TỈ LỆ NHIỄM NẤM ÂM ĐẠO VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI BA THÁNG CUỐI TẠI BỆNH VIỆN BÌNH THẠNH

Phạm Thủy Vân*, Nguyễn Hồng Hoa**

TÓM TẮT

***Mở đầu**: Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ mang thai trong 3 tháng cuối thai kỳ khá cao (trên 30%), có thể gây ra những kết cục xấu cho người mẹ và thai nhi. Bệnh viện Bình Thạnh mỗi năm tiếp nhận khoảng 15.000 lượt phụ nữ có khám thai nhưng chưa có quy trình xác định nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ.*

***Mục tiêu**: Xác định tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối tại bệnh viện Bình Thạnh.*

***Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 280 thai phụ mang thai ba tháng cuối đến khám tại bệnh viện Bình Thạnh từ 01/11/2014 đến 30/06/2015.*

***Kết quả**: Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ có thai ba tháng cuối là 31,1% (KTC 95%: 25,7-36,8). Tỉ lệ thai phụ nhiễm nấm có triệu chứng cơ năng là 67%. Các yếu tố liên quan nhiễm nấm âm đạo gồm: thói quen thụt rửa sâu âm đạo, tiền căn nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ và thói quen lau khô cơ quan sinh dục.*

***Kết luận**: Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối còn cao, nên kết hợp khám lâm sàng và soi tươi huyết trắng nhằm phát hiện sớm tình trạng nhiễm nấm âm đạo và từ đó có hướng dẫn điều trị phù hợp.*

***Từ khóa**: nhiễm nấm Candida âm đạo, Bệnh viện Bình Thạnh, ba tháng cuối thai kỳ.*

ABSTRACT

PREVALENCE OF YEAST VAGINAL INFECTION ANDASSOCIATEDFACTORS OF PREGNANT WOMEN IN THIRD TRIMESTER AT BINH THANH HOSPITAL

Pham Thuy Van, Nguyen Hong Hoa * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 286 - 290

***Background**: Prevalence of vaginal yeast infection in pregnant women is higher in third trimester and this causes the bad outcome for women and fetus. Binh Thanh Hospital in HCM city has prenatal visits for 15000 women every year but it did not pay attention this infection.*

***Objective**: To determinate the prevalence of vaginal yeast infection and factors associated in the third trimester of pregnancy at Binh Thanh Hospital.*

***Methods**: A cross-sectional study with 280 pregnancies in the third trimester to antenatal clinic at Binh Thanh Hospital from Nov 1st 2014 to June 3rd 2015. Participants were directly interviewed, antenatal examination, gynecological examination, vaginal wet mount.*

***Results**: The prevalence of vaginal yeast infection in the third trimester of pregnancy was 31.1% (CI 95%: 25.7 – 36.8).The rate of pregnant with vaginal yeast infection who have non-symptoms was 11.5%. Factors associated with vaginal yeast infection include: vaginal douche, vaginal yeast infections in this pregnant and habits of keeping the genital area dry.*

***Conclusion**: The study demonstrated a high prevalence of vaginal yeast infection in the third trimester of pregnancy. Therefore, we should have a combination of examinations and vaginal wet mount to early diagnosis.*

***Keywords**: vaginal yeast infection, Binh Thanh Hospital, Third trimester.*

---

* Lớp Cao học Sản phụ khoa, Đại học Y Dược TPHCM **Bộ môn Sản phụ khoa, Đại học Y Dược TPHCM

