

TÌNH TRẠNG NHIỄM LIÊN CẦU KHUẨN NHÓM B Ở PHỤ NỮ CÓ THAI TỪ 34 – 36 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Phạm Thị Thanh Hiền, Lê Thị Mai Phương

Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Với mục tiêu xác định mức độ nhạy cảm của một số kháng sinh với nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B trên thai phụ, chúng tôi tiến hành lấy bệnh phẩm tại âm đạo và trực tràng của 220 thai phụ có tuổi thai từ 34 – 36 tuần khám, quản lý thai tại BVPS Hà Nội rồi nuôi cấy trong môi trường Todd Hewitt. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở các thai phụ tuổi thai từ 34-36 tuần là 13,2%. Mức độ nhạy cảm của kháng sinh nhóm β lactam: Penicillin, Ampicillin, Augmentin, Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefuroxim lần lượt là 86,21%, 79,31%, 89,66%, 65,52%, 65,52%, 72,41%. Trong đó Penicillin, Ampicillin vẫn là những loại kháng sinh khá là nhạy cảm với liên cầu khuẩn nhóm B và được ưu tiên lựa chọn. **Từ khóa:** Liên cầu khuẩn Streptococcus B, Mang thai.

Abstract

INFECTION WITH GROUP B STREPTOCOCCUS IN

PREGNANT WOMEN FROM 34-36 WEEKS IN HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Background: With the objective to determine the sensitivity of some antibiotics for Streptococcus group B in women pregnancy, we have obtained vaginal swabs in the rectum of 220 women 34-36 weeks of pregnancy, having care and management in Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital and cultured in Todd Hewitt environment. **Methods:** A prospective describes study **Results and conclusions:** The prevalence of Group B Streptococcus in pregnant women from 34-36 weeks gestational age is 13.2 %. The sensitivity of β lactam antibiotics: penicillin, ampicillin, Augmentin, Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefuroxime respectively 86.21%, 79.31%, 89.66%, 65.52%, 65.52%, 72.41%., in that Penicillin, Ampicillin antibiotics are still quite sensitive to group B streptococci and are preferred. **Key words:** Streptococcus B, Pregnancy.

1. Đặt vấn đề

Một trong các nguyên nhân thường gặp nhất của nhiễm trùng sơ sinh là liên cầu khuẩn nhóm B do lây nhiễm từ mẹ sang con. Có tới 30-40% các trường hợp nhiễm trùng chu sinh do vi khuẩn là do liên cầu khuẩn nhóm B [1]. Mặc dù loại vi khuẩn này thường vô hại ở người lớn nhưng nó có thể gây ra các biến chứng trong thời kỳ mang thai và gây bệnh nghiêm trọng cho trẻ sơ sinh. Đối với thai phụ, liên cầu khuẩn nhóm B có thể gây ra tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu, ối vỡ sớm, viêm niêm mạc tử cung sau đẻ.; đối với trẻ sơ sinh có thể gây ra nhiễm khuẩn sơ sinh, nhiễm khuẩn huyết. Việc áp dụng phác đồ kháng sinh dự phòng dựa vào kết quả cấy tầm soát bệnh phẩm âm đạo- trực tràng ở các thai phụ có tuổi thai từ 35-37 tuần thì tỷ lệ sơ sinh bị nhiễm khuẩn và tử vong do bệnh lý này đã giảm đáng kể. Do vậy đề tài: "Nghiên cứu nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai từ 34-36 tuần tại Bệnh viện Phụ

sản Hà Nội" với mục tiêu : Xác định mức độ nhạy cảm của một số kháng sinh với nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B.

2. Đối tượng nghiên cứu

Những thai phụ đến khám thai và được quản lý thai nghén tại khoa khám BVPSHN từ tháng 03/2014 đến tháng 08/2014, có đầy đủ tiêu chuẩn của nghiên cứu sẽ được chọn vào mẫu nghiên cứu..

