

Viêm vùng chậu

Nguyễn Hồng Hoa, Ngô Thị Kim Phụng

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được các tiêu chuẩn chẩn đoán viêm vùng chậu cấp và mạn
2. Trình bày được nguyên tắc của điều trị viêm vùng chậu

Viêm vùng chậu là tình trạng viêm nhiễm của đường sinh dục trên của người phụ nữ, bao gồm:

1. Viêm nội mạc tử cung
2. Viêm tai vòi
3. Áp-xe tai vòi-buồng trứng
4. Viêm phúc mạc chậu

Các tác nhân gây bệnh lây qua giao hợp, đặc biệt là *Neisseria gonorrhoeae* và *Chlamydia trachomatis*.

Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây ghi nhận tỉ lệ các trường hợp nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* và *Chlamydia trachomatis* giảm trong các trường hợp viêm vùng chậu, đồng thời có sự gia tăng tỉ lệ của nhiễm các vi khuẩn thường trú, gồm vi khuẩn kỵ khí *G. vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, trực trùng gram âm đường ruột, và *Streptococcus agalactiae*. Ngoài ra, cytomegalovirus (CMV), *M. hominis*, *U. urealyticum*, và *M. genitalium* có thể gây viêm vùng chậu.

Tất cả các bệnh nhân nữ được chẩn đoán viêm vùng chậu cấp nên được xét nghiệm xác định HIV, lậu và *Chlamydia*.

Chẩn đoán viêm vùng chậu cấp thường khó vì các triệu chứng không đặc hiệu.

Nhiều trường hợp bệnh diễn tiến âm thầm và có thể không triệu chứng.

Nội soi ổ bụng giúp cho chẩn đoán viêm tai vòi và chẩn đoán vi khuẩn chính xác hơn. Tuy nhiên, thực hiện nội soi ổ bụng không phải dễ dàng và khó quyết định thực hiện trong các trường hợp triệu chứng nhẹ hoặc mơ hồ. Ngoài ra, nội soi ổ bụng không chẩn đoán được viêm nội mạc tử cung và viêm tai vòi tiềm ẩn.

Vì vậy, chẩn đoán viêm vùng chậu dựa các triệu chứng và dấu hiệu lâm sàng.

Các triệu chứng và dấu hiệu gợi ý viêm vùng chậu:

- Đau bụng vùng hạ vị xuất hiện trong 94% các trường hợp. Trong trường hợp có nhiễm lậu, thường đau xuất hiện đột ngột và gần đợt có kinh.
- Khoảng 1/3 trường hợp viêm vùng chậu có xuất huyết âm đạo bất thường.
- Khoảng 20 % trường hợp có tiểu đau nhưng không tiểu mủ.
- Buồn ói và ói có thể xuất hiện muộn, nhưng có thể không buồn ói và ói dù đã có tình trạng viêm phúc mạc chậu.
- Nhiệt độ trên 38°C có trong 30% các trường hợp viêm vùng chậu, và thường có nhiễm lậu cầu.

- Khoảng 50% các trường hợp có dấu hiệu lách cổ tử cung đau và vùng nề chàm đau ở phần phụ hai bên tử cung (dù chưa hình thành áp xe tai vòi-buồng trứng).
- Tăng bạch cầu trong 66% các trường hợp và tình trạng bạch cầu tăng tỉ lệ thuận với tình trạng nặng của viêm vùng chậu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm vùng chậu:

Bắt buộc phải có các triệu chứng:

- Đau khi lách cổ tử cung
- Tử cung ấn đau
- Đau khi khám 2 phần phụ

Kèm với 1 trong các triệu chứng sau:

- Nhiệt độ trên 38.3°C
- Dịch tiết cổ tử cung nhầy mủ hay viêm mủ cổ tử cung
- Có nhiều bạch cầu trong mẫu soi tươi dịch tiết âm đạo
- CRP tăng hoặc tốc độ lắng hồng cầu > 15-20 mm/giờ
- Xét nghiệm *Chlamydia trachomatis* hoặc *Neisseria gonorrhoeae* dương tính

Tiêu chuẩn chuyên biệt cho chẩn đoán viêm vùng chậu:

- Sinh thiết nội mạc tử cung có kết quả mô học là viêm nội mạc
- Siêu âm hoặc MRI:
Có tai vòi phù nề ứ dịch có kèm theo hay không kèm theo dịch vùng chậu
hoặc khối hỗn hợp tai vòi-buồng trứng
hoặc siêu âm màu gợi ý viêm vùng chậu (như tai vòi sung huyết)
- Nội soi ổ bụng chẩn đoán chính xác viêm vùng chậu

Mục tiêu điều trị của viêm vùng chậu chưa biến chứng:

1. Ngăn ngừa vô sinh
2. Ngăn ngừa thai ngoài tử cung
3. Ngăn ngừa áp xe vùng chậu

Như vậy, mục tiêu điều trị tổng quát của viêm vùng chậu chưa biến chứng là dự phòng các biến chứng xa.