Tác giả liên lạc: BS. Phạm Thủy Vân *ĐT*: 0938744247 *Email:* thuyvan1987vn@gmail.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm nấm *Candida* âm đạo là một vấn đề phụ khoa phổ biến khi mang thai, nếu diễn tiến kéo dài hay tái phát nhiều lần có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và khả năng sinh sản của phụ nữ. Phụ nữ mang thai có các yếu tố thuận lợi làm tăng tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo hơn so với phụ nữ bình thường. Tỉ lệ này rất thay đổi từ 10% đến 45% và tăng tới trên 30% vào 3 tháng cuối thai kỳ. Nhiễm nấm âm đạo trong ba tháng cuối khi diễn tiến nặng có thể gây biến chứng cho mẹ và con: viêm màng ối, nhiễm trùng ối, vỡ ối non, chuyển dạ sanh non,… Trẻ sơ sinh có khả năng bị lây truyền khi tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết âm đạo gây nhiễm nấm miệng, hậu môn, sinh dục, viêm da, viêm phổi, nguy hiểm hơn là nhiễm nấm *Candida* huyết dẫn đến tử vong cho trẻ, nhất là trẻ sanh non do hệ thống phòng bệnh và miễn dịch còn yếu.

Bệnh viện Bình Thạnh có số lượt khám thai ngày càng tăng những năm gần đây. Tuy quy trình khám thai tại bệnh viện đầy đủ các xét nghiệm tiền sản, nhưng vấn đề phụ khoa của thai phụ chưa được quan tâm. Điều này rất dễ bỏ sót những trường hợp nhiễm nấm âm đạo không triệu chứng, làm hạn chế công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho thai phụ.Tại bệnh viện Bình Thạnh chưa có một nghiên cứu nào về vấn đề này và theo các kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo thay đổi tùy theo địa lý, trình độ văn hóa, kiến thức và thời điểm. Vì vậy nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích xác định tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối tại bệnh viện Bình Thạnh là bao nhiêu và các yếu tố nào liên quan đến nhiễm nấm âm đạo.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ có thai ba tháng cuối tại bệnh viện Bình Thạnh từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 6 năm 2015.

Xác định tỉ lệ các triệu chứng lâm sàng của nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ có thai ba tháng cuối đến khám tại bệnh viện Bình Thạnh từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 6 năm 2015.

Xác định các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ có thai ba tháng cuối đến khám tại bệnh viện Bình Thạnh từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 6 năm 2015.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Một nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ 01/11/2014 đến 30/06/2015 trên 280 thai phụ ba tháng cuối đến khám và quản lý thai ở bệnh viện Bình Thạnh hội đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn chọn vào

Phụ nữ mang thai ≥ 28 tuần, đồng ý tham gia nghiên cứu, đối tượng không lặp lại, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Ra huyết âm đạo hoặc có nguy cơ ra huyết âm đạo, ối vỡ, thụt rửa âm đạo và giao hợp trong vòng 24 giờ, đặt thuốc trong vòng 48 giờ, thai phụ có vấn đề tâm thần.

Mẫu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên bằng bốc thăm bất kỳ. Những đối tượng sau khi được nhận vào nghiên cứu thì được phỏng vấn trực tiếp, khám thai, khám phụ khoa, soi tươi dịch âm đạo. Kết quả được phân tích nhằm tìm tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo, đồng thời phương pháp hồi quy đa biến được sử dụng tìm mối tương quan và kiểm soát các yếu tố gây nhiễu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/11/2014 đến 30/03/2015, chúng tôi đã thu nhận 280 thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu được thống kê phân tích cho kết quả như sau:

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình ở nhóm nghiên cứu là 28,3 tuổi (độ lệch là 5,38) với tuổi thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 44 tuổi. Nhóm tuổi 20-29 chiếm tỉ lệ cao nhất 53,9%. Đa số thai phụ sống tại quận Bình Thạnh chiếm tỉ lệ 71,1%, thai phụ sống tại

các quận khác thuộc thành phố Hồ Chí Minh là 26,1%. Thai phụ làm văn phòng chiếm tỉ lệ cao nhất 29,6%, nội trợ chiếm 27,1%. Không có ai làm nghề nông. Thai phụ tham gia nghiên cứu có học vấn tương đối cao. Có 97,5% thai phụ sống chung với chồng. 66,4% thai phụ có mức kinh tế đủ tiêu dùng. Kinh tế thiếu thốn chỉ chiếm 3,2% thai phụ. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày chi tiết ở bảng 1.