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Những thai phụ đến khám thai và được quản lý thai nghén tại khoa khám BVPSHN trong thời gian nghiên cứu với các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi thai từ 34 tuần đến 36 tuần (35 tuần 7 ngày).
- Không đặt thuốc âm đạo, thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi đến khám.
- Đồng ý thực hiện đúng quy trình nghiên cứu (lấy bệnh phẩm âm đạo và trực tràng).

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ đang dùng thuốc kháng sinh.

- Sản phụ mắc các bệnh mạn tính: đái tháo đường, cao huyết áp, bệnh thận,...

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó p=0,17, d=0.05. Thay vào công thức n= 220

3. Kết quả nghiên cứu

Qua nghiên cứu 220 thai phụ tại BVPSHN với 29 trường hợp nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B chúng tôi rút ra một số kết quả sau:

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B

Nhóm	LCB(+)		LCB(-)	Tổng số
	ĐĐ	TT		
Số lượng	29		191	220
Tỷ lệ %	13	16		
	13,2		86,8	100

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ nhiễm LCK nhóm B theo triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	LCB(+)		LCB(-)		Tổng số	p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Nhiều khí hư	15	21,4	55	78,6	70	>0,05
Ngứa âm hộ, âm đạo	8	17,8	37	82,2	45	
Đau rát	1	6,2	15	93,8	16	
Không triệu chứng	14	11,3	110	88,7	124	

Tỷ lệ nhiễm LCK nhóm B ở nhóm thai phụ ra nhiều khí hư chiếm 21,4%, ngứa âm hộ âm đạo chiếm 17,8%, đau rát âm hộ âm đạo chiếm 6,3%, không triệu chứng chiếm 11,3%. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các nhóm là không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3. Kết quả cấy dịch âm đạo

Loại vi khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ %
Liên cầu khuẩn nhóm B	13	5,9%
Candida	16	7,3
LCD	49	22,3
E.coli	11	5,0
Tụ cầu trắng	16	7,3
Vi khuẩn khác (Klebsiella, Proteus, Enterobacter)	7	3,2
Âm tính	92	41,8

Ngoài 13 trường hợp tìm thấy liên cầu khuẩn nhóm B ở âm đạo, nuôi cấy dịch âm đạo còn thấy

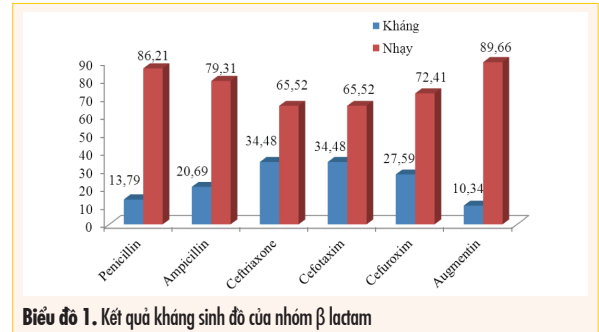
Bảng 4. Điều trị theo nguyên nhân

Thuốc điều trị Nhóm	Liên cầu khuẩn B	Năm
Penicillin	25	
Augmentin	4	
Canesten		16

7,3% là nấm, liên cầu D chiếm tỷ lệ 22,3%, E.coli là 5%, tụ cầu trắng là 7,3%, vi khuẩn khác chiếm 3,2%.

Trong số 29 trường hợp nhiễm LCK nhóm B có 25 trường hợp được dùng Penicillin dạng uống, 4 trường hợp dùng Augmentin.

16 trường hợp nhiễm nấm được chỉ định dùng Canesten dạng đặt âm đạo.



Độ nhạy cảm của Penicillin, Ampicillin, Augmentin, Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefuroxim lần lượt là: 86,21%, 79,31%, 89,66%, 65,52%, 65,52%, 72,41%.

