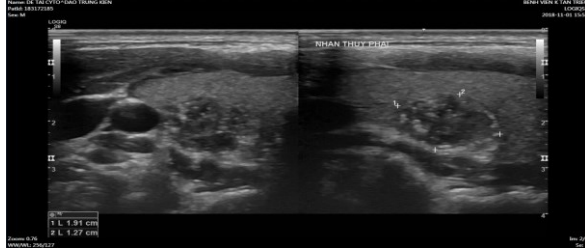


hóa 87,9%, chỉ có 12,1% nhân có vôi hóa, trong đó vi vôi hóa (chấm tăng âm) chỉ chiếm 3,4%; vôi hóa lớn hay vôi hóa thô là 4,3% và vôi hóa viền là 3,4%.

Như vậy đặc điểm vi vôi hóa (chấm tăng âm) rất có giá trị gợi ý một tổn thương ác tính.

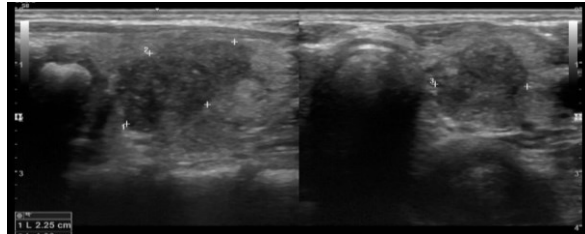


Hình 1. Bệnh nhân Đào Trung K 18T nhân thùy phải rất giảm âm, vi vôi hóa, vôi hóa viền, TIRADS 5 (ACR TIRADS 2017)

Mã bệnh án: 183172185

FNA: Carcinoma thể nhú.

GPB: Carcinoma thể nhú.



Hình 2. Bệnh nhân Nguyễn Thị H 49T nhân thùy trái rất giảm âm, bờ đa cung, chiều cao lớn hơn chiều rộng TIRADS 5 (ACR TIRADS 2017)

Mã bệnh án: 183176078

FNA: Carcinoma thể tủy.

GPB: Carcinoma thể tủy.

V. KẾT LUẬN

Khi nghiên cứu 158 bướu giáp nhân trên 158 bệnh nhân trong đó có 134 nhân giáp ác tính và 24 nhân giáp lành tính chúng tôi thấy: Các đặc điểm siêu âm 2 D có giá trị khi chẩn đoán ung thư giáp là rất giảm âm, vi vôi hóa, hình dạng chiều cao lớn hơn chiều rộng, bờ đa cung/xâm lấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I, et al. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 68(6), 394–424.
2. Moon H.-G, Jung E.-J, Park S.-T, et al. (2007). Role Of Ultrasonography in Predicting Malignancy in Patients with Thyroid Nodules. World J Surg, 31(7), 1410–1416.
3. Tessler F.N., Middleton W.D., Grant E.G., et al. (2017). ACR Thyroid Imaging, Reporting and Data System (TI-RADS): White Paper of the ACR TI-RADS Committee. J Am Coll Radiol, 14(5), 587–595.
4. Haugen B.R., Alexander E.K., Bible K.C., et al. (2016). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid, 26(1), 1–133.
5. Trần Thúy Hồng, Bùi Văn Lệnh, Lê Tuấn Linh (2013), Đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm trong chẩn đoán các tổn thương khu trú tuyến giáp, Bệnh viện đại học y Hà Nội, Hà Nội
6. Nguyễn Kim Sơn (2017), Giá trị của chọc hút kim nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm ở nhóm bệnh nhân có nhân giáp TIRADS 3 – 4, Đại học Y Hà Nội.
7. Kwak J.Y., Han K.H., Yoon J.H., et al. (2011). Thyroid imaging reporting and data system for US features of nodules: a step in establishing better stratification of cancer risk. Radiology, 260(3), 892–899.