Bảng 1 *Đặc điểm cá nhân và xã hội của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm dịch tễ học		Tần số (n=280)	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi	Trung bình (nhỏ nhất, lớn nhất)	28,3 ± 5,38 (17,44)	
	17-19	13	4,6
	20-29	151	53,9
	30-39	112	40
	≥ 40	4	1,4
Nơi ở	Quận Bình Thạnh	199	71,1
	Quận khác thuộc Tp.HCM	73	26,1
	Tỉnh khác	8	2,9
Nghề nghiệp	Buôn bán	24	8,6
	Công nhân	43	15,4
	Văn phòng	83	29,6
	Nội trợ	76	27,1
	Lao động tự do	54	19,3
Trình độ học vấn	Mù chữ	4	1,4
	Cấp I	16	5,7
	Cấp II	81	28,9
	Cấp III	68	24,3
	Trên cấp III	111	39,6
Tình trạng hôn nhân	Đang sống chung với chồng	273	97,5
	Không đang sống chung với chồng	7	2,5
Kinh tế	Thiếu thốn	9	3,2
	Đủ tiêu dùng	186	66,4
	Có dư	85	30,4

Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo

Tỉ lệ thai phụ nhiễm nấm âm đạo là 31,1% thai phụ (KTC 95%: 25,7-36,8). Trong số thai phụ bị nhiễm nấm âm đạo thì thai phụ có tuổi thai từ 28 đến dưới 32 tuần chiếm 46%, thai phụ có tuổi thai từ 32 đến dưới 36 tuần chiếm 33% và thai phụ từ 36 tuần trở lên chiếm 21%.

Các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm âm đạo

Khi xét các yếu tố liên quanđến nhiễm nấm âm đạo qua mô hình phân tích hồi quy đa biến (bảng 2), chúng tôi tìm thấy có 3 yếu tố là lau khô cơ quan sinh dục, thói quen thụt rửa sâu âm đạo và thai phụ có tiền căn nhiễm nấm âm đạo có liên quan với nhiễm nấm âm đạo. Trong đó, thai phụ có thói quen thụt rửa âm đạo có nguy cơ nhiễm nấm âm đạo cao gấp 4,23 lần so với thai phụ không có thói quen này. Những thai phụ đã có tiền căn bị nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ thì nguy cơ bị tái nhiễm gấp 2,36 lần so với thai phụ không có tiền căn bị bệnh. Và thai phụ có thói quen lau khô cơ quan sinh dục có khả năng nhiễm nấm âm đạo thấp hơn 70% thai phụ không có thói quen này.

Bảng 2 *Các đặc điểm có liên quan đến nhiễm nấm âm đạo trong mô hình phân tích đa biến*

Biến độc lập		P*	OR(95% CI)
Lau khô cơ quan sinh dục	Không	0,017	1
	Có		0,361 (0,156-0,837)
Thụt rửa sâu âm đạo	Không	0,000	1
	Có		4,231 (2,048-8,740)
Tiền căn nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ	Không	0,012	1
	Có		2,363(1,208-4,622)

BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 280 phụ nữ có thai ba tháng cuối chúng tôi ghi nhận được kết quả nhiễm nấm âm đạo là 31,1% (KTC 95%: 25,7-36,8). So với một số nghiên cứu trong nước như: Nguyễn Hồng Hoa (2002)[5], Goto A và cộng sự (2005)[4], Nguyễn Hữu Tình (2006)[6] và Đinh Ngọc Dung (2012)[2] cho thấy tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của các tác giả trên đều thực hiện dọc suốt thai kỳ, còn nghiên cứu của chúng tôi chỉ thực hiện ba tháng cuối thai kỳ. Qua đó cho thấy ba tháng cuối thai kỳ có thể là một yếu tố làm tỉ lệ bệnh tăng đối với thai phụ.

