

MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỰC HÀNH CHO CON BÚ VÀ SỰ XUẤT HIỆN CỦA ÁP XE VÚ Ở BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Mộc Lan¹, Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa thực hành cho con bú và sự xuất hiện của áp xe vú ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 phụ nữ cho con bú được chẩn đoán áp xe vú đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 tới tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Áp xe vú ở phụ nữ cho con bú chiếm 3,84% số sản phụ điều trị tắc tia sữa sau sinh tại Bệnh viện phụ sản Hà Nội. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,8±3,6; nhóm tuổi thường gặp nhất là 18 – 35 chiếm 88,2%. Đa số bệnh nhân sinh con lần 1 chiếm 63,7%, 20,6% bệnh nhân có tiền sử bị áp xe vú sau sinh ở những lần sinh trước. Tất cả các bệnh nhân không vệ sinh vú trước khi cho con bú kích thước ổ áp xe > 5 cm. Đa số bệnh nhân khỏi bệnh sau điều trị. Tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm đối tượng vắt sữa thừa là cao nhất tương ứng 97,6%. Bên cạnh đó, ở nhóm thực hành đúng cách khác như được tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, nhóm bệnh nhân vệ sinh vú trước và sau khi cho con bú có tỷ lệ khỏi bệnh cao, tương ứng với 96,8%, 96,4% và 88,9%. **Kết luận:** Áp xe vú là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ từ tuổi 18-35, liên quan chủ yếu tới việc cho con bú. Việc thực hành cho con bú ảnh hưởng có ý nghĩa tới kích thước áp xe vú và tỷ lệ khỏi bệnh sau điều trị tăng ở nhóm bệnh nhân thực hành cho con bú đúng cách.

Từ khóa: Phụ nữ cho con bú, áp xe vú, vắt sữa.

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN BREASTFEEDING PRACTICE AND THE INCIDENCE OF BREAST ABSCESSSES AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Evaluate the relationship between breastfeeding practices and the occurrence of breast abscesses at Hanoi Obstetrics and gynecology Hospital. **Materials and method:** This is a cross-sectional study, was performed 102 breastfeeding women diagnosed with breast abscesses who came for examination and treatment at Hanoi Obstetrics Hospital from April 2023 to September 2023. **Results:** Breast abscesses in breastfeeding women accounted for 3.84% of women treated for postpartum milk duct obstruction at Hanoi Obstetrics and gynecology Hospital. The average age of the study subjects was

27,8±3,6; The most common age group is 18 - 35, accounting for 88.2%. The majority of patients giving birth for the first time was 63.7%, 20.6% of patients had a history of postpartum breast abscess in previous births. A significant correlation was observed between the absence of breast cleaning before breastfeeding and the development of abscesses larger than 5 cm in size. The majority of patients demonstrated recovery following treatment, with the highest cure rate (97.6%) observed in the subgroup of subjects whose breasts milk emptied. Furthermore, proper breastfeeding practices, including receiving advice and adhering to breast cleaning before and after breastfeeding, were associated with high recovery rates of 96.8% and 96%, 4% and 88,9% respectively. **Conclusion:** Breast abscess is a common problem among women aged 18-35, primarily related to breastfeeding. The practice of breastfeeding significantly influences the size of breast abscess and the rate of recovery after treatment, with a higher likelihood of recovery in the group of patients practicing proper breastfeeding techniques.

