

## Biến chứng ở tuyến vú thời kỳ hậu sản

Âu Nhật Luân<sup>1</sup>

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

<sup>1</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [aunhutluan@gmail.com](mailto:aunhutluan@gmail.com)

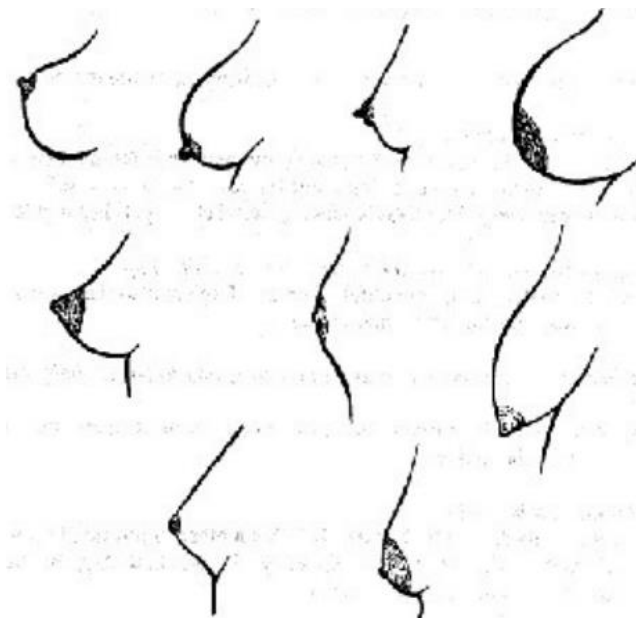
### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Phân biệt được các biến chứng thường gặp nhất ở tuyến vú xảy ra trong thời kỳ hậu sản
2. Trình bày được cách xử trí một trường hợp núm vú phẳng hay lộn núm vú
3. Trình bày được cách xử trí một trường hợp cương tức tuyến vú
4. Trình bày được cách xử trí một trường hợp tắc ống dẫn sữa và viêm vú
5. Trình bày được cách xử trí một trường hợp loét núm vú

### CÁC DẠNG NÚM VÚ

Có rất nhiều dạng núm vú khác nhau.



Hình 1: Các dạng núm vú thường thấy

### Trẻ sơ sinh có thể bú được những dạng vú nào?

Có rất nhiều kiểu hình dáng núm vú khác nhau. Hãy thử quan sát hình vẽ trên và tự đặt cho mình câu hỏi rằng trẻ sơ sinh có thể bú được những dạng vú nào?

Nhận xét dễ thấy nhất là tính đa dạng của quầng vú và đầu vú. Tuy nhiên, đáng ngạc nhiên là trẻ có thể ngậm bắt được hầu hết các dạng vú trên. Thực tế, chỉ có 2 dạng đầu vú mà trẻ **khó** hoặc không thể ngậm bắt được:

1. Núm vú **phẳng hay bị lộn vào trong**
2. Núm vú **quá nhỏ** so với miệng trẻ

Khả năng ngậm bắt vú của trẻ lệ thuộc vào cả hai yếu tố:

1. Hình dạng, kích thước của núm vú
2. Tương quan giữa miệng bé và núm vú

Khi thăm khám một trường hợp tuyến vú có vấn đề, cần luôn nhớ rằng biến chứng đó có thể có liên quan đến các yếu tố mà chúng ta vừa đề cập.

Như vậy, vì sao hình dạng và kích thước của đầu vú lại ảnh hưởng đến khả năng ngậm bắt vú của trẻ?

Để trả lời câu hỏi này, bạn hãy quay lại các bài trước, trong đó mô tả trẻ ngậm bắt vú và nút vú mẹ như thế nào.

Ngậm bắt vú kém là nguồn gốc các tình trạng bất thường phổ biến ở tuyến vú trong thời kỳ hậu sản.

Trong thời kỳ hậu sản, nhiều tình trạng bất thường có thể xảy ra tại tuyến vú, từ những tình huống thông thường và nhẹ cho đến những tình huống ít phổ biến và nặng nề. Bài chỉ đề cập đến những tình huống thường gặp, liên quan đến những khó khăn khi cho con bú mẹ. Tuy thường gặp, nhưng tầm quan trọng của việc chẩn đoán và xử lý các bất thường này lại rất lớn, vì sẽ tạo nên niềm tin nơi bà mẹ và làm cho bà ta tiếp tục chấp nhận và thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ. Các tình trạng bất thường phổ biến này gồm:

1. Núm vú phẳng hoặc tụt vào trong và dài hoặc to
2. Cương tức tuyến vú
3. Tắc ống dẫn sữa và viêm vú
4. Nứt và loét núm vú

Khi quan sát các tình huống thoát nhìn có vẻ rất khác nhau này, ta vẫn có thể tìm thấy được điểm chung nhất của chúng: đó là các khó khăn có thể xảy ra cho việc thoát lưu sữa mẹ. Núm vú phẳng hay lộn vào trong gây khó khăn cho việc ngậm bắt vú, với hệ quả hiển nhiên là trẻ không thể nút vú và làm trống bầu vú. Tương tự như vậy, với các núm vú to quá khổ so với miệng trẻ. Tắc ống dẫn sữa dẫn đến các hệ quả là cương tức, viêm vú và cuối cùng là giảm sản xuất sữa do ứ đọng của chất ức chế tạo sữa trong lòng các nang tuyến vú.

### CÁC TÌNH TRẠNG BẤT THƯỜNG THƯỜNG XẢY RA Ở TUYẾN VÚ TRONG THỜI KỲ HẬU SẢN

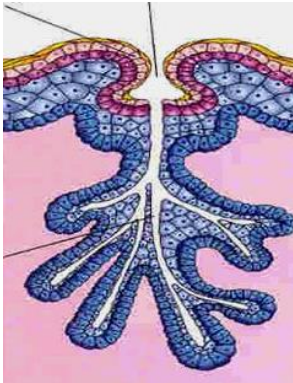
#### Núm vú phẳng và bị tụt vào trong

Núm vú phẳng, tụt vào trong là nguyên nhân phổ biến làm trẻ ngậm bắt vú kém

Núm vú phẳng và bị tụt vào trong rất thường gặp. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là những thói quen không đúng cách, như mặc áo ngực bó chặt... gây nên những khó khăn cho việc phát triển bình thường của núm vú ngoài và trong thai kỳ.



Hình 2: Núm vú bị tụt



Hình 3: Giải phẫu học núm vú bị tụt  
Tất cả cấu trúc mô học là bình thường

Thiết đồ cắt dọc của núm vú cho thấy một núm vú bị tụt vào trong. Như vậy, núm vú đã bị đẩy ngược vào trong, mà không kèm theo bất cứ một bất thường nào về cấu trúc chủ mô tuyến vú. Khi vú tạo sữa, sự phát triển và phì đại của mô tuyến vú tiết sữa sẽ đẩy ngược núm vú ra ngoài. Chỉ cần có một sự hỗ trợ nhỏ từ ngoài là có thể giải quyết được vấn đề.

Hãy nhớ rằng trẻ ngậm bắt núm vú chứ không ngậm vú.

Động tác ngậm bắt vú của trẻ có ảnh hưởng tích cực đến quảng vú và núm vú. Từ những hiểu biết đó, bạn hãy cố làm cho bà mẹ hiểu được những điểm quan trọng của điều trị vú phẳng và bị tụt vào trong.

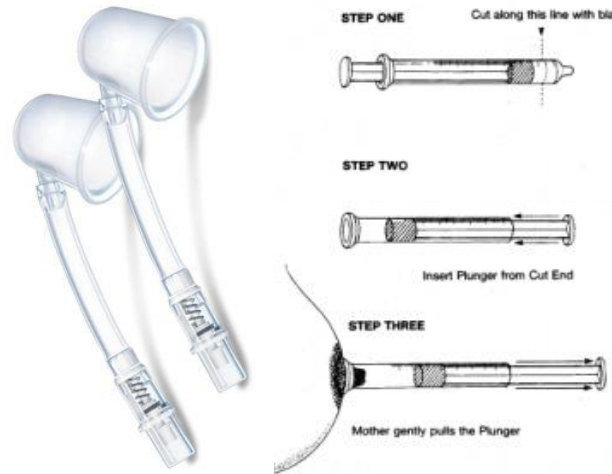
Điều trị trước đẻ có thể không có ích, điều trị sớm sau đẻ rất quan trọng.

Do hoạt động tiết sữa gần như không xảy ra ở thời điểm trước sanh. Trái lại, việc điều trị sớm sau đẻ là rất quan trọng.

Giúp đỡ là điều quan trọng nhất sau sanh, khi trẻ bắt đầu bú mẹ. Hãy làm cho bà mẹ tin tưởng rằng vấn đề sẽ được giải quyết nếu bà ta kiên nhẫn và bền bỉ để giải quyết những khó khăn lúc đầu. Giải thích cho bà ta rằng vú sẽ trở nên mềm hơn sau 1-2 tuần, và việc cho con bú sẽ giúp kéo núm vú ra.

