

CHỦ ĐỀ 3 – TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

GV hướng dẫn : Thầy Thắng – chị Lụa

TÌNH HUỐNG 1: ĐIỀU TRỊ HAY KHÔNG ĐIỀU TRỊ

Cô G., 27 tuổi, đến phòng khám phụ khoa để khám vì tiết dịch âm đạo bất thường.

Qua thăm hỏi, cô G. cho biết rằng hiện cô là công nhân trực tiếp sản xuất, làm việc tại một khu chế xuất ở ngoại ô.

Cuộc sống tình cảm của cô khá phong khoáng. Khoảng 2 năm trước, cô cũng đã từng có thai ngoài ý muốn với người đàn ông đầu tiên của cô. Lần đó, G. đã đi phá thai bằng phương pháp nội khoa và nói lời chia tay với người này.

Từ sau sự kiện đó, G. tiếp tục cuộc sống độc thân, nhưng có quan hệ tình dục một cách không thường xuyên với một nam công nhân ở cùng nhà máy.

Do rất sợ có thai lần nữa, nên G. thường đề nghị bạn của mình dùng bao cao su. Thỉnh thoảng, G. có dùng tránh thai khẩn cấp, khi là mifepristone, có lúc lại là progestogen.

Cô G. cũng cho biết rằng vòng kinh của cô rất thưa và rất không đều, thường là khoảng 5-6 lần hành kinh mỗi năm, và thường xuyên bị rong kinh. Những năm gần đây, cô cảm thấy rằng các kỳ kinh của mình thưa hơn và kéo dài hơn lúc trước.

Đây không phải là lần đầu G. bị tiết dịch âm đạo bất thường. Đã nhiều năm rồi, kể cả khi chưa có quan hệ tình dục, mỗi năm vài lần, G. lại phải đi khám vì cùng một tình trạng giống nhau: tiết dịch âm đạo bất thường, kèm theo cảm giác ngứa ở âm hộ.

Gần đây, khi có quan hệ với người đàn ông sau, G. còn thêm một khó chịu khác là cảm giác khô rát khi giao hợp. Mỗi khi bị tiết dịch âm đạo nhiều, G. thường tự mua nước vệ sinh phụ khoa để thật rửa âm đạo, làm dịu bớt cảm giác khó chịu.

Khám lâm sàng ghi nhận rằng cô G. cao 148 cm và cân nặng 64 kg.

Da nhờn, mặt nhiều mụn trứng cá.

Quan sát thấy âm hộ viêm đỏ, ở mép giữa môi lớn và môi bé có nhiều bọt trắng.

Đặt mô vật ghi nhận thành âm đạo đỏ, khô, với nhiều mảng trắng bám chặt vào thành âm đạo.

Cổ tử cung lộ tuyến rộng 2 cm.

Khám âm đạo bằng tay không phát hiện bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Người ta đã lấy dịch âm đạo từ các mảng trắng dày ở thành bên âm đạo để thực hiện soi tươi.

Bệnh phẩm soi tươi đã được xử lý bằng soi trên nền xanh methylen. Kết quả như sau:

- Tế bào thượng bì [+++]
- *Lactobacilli* [+++]
- Tụ khuẩn [-]
- Bào tử nấm [-]
- Sợi tơ nấm [-]
- Bạch cầu [+++]
- Clue cells [-]
- Trichomonas [-]

Bạn sẽ làm gì cho cô G.? Chọn một giải pháp thích hợp

- A. Điều trị triệu chứng, không điều trị chuyên biệt.
- B. Điều trị chuyên biệt đơn liều đường âm đạo.
- C. Điều trị chuyên biệt đa liều đường âm đạo.
- D. Điều trị chuyên biệt đơn liều đường uống.
- E. Điều trị chuyên biệt đa liều đường uống.
- F. Điều trị chuyên biệt đa liều phối hợp đường âm đạo và đường uống.



LỜI GIẢI KHỐI Y13

Tóm tắt

BN nữ, 27 tuổi, PARA 0000, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường, có các vấn đề sau:

- Viêm âm đạo ngứa do nấm
- PCOS
- Thói quen tình dục phóng khoáng – thói quen thụ rửa âm đạo – nghề nghiệp công nhân
- Tiền căn: tiết dịch âm đạo bất thường nhiều năm nay

Biên luận

1. Viêm âm đạo ngứa do nấm

- BN có ngứa rất khi giao hợp
 - Âm hộ viêm đỏ, ở mép giữa môi lớn và môi bé có nhiều bọt trắng
 - Thành âm đạo đỏ khô, nhiều mảng trắng bám dính chặt thành âm đạo
- Viêm âm đạo ngứa do nấm.