Key word: Breastfeeding women, breast abscess, milk emptying.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng vú là một vấn đề phổ biến ở phụ nữ đang cho con bú. Nhiễm trùng vú có nhiều mức độ khác nhau, từ viêm vú khu trú đến hình thành khối áp xe. Hầu hết các trường hợp viêm vú có thể được điều trị bằng thuốc kháng sinh mà không làm gián đoạn việc cho con bú. Tuy nhiên, nếu điều trị không đầy đủ hoặc chậm trễ, nhiễm trùng vú có thể dẫn đến áp xe vú và tỷ lệ bị áp xe vú đã được báo cáo là từ 4.6% đến 11%.^{1,2} Áp xe vú nếu không điều trị kịp thời, đúng cách có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng tái phát, rò ống tuyến vú, rò sữa, sẹo xấu. Nó không chỉ ảnh hưởng tới khả năng cho con bú, thẩm mỹ của người mẹ mà lâu dài có thể là một trong những yếu tố thuận lợi gây ung thư vú.³ Việc tìm hiểu các phương pháp điều trị áp xe vú sẽ giúp đánh giá hiệu quả của mỗi phương pháp, từ đó có thể lựa chọn phương pháp phù hợp nhất và tối ưu hoá kết quả điều trị cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị áp xe vú ở những phụ nữ cho con bú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu là tất cả các

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mộc Lan

Email: ngmoclan1997@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

phụ nữ cho con bú được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và theo dõi sau điều trị 01 tháng trong thời gian từ tháng 4 năm 2023 tới tháng 9 năm 2023, có đầy đủ hồ sơ lưu trong hệ thống dữ liệu của bệnh viện. Tiêu chuẩn loại trừ những trường hợp không có đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu, ngoài thời gian nghiên cứu, không theo dõi đủ thời gian sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành với cỡ mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập các thông tin trên toàn bộ hồ sơ bệnh án điện tử đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 01/04/2023 đến 01/09/2023. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức Bệnh viện Phụ sản Hà Nội số . Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được là 102 bệnh nhân.

Chúng tôi ghi nhận các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như tuổi, số lần đẻ, tiền sử mắc các bệnh về vú. Đối tượng nghiên cứu được điều trị bằng các phương pháp chích rạch, chọc hút, có kết hợp kháng sinh. Trong đây tiêu chuẩn khỏi bệnh: Không còn triệu chứng (sưng, đỏ da, đau và sốt), không còn ổ áp xe trên siêu âm, sẹo liền tốt. Tiêu chuẩn không khỏi bệnh: Ổ áp xe không thuyên giảm hoặc có các biến chứng: tái phát, rò ống dẫn sữa, rò sữa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có 2655 sản phụ điều trị tắc tia sữa sau sinh, trong đó có 102 trường hợp áp xe vú

chiếm tỷ lệ 3,84%.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	n=102	%
Tuổi, năm: Tuổi trung bình (TB±CD)(Min-Max)	27,8 ± 3,6 (19-40)	
<18	0	0
18-35	90	88,2
>35	12	11,8
Nơi sống: Nông thôn	27	26,5
Thành thị	75	73,5
Nghề nghiệp		
Cán bộ công chức viên chức	59	57,8
Công nhân	5	4,9
Nông dân	2	2,0
Tự do	36	35,3
Số lần đẻ: Con lần 1	65	63,7
Con lần 2	28	27,5
Con lần 3 trở lên	9	8,8
Số lần thai: Đơn thai	94	92,2
Đa thai	8	7,8
Tiền sử		
Tiền sử áp áp xe vú sau sinh	21	20,6
Tiền sử u vú	7	6,9
Tiền sử dị tật vú	4	3,9

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân áp xe vú đang cho con bú trong nghiên cứu là 27,8. Thường gặp nhất ở độ tuổi 18 – 35 (chiếm 88,2%), trong đó trường hợp trẻ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 40 tuổi. Áp xe vú khi đang có con bú thường gặp nhất ở sản phụ sinh con lần 1 với tỷ lệ 63,7% và thai đủ tháng > 37 tuần (94,1%). Ngoài ra, có đến 20,6% đối tượng tham gia nghiên cứu là bệnh nhân có tiền sử áp xe vú sau sinh.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa thực hành cho con bú và đặc điểm lâm sàng áp xe vú

