều khó khăn nên để lại nhiều di chứng cho người bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ mắc và đặc điểm lâm sàng của VĐSDD do nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Thái Bình.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

Thiết kế nghiên cứu mô tả áp dụng công thức tính cỡ mẫu: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{p(1-p)}{\Delta^2} = 140$.

Kỹ thuật khám lâm sàng kết hợp với soi cổ tử cung kỹ thuật số, thử nghiệm sắc ký miễn dịch One step *Chlamydia* và các xét nghiệm vi sinh vật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình $32,6 \pm 7,1$, lứa tuổi 25-39 chiếm tỷ lệ 64,3%, có chồng 95%, có bạn tình 7,9%, công nhân 54,3%, buôn bán 15%, ly dị chồng 7,9%, chưa đẻ 19,3%, đã nạo hút thai 62,9% và đã bị viêm nhiễm sinh dục 52,1%.

2. Tình hình viêm nhiễm sinh dục dưới.

Bảng 1: Tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới

Tác nhân gây VĐSDD	n	Tỷ lệ (%)
<i>Chlamydia</i>	33	23,6
Tác nhân khác	79	56,4
Không viêm	28	20,0
Tổng số	140	100

- Kết quả xét nghiệm test thử nhanh tìm *Chlamydia* từ ống CTC cho thấy số phụ nữ bị viêm đường sinh dục dưới do nhiễm *Chlamydia Trachomatis* là 23,6%.

- Xét nghiệm soi tươi và soi tiêu bản nhuộm Gram dịch tiết ÂĐ thì số phụ nữ nhiễm *Gardnerella* chiếm tỷ lệ cao nhất (30,7%), nấm *Candida* 25,0%, thấp nhất là *Trichomonas* là 0,7%. Ngoài ra nhiễm cầu khuẩn Gram (+) là 50%, trực khuẩn Gram (-) là 40%.

Bảng 2: Mối liên quan giữa tính chất khí hư và nhiễm *Chlamydia*

Chlamydia	Số điều tra	Dương tính (n = 33)		Âm tính (n = 107)		p
		n	%	n	%	
Khí hư Vàng như mủ	34	16	47,1	18	52,9	<0,05
Khác	106	17	16,0	89	84,0	
Tổng	140	33	23,6	107	76,4	

Bảng 2 cho thấy khí hư giống mủ nhiễm *Chlamydia* tỷ lệ 47,1% cao hơn ở nhóm phụ nữ có khí hư khác (16,0%), Sự khác nhau về tỷ lệ nhiễm *Chlamydia* giữa 2 nhóm phụ nữ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. KQNC này phù hợp với kết luận của Dương Thị Cương và Phan Trường Duyệt cho rằng có khoảng 30 – 60% số trường hợp viêm CTC do *Chlamydia* có khí hư giống mủ, tổn thương viêm LTCTC hay có khí hư nhầy mủ ở CTC đều là dấu hiệu có giá trị hướng tới chẩn đoán nhiễm *Chlamydia*, ở những cơ sở không có điều kiện xét nghiệm vi sinh vật nên áp dụng test miễn dịch thử nhanh *Chlamydia* chẩn đoán sớm tình trạng nhiễm *Chlamydia* để kịp thời điều trị.

Bảng 3: Các hình thái lâm sàng của nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới

Các hình thái lâm sàng	n	%
Viêm âm hộ đơn thuần	1	0,7
Viêm âm đạo đơn thuần	21	15,0
Viêm lộ tuyến CTC đơn thuần	48	34,3
Viêm âm hộ + viêm âm đạo	4	2,9
Viêm âm đạo + viêm LTCTC	35	25,0
Viêm âm hộ + âm đạo + viêm LTCTC	3	2,1
Không bị viêm	28	20,0

Nhóm phụ nữ có biểu hiện viêm lộ tuyến cổ tử cung đơn thuần chiếm tỷ lệ 34,3%, viêm âm đạo đơn thuần 15,0%, trong các hình thái viêm kết hợp, viêm ÂĐ + viêm LTCTC chiếm tỷ lệ cao nhất 25,0%, viêm ÂH + viêm ÂĐ chiếm 2,9%, viêm ÂH + viêm ÂĐ + viêm LTCTC chiếm 2,1%. Có 20% phụ nữ không có biểu hiện viêm trên lâm sàng.