Bà ta có thể dùng bơm hút hoặc bơm tiêm để kéo núm vú ra.

Bơm hút được chế tạo sẵn. Tuy nhiên, nếu không có sẵn, có thể tự chế tạo dụng cụ kéo núm vú bằng bơm tiêm như hình. Hãy cắt bỏ đầu bơm tiêm, sau đó đảo ngược vị trí của piston bằng cách rút piston ra và đặt ngược vào qua đầu cắt, thế là đã có một dụng cụ sẵn sàng cho việc hỗ trợ kéo núm vú trước khi cho trẻ bú.



Hình 4a: Xử lý núm vú bị tụt  
Bơm hút thương mại

Hình 4b: Xử lý núm vú bị tụt  
Bơm hút tự tạo

Bà mẹ cũng có thể thay đổi tư thế cho phù hợp có thể giúp trẻ bắt vú tốt hơn.

Giúp bà mẹ kéo núm vú ra trước khi cho bú sẽ giúp trẻ ngậm bắt vú.

Kích thích núm vú là tất cả những gì bà mẹ cần làm.

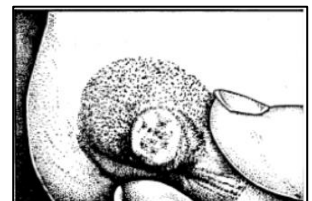
Giữ vú cũng là một cách hỗ trợ tốt, vì khi hình dạng núm vú thay đổi, có thể trẻ sẽ bắt vú dễ dàng hơn.

Hướng dẫn bà mẹ đỡ dưới vú bằng các ngón tay (hình). Mẹ cũng có thể ấn nhẹ nhàng vào phía trên vú bằng ngón tay cái.

Hình 5b cho thấy một cách đỡ vú không đúng. Trong hình này, ngón tay đỡ không đỡ được bầu vú, do được đặt ở quá gần núm vú, vì thế sẽ không đạt được hiệu quả.



Hình 5a: Đỡ vú đúng



Hình 5b: Đỡ vú sai

Nếu 2 người có thể chấp nhận, người chồng có thể bú vài lần để kéo núm vú ra.

Nếu sau một hai tuần đầu, trẻ vẫn không bú tốt, hãy giúp đỡ bà mẹ vắt sữa ra và cho trẻ ăn sữa mẹ bằng cốc và thìa.

Để trẻ tiếp xúc với vú nhiều hơn và cho trẻ cố ngậm bắt vú.

Bạn có thể tự hỏi rằng vì sao khi đã buộc phải vắt sữa ra để cho con ăn sữa mẹ, vẫn phải cố cho trẻ ăn bằng cốc và thìa mà không nên cho trẻ bú bình? Cần nhớ rằng trong trường hợp này, vấn đề chính là trẻ chưa ngậm bắt vú được chứ không phải là trẻ không ngậm bắt vú được.

Vì thế cần kiên nhẫn tạo mọi điều kiện để trẻ có thể ngậm bắt vú được. Và mục đích của việc vắt sữa mẹ là để làm trống bầu vú, loại bỏ chất ức chế tiết sữa nhằm duy trì nguồn sữa mẹ.

## CƯƠNG TỨC TUYẾN VÚ

Tình trạng **cương tức tuyến vú** cần được phân biệt với một tình trạng vú đầy sữa.

Cương tức tuyến vú thường có các nguyên nhân là

1. Nhiều sữa
2. Bắt đầu cho bú muộn
3. Trẻ bú không thường xuyên
4. Độ dài của bữa bú không đủ
5. Nậm bắt vú kém

Các triệu chứng chính của **vú cương tức** là **đau, vú phù nề, đầu vú bóng**, có thể đỏ, có thể có **sốt trong 24 giờ** và **không thấy sữa chảy** ra.

Dùng các nguyên nhân gây cương tức tuyến vú có thể giải thích được các triệu chứng này.

Để điều trị cương tức tuyến vú, việc cần thiết là phải hút sữa ra. Nếu không, cương tức tuyến vú sẽ chuyển biến thành viêm vú không nhiễm trùng, rồi thành viêm vú nhiễm trùng. Viêm vú cũng có thể nặng lên, hình thành áp-xe và giảm sự tạo sữa.

Điều trị chủ yếu của **cương tức tuyến vú** là **làm trống bầu vú**.

**Vấn cho trẻ bú vì đây là cách tốt nhất để làm trống bầu vú.** Hãy chú ý quan sát bữa bú và giúp đỡ bà ta cách đặt trẻ vào vú và ngậm bắt vú tốt.