Mặc dù soi tươi (-) bào tử nấm, (-) sợi tơ nấm → có thể do nhiễm nấm không phải Candida hoặc âm giả.

2. Viêm âm đạo do nấm có biến chứng chưa?

| | |
|--|------------------|
| Theo CDC 2010, VVC được chia làm 2 dạng: | |
| 1. | Không biến chứng |
| 2. | Có biến chứng |
| VVC được xếp vào nhóm không biến chứng khi nhiễm <i>Candida</i> thỏa các yếu tố: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nhiễm đơn thuần hoặc thỉnh thoảng • Triệu chứng từ nhẹ tới trung bình • Nghi ngờ nhiễm <i>Candida albicans</i> • Phụ nữ không suy giảm miễn dịch | |
| VVC được xếp vào nhóm có biến chứng khi rơi vào một trong các tình huống sau: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tái phát ≥ 4 lần/năm • Triệu chứng mức độ nặng • Nghi ngờ hoặc có bằng chứng nhiễm nấm không phải <i>Candida albicans</i> • Phụ nữ bị đái tháo đường, bệnh lý nội khoa nặng hoặc suy giảm miễn dịch | |

(1) Xét tiêu chuẩn tái phát: khai thác kĩ lại ý đề bài “mỗi năm vài lần, BN lại đi khám vì cùng tình trạng giống nhau” → có đủ ≥ 4 lần khám / năm không?

(2) Xét tiêu chuẩn mức độ triệu chứng: triệu chứng nặng sẽ thể hiện rầm rộ, sốt, đau rát khi giao hợp dữ dội → BN này ko thỏa tiêu chuẩn này.

(3) Xét tác nhân:

- Chị Lựa : nghĩ case này là Candida (KQ soi tươi âm giả)
- Thầy Thắng : thầy chỉ nói tác nhân của case này là Nấm thôi → cần cấy dịch âm đạo để biết tác nhân (tại vì có tái phát nhiều lần)

(Candida cũng có thể tái phát nhiều lần được mà ta @@)

(4) Xét bệnh lý kèm theo :

BN này có :

- Kinh thưa, không đều : 5 – 6 lần hành kinh mỗi năm
- Béo phì : 1m48 và 64kg
- Cường androgen : da nhờn, mụn trứng cá)

→ Thầy nói : *viêm âm đạo do nấm / PCOS thì cũng xem như là viêm âm đạo do nấm có biến chứng*. Vì :

- Tình trạng đề kháng insulin trong PCOS → có thể có ĐTĐ (nhiều đường) → tạo điều kiện cho nấm phát triển → dễ tái phát.
- Tình trạng cường E2 tương đối trong PCOS.

→ Ngoài ra : cơ địa béo phì có tỉ lệ tái phát nhiễm nấm cao. Cần khuyên BN kết hợp điều trị viêm âm đạo và giảm cân.

3. Hướng xử trí

Cuối cùng, case này xử trí theo hướng viêm âm đạo do nấm có biến chứng. Lựa chọn đường dùng ? liều dùng ?

a. Đường dùng

Thầy nói :

- Đường uống : tác dụng là 80%, thuốc tồn tại trong âm đạo được 72h
- Đường đặt âm đạo : không chuyển hóa qua gan → hiệu quả tác dụng cao, nhưng cảm giác khó chịu.

Chị Lựa nói :

- Đường uống : hiệu quả tác dụng chỉ 40% do thuốc chuyển hóa qua gan

b. Liều dùng

Thầy Thắng :

- BN này có thói quen tình dục phóng khoáng , có khả năng đã có viêm vùng chậu → nên tầm soát thêm Chlamydia
- Dùng **đa liều** : **150 mg Fluconazole mỗi 72 giờ trong 1 tuần (uống hoặc đặt âm đạo)**
- Dự phòng tái phát : Fluconazole 150 mg uống một lần mỗi tuần trong 6 tháng.

