

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM CANDIDA TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

PHẠM CHÂU GIANG¹, PHẠM MỸ HOÀI²

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo do nấm Candida ở những phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 5 - 6/ 2021.

Đối tượng nghiên cứu: 300 phụ nữ đến khám tại phòng khám Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên vì ra khí hư bất thường ở âm đạo. Tất cả các bệnh nhân đã được hỏi bệnh và khám lâm sàng, xét nghiệm soi tươi nhuộm Gram.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Kết quả: Tỷ lệ mắc nấm Candida âm đạo ở độ tuổi < 30 tuổi là 24,7% và ≥ 30 tuổi là 28,6%. Mọi liên quan không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida ở phụ nữ làm việc ngoài trời là 35% cao hơn nhóm làm việc trong nhà 21,3%, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida ở phụ nữ có sử dụng thuốc kháng sinh là 46,9% , thuốc tránh thai là 41,3% cao so với không sử dụng thuốc có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phụ nữ chưa sinh con mắc viêm âm đạo do nấm là 47,8%, đã từng sinh con là 20,2%. Mọi liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), phụ nữ chưa có con mắc cao hơn đã có con. Nhóm phụ nữ chưa được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt mắc bệnh cao hơn 6 lần nhóm phụ nữ chưa được hướng dẫn. Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ có thói quen thay băng vệ sinh hơn 4 lần/ngày cao gấp hơn 3 lần những người không có thói quen này (29,7% > 11,8%). Tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ có thói quen phơi quần lót nơi thiếu ánh sáng cao hơn nhóm không có thói quen này gấp 2,5 lần (39,2% > 20,7%).

Kết luận: Những phụ nữ có tiền sử dùng thuốc kháng sinh, thuốc tránh thai, chưa sinh con, làm việc ngoài trời, chưa được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt, thay băng nhiều hơn 4 lần/ngày và thói quen phơi quần lót nơi thiếu ánh sáng có tỷ

lệ mắc nấm cao hơn so với những phụ nữ không có các yếu tố trên.

Từ khóa: Viêm âm đạo, yếu tố liên quan, nấm candida.

SUMMARY

Objective: To study vaginitis caused by Candida fungus and find out the rate of vaginal yeast infections in Thai Nguyen Central Hospital from May-June 2021.

Subjects: 300 women with vaginal discharge was examined at Thai Nguyen Central Hospital. All patients were asked, examined and tested by Gram staining method.

Methods: prospective descriptive study.

Conclusion: Women who have a history of using antibiotics, oral contraceptives, have not given birth, work outdoors, do not have menstrual hygiene instructions, change dressings more than 4 times / day and are used to low-light underwear have higher rates of fungal infections than women without the above factors.

Keywords: vaginitis, Candidas.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở nữ là một trong những bệnh lý phụ khoa hay gặp phổ biến hàng đầu ở trên thế giới. Đặc biệt ở những nước đang phát triển như Việt Nam, bệnh chiếm 80% trong tổng số các bệnh phụ khoa. Viêm âm đạo, âm hộ là bệnh phụ khoa gặp nhiều nhất tại các phòng khám phụ khoa^[1]. Ở Việt Nam, ước tính khoảng 75% phụ nữ bị viêm âm hộ, âm đạo do nấm ít nhất 1 lần trong đời, khoảng 45% phụ nữ sẽ bị mắc từ 2 lần trở lên^[2]. Nhiều năm trở về đây, cùng với việc sử dụng kháng sinh phổ rộng, thuốc chống viêm corticoid, các thuốc kháng nấm một cách rộng rãi và kéo dài thiếu kiểm soát, kèm theo thói quen vệ sinh không hợp lý, sinh hoạt tình dục không khoa học..., đã gây ra những vấn đề đáng lo ngại trong điều trị bệnh viêm âm đạo do nấm. Để giúp các nhà sản phụ khoa nâng cao được hiệu quả trong việc điều trị cũng như tư vấn người bệnh phòng tránh nấm, làm giảm tỷ lệ mắc

Chịu trách nhiệm: Phạm Châu Giang
Email: phamchaugiang9368@gmail.com
Ngày nhận: 10/9/2021
Ngày phân biên: 22/10/2021
Ngày duyệt bài: 08/11/2021

và tái phát nấm thì việc nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến bệnh viêm âm đạo do nấm *Candida* là rất cần thiết. Để thực hiện mục tiêu đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu nhằm: Phân tích một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo do nấm *Candida* ở những phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 5 - 6/ 2021, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả tiến cứu với 300 bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng

- Bệnh nhân nữ từ 18 tuổi trở lên.
- Đã có quan hệ tình dục.
- Có triệu chứng ra khí hư âm đạo bất thường.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang hành kinh hoặc rối loạn kinh nguyệt.
- Phụ nữ có thực rửa âm đạo, đặt thuốc âm đạo trong vòng 48 giờ.
- Phụ nữ HIV/ AIDS.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế tiến cứu mô tả.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5 - 6/ 2021.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Cỡ mẫu nghiên cứu là 300 phụ nữ vào nghiên cứu.

Phương pháp tiến hành

Đối tượng được phỏng vấn dựa trên mục tiêu nghiên cứu, khám lâm sàng đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và xét nghiệm soi tươi nhuộm Gram dịch âm đạo tìm nguyên nhân.

Phương pháp xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập, nhập liệu, quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Viêm âm đạo do nấm *Candida* và độ tuổi

Bảng 1. Viêm âm đạo do nấm *Candida* và độ tuổi

| Nhóm tuổi | Viêm âm đạo do nấm | | Không viêm âm đạo do nấm | | OR | 95% CI |
|-----------|--------------------|------|--------------------------|------|----|--------|
| | SL | % | SL | % | | |
| < 30 tuổi | 36 | 24,7 | 110 | 75,3 | - | - |
| ≥ 30 tuổi | 44 | 28,6 | 110 | 71,4 | | |
| Tổng | 80 | 100 | 220 | 100 | | |

Tỷ lệ mắc nấm *Candida* âm đạo ở < 30 tuổi là 24,7% và ≥ 30 tuổi là 28,6%. Mỗi liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2. Mỗi liên quan với nơi làm việc

Bảng 2. Mỗi liên quan với nơi làm việc

| Tính chất công việc | Viêm âm đạo do nấm | | Không viêm âm đạo do nấm | | OR | 95% CI |
|------------------------------------|--------------------|------|--------------------------|------|------|-------------|
| | SL | % | SL | % | | |
| Ngoài trời/ trong nhà - ngoài trời | 41 | 35,0 | 76 | 65,0 | 1,99 | 1,18 - 3,35 |
| Trong nhà | 39 | 21,3 | 144 | 78,7 | | |
| Tổng | 80 | 100 | 220 | 100 | | |

Viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ làm việc ngoài trời và không cố định là 35,0%, phụ nữ làm việc trong nhà là 21,3%. Có mỗi liên quan giữa viêm âm đạo do nấm *Candida* với nơi làm việc nghĩa là phụ nữ làm việc ngoài trời và không cố định có nguy cơ viêm âm đạo do nấm cao hơn gần 2 lần nhóm phụ nữ làm việc trong nhà ($35,0\% > 21,3\%$).

3. Mỗi liên quan với tiền sử sản phụ khoa của đối tượng

Bảng 3. Mỗi liên quan với tiền sử dùng thuốc của đối tượng

| Tiền sử dùng thuốc | Viêm âm đạo do nấm | | Không viêm âm đạo do nấm | | OR | 95% CI |
|--------------------------|--------------------|-------|--------------------------|------|-------|---------------|
| | SL | % | SL | % | | |
| Sử dụng kháng sinh | | | | | | |
| Có | 15 | 46,9 | 17 | 53,1 | 2,756 | 1,304 - 5,824 |
| Không | 65 | 24,3 | 203 | 75,4 | | |
| Sử dụng corticoid | | | | | | |
| Có | 0 | 0,0 | 3 | 1,4 | - | - |
| Không | 80 | 100,0 | 217 | 98,6 | | |
| Sử dụng thuốc tránh thai | | | | | | |
| Có | 26 | 41,3 | 37 | 58,7 | 2,38 | 1,325 - 4,280 |
| Không | 54 | 22,8 | 183 | 77,2 | | |

Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* ở phụ nữ có sử dụng thuốc kháng sinh là 46,9% , thuốc tránh thai là 41,3%. Mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa viêm âm đạo do nấm *Candida* với sử dụng thuốc kháng sinh và thuốc tránh thai. Tỷ lệ mắc bệnh ở những người có sử dụng thuốc cao gấp hơn 2 lần không sử dụng thuốc.