Mục tiêu điều trị của viêm vùng chậu có áp xe tai vòi-buồng trứng:

1. Ngăn ngừa biến chứng nhiễm trùng huyết
2. Bảo toàn tính mạng

Như vậy, mục tiêu điều trị tổng quát của viêm vùng chậu có áp xe tai vòi-buồng trứng là trước tiên phải bảo toàn tính mạng bệnh nhân, trước khi tính đến các di chứng xa hơn.

Nguyên tắc điều trị viêm vùng chậu

1. Kháng sinh phổ rộng với ít nhất 2 loại kháng sinh
2. Điều trị nên được bắt đầu ngay khi có chẩn đoán

Kháng sinh được ưu tiên chọn lựa trong điều trị viêm vùng chậu là các kháng sinh phổ rộng. Cần phối hợp ít nhất là hai loại kháng sinh.

Các kháng sinh sử dụng phải có hiệu quả diệt *Neisseria gonorrhoeae* và *Chlamydia trachomatis* dù xét nghiệm không có.

Sử dụng kháng sinh nhạy với vi khuẩn kỵ khí chưa được khẳng định, nhưng vi khuẩn kỵ khí đã được phân lập và gây tổn thương tại vòi. Cho tới nay, so sánh điều trị với phác đồ có và không gồm kháng sinh diệt vi khuẩn kỵ khí có hiệu quả bằng nhau trong việc ngăn ngừa hậu quả lâu dài của viêm vùng chậu.

Điều trị nên được bắt đầu ngay khi có chẩn đoán vì di chứng do viêm vùng chậu phụ thuộc vào việc bắt đầu kháng sinh sớm. Nên chọn lựa kháng sinh dựa theo sự sẵn có của thuốc, giá thành và sự chấp nhận của bệnh nhân. Đối với viêm vùng chậu nhẹ và vừa, phác đồ thuốc uống và thuốc chích có hiệu quả tương tự.

Đánh giá kết quả điều trị sau 48 giờ và các triệu chứng sẽ cải thiện trước khi hết nhiễm trùng thực sự.

Nhập viện khi:

- Chưa loại trừ bệnh cấp cứu (như viêm ruột thừa)
- Áp-xe tại vòi-buồng trứng
- Có thai
- Tình trạng nặng, buồn ói- ói, hoặc sốt cao
- Không dung nạp thuốc uống
- Không đáp ứng thuốc uống

Điều trị viêm vùng chậu bằng thuốc tiêm tĩnh mạch**Các phác đồ khuyến cáo**

Cefotetan 2 g tĩnh mạch mỗi 12 giờ

và

Doxycycline 100 mg uống hoặc tĩnh mạch mỗi 12 giờ¹

Hoặc

Cefoxitin 2 g tiêm tĩnh mạch mỗi 12 giờ

và

Doxycycline 100 mg uống hoặc tĩnh mạch mỗi 12 giờ¹

Hoặc

Clindamycin 900 mg tĩnh mạch mỗi 8 giờ

và

Gentamicin tán công tĩnh mạch hay tiêm bắp (2 mg/kg), sau đó liều duy trì (1.5 mg/kg) mỗi 8 giờ.

Có thể dùng liều duy nhất mỗi ngày (3-5 mg/kg).

Nên chuyển sang kháng sinh uống sau khi có đáp ứng với điều trị 24-48 giờ.

¹ Doxycycline 100 mg tiêm tĩnh mạch gây đau do đó nên uống vì hiệu quả điều trị giống nhau.