		Tình trạng ổ áp xe		P	OR	CI
		Vỡ	Chưa vỡ			
Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	Có	2 (3.2%)	60 (96.8%)	0.664	0.633	0.086-4.687
	Không	2 (5%)	38 (95%)			
Cách cho con bú	Bú mẹ hoàn toàn	2 (16.7%)	10 (83.3%)	0.067	8.800	1.115-69.475
	Bú và ăn ngoài	2 (2.2%)	88 (97.8%)			
Vắt sữa thừa	Có	4 (4.8%)	80 (95.2%)	0.454	0.952	0.908-0.999
	Không	0 (0%)	18 (100%)			
Vệ sinh vú trước khi cho con bú	Có	4 (4.1%)	93 (95.9%)	0.898		
	Không	0 (0%)	4 (100%)			
Vệ sinh vú sau khi cho con bú	Có	3 (3.6%)	80 (96.4%)	0.910		
	Không	1 (5.6%)	17 (94.4%)			
		Kích thước ổ áp xe		P	OR	CI
		<5cm	>5cm			
Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	Có	47 (75.8%)	15 (24.2%)	0.520	0.910	0.354-2.335
	Không	31 (77.5%)	9 (22.5%)			
Cách cho con bú	Bú mẹ hoàn toàn	10 (83.3%)	2 (16.7%)	0.427	1.618	0.329-7.952
	Bú và ăn ngoài	68 (75.6%)	22 (24.4%)			
Vắt sữa thừa	Có	66 (78.6%)	18 (21.4%)	0.215	1.833	0.604-5.563

	Không	12 (66.7%)	6 (33.3%)		
Vệ sinh vú trước khi cho con bú	Có	77 (79.4%)	20 (20.6%)	0.001	
	Không	0 (0%)	4 (100%)		
Vệ sinh vú sau khi cho con bú	Có	66 (79.5%)	17 (20.5%)	0.213	
	Không	11 (61.1%)	7 (38.9%)		

		Vị trí ổ áp xe			P
		2 bên	Phải	Trái	
Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	Có	2 (3.2%)	24 (38.7%)	36 (58.1%)	0.899
	Không	1 (2.5%)	14 (35%)	25 (62.5%)	
Cách cho con bú	Bú mẹ hoàn toàn	1 (8.3%)	6 (50%)	5 (41.7%)	0.261
	Bú và ăn ngoài	2 (2.2%)	32 (35.6%)	56 (62.2%)	
Vắt sữa thừa	Có	0 (0%)	34 (40.5%)	50 (59.5%)	0.000
	Không	3 (16.7%)	4 (22.2%)	11 (61.1%)	
Vệ sinh vú trước khi cho con bú	Có	2 (2.1%)	36 (37.1%)	59 (60.8%)	0.066
	Không	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	
Vệ sinh vú sau khi cho con bú	Có	2 (92.4%)	31 (37.3%)	50 (60.2%)	0.687
	Không	1 (5,6%)	6 (33.3%)	11 (61.1%)	

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân cho con bú tham gia nghiên cứu đến khám khi khối áp xe vú chưa vỡ. Kích thước ổ áp xe thường < 5cm trong các bước thực hành cho con bú, tuy nhiên ở tất cả các bệnh nhân không vệ sinh vú trước khi cho con bú kích thước ổ áp xe > 5 cm. Vị trí áp xe hay gặp hơn ở bên trái, số lượng bệnh nhân bị áp xe cả hai bên vú thấp.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thực hành cho con bú và kết quả điều trị

		Kết quả điều trị		P	OR	CI
		Khỏi bệnh	Không khỏi bệnh			
Tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ	Có	60 (96.8%)	2 (3.2%)	0.300	2.432	0.388-15.247
	Không	37 (92.5%)	3 (7.5%)			
Cách cho con bú	Bú mẹ hoàn toàn	11 (91.7%)	1 (8.3%)	0.472	0.512	0.052-4.999
	Bú và ăn ngoài	86 (95.6%)	4 (4.4%)			
Vắt sữa thừa	Có	82 (97.6%)	2 (2.4%)	0.037	8.200	1.261-53.307
	Không	15 (83.3%)	3 (16.7%)			
Vệ sinh vú trước khi cho con bú	Có	93 (95.9%)	4 (4.1%)	0.162		
	Không	3 (75%)	1 (25%)			
Vệ sinh vú sau khi cho con bú	Có	80 (96.4%)	3 (3.6%)	0.399		
	Không	16 (88.9%)	2 (11.1%)			