**Chỉ buộc phải vắt sữa nếu như trẻ không làm được điều này.**

Các thao tác có thể hữu ích, và có thể hỗ trợ một cách hiệu quả cho việc làm trống bầu vú, trước khi cho bú hoặc vắt sữa, bao gồm

- Giúp bà mẹ thư giãn.
- Kích thích vú và da vùng núm vú.
- Massage vú nhẹ nhàng. Như trên hình bên phải.
- Đặt một miếng gạc lạnh lên vú sau bữa bú có thể làm giảm bớt những khó chịu do hiện tượng phù nề của tuyến vú.

Điều quan trọng là cần phòng tránh cương tức tuyến vú.

Nguyên nhân của tình trạng cương tức tuyến vú là do sự yếu kém của thao tác làm trống bầu vú. Bắt đầu cho bú sớm ngay sau sanh, khi chưa có hiện tượng lên sữa và khi vú còn mềm, cho trẻ bú thường xuyên, đủ với bầu vú trống hoàn toàn sau sanh do bú hay do vắt sữa sau bữa bú, hướng dẫn tốt cho bà mẹ cách đặt trẻ vào vú và hướng dẫn tư thế cho bú tốt là điều quan trọng nhằm loại trừ tình trạng ngậm bắt vú kém.

## TẮC ỨNG DẪN SỮA VÀ VIÊM VÚ

Tắc ống dẫn sữa xảy ra khi sữa không được hút ra khỏi một phần của vú.

Ống dẫn sữa của phần vú đó bị tắc bởi sữa đặc. Mô vú đầy sữa ứ đọng, không được thoát lưu tốt với các nang tuyến phình giãn cũng chèn ép hệ thống ống dẫn sữa và gây tắc nghẽn cục bộ các ống dẫn sữa.

Nguyên nhân chủ yếu của tắc ống dẫn sữa là tất cả những yếu tố ảnh hưởng đến lưu thông của một phần hay toàn bộ vú. Bú không hiệu quả, không thường xuyên, sức ép của

trang phục và của ngón tay khi nâng đỡ vú không đúng cách, bầu vú không được làm trống đủ và đứng sau các bữa bú là các tác nhân thường nhất dẫn đến tắc nghẽn cục bộ của lưu thông sữa trong vú. Chấn thương vú, tiền sử chấn thương vú (do phẫu thuật chẳng hạn) cũng là một nguyên nhân thường thấy.

Ứ đọng sữa sẽ kích thích gây nên một phản ứng viêm cục bộ không nhiễm trùng của mô vú.

Khi ống dẫn sữa bị tắc, sẽ xảy ra hiện tượng ứ đọng sữa. Hiện tượng này sẽ kích thích gây nên một phản ứng viêm cục bộ không nhiễm trùng của mô vú. Triệu chứng lâm sàng của tắc ống dẫn sữa là các triệu chứng ứ đọng cục bộ, khu trú tại một vùng của tuyến vú, kèm theo các dấu hiệu của triệu chứng viêm, nếu như tình trạng ứ đọng sữa đã kích thích mô vú.

Nếu tình trạng bội nhiễm xảy ra, phần mô vú bị tắc sẽ có một phản ứng viêm vú nhiễm trùng.

Như vậy, **rất khó phân biệt trên lâm sàng giữa một tình trạng viêm vú không nhiễm trùng và viêm vú nhiễm trùng.**

Không thể từ các triệu chứng riêng lẻ mà kết luận rằng đây là một tình trạng viêm vú nhiễm trùng hay không nhiễm trùng. Điều này rất quan trọng trong điều trị.

**Trong mọi tình huống, can thiệp trước tiên cần thiết là cải thiện tình trạng lưu thông của sữa trong vú.**

Trong mọi trường hợp, không có lý do nào ủng hộ việc gián đoạn nuôi trẻ bằng sữa mẹ.

Nội dung can thiệp tùy thuộc vào nguyên nhân. Hãy quan sát bữa bú một cách đúng mức và tìm ra nguyên nhân của vấn đề. Hãy nói bà ta cần cho con bú thường xuyên. Bà mẹ nên bắt đầu cho bú ở bên vú không bị bệnh. Sử dụng nhiều tư thế bú khác nhau trong một bữa bú và massage nhẹ nhàng trên vùng bị tắc nghẽn, về phía núm vú có thể cải thiện lưu thông sữa trong vú.

