

NGUYỄN ĐỨC VƯỢNG Y2014

Tài liệu mang tính tham khảo

Người đọc tự đánh giá nội dung

QUẢN LÝ DỊCH TIẾT ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG RAT

Chủ đề 1: Loạn khuẩn âm đạo (bacterial vaginosis)

1 Có nên điều trị bv nếu bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng mà chỉ có clue cell dương tính ?

- BV có hai nhóm:
 - + Có triệu chứng và không có triệu chứng. Nhưng chung quy hai nhóm này đều phải có tiêu chuẩn chẩn đoán.
 - Khi nào chẩn đoán được nhóm không triệu chứng
 - Nếu có thì có điều trị hay không ?
- Tiêu chuẩn Amsel chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo.
 - + Tiết dịch âm đạo đồng chất, trắng xám, nặng mùi và không có biểu hiện viêm.
 - + Sự có mặt của tế bào “clue cells” trên phiến âm đạo.
 - + pH dịch âm đạo > 4.5.
 - + Dịch âm đạo mùi “cá thối”, trước hay sau test KOH 10%
- Clue cells
 - + Là các tế bào biểu mô có nhiều vi khuẩn hình cầu bám dính trên bề mặt, làm mất ranh giới màng tế bào và bào chất, giống hình ảnh “kính mờ”.
 - + **Clue cells** là yếu tố chỉ điểm loạn khuẩn âm đạo đáng tin cậy nhất. **PPV** trong chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo khi hiện diện tế bào này là **95%**.
 - Clue cells dương tính khi **$\geq 20\%$** số tế bào biểu mô. Như 10 biểu mô trên quang trường, phải có ít nhất 2 tb mới gọi là clue cells dương tính.
 - Nếu có clue cells dương tính đi nữa, mặc dù PPV rất cao nhưng nếu **mình nó thì vẫn chưa đủ tiêu chuẩn**. Chưa có chẩn

đoán BV, nên không điều trị cho dù thai phụ có nguy cơ cao sanh non hay trước phẫu thuật cắt tử cung.

(Tuy rằng tiêu chuẩn chẩn đoán không rõ ràng, nhưng với các bằng chứng về sự liên quan đến kết cục xấu trên thai kỳ hay trên các thủ thuật, phẫu thuật sản phụ khoa của các trường hợp “loạn khuẩn âm đạo không triệu chứng”, nên việc điều trị các tình trạng này trong một số bối cảnh nhất định như có thể được xem như là cần thiết)

Chủ đề 2: Lactobacillus / Bệnh nhiễm BV

- ¼ khuẩn hệ bình thường không có lactobacillus
- Nên dùng cho các đối tượng.
 - + Xét nghiệm vi sinh thấy lactobacillus
 - + những người tái phát thì nên xài
- Lactobacillus
 - + Bé nữ sinh ra chưa có.
 - + Hầu hết nó đi qua âm đạo từ đường tiêu hóa.
 - + Và dùng glycogen từ tb âm đạo chết chứ không ảnh hưởng tới tế bào sống.
 - + Nó ở lại thường trú.
- Bổ sung lactobacillus
 - + Bảo quản rất khó nên dùng hiện nay còn hạn chế (bảo quản trong ngăn lạnh)
 - + Chưa đủ bằng chứng nên chưa nói được là có lợi hay không: Lactobacillus có 2 chủng trong probiotic, chưa chắc cho vô nó sống.
 - + Đặc biệt thận trọng trên những người suy giảm miễn dịch và sử dụng thai kỳ.
 - Chưa có khuyến cáo dùng thường quy trong thai kỳ và vấn đề về miễn dịch.

Chủ đề 3: Khảo sát đầu tay trong khảo sát ung thư cổ tử cung

1. Pap test

- Phát hiện tổn thương trên tế bào

2. HPV test

- Phát hiện HPV hay những người có yếu tố nguy cơ cao.
- Giúp xác định từ khi người ta chưa có biểu hiện gì.
→ Vì vậy người ta chuyển từ Pap sang HPV test.

3. Mục tiêu chiến lược

- Không bỏ sót
- Chi phí lợi ích
→ Cut off 3 năm 5 năm hay 10 năm là dựa vào những cut off từ nghiên cứu lâm sàng. Chi phí hợp lý, bỏ sót ít là được tùy vào quốc gia.

4. Phân tầng nguy cơ

- Đối với LSIL và HSIL, khi có gần như có HPV (+)
- Còn ASC-US thì có HPV khác không HPV khác nên cần thêm HPV

Chủ đề 4: Lộ tuyến cổ tử cung

1. Lộ tuyến

- Đây là tình trạng sinh lý
 - + Cổ tử cung có cổ trong và cổ ngoài
 - + Biểu mô kênh tử cung là biểu mô trụ giả tầng
 - + Dậy thì thì biểu mô chạy ra ngoài.
 - + Đặc điểm của biểu mô này là tiết dịch. Chính cái này làm người ta khó chịu cực kỳ.
- Bản chất là sự phát triển tế bào lát hướng về lỗ ngoài giải phẫu
- Điều trị thì không ảnh hưởng sống chết nhưng cải thiện triệu chứng giúp cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân.
- Không ảnh hưởng tới chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung

2. Chẩn đoán

- Lugol là iod bắt màu cho đường
- Biểu mô trụ không có glycogen
- Biểu mô lát non không có, lát già mới có.
→ Biểu mô trụ tuyến và chuyển sát lát non khó phân biệt được bằng nhuộm Lugol.

