MÔ TẢ HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG VÀ CÁC TÁC NHÂN GÂY VIÊM PHẦN PHỤ Ở BỆNH NHÂN MỔ NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG 2015 – 2016

Đinh Quốc Hưng[1], Lê Thị Thanh Vân[2], Vũ Thanh Vân[1]
(1) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, (2) Trường Đại học Y Hà Nội

Từ khóa: viêm phần phụ, PID.
Keywords: secondary inflammation, PID.

Tóm tắt

Mục tiêu: *Mô tả hình thái tổn thương và tác nhân gây viêm phần phụ ở bệnh nhân mổ nội soi tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2015 – 2016.*

Đối tượng nghiên cứu: *141 bệnh nhân viêm phần phụ được chỉ định mổ nội soi tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/2015 – 12/2016.*

Phương pháp nghiên cứu:*Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp định lượng, kết hợp phân tích.*

Kết quả: *trong 141 bệnh nhân có 12 trường hợp phải chuyển mổ mở vì ổ bụng quá dính. Tổn thương hay gặp nhất là ứ mủ vòi tử cung chiếm 46,8% và khối viêm 2 bên là 53,2%. Kích thước khối viêm >3cm chiếm 99,3%. Can thiệp chủ yếu là cắt vòi tử cung, gỡ dính, rửa ổ bụng, dẫn lưu. Mổ thông vòi tử cung chỉ định trong các trường hợp ứ nước vòi tử cung, bệnh nhân còn nguyện vọng sinh đẻ.Vi khuẩn nuôi cấy được từ dịch ổ bụng chiếm tỷ lệ cao nhất là E. Coli chiếm 4,9%.*

Kết luận: *Chỉ định mổ thông vòi tử cung áp dụng trong những trường hợp ứ nước vòi tử cung, bệnh nhân còn nguyện vọng sinh đẻ. Các trường hợp khác sẽ chỉ định cắt vòi tử cung 100%.Cắt tử cung, buồng trứng kết hợp nếu bệnh nhân lớn tuổi, khối abcess quá lớn, kèm u xơ tử cung.*

Từ khóa: *viêm phần phụ, PID.*

Abstract

DESCRIBE THE MORPHOLOGIC LESION AND SECONDARY INFLAMMATORY FACTORS IN LAPAROSCOPIC PATIENTS IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 2015 - 2016

Objectives: *Describe the morphologic lesions and secondary inflammatory factors in laparoscopic patients in National Hospital of Obstetrics and Gynecology 2015 - 2016.*

Subjects: *141 patients with chronic inflammation were assigned laparoscopy in National of Obstetrics Hospital from 1/2015 to 12/2016.*

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Đinh Quốc Hưng,
email: dinhquochung1966@yahoo.com
Ngày nhận bài (received): 01/03/2017
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised): 15/03/2017
Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted): 28/04/2017

Methods: *A cross-sectional descriptive study using quantitative and analytical methods.*

Results: *Of 141 patients, 12 cases had open surgery because the abdominal cavity was too sticky. The most common lesions were urolithiasis (46.8%) and bilateral inflammation (53.2%). The inflamed mass size> 3cm accounts for 99.3%. The main intervention was to cut the hysterectomy, remove the abdomen, remove the abdominal cavity, drainage. The catheter opening is indicated in cases of tuberous hydration, the patient wishes to deliver. Bacteria cultured from the abdominal cavity account for the highest rate of E. coli, 4.9%.*

Conclusion: *Indications for open catheterisation applied in the case of tuberculosis water retention, patients with aspiration of childbirth. Other cases will specify a 100% uterine hysterectomy. The uterus, ovary combined if the patient is older, the abcess is too large, with uterine fibroids.*

Keywords: *secondary inflammation, PID.*

1. Đặt vấn đề

Viêm phần phụ là loại nhiễm khuẩn khá phổ biến gây viêm vòi tử cung, buồng trứng, dây chằng quanh tử cung và vòi tử cung [1]. Những tổn thương này là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất gây vô sinh cho những bệnh nhân ở độ tuổi sinh sản.Viêm phần phụ thường do lây truyền qua đường tình dục, sau thủ thuật nạo hút thai, đẻ không đảm bảo vô khuẩn. Tác nhân vi sinh hay gặp là lậu cầu, lao, tụ cầu, liên cầu. Viêm phần phụ có hai thể là viêm phần phụ cấp và viêm phần phụ mạn.