Bảng 4. Viêm âm đạo do nấm *Candida* và tiền sử sản khoa

| Tiền sử sản khoa | Viêm âm đạo do nấm | | Không viêm âm đạo do nấm | | OR | 95% CI |
|--------------------|--------------------|------|--------------------------|------|------|---------------|
| | SL | % | SL | % | | |
| Đã sinh con | | | | | | |
| Có | 47 | 20,2 | 185 | 79,8 | 0,26 | 0,152 - 0,478 |
| Không | 33 | 47,8 | 35 | 52,2 | 9 | |
| Sảy thai, lưu thai | | | | | | |
| Có | 10 | 33,3 | 20 | 67,7 | - | - |
| Không | 70 | 25,9 | 200 | 74,1 | | |
| Nạo, hút thai | | | | | | |
| Không | 50 | 30,4 | 141 | 69,6 | - | - |
| Có | 30 | 22,4 | 79 | 77,6 | | |

Phụ nữ chưa sinh con mắc viêm âm đạo do nấm là 47,8%, đã từng sinh con là 20,2%. Mọi liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), phụ nữ chưa có con mắc cao hơn đã có con.

Không có mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm với tiền sử đã sảy thai, lưu thai và nạo, hút thai ($p > 0,05$).

Bảng 5. Viêm âm đạo do nấm Candida và vệ sinh kinh nguyệt

| Vệ sinh kinh nguyệt | Viêm âm đạo do nấm | | Không viêm âm đạo do nấm | | OR | 95% CI |
|---|--------------------|------|--------------------------|------|------|--------------|
| | SL | % | SL | % | | |
| Được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt | | | | | | |
| Không được hướng dẫn | 14 | 66,7 | 7 | 33,3 | 6,45 | 2,50 – 16,66 |
| Có được hướng dẫn | 66 | 23,7 | 213 | 76,3 | | |
| Số lần thay băng vệ sinh trong ngày hành kinh | | | | | | |
| ≥ 4 lần/ngày | 74 | 29,7 | 175 | 70,3 | 3,17 | 1,30 – 7,76 |
| < 4 lần/ngày | 6 | 11,8 | 45 | 88,2 | | |

Nhóm bệnh nhân không được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt mắc bệnh (66,7%) cao gấp hơn 6 lần nhóm được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt (23,7%).

Trong những ngày hành kinh, nhóm phụ nữ thay băng vệ sinh ≥ 4 lần/ ngày mắc bệnh cao hơn 3 lần nhóm thay băng vệ sinh < 4 lần/ngày (29,7% > 11,8%).

Bảng 6. Viêm âm đạo do nấm Candida và thói quen mặc quần bó, nơi phơi quần lót

| Mặc quần bó và nơi phơi quần lót | Viêm âm đạo do nấm | | Không viêm âm đạo do nấm | | OR | 95% CI |
|------------------------------------|--------------------|------|--------------------------|------|------|-------------|
| | SL | % | SL | % | | |
| Thói quen mặc quần bó thường xuyên | | | | | | |
| Có | 25 | 29,8 | 59 | 70,2 | - | - |
| Không | 55 | 25,5 | 161 | 74,5 | | |
| Nơi phơi quần lót thường xuyên | | | | | | |
| Nơi kín đáo, ẩm | 38 | 39,2 | 59 | 60,8 | 2,45 | 1,45 – 4,20 |
| Nơi nhiều ánh sáng | 42 | 20,7 | 161 | 79,3 | | |

Bệnh nhân mắc viêm âm đạo do nấm có thói quen phơi quần lót thường xuyên nơi kín đáo hoặc chỗ ẩm cao hơn số bệnh nhân phơi quần lót nơi nhiều ánh sáng gấp hơn 2 lần (39,2% > 20,7%). Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa 2 nhóm có và không có thói quen thường xuyên mặc quần bó ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Liên quan đến tuổi

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida ở phụ nữ dưới 30 tuổi là 24,7% và từ 30 tuổi trở lên là 28,6%. Mọi liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Phân tích của chúng tôi không kết luận được về mối liên quan giữa tỷ lệ viêm âm đạo do nấm và nhóm tuổi của đối tượng. Mặc dù tuổi càng cao, các đặc điểm sinh lý, hành vi thay đổi theo hướng bất lợi có thể dẫn đến tình trạng viêm âm đạo do nấm Candida, dấu vệt trong nghiên cứu này, hầu hết đối tượng ở nhóm trẻ tuổi, về mặt thống kê không có sự phân nhóm tốt để thấy được mối tương quan. Kết quả này tương tự với nhận định trong nghiên cứu của Mai Thùy Anh và Trịnh Thị Mỹ Ngọc không tìm thấy yếu tố liên quan giữa bệnh và yếu tố nhóm tuổi^{[3],[4]}.