→ Vì vậy giá trị trong soi cổ tử cung thấp khi không bắt màu, nhưng nếu bắt màu đều thì giá trị cao. Do đó vẫn làm thường quy.

3. Điều trị lộ tuyến

- Điều trị thì được hết tiết dịch
 - Điều trị nội tiết chỉ là lý thuyết
 - Nhưng sẽ phải phá mô lộ tuyến đi
 - + Nhiệt
 - + Laser
 - Biến chứng
 - + Đốt xong tróc màng chảy máu
 - + Sẹo cổ tử cung
 - + Phá hủy tb thì tạo thêm tb non, HPV lại tấn công
- Can thiệp phải hợp lý. Chỉ định khi quá khó chịu vì tiết dịch.

Chủ đề 5: Pap và Chlamydia

- Hình ảnh học, pap bình thường không đọc ra được Chlamydia. Còn nếu lịch dịch PCR ra được con Chlamydia thì chẩn đoán. Điều trị tùy theo đối tượng.

QUẢN LÝ DỊCH TIẾT ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG APP

Chủ đề 1: Điều trị hay không điều trị

Bệnh nhân trẻ, trong độ tuổi tình dục, nhiều bạn tình, dùng nhiều biện pháp ngừa thai, cơ địa nghi ngờ cường estrogen (gây đổi khuẩn hệ âm đạo), đã từng bị viêm nhiễm. Hiện tại lâm sàng điển hình của candida nhưng soi tươi không ra.

- Những lần trước cô khó chịu thì không rõ có bệnh hay không. Thầy nói quan điểm thầy là chưa chắc viêm âm đạo do không có bằng chứng.
- Lần này khám lâm sàng điển hình cho nấm nhưng lab ra
 - + Nhiều tb thượng bì: Tróc tb thượng bì nhiều → Nội tiết ?
 - + Lactobaccili: nhiều ít nghi loạn khuẩn
 - + BC: viêm thực sự
 - Phù hợp cho viêm do nấm
- Vậy cô này chỉ là viêm âm đạo do nấm đơn giản thôi
 - + Chọn lựa: Bằng chứng cho thấy kết quả điều trị là giống nhau giữa hai đường. Mình sẽ cân nhắc tác dụng phụ, đường âm đạo phiền và khó. Uống có một số trường hợp tăng men gan nhẹ nhưng đơn liều chứng minh an toàn. Thuốc nằm trong máu 72h. Vậy chọn liều do bệnh nhân thấy cái nào thoải mái hơn. Tác dụng phụ hai cái chấp nhận như nhau → Thầy thích đường uống.
 - + Nhiều th khó chịu quá thì bôi corticoid vài ngày (chế phẩm trên thị trg có kết hợp azith)
- Quan hệ tình dục không phải yếu tố nguy cơ cho nhiễm nấm.
- Nội tại là dư can da nhờn nghĩ nhiều buồng trứng đa nang. Nhiều khi chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn tập luyện làm nhẹ toàn thể. Chưa cần điều trị nội tiết phức tạp.
- Mình tiếp tục điều trị nấm, nếu không ổn thì nghĩ thêm HIV.

1. Ca này có thể chẩn đoán viêm âm đạo không ?

- Đa phần đồng ý là viêm âm đạo

- Xét nghiệm không ra
 - + Âm giả: nhiễm con khác candida, nước rửa âm đạo làm kết quả soi không chính xác ...
 - + Cấy dịch âm đạo theo dõi điều trị trên bệnh nhân này

2. Tác nhân là gì ?

- Do nấm

3. Xử trí ra sao ?

- Có cần thêm lab laxtex không ?
Based on lab test results or Regardless lab test results.
- Phân vân biến chứng / không biến chứng. Thầy nói thầy thích dùng từ phức tạp / không phức tạp vì tái phát nhiều có phải biến chứng đâu mà gọi là biến chứng.
Simple VVC or Complicated VVC ?
- Dùng thuốc đơn liều hay đa liều và dùng đường gì ?

Chủ đề 2:

28 tuổi, cho con bú vô kinh, loạn khuẩn âm đạo, thiếu lactobacilli

- Loạn khuẩn âm đạo là thay đổi cấu trúc khuẩn hệ mà không có tác nhân lạ. Không phải là một tình trạng viêm âm đạo.
- Cần phân biệt BV và Vaginitis ?
 - + Cô này bạch cầu rất cao 3+ cùng với triệu chứng đường tiểu. BV có tiểu nhưng rất ít.
 - + Một tác nhân hay kèm triệu chứng đường tiểu là Trichomonas ... Đặc biệt cô này đang cho con bú vô kinh sau sinh, không biết ông chồng trước đó có ra ngoài
→ Làm lại test xác nhận có trùng roi hay không, có nấm Ra tác nhân rồi điều trị theo phác đồ. **Thầy có nói điều trị V và Trichomonas tuy giống giống kháng sinh nhưng khác ở điều trị đối tác partner (coi lại) ????**

Tricho phải điều trị cho bạn tình còn BV thì không á