Điều trị nội khoa viêm phần phụ cấp phải phối hợp kháng sinh mạnh liều cao và phối hợp nhiều loại kháng sinh [2]. Tuy nhiên nhiều trường hợp sau khi hết đợt cấp thì khối viêm phần phụ chỉ giảm về mặt kích thước mà không mất đi gây nên viêm phần phụ mạn và các đợt cấp của viêm phần phụ mạn ảnh hưởng đến sức khoẻ, khả năng sinh sản của bệnh nhân [3],[4].

Việc sử dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm phần phụ rất có giá trị trong việc đánh giá và xử trí tổn thương cũng như tìm được tác nhân gây viêm phần phụ chính xác góp phần chẩn đoán, xử trí và tiên lượng tốt nhất cho bệnh nhân đặc biệt là những bệnh nhân còn nhu cầu sinh đẻ [5],[6].. Tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ năm 2007 - 2010 trong 425 trường hợp viêm phần phụ có 129 ca phải điều trị bằng mổ nội soi chiếm 30,35% [7]. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu nào sâu về tác nhân gây viêm phần phụ mà điều trị nội thất bại cũng như gây viêm phần phụ mạn phải mổ nội soi để xử lý tổn thương. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu: Mô tả hình thái tổn thương và tác nhân gây viêm phần phụ ở bệnh nhân mổ nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2015 – 2016.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 01/2015 đến 12/2016.

2.1. Đối tượng nghiên cứu

141 bệnh nhân điều trị viêm phần phụ tại khoa Sản Nhiễm Trùng và khoa Phụ Ngoại tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

* Bệnh nhân được chẩn đoán viêm phần phụ có chỉ định mổ sau khi điều trị nội khoa nhưng kích thước khối viêm giảm ít hoặc viêm phần phụ mãn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp định lượng, kết hợp phân tích.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 20 tuổi	4	2,8
	20 – 30 tuổi	35	24,8
	31 – 40 tuổi	45	31,9
	41 – 50 tuổi	16	32,6
	>50 tuổi	11	7,8
Trình độ học vấn	Mù chữ	8	2,1
	Cấp 1	25	21,2
	Cấp 2	55	39
	Cấp 3	23	16,3
	Trung cấp, cao đẳng	14	9,9
	Đại học, sau đại học	16	11,3

Viêm phần phụ gặp chủ yếu ở bệnh nhân độ tuổi sinh sản từ 20 – 40 tuổi chiếm 56,7%, Độ tuổi 41 – 50 có tỷ lệ viêm phần phụ khá cao chiếm 32,6%.

Bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm gần 80%.

3.2. Phương pháp mổ

Bảng 2. Phương pháp mổ

Phương pháp mổ	Tổng	Tỷ lệ %
Nội soi	129	91,5
Nội soi chuyển mổ mở	12	8,5
Tổng	141	100

Trong 141 bệnh nhân viêm phần phụ được chỉ định mổ nội soi thì có 12 bệnh nhân (8,5%) phải chuyển mổ mở do ổ bụng quá dính không thể quan sát được tổn thương.

3.3. Tình trạng ổ bụng khi phẫu thuật nội soi

Bảng 3. Tình trạng ổ bụng khi mổ nội soi

Tình trạng ổ bụng	Số lượng	Tỷ lệ %
Dính toàn bộ thành đám	12	9,3
Có dải dính ở gan	44	34,1
Chỉ có dính tử cung – phần phụ	129	100
Dịch ổ bụng	123	95

Trong 141 bệnh nhân được chỉ định mổ nội soi thì có 12 bệnh nhân ổ bụng ruột dính thành đám, khối viêm tiểu khung to, dính chặt vào ruột, thành bụng không thể gỡ dính được chỉ hút dịch ổ bụng cấy vi khuẩn sau chuyển mổ mở.

- Trong 129 bệnh nhân mổ nội soi được quan sát thấy có 44 bệnh nhân có tổn thương dính ở gan dạng Clamydia chiếm tỷ lệ 34,1%. 100% bệnh nhân có dính tử cung, phần phụ.