Chị Lựa :

- Chọn **đáp án B** (đơn liều – đặt âm đạo)
- Minh cũng nghĩ giống chị Lua , vì BN này làm công nhân, sống phóng khoáng vậy có thể tuân thủ được điều trị đa liều ?
- **Đơn liều** : **Fluconazole 150 mg 1 lần** . Sau đó dự phòng tái phát .

TÌNH HUỐNG 2: MƠ HỒ

Bà K., một phụ nữ 28 tuổi, đến phòng khám phụ khoa để khám vì tiết dịch âm đạo bất thường.

Qua thăm hỏi, bà K. cho biết rằng bà vừa sinh con đầu lòng được 4 tháng. Sinh thường, có cắt may tầng sinh môn.

Theo hướng dẫn của bệnh viện, bà đang cho con bú mẹ hoàn toàn.

Từ sau khi sinh, bà chỉ ra máu âm đạo một lần duy nhất, với lượng rất ít, màu đỏ hồng, ở thời điểm sau sinh khoảng 2 tháng.

Hai vợ chồng bà K. bắt đầu có quan hệ tình dục trở lại sau khi em bé được đầy tháng. Từ đó đến nay, bà K. vẫn tránh t bằng phương pháp cho con bú vô kinh.

Bà K. than phiền rằng kể từ khi sinh em bé xong, việc quan hệ tình dục của 2 vợ chồng không được như mong muốn. thường xuyên có cảm giác khô rát khi quan hệ tình dục, đồng thời với việc tiết dịch âm đạo bất thường.

Theo bà K., dịch tiết có mùi rất khó chịu, đặc biệt là sau mỗi khi giao hợp.

Đôi khi bà K. thấy có vảy trắng vài giọt huyết hồng sau giao hợp.

Thêm vào đó, bà K. cũng than phiền về các khó chịu khi đi tiểu, chủ yếu là tiểu gắt, đôi khi là tiểu buốt.

Khám lâm sàng ghi nhận rằng bà K. là một phụ nữ trung bình, cao 159 cm và cân nặng 48 kg.

Quan sát thấy âm hộ không thấy tổn thương.

Đặt mô vịt ghi nhận thành âm đạo bình thường, niêm mạc âm đạo mỏng, âm đạo rất ẩm ướt với nhiều dịch loãng, ít b khá nặng mùi, đọng trong âm đạo. Cổ tử cung lộ tuyến rộng 2,5 cm.

Khám âm đạo bằng tay không phát hiện bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Người ta đã lấy dịch âm đạo từ cùng đồ sau âm đạo để khảo sát.

Bệnh phẩm đã được xử lý bằng soi tươi và nhuộm Gram. Kết quả như sau:

- Tế bào thượng bì [+]
- *Lactobacilli* [-]
- Tập khuẩn [+ + +]
- Bào tử nấm [-]
- Sợi tơ nấm [-]
- Bạch cầu [+ + +]
- Clue cells [-]
- *Trichomonas* [-]

Bạn sẽ làm gì cho bà K.? Chọn một hay nhiều giải pháp thích hợp. Giải thích

- Điều trị với kháng sinh phổ rộng (nếu nhóm kháng sinh sẽ dùng, nếu chọn).
- Điều trị với kháng sinh chuyên biệt (nếu nhóm kháng sinh sẽ dùng, nếu chọn).
- Điều trị với *Lactobacilli* (giải thích lý do và cách dùng, nếu chọn).
- Điều trị với estrogen (giải thích lý do, loại thuốc và cách dùng, nếu chọn).
- Bắt đầu cho bé ăn dặm (giải thích lý do, nếu chọn).
- Điều trị phá hủy lộ tuyến cổ tử cung (giải thích lý do, nếu chọn).



LỜI GIẢI KHỎI Y13

Tóm tắt

BN nữ, 28 tuổi, đến khám vì tiết dịch âm đạo bất thường , có các vấn đề sau :

- BV
- Đang cho con bú
- Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh

Biên luận

1. BV

Lâm sàng :

- Dịch tiết có mùi khó chịu
- Âm hộ , âm đạo không viêm đỏ
- Niêm mạc âm đạo mỏng, âm đạo rất ẩm ướt, nhiều dịch loãng, ít bọt, nặng mùi

Soi tươi :

- Tạp khuẩn (+++)
- Clue cell (-)

⇒ nghĩ nhiều là BV (vì clue cell âm tính nên tên tình huống là MƠ HỒ)

2. Yếu tố gây BV ở BN này?

BN này hiện tại ko thấy YTNC chỉ thấy mỗi việc cho con bú vô kinh → giảm E2 → thiếu dưỡng nội mạc niệu dục → mất cân bằng khuẩn hệ âm đạo → BV có triệu chứng
 ảnh hưởng đường niệu → triệu chứng NTT (tiểu gắt, tiểu buốt)

- Từ đây đặt ra câu hỏi : Không lẽ ai cho con bú vô kinh cũng sẽ bị BV?