Nhận xét: Đa số bệnh nhân khỏi bệnh sau điều trị. Sau điều trị, số bệnh nhân cho con bú và ăn ngoài khỏi bệnh nhiều hơn số bệnh nhân cho con bú hoàn toàn. Tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm đối tượng vắt sữa thừa là cao nhất tương ứng 97,6% và tỷ lệ khỏi bệnh ở nhóm được tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ cao chiếm 96,8%. Bệnh nhân vệ sinh vú trước và sau khi cho con bú có tỷ lệ khỏi bệnh cao, tương ứng với 96,4% và 88,9%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu bao gồm 102 trường hợp áp xe vú cho con bú. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,8 \pm 3,6$ tuổi, trong đó sản phụ lớn tuổi nhất là 40 tuổi và sản phụ nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi. Trên thực tế, áp xe vú là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ, liên quan chủ yếu tới việc cho con bú. Điều đó lý giải cho việc tần suất áp xe vú hay gặp nhất ở nhóm tuổi 18-35.

Ở nhóm tuổi trên 35, tỷ lệ sinh ở độ tuổi này thường giảm, sản phụ đã có nhiều kinh nghiệm nuôi con bằng sữa mẹ hơn nên tỷ lệ bị áp xe vú cũng ít hơn (chiếm 11,8%). Như vậy đối tượng của áp xe vú chủ yếu trong độ tuổi sinh đẻ và còn khá trẻ, các kiến thức và kỹ năng nuôi con bằng sữa mẹ còn hạn chế.

Theo bảng 3.1, số sản phụ có con lần thứ 1 chiếm 63,7%, sản phụ sinh con lần 2 chiếm 27,5% và chỉ có 8,8% sản phụ sinh con lần 3 trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cenap Dener và cộng sự năm 2003 tại Thổ Nhĩ Kỳ với tỷ lệ sinh con lần 1 chiếm 62,5% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung và cộng sự năm 2013 tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung ương với tỷ lệ sinh con lần 1 là 84,5%, tỷ lệ sinh con lần thứ 2 là 13,8%.^{3,4} Thực tế cho thấy những sản phụ khi sinh con lần đầu thường thiếu kỹ năng và kinh nghiệm về nuôi con bằng sữa mẹ

nên áp xe vú sau sinh thường gặp ở nhóm đối tượng này. Trong nghiên cứu, có 21 sản phụ đã từng bị áp xe vú sau sinh chiếm 20,6%, dựa theo kinh nghiệm đã có của những lần sinh trước đó mà không được tư vấn bài bản, đầy đủ nên có thể có những hiểu biết, kỹ năng chưa đúng trong quá trình cho con bú. Ngoài ra, có 4 trường hợp dị tật vú chiếm 3,9%, đều là núm vú tụt vào trong. Núm vú tụt vào trong là một yếu tố nguy cơ của viêm tắc tuyến sữa vì khi núm vú tụt vào trong, em bé sẽ không bú được hoặc bú rất khó khăn do không thể ngậm bắt được vú mẹ, lâu dần nếu người mẹ không vắt hết sữa ra sẽ gây nên tình trạng tắc tia sữa, viêm vú rồi áp xe vú.

Không có sự khác biệt đáng kể về tình trạng vỡ của áp xe vú và thực hành cho con bú khác nhau, khi hầu hết bệnh nhân cho con bú tham gia nghiên cứu có khối áp xe vú chưa vỡ. Tuy nhiên, việc vệ sinh vú ảnh hưởng đến lớn đến kích thước ổ áp xe, trong đó tất cả các bệnh nhân không vệ sinh vú trước khi cho con bú kích thước ổ áp xe > 5 cm. Vị trí áp xe hay gặp hơn ở bên trái, số lượng bệnh nhân bị áp xe cả hai bên vú thấp.