Nhiều nghiên cứu khác lại xác định mối tương quan này, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nam cho thấy tỷ lệ nhiễm nấm Candida âm đạo ở độ tuổi dưới 30 tuổi là 37,4%, từ 30 tuổi trở lên là 16,8%, có mối liên quan giữa tuổi của đối tượng nghiên cứu với viêm nhiễm đường sinh dục dưới do nấm Candida^[5]. Còn theo nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài 2016, nhóm tuổi từ 40 tuổi trở xuống có tỷ lệ nhiễm nấm âm đạo là 83,3, nhiều hơn rất nhiều nhóm trên 40 tuổi là 16,7, cũng cho rằng tuổi có ảnh hưởng mạnh đến ký sinh trùng đường sinh dục^[6].

2. Liên quan với nơi làm việc

Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm Candida với nơi làm việc nghĩa là phụ nữ làm việc ngoài trời và không cố định có nguy cơ viêm âm đạo do nấm cao hơn gần 2 lần nhóm phụ nữ làm việc trong nhà.

Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Đức Hạnh cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm làm việc ngoài trời là 61,5% và nhóm trong nhà là 48,4%^[7]. Có lẽ do khí hậu nước ta nóng ẩm đặc biệt những giai đoạn chuyển mùa, đặc biệt những người làm việc trong môi trường ô nhiễm như thường xuyên làm việc dưới nước, những công việc đặc thù như đi trên máy bay nhiều giờ... làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh. Cuộc sống bận rộn cùng với môi trường làm việc, chế độ nghỉ ngơi và một vài thói quen không tốt là những nhân tố có ảnh hưởng rất lớn đến khả năng mắc bệnh. Do vậy cần thiết khám phụ khoa định kỳ 6 tháng/ 1 lần tại các phòng khám chuyên khoa.

3. Liên quan đến tiền sử dùng thuốc

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm Candida với tiền sử sử dụng thuốc kháng sinh. Cho thấy, ở phụ nữ có tiền sử sử dụng thuốc kháng sinh có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2,7 lần người không có tiền sử sử dụng thuốc kháng sinh. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Hiếu Hạnh, tỷ lệ nhiễm nấm Candida ở phụ nữ có sử dụng thuốc kháng sinh cao gấp 2,5 lần đối tượng không dùng thuốc [8]. Cũng như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nam, ở nhóm có tiền sử sử dụng thuốc kháng sinh và corticoid kéo dài có nguy cơ nhiễm nấm âm đạo hơn gấp 2 lần nhóm không sử dụng thuốc [5]. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Slobodan Jankovic và cộng sự cho thấy số bệnh nhân có tiền sử dùng thuốc kháng sinh là 35% và dùng corticoid kéo dài là 10% [9].

Theo nghiên cứu của Spinillo A, một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng viêm âm đạo tái phát do nấm là việc sử dụng kháng sinh và tình trạng này sẽ gia tăng tỷ lệ thuận theo thời gian sử dụng thuốc [10]. Một mặt khác, nghiên cứu lại chưa đưa ra được cụ thể là loại kháng sinh nào. Trên thực tế, thường là do người bệnh tự ý sử dụng thuốc kháng sinh, corticoid không theo đơn thuốc của bác sĩ, theo thói quen và thiếu kiểm soát nên tình trạng viêm âm đạo gia tăng theo. Sử dụng kháng sinh dài ngày trong điều trị bệnh, cũng như sử dụng các kháng sinh phổ rộng, sẽ tiêu diệt các vi khuẩn có vai trò bảo vệ trong âm đạo, đặc biệt là các Lactobacilli, thay đổi hệ khuẩn chí âm đạo, làm nấm sinh sôi nhanh và gây bệnh [11].