Vậy có lẽ BN này vốn đã có dạng khuẩn hệ khác đa số → không cần bổ sung Lactobacillus → mà cần bổ sung estrogen để BN hồi phục lại sự cân bằng khuẩn hệ → từ đó nhanh chóng khỏi bệnh BV.

- Câu hỏi tiếp theo : Chọn dùng Estrogen đường nào?

- Đường uống : tác dụng toàn thân , giảm tiết sữa, ảnh hưởng nhiều tới tử cung, nguy cơ truyền tắc thời kì sau sinh.

- Đường đặt : tác dụng tại chỗ, trực tiếp, không ảnh hưởng toàn thân.

→ chọn dùng Estrogen đường đặt âm đạo.

- Tại sao mình không cho em bé ăn dặm để mẹ không cần cho con bú vô kinh , như vậy sẽ ko cần dùng thuốc ?

- Vì em bé này mới 4 tháng , theo WHO thì 6 tháng mới được ăn dặm.

Lưu ý : BN thiếu E2 do mãn kinh dẫn đến viêm âm đạo teo đét thì sẽ có điều trị khác.

3. Chọn lựa kháng sinh

Cần phân biệt

| | Loạn khuẩn âm đạo (BV) | Nhiễm trùng âm đạo (Infection) |
|----------|--|-----------------------------------|
| Cơ chế | Đa số trường hợp là do giảm Lactobacillus , tăng VK yếm khí | VK ngoại lai gây bệnh |
| Điều trị | Phục hồi và lập lại cân bằng khuẩn hệ → Dùng KS đánh vào VK yếm khí có sẵn, không phải VK ngoại lai → KS phổ rộng | Kháng sinh chuyên biệt (phổ hẹp) |

Phác đồ điều trị BV có triệu chứng

| | Metro | Clinda |
|-----------|--|--|
| Uống | 500 mg x 2 (u) trong 7 ngày | 300 mg x 2 (u) trong 7 ngày |
| Đặt ÂĐ | Metro gel 0.75% 5 g/lần/ngày Trong 5 ngày | Clinda cream 2% 5 g g/lần/ngày Trong 7 ngày |

Phân tích : đường dùng ? loại KS ?

Metronidazole (đường uống):

- Bài tiết qua sữa mẹ khoảng 25 – 29% → nếu PN đang cho con bú , sử dụng Metronidazole (đường uống) cần ngưng sữa mẹ 12 – 24h
- Ngưng sữa mẹ vì gây nguy cơ nhiễm nấm cho bé cao, có yếu tố gây ung thư cho bé (chưa có nghiên cứu cụ thể - thông tin này là thầy nói)

Clindamycin (đường uống) : gây ảnh hưởng trên đường tiêu hóa em bé (tiêu chảy)

Metronidazole , Clindamycin (dạng creams , đường đặt âm đạo) :

- Ít qua sữa mẹ
- Khả năng thất bại cao hơn đường uống vì không diệt được VK ở đường tiết niệu, tuyến skene, Bartholin → tuy nhiên cơ thể sau khi đã được thiết lập lại cân bằng hệ khuẩn sẽ tự diệt được nên không sao.

Các loại kháng sinh khác nếu dùng cũng phải ngưng cho con bú 12 – 24h .

Ý kiến phân bác : dùng cách vắt sữa để khắc phục nhược điểm của KS đường uống . Thầy trả lời : một ngày phải uống thuốc 2 lần, vậy vắt sữa lúc nào ? uống thuốc lúc nào ?

Tóm lại : Thầy và chị Lựa chọn giông nhau

- **Đáp án A** : Clindamycin hoặc Metronidazole đường đặt âm đạo . Tuy nhiên dùng Metronidazole đường uống cũng được, bất lợi là sữa có mùi hôi .
- **Đáp án D** : estrogen dạng creams đặt âm đạo

TÌNH HUỐNG 1: MỘT THÓI QUEN

Cô B, 30 tuổi, đến khám phụ khoa vì ra dịch âm đạo bất thường

Cô đã lập gia đình, có 2 con. Cô đang ngừa thai bằng dụng cụ tử cung được 1 năm.

