**VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM**

Dương Huỳnh Trà My

Candida sp là một vi nấm hạt men, gồm nhiều chủng khác nhau, trong đó *Candida albicans* là chủng phổ biến nhất. *Candida albicans* là một thành phần của khuẩn hệ âm đạo bình thường.

Viêm âm hộ-âm đạo do Candida sp (VVC) rất thường gặp, khoảng 90% là do Candida albicans.

**Bệnh sinh**

* Cơ chế mà C. albicans chuyển đổi thành tác nhân gây bệnh vẫn chưa được biết rõ.
* Được nghĩ nhiều là do sự mất cân bằng sinh thái giữa khuẩn hệ âm đạo (microbiome) và nấm hệ âm đạo (mycobiome), gồm 3 yếu tố:
* Tổn thương niêm mạc âm đạo (viêm, hóa chất, chấn thương vật lý).
* Sử dụng kháng sinh.
* Bất thường miễn dịch, suy giảm miễn dịch.
* pH acid của âm đạo, những khuẩn hệ không Lactobacilli, bổ sung Lactobacilli (như dùng probiotic) không ảnh hưởng đến sự phát triển của Candida albicans.

**Yếu tố nguy cơ**

* Điều kiện cần: glucose và sucrose.
* Yếu tố thuận lợi:
* Có thai.
* Đái tháo đường.
* Béo phì.
* Suy giảm miễn dịch.
* Thuốc: thuốc ngừa thai nội tiết, corticosteroids, kháng sinh phổ rộng.
* Quần lót chật.

**Lâm sàng: dấu hiệu và triệu chứng**

* Ngứa âm hộ: triệu chứng chính thường gặp.
* Khô rát âm hộ, cảm giác rất khó chịu khi đi tiểu, tiểu khó, giao hợp đau.
* Nặng: mô vùng âm hộ-âm đạo đỏ và tróc ra.
* Huyết trắng: khí hư dạng phô mai sữa, không mùi, đặc, dính, rất đặc trưng của nhiễm C. albicans.
* Khám: niêm mạc âm hộ-âm đạo viêm đỏ rực, khô, với các mảng trắng dày bám vào.
* 20% phụ nữ có thể không có triệu chứng.

**Cận lâm sàng:** chẩn đoán VVC không chỉ dựa trên bệnh sử và khám lâm sàng đơn thuần.

* Soi dịch âm đạo: bệnh phẩm + NaCl 0,9%

→ Nhuộm xanh methylene: hình ảnh sợi tơ nấm giả và tế bào hạt men, bào tử nấm nảy chồi.

Hoặc

→ Nhuộm Gram hoặc Papanicolaou: tế bào hạt men, không có hình ảnh sợi tơ nấm.

* Cấy nấm (môi trường ChromAgar): chỉ định khi:
* Thất bại với điều trị kháng nấm.
* Định danh các chủng không phải Candida albicans.
* VVC có biến chứng.
* Xét nghiệm kết tụ latex: dùng cho nhiễm chủng không phải Candida albicans.

**Điều trị:**

* Phân nhóm: theo CDC 2010, chia làm 2 dạng:
* Không biến chứng: thỏa các yếu tố:

Nhiễm đơn thuần hoặc thỉnh thoảng.

Triệu chứng từ nhẹ tới trung bình.

Nghi ngờ nhiễm Candida albicans.

Phụ nữ không suy giảm miễn dịch.

* Có biến chứng: thỏa 1 trong các điều sau:

Tái phát ≥ 4 lần/năm.

Triệu chứng mức độ nặng.

Nghi ngờ hoặc có bằng chứng nhiễm nấm không phải Candida albicans.

Phụ nữ bị đái tháo đường, bệnh nội khoa nặng hoặc suy giảm miễn dịch.

* VVC không biến chứng:
* Các imidazole dạng cream hoặc viên đặt âm đạo (dạng uống nguy cơ tăng men gan).
* Fluconazole 150mg đơn liều. Thai kỳ: liều thấp an toàn, liều cao hàng ngày (400-800 mg/ngày) gây khuyết tật thai nhi.
* Nystatin cũng được sử dụng trong thai kỳ.
* Phòng ngừa:khi bị tái phát

Fluconazole uống 1 lần/tuần trong 6 tháng

Hoặc

thuốc đặt âm đạo 1-2 lần/tuần.

* VVC có biến chứng:
* Điều trị kháng nấm (chắc là như trên @@).
* VVC tái phát nhiều lần: tìm yếu tố nguy cơ, nếu cần nên cấy nấm và làm kháng sinh đồ nấm.
* Phòng ngừa:

Fluconazole 150 mg 1 viên/tuần trong 6 tháng.

Đang dùng kháng sinh toàn thân: xem xét dùng 1 thuốc kháng nấm tại chỗ.

* Không khuyến cáo:
* Không điều trị thường quy cho người bạn tình, trừ khi bệnh nhân bị VVC tái phát nhiều lần mà không thấy yếu tố nguy cơ nào thì xem xét.
* Điều trị với probiotics không được chúng minh hiệu quả.
* Không nên điều trị đa giá.
* Kháng viêm: cải thiện triệu chứng viêm, nhưng ảnh hưởng tiêu cực cân bằng microbiome.