Vắt sữa ra nếu bên vú bệnh đau rất nhiều hoặc trẻ từ chối bú bệnh vì vị sữa bị thay đổi.

Điều trị hỗ trợ: Trong các trường hợp sau

1. Triệu chứng nặng
2. Nứt núm vú
3. Tình trạng không khả quan hơn sau 24 giờ

Trong các tình huống này, cần chỉ định kháng sinh, nghỉ ngơi và giảm đau. Kháng sinh phù hợp với chủng vi khuẩn là *Staphylococcus aureus*. Cần phải dùng kháng sinh đủ liều và đủ thời gian.

Cần cân nhắc vấn đề dùng kháng sinh trong viêm vú. Có 2 điều cần lưu ý.

1. Bản chất của viêm vú là một phản ứng viêm không nhiễm trùng
2. Rất khó có thể phân biệt trên lâm sàng một viêm vú nhiễm trùng và viêm vú không nhiễm trùng.

**Trong sữa bình thường vẫn có vi khuẩn.**

Sữa bình thường không phải là một huyền dịch vô khuẩn. Các vi khuẩn này thuộc hệ khuẩn thường trú, xâm nhập ngược dòng vào ống dẫn sữa. Tuy nhiên, chúng bị ức chế



bởi các yếu tố kiểm khuẩn trong sữa. Chúng là các vi khuẩn mà khả năng gây bệnh bị ức chế.

Khả năng gây bệnh sẽ phục hồi khi sự ức chế giảm sút do ứ đọng.

2 tiêu chuẩn quan trọng nhất để phân biệt viêm vú nhiễm trùng và không nhiễm trùng là lượng vi khuẩn và số lượng bạch cầu cùng cao trong viêm vú nhiễm trùng.

### NÚT NẸ ĐẦU VÚ VÀ LOÉT NÚM VÚ

Nguyên nhân thường gặp của nứt nẻ đầu vú và loét núm vú là ngậm bắt vú kém và nhiễm nấm.



Hình 6: Loét núm vú do ngậm bắt vú sai

Nứt nẻ đầu vú và loét núm vú là các vết trợt mất niêm mạc xuất hiện trên núm vú.

Nguyên nhân thường gặp của tình trạng này là do trẻ ngậm bắt vú kém. Các vết nứt sẽ tiến triển và tạo ra những vết loét trợt niêm mạc của núm vú. Một nguyên nhân khác của loét núm vú là nhiễm nấm.

Khi xử lý một trường hợp nứt nẻ núm vú, trước tiên hãy tìm hiểu nguyên nhân.

1. Hãy quan sát bữa bú của trẻ và tìm những dấu hiệu của ngậm bắt vú kém
2. Xem vú có bị cương tức hay không và đừng quên những dấu hiệu nứt nẻ của núm vú và nhiễm nấm

### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. [http://www.who.int/child-adolescenthealth/New\\_Publications/NUTRITION/Breastfeeding/Participants\\_Manual\\_Part4.pdf](http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/Breastfeeding/Participants_Manual_Part4.pdf). World Health Organization, UNICEF, Breastfeeding counselling: a training course.

3. Dấu hiệu của nhiễm nấm ở trẻ. Hãy nhìn vào miệng bé và vùng mông, quanh hậu môn.

Điều quan trọng nhất là phải thay đổi cách ngậm bắt vú của trẻ. Điều trị nấm khi có bằng chứng của nhiễm nấm.

Cần phải chú ý những điểm sau trong xử lý loét núm vú:

Hãy cố giải thích cho bà mẹ rằng đây chỉ là tạm thời. Điều quan trọng nhất là phải thay đổi cách ngậm bắt vú của trẻ. Ngậm bắt vú đúng cách là tất cả những gì cần thiết. Không cần phải cho con nghỉ bú. Làm giảm cương tức tuyến vú khi cần thiết.

Nếu da vùng núm vú bị đỏ, bóng, dễ bong tróc, đau nhiều hoặc ngứa và vẫn loét thì có thể xem xét việc điều trị nấm.



Hình 7: Loét núm vú do nhiễm nấm. Lưu ý dấu hiệu viêm đỏ và ngứa

Một số điều cần lưu ý khi tiến hành săn sóc tại chỗ vết loét ở núm vú.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyên tránh dùng xà phòng, hóa chất và thuốc, kể cả thuốc mỡ. Không có bằng chứng cho thấy việc trị liệu bằng thuốc mỡ thúc đẩy nhanh tiến trình lành vết thương.

Một săn sóc được WHO khuyên thực hiện là dùng chính sữa mẹ để thoa lên tổn thương ở núm vú.