4. Liên quan đến tiền sử sản khoa

Theo nghiên cứu kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận được, những người chưa có con mắc viêm âm đạo do nấm Candida cao hơn những người đã có con. Phụ nữ chưa sinh con mắc viêm âm đạo do nấm là 47,8%, đã từng sinh con là 20,2%. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tương đồng với nghiên cứu khác của Demba trên 228 phụ nữ chưa có con thấy tỷ lệ nhiễm nấm Candida âm đạo là 15% [12]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Mai Thùy Anh thì không có mối liên quan giữa tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida và tiền sử mang thai, nhưng tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida ở nhóm chưa có con cao hơn nhóm đã có con [3].

Tỷ lệ có khác nhau do các nghiên cứu tiến hành trên đối tượng và địa điểm khác nhau, nhưng đều cho thấy nhóm phụ nữ chưa có con mắc nấm Candida âm đạo khá cao. Có thể do

phụ nữ nhóm này còn trẻ nên kiến thức về vệ sinh cá nhân, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh tình dục và chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa đầy đủ nên làm tăng nguy cơ nhiễm nấm Candida âm đạo. Hoặc có thể số phụ nữ này có tiền sử nạo, hút phá thai, sảy thai nên nguy cơ nhiễm nấm âm đạo cũng sẽ cao. Do đó, chúng ta cần trang bị kiến thức về giới tính, về các nguy cơ đối với sức khỏe sinh sản cho học sinh, đặc biệt là học sinh nữ khi còn đang ngồi trên ghế nhà trường.

Trong nghiên cứu cũng cho thấy mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa viêm âm đạo do nấm Candida với tình trạng đã từng sảy thai, lưu thai và nạo, hút thai ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nam tương tự với chúng tôi khi tỷ lệ phụ nữ có tiền sử nạo, hút thai mắc nấm Candida âm đạo là 32,1% và không có tiền sử trên là 25,7% [5].

Các bất thường liên quan đến nhiễm sắc thể, các bệnh toàn thân của mẹ, dị dạng tử cung và nội tiết mà ít liên quan hơn với viêm âm đạo là yếu tố gây ra tình trạng sảy thai. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh cho thấy phụ nữ có tiền sử nạo, hút thai có mối liên quan với tỷ lệ viêm âm đạo [13]. Mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm Candida với tiền sử nạo, hút thai của đối tượng nghiên cứu khác nhau có lẽ do đây là một vấn đề tế nhị nên đôi khi khai thác gặp nhiều khó khăn, bởi tâm lý thường e ngại khi đề cập đến vấn đề nhạy cảm.

5. Liên quan đến vệ sinh kinh nguyệt

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc nấm Candida âm đạo ở nhóm phụ nữ không được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt cao hơn 6 lần nhóm được hướng dẫn (66,7% > 23,7%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm thay băng vệ sinh trong ngày hành kinh ≥ 4 lần mắc cao hơn 3 lần ở nhóm thay < 4 lần (29,7% > 11,8%).

Kết quả này tương đương với nghiên cứu rà soát về thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại Việt Nam cho thấy có mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm và chế độ vệ sinh kinh nguyệt [14]. Tác giả Đàm Phi Long cho thấy có mối liên quan giữa viêm âm đạo với cách vệ sinh và số lần thay băng vệ sinh trong ngày kinh nguyệt [15].

Môi trường âm đạo ở trạng thái cân bằng động, luôn thay đổi theo chu kỳ kinh nguyệt, âm đạo sâu, rộng nhiều nếp nhăn nên viêm nhiễm rất dễ xảy ra. Trong những ngày hành kinh nồng độ pH âm đạo thấp hơn bình thường, đồng thời môi trường âm đạo luôn ẩm ướt nếu ta thay băng vệ sinh quá nhiều lần trong ngày, sử dụng băng vệ sinh không đảm bảo sẽ tạo điều kiện cho vi

khẩn xâm nhập gây viêm âm đạo mà nấm là nguyên nhân hàng đầu. Ngày nay, mức sống của người dân Việt Nam được nâng cao nên tuổi dậy thì ở trẻ nữ sớm hơn, ý thức về vệ sinh kinh nguyệt còn thiếu. Một phần do e ngại, thiếu sự quan tâm của người lớn nên vệ sinh kinh nguyệt không đúng cách, dẫn đến những thói quen không tốt ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản. Để hạn chế tình trạng này cần giáo dục giới tính ngay khi các em còn học phổ thông.