Cô than phiền hay ra dịch âm đạo bất thường, cứ vài tháng lại thấy khó chịu vùng âm hộ, âm đạo.

Cô cho rằng mình là người giữ vệ sinh rất tốt vì cô thường tự pha nước muối và thụt rửa âm đạo.

Một tuần nay dịch âm đạo có mùi hôi, đặc biệt sau giao hợp. Cô B còn thấy đau trần vùng bụng dưới, đôi khi cô có cảm giác tiểu khó.

Khám lâm sàng ghi nhận: Cô B thể trạng trung bình, cao 160cm, nặng 50kg.

Vùng âm hộ ẩm ướt.

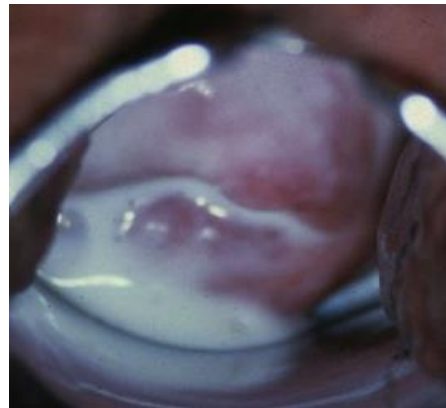
Đặt mỏ vịt ghi nhận: niêm mạc âm đạo màu hồng nhạt, cùng đồ sau và 2 bên động nhiều dịch trắng vàng, mùi hôi tanh.

Cổ tử cung đường kính 3cm, có dây vòng, lộ tuyến 3cm. Khám bằng tay không thấy bất thường ở tử cung và 2 phần phụ
Kết quả soi tươi nhuộm Gram cho dịch âm đạo lấy từ cùng đồ sau của cô B như sau:

- Tế bào thượng bì [++]
- Lactobacilli [+]
- Tụ khuẩn [+++]
- Bào tử nấm [-]
- Sợi tơ nấm [-]
- Bạch cầu [+++]
- Clue cell [++]
- Trichomonas [-]

Bạn sẽ làm gì cho cô B.? Chọn 1 hay nhiều giải pháp thích hợp, giải thích

- A. Điều trị kháng sinh phổ rộng
- B. Điều trị kháng sinh chuyên biệt
- C. Điều trị bổ sung lactobacilli
- D. Điều trị phá hủy lộ tuyến CTC
- E. Điều trị bằng cách lấy dụng cụ tử cung
- F. Điều trị kháng sinh cho chồng cô B

**LỜI GIẢI KHỎI Y12 – Y11 (Y13 không làm case này)****Tóm tắt**

BN nữ, 30 tuổi, tiết dịch âm đạo bất thường có các vấn đề :

- BV
- Thói quen tự pha nước muối và thụt rửa âm đạo
- Tránh thai bằng IUD được 1 năm

Biện luận**1. BV**

Lâm sàng :

- Dịch âm đạo có mùi hôi, đặc biệt sau giao hợp, kèm theo đau trần bụng dưới, tiểu khó
- Âm hộ ẩm ướt
- Niêm mạc âm đạo màu hồng nhạt, cùng đồ sau và 2 bên động nhiều dịch trắng vàng, mùi hôi tanh

Soi tươi :

- Tụ khuẩn (+++)
- Bạch cầu (+++)
- Clue cell (++)

YTNC : thói quen thụt rửa âm đạo.

2. Hướng điều trị

Mục tiêu điều trị BV: điều trị nguyên nhân gây ra loạn khuẩn âm đạo (Restarting)

(1) Diệt VK yếm khí → KS

(2) Giúp Lactobacillus hồi phục trở lại

➤ Cụ thể

(1) Chọn lựa KS như thế nào?