TỶ LỆ THÀNH CÔNG CỦA PHÁC ĐỒ CLOTRIMAZOLE LIỀU DUY NHẤT TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO DO NẤM TRONG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN MÊKÔNG

Phạm Hùng Cường¹, Nguyễn Thạc Văn¹, Bùi Chí Thương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo do nấm là một bệnh lý thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Khi mang thai, những thay đổi về tình trạng nội tiết làm cho các

thai phụ dễ mắc viêm âm đạo do nấm hơn so với phụ nữ không mang thai, đặc biệt là trong 3 tháng cuối thai kỳ. Điều trị viêm âm đạo do nấm thường hiệu quả khi dùng các thuốc nhóm Imidazoles, trong đó Clotrimazole 500 mg liều duy nhất được đánh giá là an toàn đồng thời mang lại hiệu quả cao trong điều trị viêm âm đạo do nấm ở đối tượng phụ nữ có thai. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ thành công phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất trong điều trị viêm âm đạo do nấm trong thai kì ở tuổi thai > 12 tuần tại bệnh viện Phụ sản MêKông từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu, tiến hành trên 139 thai phụ có tuổi thai > 12

¹Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hùng Cường

Email: bspbcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

tuần được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm Candida tại bệnh viện Phụ Sản Mê Kông từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023 được điều trị bằng phác đồ Clotrimazole 500 mg 01 viên đặt âm đạo. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công trong điều trị viêm âm hộ - âm đạo do nấm trong thai kỳ đáp ứng với phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là 82% (KTC 95%: 75,6 – 88,5%). Các yếu tố liên quan đến sự thành công của phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo đối với viêm âm đạo do nấm trong thai kỳ: tiền căn chưa từng viêm âm hộ - âm đạo do nấm, triệu chứng ngứa, tuổi thai trong tam cá nguyệt 3. **Kết luận:** Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là phác đồ điều trị thuận tiện cho bệnh nhân dễ dàng tuân thủ, tỷ lệ thành công cao. Do đó những thai phụ có hình thái lâm sàng điển hình với triệu chứng ngứa và chưa từng có tiền căn viêm âm đạo do nấm trước đây, có thể điều trị theo kinh nghiệm với Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo cho điều trị đầu tay. **Từ khóa:** Viêm âm đạo do nấm, thai kì, Clotrimazole 500 mg liều duy nhất.

SUMMARY

SUCCESS RATE OF SINGLE DOSE CLOTRIMAZOLE REGIMEN IN TREATMENT OF FUNGAL VAGINITIS IN PREGNANCY AT MEKONG OBSTETRIC HOSPITAL

Background: Fungal vaginitis is a common disease in women of reproductive age. During pregnancy, changes in endocrine status make pregnant women more susceptible to vaginal yeast infection than non-pregnant women, especially in the last 3 months of pregnancy. Treatment of vaginal yeast infection is often effective when using drugs in the Imidazoles group, of which Clotrimazole 500 mg in a single dose is considered safe and highly effective in treating vaginal yeast infection in women pregnant. **Objective:** Determining the success rate of single dose Clotrimazole 500 mg regimen in the treatment of vaginal yeast infection during pregnancy at gestational age > 12 weeks at Mekong Obstetrics Hospital from October 2022 to April 2023. **Methods:** Prospective longitudinal descriptive study, conducted on 139 pregnant women with gestational age > 12 weeks diagnosed with Candida vaginitis at Mekong Obstetrics Hospital from October 2022 to April 2023 and treated with the following regimen: Clotrimazole 500mg 01 vaginal tablet. **Results:** The success rate in the treatment of vaginal yeast infection during pregnancy responding to the regimen of Clotrimazole 500 mg single vaginal dose is 82% (95% CI: 75.6 - 88.5%). Factors related to the success of the single dose vaginal regimen of Clotrimazole 500 mg for vaginal yeast infection during pregnancy: no history of vaginal yeast infection, symptoms of itching, gestational age in trimester 3. **Conclusions:** Clotrimazole 500 mg single vaginal dose is a convenient treatment regimen for patients to easily comply with and has a high success rate. Therefore, pregnant women with a typical clinical appearance with symptoms of itching and no previous history of vaginal yeast infection can be treated empirically with Clotrimazole 500 mg in a single vaginal dose for initial treatment hand.