- 123 bệnh nhân lấy được dịch ổ bụng để cấy vi khuẩn chiếm tỷ lệ 95%

3.4. Đặc điểm khối viêm phần phụ

Bảng 4. Đặc điểm khối viêm phần phụ

	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Vị trí khối viêm	Bên phải	37	26,2
	Bên trái	29	20,6
	Hai bên	75	53,2
Tính chất	Ứ nước	44	31,2
	Ứ mủ	66	46,8
	Abcess	31	22
Kích thước	< 2cm	1	0,7
	2 – 5cm	65	46,1
	>5cm	75	53,2

- Không có sự khác biệt về vị trí khối viêm. 53,2% bệnh nhân viêm phần phụ có cả 2 khối viêm ở 2 bên tử cung.

- Hay gặp nhất là ứ mủ vòi tử cung chiếm 46,8%

- Trong 31 bệnh nhân abcess vòi tử cung thì có 12 bệnh nhân phải chuyển mổ mở.

- Đa số bệnh nhân có kich thước khối viêm >3cm chiếm 99,3%

3.5. Cách xử trí

Bảng 5. Cách xử trí khi phẫu thuật

Cách xử trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Mở thông vòi tử cung	44	31,2
Gỡ dính	141	100
Dẫn lưu	96	68
Cắt 1 vòi tử cung	32	22,7
Cắt 2 vòi tử cung	48	34
Cắt 2 phần phụ	13	9,2
Cắt tử cung hoàn toàn + 2 phần phụ	4	2,8
Rửa bụng	141	100

- 100% bệnh nhân viêm phần phụ đều phải gỡ dính, rửa bụng khi phẫu thuật.

- 4 bệnh nhân mổ cắt tử cung hoàn toàn và 2 phần phụ đều là bệnh nhân phải chuyển mổ mở do ổ bụng quá dính, khối abcess có kích thước >5cm.

- 100% bệnh nhân mở thông vòi tử cung là bệnh nhân có ứ nước vòi tử cung, còn nhu cầu sinh đẻ.

Bảng 6. Kết quả cấy dịch ổ bụng

Vi khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ %
Âm tính	105	85.3
E coli	7	5.7
Enterobacter	2	1,6
Klebssiela	1	0,8
Liên cầu	2	1,6
Nấm	3	2, 5
Trực khuẩn mủ xanh	3	2, 5

3.6. Kết quả cấy dịch ổ bụng

- 85.3% bệnh nhân cấy dịch ổ bụng không thấy vi khuẩn

- Hay gặp nhất là Ecoli chiếm 5.7%.

4. Bàn luận

4.1 Đặc điểm chung

- Viêm phần phụ gặp chủ yếu ở bệnh nhân độ tuổi sinh sản từ 20 – 40 tuổi chiếm 56,7% , đây cũng là độ tuổi có hoạt động tình dục mạnh nhất nên dễ mắc các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục. Tuy nhiên chúng tôi cũng gặp độ tuổi 41 – 50 có tỷ lệ viêm phần phụ khá cao chiếm 32,6%, các bệnh nhân này thường vào viện với các triệu chứng nhiễm trùng rầm rộ.

- Không có mối liên hệ giữa trình độ văn hóa và viêm phần phụ.

4.2. Phương pháp mổ

- Trong 141 bệnh nhân được chỉ định mổ nội soi thì 12 bệnh nhân phải chuyển mổ mở do ổ bụng quá dính. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Lê Minh là 18 bệnh nhân chuyển mổ mở / 129 bệnh nhân chỉ định mổ nội soi.

- Tình trạng ổ bụng khi phải chuyển mổ mở gặp 3 trường hợp lao ổ bụng, 9 trường hợp tạo khối abcess phần phụ dính chặt với tử cung, ruột. Chúng tôi khuyến nghị những trường hợp khám lâm sàng không rõ ranh giới nên chụp MRI đánh giá tình trạng ổ bụng vì trong 12 trường hợp này chỉ có 5 trường hợp chụp MRI. Lao ổ bụng rất khó chẩn đoán trước mổ vì xét nghiệm kháng thể kháng lao đều âm tính.

4.3. Mối liên quan giữa tình trạng ổ bụng và cách xử trí

- 53,2% bệnh nhân đều có khối ở 2 bên phần phụ, đây là kết quả của tình trạng viêm phần phụ mãn tính.