Tụ khuẩn (+++) : có nhiều loại vi khuẩn (1 số chủng VK tăng, 1 số chủng VK giảm , không phải chỉ nhiễm 1 con như những bệnh lý NT cơ quan khác. Vd như NTT thường do e coli. Do đây là tụ khuẩn gồm cả gram (+), (-) và kỵ khí phải dùng KS bao phủ hết các tác nhân

→ CÂN NHẮC điều trị KS phổ rộng

Mục tiêu lựa chọn kháng sinh :

- Khôi phục khuẩn hệ → tiêu diệt VK yếm khí làm loạn
- Và ít gây tổn thương cho Lactobacillus nhất

| | Clindamycin | Metronidazole |
|----------------------------|--|--|
| Phổ tác dụng | Phổ yếm khí : ngang ngửa nhau | Phổ yếm khí : tương tự Có thể điều trị thêm Trichomonas |
| Tác dụng phụ | vì BV dễ tái phát nên có thể phải điều trị nhiều lần → xem xét yếu tố tác dụng phụ để chọn thuốc Dễ kháng thuốc hơn Viêm đại tràng giả mạc Tác dụng phụ dài hạn, hậu quả nhiều | Tác dụng phụ ngắn hạn , có thể dung nạp được. |
| Giá thành | | |
| Tác động lên Lactobacillus | Clindamycin > Metronidazole | |
| Cá thể hóa điều trị | Không phải mọi phụ nữ bị BV đều điều trị giống nhau, phải cá thể hóa điều trị . Thông thường chỉ có BV thì sẽ dùng Metronidazole. Đặc biệt : <ul style="list-style-type: none"> • BN chuẩn bị mổ phụ khoa (có đi qua đường âm đạo), tiền căn sinh non → điều trị Clindamycin ưu thế vì lúc này BV thường do L.inner ưu thế → nhạy với Clindamycin hơn. | |

⇒ Trường hợp này chọn Metronidazole → **đáp án A.**

(2) Có 2 cách giúp Lactobacilus khôi phục lại là :**C1: Bổ sung Lactobacilus từ bên ngoài vào**

- Chỉ tạm thời cung cấp hệ VK giúp cân bằng môi trường âm đạo → không phải điều trị đặc hiệu, chỉ mang tính hỗ trợ
- Ưu : Nhanh chóng đạt mt pH acid ở âm đạo → thuận lợi cho restart nhanh hơn.
- Nhược : Không giải quyết được nguyên nhân gốc → BV dễ tái phát → pp không bền vững
- Lưu ý : trong điều kiện nào việc sử dụng Probiotic (bổ sung Lactobacilus) gây nguy hiểm :
 - CCĐ : với Bn SGMD (bản chất là VK nên khi vào cơ thể sẽ gây đáp ứng MD với kí chủ , nếu hệ MD kí chủ đang giảm thì sẽ không tốt cho cơ thể)
 - VK bổ sung vào định cư sai chỗ

C2: Giải quyết nguyên nhân cốt lõi gây loạn khuẩn âm đạo : pp bền vững.

⇒ hiện tại , việc bổ sung Lactobacilus (cách 1) là chưa thật sự cần thiết. Việc giáo dục thay đổi thói quen thụt rửa âm đạo của BN quan trọng hơn (cách 2) vì đây là YTNC của BV.

Tỉ lệ tái phát BV cao là do không giải quyết nguyên nhân gốc của BV.

TÌNH HUỐNG 2: TỰ ĐIỀU TRỊ

Cô A. 44 tuổi đến khám vì ra dịch âm đạo bất thường.

Cô có 3 người con, đang dùng viên thuốc tránh thai kết hợp.

Cô thường hay ra dịch âm đạo bất thường, và tự mua thuốc đặt và nước rửa phụ khoa để đặt và thụt rửa âm đạo.

Cách nay 3 tuần, cô A. thấy khó chịu vùng gốc mũi, chảy mũi vàng và hay nhức đầu, cô được chẩn đoán viêm xoang và điều trị thuốc uống 1 tuần. (Cô không mang theo toa thuốc cũ nên không rõ cô đã dùng thuốc gì) Một tuần nay cô thấy dịch âm đạo ra nhiều không hôi nhưng ngứa nhiều vùng âm hộ, kèm tiểu rất.

Cô cũng tự đặt âm đạo 2 viên thuốc, không rõ loại, trong 2 ngày nhưng không thấy đỡ hơn nên cô ngưng đặt 5 ngày nay.

Khám lâm sàng ghi nhận: cô A. cao 150cm nặng 60kg.