Bảng 4: Tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới theo vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	n	%
Viêm âm hộ	8/140	5,7
Viêm âm đạo	63/140	45,0
Viêm LTCTC	86/140	61,4

Kết quả khám lâm sàng xác định vị trí tổn thương VĐSD cho thấy số phụ nữ có biểu hiện viêm LTCTC là cao nhất (61,4%), viêm ÂĐ chiếm 45,0%; viêm ÂH chiếm 5,7%.

Bảng 5: Mối liên quan giữa viêm lộ tuyến CTC và nhiễm Chlamydia

LTCTC	Số điều tra	Có viêm (n = 86)		Không viêm (n = 54)		OR	95% CI	p
		n	%	n	%			
Chlamydia								
Dương tính	33	26	78,8	7	21,2	2,91	1,08 - 8,11	<0,05
Âm tính	107	60	56,1	47	43,9			
Tổng	140	86	61,4	54	38,6			

Có mối liên quan giữa nhiễm *Chlamydia* và viêm LTCTC 78,8% số phụ nữ có biểu hiện viêm LTCTC trên lâm sàng và kết quả xét nghiệm VSV có nhiễm *Chlamydia*. Có 21,2% số phụ nữ không có biểu hiện LTCTC trên lâm sàng nhưng kết quả xét nghiệm VSV có nhiễm *Chlamydia*. Nhóm phụ nữ viêm LTCTC có nguy cơ nhiễm *Chlamydia* cũng tăng rất cao so với nhóm phụ nữ không viêm LTCTC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,91; 95% CI_{OR} = 1,08 - 8,11; p < 0,05).

Bảng 6: Mối liên quan giữa phụ nữ có bạn tình và nhiễm Chlamydia

VĐSD	Số	Có viêm	Không viêm	OR	95% CI	p
------	----	---------	------------	----	--------	---

Bạn tình	điều tra	(n = 33)		(n = 107)		OR	95% CI	p
		n	%	n	%			
Có	11	7	63,6	4	36,4	6,93	1,65 - 30,95	<0,05
Không	129	26	20,2	103	79,8			
Tổng	140	33	23,6	107	76,4			

Có bạn tình mắc VĐSD do nhiễm *Chlamydia* 63,6% cao hơn nhóm phụ nữ không có bạn tình 20,0%.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ mắc ít nhất một hình thái tổn thương viêm đường sinh dục dưới là 80,0%. Các vị trí tổn thương: tỷ lệ viêm âm hộ là 5,7%, viêm âm đạo là 45,0%, viêm lộ tuyến cổ tử cung là 61,4%.

- *Chlamydia trachomatis* chiếm tỷ lệ 23,6%, trong đó tỷ lệ viêm âm hộ - âm đạo là 21,2%, viêm lộ tuyến cổ tử cung là 78,8%.

- Quan hệ tình dục ngoài hôn nhân với bạn tình là yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm *Chlamydia trachomatis*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Thị Thu Hà (2007), "Nhiễm khuẩn sinh sản ở phụ nữ từ 18 - 49 tuổi phường Mai Dịch, Hà Nội 200", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 12, tr. 93 - 96.
- Nguyễn Văn Khanh (2008), "Nghiên cứu tình hình nhiễm *Chlamydia trachomatis* ở gái mại dâm có tiết dịch niệu đạo tại Hà Nội 2005 - 2006", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 7 (612 + 6130), tr. 112 - 114.
- Trần Thị Phương Mai (1995), "Tình hình nhiễm khuẩn đường sinh dục nữ tại Viện bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh", *Tạp chí Y học thực hành*, Số 6, tr. 12-13.
- Phan Thị Thu Nga (2004), "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2004 và một số yếu tố liên quan", *Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Brabin L, Fairbrother Em et al (2005), "Biological and hormonal markers of chlamydia, human papillomavirus and bacterial vaginosis among adolescents attending genitourinary medicine clinics", *Sex Transm Infect*, 81(2): pp. 128 - 132.
- Garcia P. J, Chavez S, Feringa b, et al (2004), "Reproductive tract infections in rural women from the highlands, jungle and coastal regions of Peru", *Bull World Health Organ*, 82 (7), pp. 483 - 492.
- Lander DV, Wiesenfeld HC, Heine RP, et al (2004), "Predictive value of the clinical diagnosis of lower genital tract infection in women", *Am J Obstet Gynecol*, 190 (4): pp. 1004 - 1010.
- Paavonen J, Eggert - Kruse W (1999), "Chlamydia trachomatis: impact on human reproduction", *Hum Reprod Update*, 5 (5): p. 433 - 447.