4. Bàn luận

4.1 Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B

Như chúng ta đã biết đường tiêu hóa là nguồn nguyên phát của liên cầu khuẩn nhóm B và đường niệu dục là vị trí thường lây nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B nhất [2]. Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở người trưởng thành khỏe mạnh thay đổi từ 10% đến 30%. Có thể phân lập liên cầu khuẩn nhóm B ở âm đạo và trực tràng của phụ nữ là người lành mang vi khuẩn. Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B trên thai phụ thay đổi từ 5% đến 30% [3], So với nghiên cứu của tác giả Trần Quang Hiệp (2011) nghiên cứu các thai phụ có tuổi thai từ 34-36 tuần tại khoa sản Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ (+) với LCK nhóm B là 6,5% thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Nguyễn Thị Ngọc Khanh tại Hà Nội vào năm 2001 với tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B là 4,5%, [4], [5]. Ở đây các tác giả chỉ lấy bệnh phẩm ở âm đạo mà không lấy bệnh phẩm ở trực tràng.

Theo Aya Gotto và cs (2003) thực hiện tại 10 huyện thuộc tỉnh Nghệ An tỷ lệ này là 4,4%, thấp hơn nghiên cứu này. Trong khi đó nghiên cứu của tác giả Altoparlak U (2004) thì tỷ lệ (+) với LCK nhóm B lên tới 27,3%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Mới đây nghiên cứu của tác giả Sharmila trên 300 thai phụ tại bắc Ấn Độ (năm 2011) thì tỷ lệ nhiễm LCK nhóm B rất thấp, chỉ là 2,3%. [6], [7]

4.2 LCK nhóm B và triệu chứng lâm sàng của thai phụ

Bảng 2 trong nghiên cứu này cho thấy triệu chứng ra nhiều khí hư chiếm 21,4%, ngứa âm hộ âm đạo chiếm 17,8%, đau rát âm hộ âm đạo chiếm 6,2%, nhóm không triệu chứng chiếm 11,3%. Không có sự khác biệt giữa biểu hiện viêm nhiễm với nhiễm LCK nhóm B.

Khác với những viêm nhiễm do những tác nhân khác gây ra biểu hiện viêm rầm rộ như ra nhiều khí hư, ngứa rát âm hộ, âm đạo thì nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B lại hầu như không gây ra triệu chứng gì đặc biệt và tồn tại ở người phụ nữ có thai với tỷ lệ 5-30%. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh điều đó [4], [8]

4.3 Kết quả cấy dịch âm đạo

Trong nghiên cứu của chúng tôi ngoài mục đích cấy tìm liên cầu khuẩn nhóm B thì chúng tôi còn phát hiện ra một số loại vi khuẩn khác. Tuy nhiên do trong môi trường nuôi cấy của chúng tôi là môi trường tăng sinh chọn lọc để phát hiện liên cầu khuẩn nhóm B (Todd Hewitt) nên tỷ lệ phát hiện các loại vi khuẩn khác có sự thay đổi so với các nghiên cứu trước đây. Kết quả nghiên cứu tại bảng 3 cho thấy tỷ lệ nhiễm nấm của chúng tôi chỉ có 7,3%, thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu trên phụ nữ có thai của Nguyễn Thị Ngọc Khanh năm 2001 (44,9%), Đinh Thị Hồng năm 2004 (39,7%) [5]. Mặt khác môi trường nuôi cấy đặc hiệu để phát hiện ra nấm là môi trường thạch Sabouraud do đó phần nào hạn chế tỷ lệ phát hiện ra nấm trong nghiên cứu.

4.4 Điều trị

Trong nghiên cứu với 29 thai phụ (+) với LCK nhóm B được làm kháng sinh đồ thì có tới 25 thai phụ nhạy cảm với Penicillin (tương đương 86,21% ở biểu đồ 1) và được sử dụng kháng sinh này. 4 trường hợp còn lại nhạy cảm với Augmentin và Vancomycin. Do tính an toàn của Vancomycin trên thai phụ chưa được khẳng định trong đó Augmentin khá là an toàn cho

thai phụ, do đó chúng tôi sử dụng Augmentin cho 4 trường hợp này. Và có 16 trường hợp cấy tìm thấy nấm được chỉ định dùng Canesten đặt âm đạo.