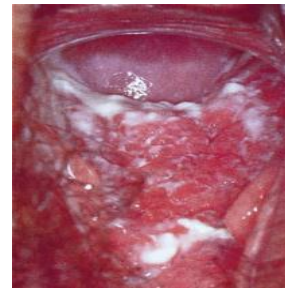
Quan sát thấy âm hộ viêm đỏ, đặt mô vệt ghi nhận: thành âm đạo viêm đỏ, nhiều mảng huyết trắng bám dính trên thành âm đạo. CTC lộ tuyến đường kính 3cm. Khám bằng tay không ghi nhận bất thường ở tử cung hay hai phần phụ.

Kết quả soi tươi và nhuộm Gram cho dịch âm đạo lấy từ cùng đồ sau của cô B. như sau:

- Tế bào thượng bì [++]
- Lactobacilli [+++]
- Tụ khuẩn [+]
- Bào tử nấm [++]
- Sợi tơ nấm [++]
- Bạch cầu [+++]
- Clue cell [-]
- Trichomonas [-]

Bạn nên điều trị cho cô A. như thế nào? Có thể chọn nhiều đáp án phù hợp

- Điều trị chuyên biệt đường âm đạo
- Điều trị bổ sung lactobacilli
- Điều trị chuyên biệt đường uống
- Điều trị phối hợp kháng sinh và kháng nấm
- Điều trị dự phòng
- Điều trị cho chồng



LỜI GIẢI KHỎI Y12 – Y11 (Y13 không làm case này)

Tóm tắt

BN nữ, 44 tuổi, tiết dịch âm đạo bất thường có các vấn đề

- Viêm âm đạo ngứa do nấm
- Đang dùng thuốc tránh thai viên phối hợp
- Béo phì
- Thói quen : thường hay ra dịch âm đạo bất thường, và tự mua thuốc đặt và nước rửa phụ khoa để đặt và thụt rửa âm đạo.
- Tiền căn : viêm xoang cách nay 3 tuần – điều trị thuốc không rõ loại 1 tuần → đã ngưng KS toàn thân 2 tuần rồi.

Biện luận

1. Viêm âm đạo ngứa do nấm

- BN có ngứa nhiều vùng âm hộ , tiểu rát
 - Âm hộ viêm đỏ
 - Thành âm đạo viêm đỏ, nhiều mảng huyết trắng bám dính trên thành âm đạo
 - Bào tử nấm [++]
 - Sợi tơ nấm [++]
- Viêm âm đạo ngứa do nấm.

2. Viêm nấm âm đạo có biến chứng không ?

(1) Lần này là nhiễm nấm âm đạo tái phát hay lần đầu ?

Những lần trước than phiền “ thường hay ra dịch âm đạo bất thường “ và tự điều trị thuốc đường đặt → Là tiết dịch âm đạo bất thường do lộ tuyến tử cung hay là viêm âm đạo do nấm ? hay BV?

→ Vì nhiễm nấm thường sẽ ngứa rõ nhưng những lần trước chỉ có tiết dịch âm đạo + tự thụt rửa gợi ý BV nhiều hơn.

Lần này BN than phiền “ ra dịch âm đạo nhiều “ nhưng chủ yếu là triệu chứng “ ngứa “ (kích thích âm đạo)

→ ngứa nhiều là VVC lần đầu.

Lưu ý : Giữa khuẩn hệ với nấm hệ không có mối quan hệ mật thiết với nhau → chỉ có thể tương tác với nhau

Ví dụ : khuẩn hệ tốt (đầy đủ lactobacilus, đầy đủ acid lactic, pH thấp) → vẫn có thể nhiễm

nấm âm đạo như thường

Cho dù có BV cũng không đảm bảo là sẽ dễ nhiễm nấm hơn . Vì YTNC của BV và nấm là khác nhau (YTNC của nấm chủ yếu liên quan hệ MD, KS phổ rộng, tổn thương niêm mạc)

(2) Xét tiêu chuẩn mức độ triệu chứng: triệu chứng nặng sẽ thể hiện râm rộ, sốt, đau rát khi giao hợp dữ dội → BN này ko thỏa tiêu chuẩn này.

(3) Xét tác nhân: nghĩ nhiều là Candida (do triệu chứng điển hình)

(4) Xét yếu tố kèm theo :

- Béo phì : YTNC ĐTD

- Sử dụng COCs

- Đã ngưng KS toàn thân 2 tuần.