Keywords: Vaginal yeast infection, pregnancy, Clotrimazole 500 mg single dose

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do nấm là một bệnh lý thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Ước tính có khoảng 75% phụ nữ có ít nhất một lần mắc bệnh trong đời và có khoảng 40 – 45% phụ nữ mắc nhiều hơn 2 lần^{1,2}. Viêm âm đạo do nấm gây triệu chứng khó chịu cho thai phụ, đặc biệt là tình trạng ngứa kèm khí hư có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống trong quá trình mang thai đòi hỏi cần phải điều trị. Mặc dù đa số tình trạng này không gây ảnh hưởng nghiêm trọng cho thai kì, tuy nhiên một số trường hợp có thể dẫn đến các biến chứng như viêm màng ối dẫn đến sẩy thai hoặc sinh non, nhiễm trùng sơ sinh¹.

Điều trị viêm âm đạo do nấm thường hiệu quả khi dùng các thuốc nhóm Imidazoles. Gần đây, Clotrimazole 500 mg liều duy nhất được đánh giá là an toàn đồng thời mang lại hiệu quả cao trong điều trị viêm âm đạo do nấm ở đối tượng phụ nữ có thai¹. Tại Việt Nam, Clotrimazole là loại thuốc thông dụng trên thị trường và cũng được áp dụng trong điều trị viêm âm đạo do nấm tại nhiều bệnh viện trong nước có ưu điểm hiệu quả cao, bệnh nhân dễ tuân thủ điều trị và sẵn có trên thị trường.

Ở nước ta, mặc dù đã có một vài nghiên cứu cho thấy hiệu quả của Clotrimazole, tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu khảo sát tính hiệu quả của phác đồ Clotrimazole đơn liều ở đối tượng phụ nữ có thai. Bệnh viện Phụ sản Mê Kông là một bệnh viện chuyên khoa Sản phụ khoa qui mô lớn tại khu vực phía Nam. Số lượng thai phụ bị viêm âm đạo do nấm đến khám tại viện tương đối cao. Tại đây đã tiến hành điều trị những thai phụ viêm âm đạo do nấm bằng Clotrimazole trong nhiều năm qua. Tuy nhiên vẫn chưa có nghiên cứu khoa học khảo sát tỉ lệ thành công trong cũng như các yếu tố liên quan khi điều trị với phác đồ Clotrimazole đơn liều tại bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tỉ lệ thành công của phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất trong điều trị viêm âm đạo do nấm trong thai kỳ tại bệnh viện Phụ sản Mê Kông" với câu hỏi "Tỉ lệ điều trị thành công viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ mang thai với Clotrimazole 500 mg liều duy nhất là bao nhiêu?".

Mục tiêu nghiên cứu:

1. *Xác định tỉ lệ thành công phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất trong điều trị viêm âm đạo do nấm trong thai kì ở tuổi thai > 12 tuần tại bệnh viện Phụ sản Mê Kông.*

2. Xác định các yếu tố liên quan đến tỉ lệ thành công của phương pháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu.

Dân số nghiên cứu. Các thai phụ có tuổi thai > 12 tuần được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm Candida được điều trị bằng phác đồ Clotrimazole 500 mg 01 viên đặt âm đạo tại bệnh viện Phụ Sản Mê Kông từ tháng 10/2022 đến tháng 04/2023 và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn nhận vào:

- Thai phụ có tuổi thai > 12 tuần đến khám vì lý do ra khí hư âm đạo bất thường hoặc ngứa
- Đồng ý tham gia nghiên cứu
- Có kết quả soi tươi khí hư (lần 1)
- Có kết quả soi tươi khí hư (lần 2) sau kết thúc điều trị 2 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Có ra máu âm đạo hay vỡ ối,
- Có dấu hiệu chuyển dạ,
- Nhiễm nấm đang điều trị
- Thụt rửa hay đặt thuốc âm đạo trong vòng 01 tuần trước khi khám.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho mục tiêu chính được tính theo công thức xác định tỷ lệ trong quần thể với độ chính xác tuyệt đối:

$$N = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

- Z: là hằng số của phân phối chuẩn với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. N: cỡ mẫu tối thiểu dùng trong nghiên cứu. α : xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$. p: tỉ lệ ước lượng trong quần thể. Tỉ lệ thành công của phác đồ Clotrimazole 500 mg đơn liều trong điều trị viêm âm đạo do nấm dao động 75 – 95%³. Chọn p = 0,9. d: sai số của ước lượng, chọn d = 0,05. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là: N = 139.

Biến số nghiên cứu. Biến số chính: Thành công (khỏi bệnh) khi đủ 2 tiêu chuẩn sau: Hết triệu chứng lâm sàng và kết quả soi tươi khí hư nấm (-) (không có hình ảnh nấm men này búp, sợi tơ nấm giả).

Phương pháp nhận bệnh và thu thập số liệu. Từ tháng 10/2022 đến 4/2023, chúng tôi tiến hành nghiên cứu:

- Khi thai phụ đến khám tại Khoa khám bệnh – bệnh viện Phụ sản Mê Kông vì triệu chứng ngứa hoặc ra huyết trắng sẽ được các bác sĩ tại phòng khám hỏi bệnh sử, tiền căn nội khoa, tiền căn sản khoa, tiền căn viêm âm đạo, thăm khám lâm sàng và điền thông tin vào bệnh án có trên hệ thống, sau đó sẽ thông báo cho nghiên cứu viên

để bắt đầu gặp bệnh nhân thu thập số liệu. Từ những ca bệnh trên, nghiên cứu viên tiến hành sàng lọc những trường hợp thai phụ có tuổi thai > 12 tuần được chẩn đoán “viêm âm đạo do nấm” và được chỉ định điều trị với Clotrimazole 500 mg, 01 liều duy nhất, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- Từ những ca bệnh đã được sàng lọc, nghiên cứu viên gặp bệnh nhân tại khoa khám, tiến hành tư vấn bệnh nhân về nghiên cứu và mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Quá trình phỏng vấn chỉ mất khoảng 5 phút, tại phòng tư vấn tại khoa phòng khám.

- Khi bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, nghiên cứu viên sẽ điền thông tin vào bảng thu thập số liệu sau khi phỏng vấn, đồng thời ghi lại ngày bệnh nhân tái khám, số điện thoại để hẹn bệnh nhân phỏng vấn lần 2 sau khi điều trị 2 tuần, hoàn tất số liệu nghiên cứu.

- Thai phụ đến khám có các biểu hiện ngứa nhiều, cảm giác rát bỏng bên trong hay xung quanh âm hộ, tiểu khó, đau khi giao hợp. Khám âm hộ, âm đạo viêm đỏ, có thể bị xây xước, nhiễm khuẩn do gãi. Khám mỏ vịt: khí hư đặc, không hôi, nhiều hoặc ít, màu trắng đục như váng sữa tạo thành mảng dày dính vào thành âm đạo, bên dưới có vết trợt đỏ. Kết quả soi tươi khí hư âm đạo thấy hình ảnh nấm men bầu dục có nảy búp và/ hoặc sợi tơ nấm giả^{3,4} là thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán viêm âm đạo do nấm Candida.

- Phác đồ của nghiên cứu: Clotrimazole 500 mg, viên đặt âm đạo, đặt 01 liều duy nhất^{5,6}. Việc quyết định phác đồ điều trị tùy thuộc vào ý lệnh của bác sĩ cơ hữu tại khoa Khám bệnh.