Xác định mức độ nhạy cảm của một số kháng sinh với nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B

4.5 Kháng sinh nhóm β lactam

Các kháng sinh nhóm beta-lactam gồm các penicilin, cefalosporin và car-bapenem có chung một cấu trúc (đều có vòng β lactam), cùng có tác dụng diệt khuẩn bằng cách ức chế tổng hợp peptidoglycan, một mucopeptid của thành tế bào vi khuẩn. Vách vi khuẩn gram (+) có mạng lưới peptidoglycan dày từ 50- 100 phân tử, lại ở ngay bề mặt tế bào nên dễ bị tấn công. Do đó kháng sinh thuộc nhóm này có tác dụng tốt trong điều trị các trường hợp viêm nhiễm gây ra do vi khuẩn Gram (+). Trong nghiên cứu của chúng tôi liên cầu khuẩn nhóm B nhạy cảm với Augmentin là 89,66%. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Khoa Nam và Trần Quang Hiệp (91,3% và 87%) [4], [9]. Theo khuyến cáo của Trung tâm kiểm soát dịch bệnh của Hoa Kỳ (CDC) và Tổ chức Y tế thế giới (WHO) về điều trị dự phòng nhiễm khuẩn sơ sinh do nhiễm LCK nhóm B thì Penicillin và Ampicillin là hai kháng sinh được lựa chọn hàng đầu

5. Kết luận

- Tỷ lệ nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở các thai phụ có tuổi thai từ 34-36 tuần là 13,2%.

- Mức độ nhạy cảm của kháng sinh nhóm β lactam: Penicillin, Ampicillin, Augmentin, Ceftriaxone, Cefotaxime, Cefuroxim lần lượt là 86,21%, 79,31%, 89,66%, 65,52%, 65,52%, 72,41%. Trong đó Penicillin, Ampicillin vẫn là những loại kháng sinh khá là nhạy cảm với liên cầu khuẩn nhóm B và được ưu tiên lựa chọn.

Tài liệu tham khảo

1. Phạm Thị Thanh Hiền. Các bệnh lý nhiễm khuẩn trong thời kỳ mang thai. Nhà xuất bản y học, 2011, tr 68-76.
2. Nguyễn Thị Tuyền. Liên cầu. Bài giảng Vi sinh Y học, tr 110-115, Bộ môn Vi sinh vật, Trường Đại học Y Hà Nội, 1997.
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention of early onset neonatal group B streptococcal disease. Guideline No 36. London: RCOG, 2003
4. Trần Quang Hiệp. Nghiên cứu một số đặc điểm của viêm âm đạo do liên cầu khuẩn nhóm B ở những thai phụ khám và điều trị tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, 2012, tr 34-75.
5. Nguyễn Thị Ngọc Khanh. Nhiễm khuẩn đường sinh dục ở phụ nữ có thai ở Hà Nội. Tạp chí Y học thực hành, 2001, số 42, tr 67-70.
6. Aya Gotto và cộng sự. Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở các thai phụ và các yếu tố liên quan trên 10 cộng

đồng tỉnh Nghệ An. Japal international cooperation agency Nghe An reproductive health projet office, Nghe An MCH/FP center, Fukushima medical university, Tu Du hospital, hospital of university of medecin and pharmacy, HoChiMinh city, 2003.

7. Sharmila V, Joseph NM, Arun Babu T et al. Genital tract group B streptococcal colonization in pregnant women: a South Indian perspective. J Infect Dev Ctries, 2011, 5(8): 592-5.

8. Forough J, Nooshin E. Prevalence of positive recto-vaginal culture for Group B streptococcus in pregnant women at 35-37 weeks of gestation. Med J Islam Repub Iran. Feb 2013; 27(1): 7-11.

9. Nguyễn Khoa Nam. Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trực tràng của các thai phụ và các yếu tố liên quan. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú- chuyên ngành Sản phụ khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2006, tr 39-65.