⇒ hiện tại không có bằng chứng VVC biến chứng

3. Hướng xử trí

Điều trị VVC :

- Đơn liều 150 mg fluconazole
 - Chọn đặt âm đạo : vì VVC lần đầu, thuốc sẽ không chuyển hóa qua gan
 - Fluconazole là kháng các loại nấm không chỉ riêng Candida
- Có cần cấy nấm hay không ?
 - Nếu dùng kháng nấm không hết mới cấy nấm và làm KSD → lúc đó sẽ nghi ngờ là VVC biến chứng
- Có cần điều trị dự phòng đường uống trên Bn này không ?
 - BN này không cần điều trị dự phòng , việc thay đổi yếu tố thuận lợi (giảm cân) sẽ tốt hơn so với cứ lặp lại các liều Fluconazole liên tục trong 6 tháng.
 - Điều trị kháng nấm kéo dài : cũng sẽ có tác dụng phụ đó.

Kết luận : đáp án A

Lưu ý : Khi Bn tự ra hiệu thuốc mua thuốc uống : người ta sẽ cho một ít Metronidazole, một ít Fluconazole, một ít Nystatin → không hiệu quả gì cả → còn khiến BN dễ mắc thêm BV.

Tiếp cận VVC (nhiễm nấm âm đạo) , trả lời tiếp 3 câu hỏi sau

- a) Simple hay Complicated ?
- b) Nếu là Complicated : Yếu tố thuận lợi là gì?
- c) Điều trị Complicated :
 - Điều trị căn bản là điều trị nguyên nhân → điều trị căn nguyên dẫn đến VVC phức tạp (biến chứng)
 - Thay đổi các yếu tố thuận lợi sẽ tốt hơn điều trị dự phòng (cứ lặp lại liên tục các đợt Fluconazole)

Xem xét điều trị dự phòng ? Điều trị dự phòng như thế nào ?

- Có dùng KS không ?
- Tái phát ?
- VVC có biến chứng ?
- Tình trạng lộ tuyến tử cung ?(ý là tình trạng âm đạo trước giờ không ổn định)

BN này không cần điều trị dự phòng vì :

| Prolonged Tx | Single course |
|---|---|
| Liệu pháp dự phòng tại chỗ với 1 số thuốc kháng nấm được dùng khi BN đang dùng KS | BN hiện đã ngưng KS 2 tuần |
| VVC tái phát | VVC lần đầu |
| VVC có biến chứng | VVC không biến chứng |
| Lộ tuyến tử cung do tình trạng âm đạo không ổn định | Lộ tuyến tử cung nhiều ở Bn này là do dùng COCs |

TÌNH HUỐNG 3: ASC-US

Cô T. 32 tuổi, đến để được tư vấn kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung được làm 1 tuần trước trong đợt khám sức khỏe hằng năm của công ty.

Năm nào cô T. cũng được làm tầm soát ung thư cổ tử cung khi khám định kỳ và kết quả đều bình thường nhưng năm nay kết quả của cô là: ASC-US

Cô không biết kết quả đó là gì, có nghiêm trọng không, người ta khuyên cô nên gặp bác sĩ phụ khoa.

Cô T. đã có 2 con và đang ngừa thai bằng thuốc viên tránh thai phối hợp.

1 năm nay cô thường xuyên ra dịch âm đạo, dịch không hôi, không ngứa.

Lần nào đi khám bác sĩ cũng nói cô bị “viêm lộ tuyến” và cho thuốc về đặt âm đạo nhưng cô không thấy bớt.

Qua thăm khám ghi nhận: cô T. cao 155cm, nặng 60kg.

Đặt mỏ vịt quan sát thấy: niêm mạc âm đạo hồng, cổ tử cung lộ tuyến đường kính 3cm, ít dịch trắng trong ở cùng đồ sau

Thăm khám bằng tay không ghi nhận bất thường ở tử cung và 2 phần phụ.

Hãy giải thích kết quả tầm soát ung thư cổ tử cung và nguyên nhân của tình trạng lộ tuyến cổ tử cung.

Bạn nên làm gì tiếp cho cô T. (Có thể chọn nhiều đáp án nếu thấy phù hợp)

A. Điều trị phá hủy lộ tuyến cổ tử cung

B. Hẹn làm lại tầm soát ung thư cổ tử cung 3 tháng sau

C. Hẹn làm cotesting 3 tháng sau

D. Soi cổ tử cung

E. Làm test HPV