6. Liên quan đến thói quen mặc quần bó, nơi phơi quần lót

Số phụ nữ thường xuyên phơi quần lót nơi kín đáo thiếu ánh sáng có nguy cơ mắc viêm âm đạo do nấm Candida cao hơn phụ nữ phơi quần ở nơi nhiều ánh sáng hơn 2 lần. Tỷ lệ mắc bệnh ở 2 nhóm phụ nữ có thói quen thường xuyên mặc quần bó và không mặc quần bó là gần tương đương nhau.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nam năm 2014 tại Hà Nội cho thấy có mối liên quan giữa viêm âm đạo với vệ sinh cá nhân kém, phơi quần lót nơi kín đáo thiếu ánh sáng và sử dụng nguồn nước sinh hoạt không sạch [5]. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Khi phơi quần lót ở môi trường thiếu ánh sáng và ẩm ướt, đặc biệt là người bị viêm âm đạo do nấm, đã tạo điều kiện thuận lợi để nấm phát triển. Tỷ lệ lây bệnh và tái nhiễm rất lớn khi dùng chung chậu, giặt chung quần áo hoặc mặc chung quần lót với người mắc bệnh. Điều trị viêm âm đạo do nấm rất khó dứt điểm, vì vậy cần:

- Vệ sinh sạch sẽ âm hộ hàng ngày cũng như trong chu kỳ kinh nguyệt.

- Không thụt rửa âm đạo.

- Thay quần lót thường xuyên, không nên mặc quần bó sát đặc biệt là quần lót, chọn quần lót bằng vải cotton. Phơi quần ở nơi có nhiều ánh sáng.

- Thay băng vệ sinh 4 giờ/ 1 lần trong chu kỳ kinh nguyệt, dùng băng đảm bảo vệ sinh.

- Sử dụng nguồn nước sạch để sinh hoạt.

- Không dùng và giặt chung quần áo với người mắc bệnh.

- Không lạm dụng thuốc kháng sinh. Khi mắc bệnh cần phải điều trị triệt để.

KẾT LUẬN

Những phụ nữ có tiền sử dùng thuốc kháng sinh, thuốc tránh thai, chưa sinh con, làm việc ngoài trời, có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn từ 1,99 - 2,76 lần so với những phụ nữ không có các yếu tố trên.

Những phụ nữ chưa được hướng dẫn vệ sinh kinh nguyệt, thay băng nhiều hơn 4

lần/ngày và thói quen phơi quần lót nơi thiếu ánh sáng có nguy cơ mắc nấm Candida âm đạo cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các phụ nữ khác từ 2 - 6 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vương Thị Hòa, Lê Thị Tuyết** (2005). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của viêm sinh dục có nhiễm nấm Candida và Trichomonas vaginalis ở phụ nữ đến khám tại Viện Đại học Y Thái Bình năm 2004-2005. Y học thực hành, số 12/2005, Tr. 59-61.

2. Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh (2007), Viêm sinh dục, Sản phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Tr.746 - 760.

3. **Mai Thùy Anh** (2018). Nghiên cứu tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại Bệnh viện quận Thủ Đức, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

4. **Trịnh Thị Mỹ Ngọc** (2009). Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida và yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai 3 tháng cuối tại Phan Thiết - Bình Thuận, 5

5. **Nguyễn Thị Phương Nam** (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo do nấm Candida ở những bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2014, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

6. **Phạm Mỹ Hoài, Tạ Thu Hồng, Hoàng Thị Hoàng** (2016). Đánh giá kết quả điều trị viêm âm đạo do nấm Candida bằng Fluconazol và Polygynax tại Khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2016, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Thái Nguyên. 161(1), tr. 171-177.

7. **Ngô Thị Đức Hạnh** (2012). Nghiên cứu viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ quân đội tại một số đơn vị thuộc tổng cục hậu cần - Tổng cục Kỹ thuật - Tổng cục Công nghiệp Quốc phòng. Luận tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội.

8. **Lê Hiếu Hạnh, Lê Thái Vân Thanh, Văn Thế Trung** (2019), "Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh", Y học TP. Hồ Chí Minh. 23(1), tr. 38 - 43

9. **Slobodan Janković, Dragica. B, Dubravka. V,** et al (2010), "Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis". Volumen 67, Broj 10. Serbia, pp 819 - 824.

10. **Spinillo A, Capuzzo E, Acciano S,** et al (1999). Effect of antibiotic use on the prevalence of symptomatic vulvovaginal candidiasis, Am J Obstet Gynecol, 1999, 180, pp 14 - 17.