Sau khi hoàn thành liệu trình điều trị với thuốc kháng nấm, thai phụ được hẹn tái khám để đánh giá kết quả sau một đợt điều trị. Lần tái khám được hẹn vào 2 tuần sau điều trị:

- Khỏi bệnh nếu đủ 2 tiêu chuẩn sau: Hết triệu chứng lâm sàng và kết quả soi tươi khí hư nấm (-) (không có hình ảnh nấm men này búp, sợi tơ nấm giả).

Tại thời điểm tái khám lần 1 (sau 2 tuần) nghiên cứu viên đánh giá kết quả điều trị và ghi nhận thông tin còn lại vào bảng thu thập số liệu. Nghiên cứu viên gọi điện nhắc bệnh nhân tái khám trong trường hợp bệnh nhân quên tái khám, tái khám trễ.

Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS Statistics phiên bản 20.0. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

Giấy phép Y đức. Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh,

số 737/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 17/10/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập số liệu từ 139 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 10/2022 đến 4/2023 tại Bệnh viện Mê Kông.

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (N=139)

Đặc điểm	Tần số (N=139)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<30	54	38,8
≥30	85	61,2
BMI		
Trung bình (18,5-22,9)	57	41,0
Thừa cân (23,0-24,9)	36	25,9
Béo phì (≥25)	46	33,1
Tiền căn viêm AH-AD do nấm		
Có	15	10,8
Không	124	89,2
Tiền căn sản khoa		
Chưa sinh	85	61,2
≥1 con	54	38,8
Cách rửa		
Ngoài âm hộ	121	87,1
Thụt rửa	18	12,9
Lượng khí hư		
Ít	80	57,6
Trung bình	41	29,5
Nhiều	18	12,9
Tính chất khí hư		
Loãng	80	57,6
Đặc	30	21,6
Hơi sệt	29	20,8
Mùi khí hư		
Hôi	21	15,1
Không hôi	118	84,9
Màu khí hư		
Trắng	110	79,1
Vàng	22	15,9
Khác	7	5,0
Ngứa		

Không	43	30,9
Ít	85	61,2
Nhiều	11	7,9
Tiểu khó/giao hợp đau		
Có	15	10,8
Không	124	89,2
Cảm giác bỏng rát		
Có	27	19,4
Không	112	80,6
AD - AH khi khám		
Viêm âm đạo	101	72,7
Viêm âm hộ - âm đạo	38	27,3
Tuổi thai		
TCN 2	74	53,2
TCN 3	65	46,8
ĐTĐTK		
Có	7	5,0
Không	132	95,0

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 30,9 ± 4,4 tuổi. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi ≥30 tuổi với tỷ lệ gấp 2 lần so với nhóm <30 tuổi.

Đa số thai phụ có BMI ở mức trung bình tuy nhiên tỷ lệ thai phụ thừa cân – béo phì tương đối cao, đa số là con so, khoảng 11% thai phụ có tiền căn viêm âm hộ - âm đạo do nấm. Số thai phụ vệ sinh bằng cách thụt rửa vào trong âm đạo chiếm tỷ lệ tương đối nhiều, khoảng 13%.

Có đến 30,9% số thai phụ trong nghiên cứu không cảm thấy ngứa và chỉ có khoảng 7,9% thai phụ than phiền ngứa mức độ nhiều.

Tỷ lệ thai kỳ trong khoảng TCN 2 và TCN 3 gần như tương đương nhau.

Đa phần thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ chiếm 95%.

Hiệu quả thành công của phác đồ. Tỷ lệ viêm âm hộ - âm đạo do nấm trong thai kỳ có đáp ứng với phác đồ điều trị bằng Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là 82,0% [KTC 95% 75,6 – 88,5%].