Về kết quả điều trị, dù đa phần các bệnh nhân đều khỏi bệnh sau điều trị (theo bảng 3.3), các bệnh nhân thực hành cho con bú đúng cách có tỷ lệ khỏi bệnh cao hơn. Trong đó, nhóm thực hành đúng cách khác như được tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ, nhóm bệnh nhân vệ sinh vú trước

và sau khi cho con bú có tỷ lệ khỏi bệnh cao, tương ứng với 96,8%, 96,4% và 88,9%. Việc vắt sữa thừa là một phần quan trọng trong quá trình điều trị, với tỷ lệ khỏi bệnh cao nhất tương ứng 97,6%.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu thường gặp nhất ở nhóm tuổi 18 – 35 chiếm 88,2%, đa số sinh con lần 1 chiếm 63,7%. Áp xe vú là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ từ tuổi 18-35, liên quan chủ yếu tới việc cho con bú. Việc thực hành cho con bú ảnh hưởng có ý nghĩa tới kích thước ổ áp xe vú và tỷ lệ khỏi bệnh sau điều trị tăng ở nhóm bệnh nhân thực hành cho con bú đúng cách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, Daldal E.** Management of lactational breast abscesses. *The Breast*. 2005;14(5):375-379. doi:10.1016/j.breast.2004.12.001
2. **Amir LH, Forster D, McLachlan H, Lumley J.** Incidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2004;111(12):1378-1381. doi:10.1111/j.1471-0528.2004.00272.x
3. **Dener C, İnan A. Breast Abscesses in Lactating Women.** *World J Surg*. 2003;27(2):130-133. doi:10.1007/s00268-002-6563-6
4. **Nguyễn Thị Hồng Nhung.** Nghiên cứu áp xe vú tại khoa sản nhiêm khuẩn bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ tháng 02 đến tháng 08 năm 2012. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội. 2013.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ XÂM LẤN TỔN THƯƠNG UNG THƯ THỰC QUẢN SỚM BẰNG HÌNH ẢNH NỘI SOI DÀI TẦN HỢP CÓ PHÓNG ĐẠI

Trần Đức Cảnh¹, Nguyễn Việt Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá mức độ xâm lấn tổn thương ung thư thực quản sớm bằng hình ảnh nội soi dài tần hẹp có phóng đại (M-NBI). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân có tổn thương ung thư thực quản sớm (UTTQS), được nội soi chẩn đoán và đánh giá độ sâu xâm lấn (DOI), bệnh nhân được thực hiện cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi tại bệnh viện K. Sau can thiệp bệnh nhân được đánh giá mối tương quan giữa độ sâu xâm lấn trên

giải phẫu mô bệnh học và độ sâu xâm lấn (DOI) qua nội soi trước can thiệp. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 58.22 ± 6.58 , kích thước tổn thương trung bình là 29.30 ± 15.02 mm. Các típ đại thể hay gặp nhất là típ phẳng dẹt 0IIB (43.8%) và phẳng lõm 0IIc (39%). Trên hình ảnh nội soi dài tần hẹp có phóng đại hay gặp nhất là típ B1 chiếm 67,1%. Sau can thiệp các tổn thương UTBM vảy tại chỗ (Tis) chiếm chủ yếu 58.5 %, UTBM vảy xâm nhập lớp niêm mạc (pT1a) chiếm 26.8%. Tỷ lệ các trường hợp có diện cắt âm tính đạt: 93.9%. **Kết luận:** 82 bệnh nhân phát hiện các đặc điểm nội soi phù hợp với kết quả ung thư thực quản sớm và có mối tương quan giữa độ sâu xâm lấn sau can thiệp với độ sâu xâm lấn trước can thiệp đánh giá qua nội soi dài tần hẹp có phóng đại. **Từ khóa:** Ung thư thực quản sớm, nội soi giải tần hẹp có phóng đại (M-NBI), cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi (ESD),

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Cảnh

Email: drcanh.hmu@gmail.com.

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023