- 46,8% là ứ mủ vòi trứng, các bệnh nhân này đều có biểu hiện nhiễm trùng rõ, dùng kháng sinh không khỏi. Tất cả các trường hợp ứ mủ và abcess phần phụ đều được xử trí triệt để bằng cắt phần phụ, rửa bụng, dẫn lưu. Không có trường hợp nào có biến chứng sau mổ.

- Các trường hợp ứ nước vòi tử cung rất dễ chẩn đoán nhầm với u buồng trứng, hay gặp ở những bệnh nhân biểu hiện lâm sàng không rầm rộ, một số phát hiện khi khám phụ khoa, vô sinh. Ứ nước vòi tử cung chỉ định mở thông trong các trường hợp kích thước khối <3cm.

4.4. Phân lập vi khuẩn gây bệnh

123 bệnh nhân khi mổ có dịch ổ bụng sẽ được lấy dịch nuôi cấy vi khuẩn

- 85.3% bệnh nhân cấy dịch ổ bụng không thấy vi khuẩn, kết quả này do tất cả bệnh nhân đều dùng kháng sinh liều cao trước mổ.

- Hay gặp nhất là Ecoli chiếm 5.7%.

- Các vi khuẩn Enterobacter, Klebssiela, liên cầu, nấm, trực khuẩn mủ xanh chiếm tỷ lệ thấp và không có sự khác biệt do phân lập các vi khuẩn này khá phức tạp.

5. Kết luận

- Số lượng bệnh nhân viêm phần phụ được chỉ định mổ nội soi trong 2 năm 2015 – 2016 là 141 bệnh nhân. Không có trường hợp nào chẩn đoán nhầm.

- Bệnh nhân phải chuyển mổ mở vì abcess phần phụ có kích thước lớn, dính chặt với ruột, thành bụng chiếm 8,5%

- Trong các bệnh nhân mổ nội soi viêm phần phụ thì chiếm đa số là khối viêm có kích thước lớn >3cm chiếm 99,3%, khối 2 bên tử cung chiếm 53,2% và ứ mủ vòi tử cung chiếm 46,3%.

- 100% bệnh nhân được gỡ dính, rửa ổ bụng. Dẫn lưu chủ yếu được chỉ định trong các trường hợp ứ mủ, abcess vòi tử cung chiếm 68%.

- Trong 129 bệnh nhân mổ nội soi được quan sát thấy có 44 bệnh nhân có tổn thương dính ở gan dạng Clamydia. 100% bệnh nhân có khối dính tử cung, phần phụ.

- Hay gặp nhất là E.Coli

- Chỉ định mở thông vòi tử cung áp dụng trong những trường hợp ứ nước vòi tử cung, bệnh nhân còn nguyện vọng sinh đẻ. Các trường hợp khác sẽ chỉ định cắt vòi tử cung 100%. Cắt tử cung, buồng trứng kết hợp nếu bệnh nhân lớn tuổi, khối abcess quá lớn, kèm u xơ tử cung.

Tài liệu tham khảo

1. Bài giảng sản phụ khoa – Bộ Môn Sản – Đ HYHN. NXB Y học Hà Nội. 2000; 299 – 310.

2. Haggerty CL, Ness RB. Diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease. Womens Health (Lond Engl). Jul 2008; 4(4):383-97.

3. Geisler WM. Diseases caused by chlamydiae. In: Goldman L, Shafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier. 2011; chap 326.

4. Oluwatosin Jaiyeoba and David E. Soper. A Practical Approach to the Diagnosis of Pelvic Inflammatory Disease. Fitz-Hugh-Curtis syndrome (.Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2011).

5. Nguyễn Đức Hinh. Phẫu Thuật Nội Soi ổ Bụng. Bệnh viện Việt Đức Hà Nội. 2004; 178-179.

6. Nguyễn Đức Hinh, Đỗ Ngọc Lan, Vũ Bá Quyết. Nhận xét về áp dụng PTNS tại viện BVBMTSS từ năm 1996 – 1999. Nội san Sản Phụ khoa. Hội Phụ Sản Việt Nam khóa XIV kỳ họp thứ 3. 2000; 55 – 58.

7. Nguyễn Lê Minh. Nhận xét các phương pháp điều trị viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 2007 – 2010. 2010; 32.