Nghiên cứu của Trịnh Thị Mỹ Ngọc (2009)[9] trên 555 thai phụ ba tháng cuối trong cộng đồng 18 phường xã tại Phan Thiết có tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo (14,6%) thấp hơn nhiều so với kết quả chúng tôi thực hiện tại bệnh viện. Tác giả Mỹ Ngọc ghi nhận chỉ có 18,5% thai phụ (103/555) có triệu chứng cơ năng. Chúng tôi lại ghi nhận

được 67% thai phụ có than phiền về phụ khoa. Có thể sự khác biệt này làm kết quả của chúng tôi cao hơn so với tác giả Mỹ Ngọc.

So với nghiên cứu ở nước ngoài, Benito Vilella FJ[1] hồi cứu trên thai phụ có nguy cơ thấp thì tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo chỉ 18%. Tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do ông nghiên cứu trên đối tượng thai phụ có nguy cơ thấp. Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo trong nghiên cứu của Parveen N ở Pakistan[8] và nghiên cứu của tiến sĩ Octavio Fernandez Limia, Dra Maria Isera Lantero[3] tại Cuba cao hơn kết quả của chúng tôi. Pakistan và Cuba là đất nước có nhiều chiến tranh, đời sống khó khăn có thể dẫn đến tỉ lệ bệnh cao. Ngoài ra, tiến sĩ Octavio Fernandez Limia và Dra Maria Isera Lantero dùng xét nghiệm phản ứng ngưng kết có độ nhạy, độ đặc hiệu cao đối với nấm *Candida albicans*. Do đó, có thể với kỹ thuật chẩn đoán tiên tiến nên nghiên cứu của tiến sĩ có kết quả cao hơn chúng tôi.

Nhìn chung tần suất lưu hành nhiễm nấm âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi không thấp hơn các nghiên cứu trước đây. Điều này cho thấy vấn đề nhiễm nấm âm đạo có thể do cơ địathai kỳ và nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ vẫn còn là vấn đề đáng quan tâm.

Rửa sâu trong âm đạo là thói quen mà rất nhiều phụ nữ nghĩ rằng thói quen này sẽ làm sạch bên trong âm đạo, ngăn ngừa viêm nhiễm âm đạo. Tác giả Odds[7] cho rằng chính việc thụt rửa âm đạo làm thay đổi môi trường âm đạo nên dễ gây nhiễm nấm âm đạo tái phát. Tuy thông tin truyền thông đã đề cập rất nhiều, nhưng quan niệm sai lầm này hiện nay vẫn còn tồn tại không ít. Quận Bình Thạnh là một quận nội thành của thành phố lớn, nhưng tỉ lệ thai phụ còn thói quen này là 14,2%_cũng là một con số đáng quan tâm. Trong nhóm thai phụ có thụt rửa sâu âm đạo thì có 60% thai phụ bị nhiễm nấm âm đạo. Chúng tôi tìm thấy có mối liên quan: thói quen thụt rửa âm đạo tăng nguy cơ nhiễm nấm âm đạo cao gấp 4,23 lần so với thai phụ không có thói quen này. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Út và Trịnh Thị Mỹ Ngọc.

Kết quả nghiên cứu có 93,2% thai phụ có thói quen rửa bằng nước cơ quan sinh dục sau tiêu tiểu. Đây là thói quen tốt nhưng nếu sau rửa bằng nước mà không lau khô cơ quan sinh dục thì vô tình lại làm vùng kín phụ nữ ở trong tình trạng ẩm ướt. Môi trường ẩm ướt luôn là điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển. Qua phỏng vấn, chúng tôi ghi nhận có 30 thai phụ (10,7%) không có thói quen lau khô cơ quan sinh dục. Trong số thai phụ này có 17 thai phụ (56,6%) bị nhiễm nấm âm đạo. Từ đó chúng tôi tìm được mối liên quan thai phụ có thói quen lau khô cơ quan sinh dục có khả năng nhiễm nấm âm đạo thấp hơn 70% so với thai phụ không có thói quen này.