Bảng 2. Phân tích hồi quy đa biến mô liên quan giữa các yếu tố với hiệu quả phác đồ

Đặc điểm	Thất bại N=25	Thành công N=114	OR* (KTC 95%)	OR** (KTC 95%)	P***
Tiền căn viêm AH-AD					
Có	6 (40,0)	9 (60,0)	1	1	
Không	19 (15,3)	105 (84,7)	3,68 (1,17-11,5)	4,47 (1,24-16,1)	0,022
Tiền căn sẩy thai					
Có	8 (28,6)	20 (71,1)	1	1	
Không	17 (15,3)	94 (84,7)	2,21 (0,84-5,83)	2,39 (0,79-7,22)	0,12
Tuổi thai					
TCN 2	18 (24,3)	56 (75,7)	1	1	
TCN 3	7 (10,8)	58 (89,2)	2,66 (1,03-6,87)	3,33 (1,16-9,62)	0,026
Tính chất khí hư					

Loãng	11 (13,8)	69 (86,2)	1	1	
Hơi sệt	6 (20,7)	23 (79,3)	0,61 (0,20-1,84)	0,54 (0,17-1,70)	0,29
Đặc	8 (26,7)	22 (73,3)	0,44 (0,16-1,23)	0,81 (0,23-2,80)	0,74
Ngứa					
Có	12 (12,5)	84 (87,5)	3,03 (1,25-7,35)	3,70 (1,37-10,0)	0,01
Không	13 (30,2)	30 (69,8)	1	1	
Cảm giác bỏng rát					
Có	8 (29,6)	19 (70,4)	1	1	
Không	17 (15,2)	95 (84,8)	2,35 (0,89-6,23)	1,76 (0,58-5,36)	0,32

OR*: tỉ số chênh thô; OR**: tỉ số chênh hiệu chỉnh; p***: hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: Những thai phụ chưa từng có tiền căn viêm AH – AD do nấm trước đây có khả năng điều trị thành công cao hơn với phác đồ Clotrimazole gấp 4,47 [KTC 95%: 1,24-16,1; (p=0,022)].

Những thai phụ có triệu chứng ngứa có khả năng điều trị thành công cao hơn với phác đồ Clotrimazole gấp 3,70 lần [KTC 95%: 1,37-10,0; (p=0,01)].

Những thai phụ có tuổi thai nằm trong khoảng tam cá nguyệt 3 có tỷ lệ điều trị thành công với Clotrimazole 500 mg liều duy nhất cao gấp 3,33 lần những thai phụ nằm trong khoảng tam cá nguyệt 2 [KTC 95%: 1,16-9,62; (p=0,026)].

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi lựa chọn thiết kế nghiên cứu là mô tả dọc tiến cứu cho đề tài này nhằm một là quan sát được nhiều đặc điểm của quần thể nghiên cứu, cụ thể là thai phụ viêm âm hộ - âm đạo do nấm với các biến số về dịch tễ học, tiền căn, thói quen sinh hoạt, đặc điểm thai kỳ, đặc điểm lâm sàng, hai là hiệu quả của phác đồ Clotrimazole trong điều trị viêm âm đạo do nấm trong thai kỳ bằng cách ghi nhận thời điểm trước và sau điều trị 2 tuần. Ba là, tìm kiếm mối liên quan giữa các yếu tố kể trên với kết quả của phác đồ điều trị này một cách rõ nét hơn.

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 114 trường hợp viêm âm hộ - âm đạo do nấm trong thai kỳ có đáp ứng với phác đồ điều trị bằng Clotrimazole, chiếm tỷ lệ 82,0% (KTC 95% 75,6 – 88,5%). Năm 1984, Lindeque và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu trên 42 thai phụ được chẩn đoán viêm âm đạo do nấm dựa trên triệu chứng lâm sàng và bằng chứng trên soi tươi dưới kính hiển vi. Một tuần sau khi sử dụng Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo, bệnh nhân được đánh giá lại với tỷ lệ lui bệnh là 83,3%⁷. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ lui bệnh sau điều trị Clotrimazole 500 mg liều duy nhất là 82,0%. Điểm khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi đó là thời gian đánh giá lại sau khi điều trị trong