11. **Jack D. S.** (2007). Vulvovaginal candidosis, The Lancet. 369(9577), p. (1961-1971).

12. **Demba et al** (2001), The role of bacterial vaginal discharge syndrome in the Gambia, west Africa, Sexually transmitted diseases Editors Pater K.Kohl Stefan J.Jodl, p.141.

13. Nguyễn Duy Ánh (2010). Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Hà Nội từ 18 - 40 tuổi đã có chồng. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

14. Đào Thị Liên (2005). Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ trước

ngạo hút thai tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2004, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa I, Đại học Y Hải Phòng.

15. Đàm Phi Long (2003). Viêm âm đạo do những tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan. Luận văn Thạc sĩ Y học.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ TRƯỚC PHÁC ĐỒ HÓA TRỊ, TRASTUZUMAB VÀ PERTUZUMAB TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ CÓ HER2 DƯƠNG TÍNH

ĐẶNG TÀI VÓC, ĐÀO VĂN TÚ,
HÀ THÀNH KIẾN, ĐINH THỊ LAN ANH,
HOÀNG ĐỨC THÀNH NGUYỄN TIỀN QUANG
Bệnh viện K

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của phác đồ hóa trị kết hợp trastuzumab và pertuzumab trước phẫu thuật trên bệnh nhân ung thư vú có HER2 (+)

Đối tượng nghiên cứu : 30 bệnh nhân ung thư vú có HER2 (+) được điều trị trước phẫu thuật hóa chất kết hợp trastuzumab và pertuzumab tại Bệnh viện K và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ T1/2018 tới T8/2021

Phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng tiến cứu và hồi cứu

Kết quả nghiên cứu: Tuổi mắc bệnh trung bình 49,5 tuổi, cao nhất 69 tuổi, thấp nhất 30 tuổi. Tỷ lệ giai đoạn bệnh IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC tương ứng là 3,4%; 10,0%, 53,3%; 20,0%; 13,3%. UTBM thể ống xâm nhập chiếm 100%. Độ mô học 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 83,3%. 100% có đáp ứng trên lâm sàng. Đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học đạt 70%. 100% bệnh nhân chuyển từ không phẫu thuật được sang phẫu thuật được. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng có mối tương quan với đáp ứng hoàn toàn trên mô bệnh học. Các độc tính trên huyết học và ngoài huyết học gặp chủ yếu độ 1,2. Không có bệnh nhân nào phải dừng điều trị.

Kết luận: Phác đồ hóa chất kết hợp trastuzumab và pertuzumab là một phác đồ an toàn và hiệu quả trong điều trị hóa chất trước ở

bệnh nhân ung thư vú có HER2 dương tính.

Từ khóa: Ung thư vú, tân bổ trợ, HER2 dương tính, đáp ứng hoàn toàn.

SUMMARY

NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY PLUS TRASTUZUMAB AND PERTUZUMAB IN PATIENTS WITH HER2-POSITIVE BREAST CANCER

Background: Adding pertuzumab to chemotherapy-based plus trastuzumab neoadjuvant regimen has shown a significant response among HER2-positive breast cancer patients. However, the safety of this procedure still remains yet determined.

Objectives: In this paper, we investigate the feasibility of using Pertuzumab and Trastuzumab with chemotherapy (Doxorubicin and Cyclophosphamide followed Paclitaxel or Docetaxel and Carboplatin) as neoadjuvant treatment for patients with HER2-positive breast cancer.

Methods. Thirty patients were recruited. All participants ($n = 30$) were treated with doxorubicin (60 mg/m^2) and cyclophosphamide (600 mg/m^2) followed by (175 mg/m^2) taxane plus trastuzumab and pertuzumab or Docetaxel (75 mg/m^2) and Carboplatin ($\text{AUC} = 6$) plus Trastuzumab and Pertuzumab.

Results: We observe that all patients completed the regimen with no incidence of toxicity-related death. The hormone receptor-negative was the most common subtype, representing 56,7% of the patient population. Pathologic response rate (pCR) in primary tumor and axillary lymph node was 70,0%. Hormone

Chịu trách nhiệm: Đặng Tài Vóc

Email: taivoc2017@gmail.com

Ngày nhận: 20/9/2021

Ngày phân biện: 22/10/2021

Ngày duyệt bài: 04/11/2021