Trong thai kỳ hiện tại, thì có 17,5% thai phụ đã có lần bị nhiễm nấm âm đạo. Trong số thai phụ đã có tiền căn nhiễm nấm trong thai kỳ thì phát hiện có 47% thai phụ bị tái nhiễm nấm. Nhiễm nấm âm đạo là một bệnh dễ tái phát, nhất là khi có thai, có sự thay đổi về nội tiết, sức đề kháng cơ thể giảm nên nấm dễ dàng phát triển. Kết quả chúng tôi cho thấytiền căn bị nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ thì nguy cơ bị tái nhiễm gấp 2,36 lần. Như vậy khi khám thai định kỳ bác sĩ cần lưu ý kiểm tra việc tái phát đối với thai phụ đã có tiền căn bị nhiễm nấm âm đạo trước đây.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ có thai ba tháng cuối là 31,1% (KTC 95%: 25,7-36,8).Tỉ lệ nhiễm nấm âm đạo ở phụ nữ có thai ba tháng cuối không có triệu chứng cơ năng là 11,5%. Các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm âm đạo gồm: thói quen thụt rửa âm đạo, tiền căn bị nhiễm nấm âm đạo trong thai kỳ, thói quen lau khô cơ quan sinh dục. Do đó, để công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản cho thai phụ tốt hơn chúng ta cần: tìm các yếu tố nguy cơ gây nhiễm nấm âm đạo qua thăm hỏi thai phụ, khám âm đạo bằng mỏ vịt và soi tươi huyết trắng đối với

những thai phụ có nguy cơ, tham vấn thai phụ bỏ thói quen thụt rửa âm đạo và nên lau khô cơ quan sinh dục sau khi đi vệ sinh và nhân viên y tế nên chú ý kiểm tra việc tái nhiễm nấm âm đạo ở những thai phụ có tiền căn nhiễm nấm âm đạo trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Benito VFJ and Aguilera ZE (2000),"Prevalence of vaginal candidiasis in a low risk obstetric population in Santander".*Journal article Aten Prima*, 25(2), pp.103-109
2. Đinh Ngọc Dung (2012), "Tình hình nhiễm nấm Candida âm đạo và các yếu tố liên quan trên phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện đa khoa Châu Thành Nam Tân Uyên Bình Dương", *luận văn thạc sĩ y học, Đại học y dược TP HCM*, tr 33-59.
3. Fernández Limia O, Lantero MI, Betancourt A, de Armas E, Villoch A(2004),"Prevalence of Candida albicans and Trichomonas vaginalis in Pregnant Woman in Havana City by an Immunologic Latex Agglutination Test".*MedGenMed*, 6(4), pp. 50.
4. Goto A, Nguyen QV (2005),"Prevalence of and factors associated with reproductive trac infections among pregnant women in ten communes in Nghe An Provin, Vietnam".*Journal of Epidemiology*, 15(5).
5. Nguyễn Hồng Hoa (2002), "Tần suất bệnh lưu viêm âm đạo do vi khuẩn trong thai kỳ cùng các yếu tố liên quan tại bệnh viện Từ Dũ", *Luận án Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh*, tr 12-47.
6. Nguyễn Hữu Tình (2006), "Viêm âm đạo trong thai kỳ do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan tại huyện Đăkpơ, tỉnh Gia Lai", *Luận văn thạc sĩ y khoa, Đại học Y dược Tp.HCM*, tr 29-40.
7. Odds FC (1979),"*Candida and Candidosis*", University Park Press,Vol. 2.
8. Parveen N, et al (2008),"Frequency of vaginal candidiasis in pregnant women attending routine antenatal clinic".*Journal of the College of Physicians and Surgeons Parkistan*, 18(3), pp. 154-157.
9. Trịnh Thị Mỹ Ngọc (2009), "Tỉ lệ viêm âm đạo do nấm và yếu tố liên quan ở phụ nữ thai ba tháng cuối tai Phan Thiết-Bình Thuận", *Luận văn thạc sĩ y khoa, Đại học Y dược Tp.HCM*, tr 33-39.

Ngày nhận bài báo: *20/11/2015*

Ngày phản biện nhận xét bài báo: *25/11/2015*

Ngày bài báo được đăng: *20/01/2016*