nghiên cứu của Lindeque tương đối sớm chỉ với 1 tuần sau đặt thuốc. Lebhers và cộng sự thực hiện nghiên cứu đoàn hệ với hai nhóm thai phụ viêm âm đạo do nấm được chẩn đoán dựa trên lâm sàng và nuôi cấy, một nhóm 48 thai phụ sử dụng phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo và nhóm còn lại là 53 thai phụ sử dụng phác đồ Clotrimazole 100 mg. Sau 10 ngày điều trị, nhóm thai phụ sử dụng phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất có tỷ lệ lui bệnh là 77,0%⁸. Kết quả nghiên cứu này gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt nhỏ này có thể đến từ sự khác nhau giữa đặc điểm đối tượng nghiên cứu, bao gồm chủng tộc, đặc điểm cơ cấu phân lập Candida, thời gian đánh giá kết quả điều trị.

Những thai phụ chưa từng có tiền căn viêm AH – AD do nấm trước đây có khả năng điều trị thành công cao hơn gấp 4,47 lần có thể là do từng trải qua việc điều trị với thuốc kháng nấm hoặc chủng nấm không phải *C. albicans*. Những thai phụ có triệu chứng ngứa có khả năng điều trị thành công cao hơn gấp 3,70 lần có thể do tần suất viêm âm đạo có triệu chứng ngứa do tác nhân là *C. albicans* cao, tác nhân này đáp ứng tốt với Clotrimazole. Những thai phụ có tuổi thai nằm trong khoảng tam cá nguyệt 3 có tỷ lệ điều trị thành công với Clotrimazole 500 mg liều duy nhất cao gấp 3,33 lần những thai phụ nằm trong khoảng tam cá nguyệt 2, có thể do khác biệt đáp ứng của nội tiết thay đổi trong thai kỳ.

Hạn chế của đề tài: thiết kế nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu có thể đơn thuần mô tả được tỷ lệ thành công này. Tuy vậy, để làm rõ thêm hiệu quả thực sự của Clotrimazole 500 mg liều duy nhất này trên thai phụ như thế nào, cần thiết phải có những nghiên cứu với thiết kế có nhóm đối chứng là giả dược hoặc phác đồ điều trị khác.

Điểm mới của nghiên cứu: nghiên cứu của chúng tôi có tính thời sự và gần với thực tiễn lâm sàng, Clotrimazole hàm lượng 500 mg liều duy nhất là phác đồ tiện lợi cho bệnh nhân trong việc sử dụng và là một trong số ít thuốc kháng nấm có thể sử dụng an toàn trong thai kỳ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công trong điều trị viêm âm hộ - âm đạo do nấm trong thai kỳ đáp ứng với phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là 82% (KTC 95%: 75,6 – 88,5%). Các yếu tố liên quan đến sự thành công của phác đồ Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo đối với viêm âm đạo do nấm trong thai kỳ: tiền căn chưa từng viêm âm hộ - âm đạo do nấm OR 4,47 [KTC 95%: 1,24-16,1; (p=0,022)], triệu chứng ngứa OR 3,7 [KTC 95%: 1,37-10,0; (p=0,01)], tuổi thai trong tam cá nguyệt 3 OR 3,33 [KTC 95%: 1,16-9,62; (p=0,026)]. Clotrimazole 500 mg liều duy nhất đặt âm đạo là phác đồ điều trị thuận tiện cho bệnh nhân dễ dàng tuân thủ, tỷ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Aguin TJ, Sobel JD.** Vulvovaginal candidiasis in pregnancy. Current infectious disease reports. Jun 2015;17(6):462. doi:10.1007/s11908-015-0462-0
- 2. CDC.** Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines: Vulvovaginal Candidiasis (VVC). Accessed July 22nd, 2021. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.htm>
- 3. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược Huế.** Viêm âm đạo - Cổ tử cung. Giáo trình sản phụ khoa - Tập 2. Nhà xuất bản Y học; 2013:493 - 498.
- 4. Bộ Y Tế.** Hội chứng tiết dịch âm đạo. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2009: 322-324.
- 5. WHO - World Health Organization.** Candidiasis. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. 2001:54-55.
- 6. Phan Anh Tuấn, Nguyễn Thanh Liêm.** Các loài Candida spp. gây viêm âm đạo tái phát và độ nhạy với thuốc kháng nấm. Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2007;11(2):165-169.
- 7. Lindeque BG, van Niekerk WA.** Treatment of vaginal candidiasis in pregnancy with a single clotrimazole 500 mg vaginal pessary. S Afr Med J. 1984 Jan 28;65(4):123-4.
- 8. Lebherz T, Guess E, Wolfson NJA, Joo, gynecology.** Efficacy of single-versus multiple-dose clotrimazole therapy in the management of vulvovaginal candidiasis. 1985;152(7):965-968.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TRƯỚC PHỐI NHIỄM VỚI HIV (PREP) TRÊN NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TẠI CẦN THƠ, NĂM 2022-2023