Khi dùng Doxycyclin cần lưu ý rằng mục đích của việc dùng Doxycyclin là điều trị *Chlamydia trachomatis* nhằm tránh các di chứng của nhiễm *Chlamydia trachomatis* trên tai vòi. Tuy nhiên, do điều trị với các beta-lactamin có thể dẫn đến dạng tồn tại kéo dài của *Chlamydia trachomatis* nên phải lưu ý các điểm sau:

- Dùng phác đồ cefotetan hay cefoxitin tiêm tĩnh mạch, uống Doxycyclin có thể 24-48 giờ sau khi có cải thiện lâm sàng và điều trị liên tục 14 ngày.
- Đối với phác đồ clindamycin/gentamycin, sử dụng 14 ngày uống clindamycin (400 mg 4 lần trong ngày) hoặc Doxycycline (100 mg 2 lần trong ngày) sau khi ngưng tiêm tĩnh mạch.
- Riêng đối với áp-xe, không dùng đơn thuần doxycyclin uống mà kết hợp thêm uống clindamycin (400 mg 4 lần trong ngày) hoặc metronidazole (500 mg 2 lần trong ngày) sau khi ngưng tiêm tĩnh mạch.

Điều trị viêm vùng chậu bằng thuốc tiêm tĩnh mạch**Phác đồ thay thế**

Ampicillin/Sulbactam 3 g tĩnh mạch mỗi 6 giờ

và

Doxycycline 100 mg uống hoặc tĩnh mạch mỗi 12 giờ

Điều trị thuốc uống/tiêm bắp được sử dụng cho các trường hợp viêm vùng chậu cấp từ nhẹ tới nặng vừa bởi vì hiệu quả cũng tương tự điều trị bằng tiêm tĩnh mạch.

Khi bệnh nhân không đáp ứng trong vòng 72 giờ nên đánh giá lại và chuyển sang tiêm tĩnh mạch.

Điều trị viêm vùng chậu bằng thuốc tiêm bắp hay uống**Các phác đồ khuyến cáo**

Ceftriaxone 250 mg tiêm bắp 1 liều duy nhất

và

Doxycycline 100 mg uống 2 lần trong 14 ngày

Có hay không kèm theo

Metronidazole 500 mg uống 2 lần trong 14 ngày

Hoặc

Cefoxitin 2 g tiêm bắp 1 liều duy nhất và Probenecid 1 g uống cùng lúc 1 liều duy nhất

và

Doxycycline 100 mg uống 2 lần trong 14 ngày

Có hay không kèm theo

Metronidazole 500 mg uống 2 lần trong 14 ngày

Hoặc

Cephalosporin thế hệ III khác: ceftizoxime hay cefotaxime

và

Doxycycline 100 mg uống 2 lần trong 14 ngày

Có hay không kèm theo

Metronidazole 500 mg uống 2 lần trong 14 ngày

Chỉ định can thiệp ngoại khoa không phải là một chỉ định phổ biến. Can thiệp ngoại khoa được chỉ định chủ yếu trong trường hợp không thể kiểm soát được bằng nội khoa.

Can thiệp ngoại khoa được chỉ định khi tình trạng viêm vùng chậu nặng, áp-xe tại vòi buồng trứng không cải thiện sau 72 giờ điều trị kháng sinh

Phương pháp can thiệp tùy thuộc mức độ tổn thương

- Cắt phần phụ hoặc cắt tử cung và hai phần phụ qua mổ hở hay nội soi ổ bụng
- Dẫn lưu thoát mủ qua đường bụng hay đường âm đạo
- Chọc hút mủ qua siêu âm

Các trường hợp đặc biệt:

- Viêm vùng chậu trên người đang có thai: hiếm gặp, thường dẫn tới sảy thai nhiễm trùng. Tuy nhiên, các trường hợp viêm vùng chậu nên xét nghiệm kiểm tra có hay không có thai. Điều trị thận trọng vì thuốc ảnh hưởng trên thai nhi.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Sexually Transmitted Diseases, CDC Treatment Guidelines 2010, 2015.
2. Obstetrics and gynecology 7th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2014.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. CDC. CDC 2010 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
2. CDC. CDC 2015 Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. <http://www.cdc.gov/std/tg2015/>

- Viêm vùng chậu có mối liên quan với đặt dụng cụ tử cung trong 3 tuần đầu sau đặt. Nên lấy dụng cụ tử cung trong trường hợp có tình trạng viêm vùng chậu nặng và không đáp ứng sau 72 giờ điều trị kháng sinh
- Viêm vùng chậu trên người nhiễm HIV: điều trị kháng sinh tương tự những phụ nữ bị viêm vùng chậu với HIV âm tính. Trước đây người ta cho rằng khi so với với những phụ nữ bị viêm vùng chậu có HIV âm tính thì bệnh nhân bị viêm vùng chậu mà có HIV (+) sẽ nghiêm trọng hơn và đáp ứng không tốt. Nhưng những nghiên cứu gần đây đã cho thấy rằng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về tình trạng nặng cũng như về đáp ứng với điều trị.