Ngô Mạnh Vũ¹, Phan Thị Thu Hương¹, Nguyễn Anh Tuấn², Đỗ Thị Nhân¹, Đoàn Thị Thùy Linh¹, Nguyễn Hữu Thắng³, Đoàn Thị Nguyệt Minh³, Phạm Thị Hương Giang⁴

TÓM TẮT

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) đúng cách làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho nhóm có nguy cơ lây nhiễm HIV cao. Nghiên cứu đã tiến hành theo dõi 484 nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tham gia điều trị dự phòng trước phơi nhiễm với HIV (PrEP) năm 2022-2023 tại Cần Thơ. Kết quả chỉ ra rằng, có 346 MSM (71,49%) sử dụng PrEP hàng ngày (Daily-PrEP) và 138 người (28,51%) sử dụng PrEP tình huống (ED-PrEP). Tỷ lệ đối tượng duy trì PrEP ≥3 tháng, ≥6 tháng, ≥9 tháng và ≥12 tháng tương ứng là 74,6%; 65,9%; 54,7% và 48,4%. Nhóm sử dụng ED-PrEP có tỷ lệ duy trì cao hơn so với nhóm Daily-PrEP. Các nguyên nhân chính dừng sử dụng PrEP là do không

còn nguy cơ lây nhiễm HIV, mất dấu và chuyển nơi ở. Tỷ lệ người có xét nghiệm HIV dương tính sau 3 tháng sử dụng PrEP là 0,56% (01 trường hợp sử dụng Daily-PrEP và 01 sử dụng ED-PrEP), sau 6 tháng là 0,63% (cả 2 trường hợp đều sử dụng ED-PrEP) và không có đối tượng nào có xét nghiệm HIV dương tính sau 9 và 12 tháng duy trì điều trị. Trong quá trình sử dụng PrEP có các triệu chứng do tác dụng phụ của thuốc xuất hiện trong 3 tháng đầu: 1,7% trường hợp buồn nôn, 1,1% đối tượng choáng váng, nhức đầu; 0,3% có triệu chứng đầy hơi. Trong tương lai cần phải có những chiến lược cụ thể nhằm khắc phục các rào cản như e ngại về tác dụng phụ, vấn đề di chuyển, nhà ở... để nâng cao tỷ lệ chấp thuận và duy trì điều trị.

Từ khóa: PrEP, MSM, hiệu quả điều trị, HIV/AIDS

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PRE EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP) ON MEN WHO HAVE SEX WITH MEN IN CAN THO 2022-2023

According to the World Health Organization (WHO), proper HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) will reduce the risk of HIV infection for groups at high risk of HIV infection. The study followed 484 men who have sex with men (MSM) who participated in HIV pre-

¹Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, Hà Nội

²Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

³Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mạnh Vũ

Email: nmvumoh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024