

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA VIÊM ÂM ĐẠO DO CANDIDA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Hữu Sáu*, Trần Cẩm Vân **

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do Candida tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang tiến cứu dựa trên 217 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm âm đạo do Candida tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2012. Kết quả: trong 6 tháng có 217 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là viêm âm đạo do Candida. Bệnh thường gặp nhất tuổi từ 20-39 (83%). Số bệnh nhân đến khám ở thành thị (65%) nhiều hơn nông thôn (35%), 92,6% bệnh nhân viêm âm đạo do nấm quan hệ tình dục lần đầu trước 20 tuổi, 73,7% bệnh nhân sử dụng dụng cụ tránh thai tử cung và 74,7% bệnh nhân có số lần mang thai ≥ 3 lần, số bệnh nhân có tiền sử nạo hút thai chiếm 32,3%, 58,1% bệnh nhân có thói quen thụt rửa âm đạo thường xuyên. Chỉ có 11,1% bệnh nhân sử dụng kháng sinh, 1,4% sử dụng corticoid kéo dài và 1,3% bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường. **Kết luận:** Viêm âm đạo do Candida gặp nhiều ở lứa tuổi hoạt động tình dục, đặt dụng cụ tránh thai tử cung, thụt rửa âm đạo thường xuyên, thuốc tránh thai, quan hệ tình dục sớm trước 20 tuổi là những yếu tố làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do Candida.

Từ khóa: Viêm âm đạo do Candida, viêm âm đạo, yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do Candida

SUMMARY

Study on the risk factors for vaginal candidiasis at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Objectives: to investigate the risk factors for vaginal candidiasis at the National Hospital of Dermatology and Venereology (NHDV). **Material and methods:** a prospective study basing on 217 women with vaginal candidiasis at the NHDV from 03 - 9/2012. **Results:** During 6 months, there were 217 women with vaginal candidiasis. The disease occurred mainly in women from 20 to 39 years old (83%). The number of patients from urban was higher than rural area (65% and 35%), 92,6% of them had having the sex-relation before 20 years old, 73,7% of patients using intrauterine device (IUD) and 74,7% of them was in pregnant more than 3 times. The number of patients with abortion was 32,3%, 58,1% of patients often rinsing deeply in the vagin. It was only 11,1% of them using antibiotics and 1,4 % of them using corticoid for longtime, 1,3% of patients associated with diabetic. **Conclusions:** vaginal candidosis present mainly in age

of sex- activity. IUD, deep vaginal rinse, contraceptive, sex-relation before 20 years old were the risk factors of pathology

Keywords: vaginal candidosis, vaginalitis, the risk factors for vaginal candidiasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo do nấm Candida là nhiễm trùng đường sinh sản thường gặp. Theo nghiên cứu năm 2008 của Phạm Thị Lan và cộng sự ghi nhận tỉ lệ nhiễm Candida âm đạo cao nhất trong các tác nhân viêm đường sinh dục chiếm 26% [5].

Biểu hiện lâm sàng của viêm âm hộ, âm đạo do nấm là ngứa dữ dội, cảm giác rát bỏng vùng âm hộ; tiết dịch nhầy màu kem hoặc vàng sữa dính vào thành âm đạo; tiểu buốt; đau khi giao hợp. Nhiễm trường hợp bị nhiễm nấm dai dẳng kéo dài, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Nếu không điều trị hoặc điều trị không đầy đủ, kịp thời, bệnh có thể tiến triển dai dẳng, gây nên các biến chứng như viêm tắc vòi tử cung, vô sinh.

Có nhiều yếu tố khiến cho viêm âm đạo dễ tái phát như sử dụng kháng sinh, corticoid một cách rộng rãi, kéo dài, tiến sử quan hệ sinh dục, thói quen vệ sinh... [7]. Việc nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do candida đóng vai trò quan trọng giúp cho việc điều trị và phòng tránh bệnh được hiệu quả, giảm bớt gánh nặng về kinh tế, tinh thần và giảm các biến chứng đặc biệt là vô sinh, góp phần kiểm soát các nhiễm trùng lây truyền đường tình dục và HIV/AIDS.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 217 các bệnh nhân được chuẩn đoán bị viêm âm đạo do Candida với biểu hiện trên lâm sàng là hội chứng tiết dịch âm đạo và xét nghiệm soi trực tiếp dịch âm đạo có nấm Candida dương tính, có biểu hiện VAD do nấm đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2012.

2.2. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

* Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, tiến cứu.

* Các bước tiến hành:

* Trường Đại học Y Hà Nội, ** Bệnh viện Da liễu Trung ương
Phân biện khoa học: PGS.TS. Nguyễn Văn Thường

+ Lập hồ sơ bệnh án, khám lâm sàng và làm xét nghiệm soi tươi tìm nấm ở âm đạo

+ Thu thập các thông tin qua các biến số nghiên cứu: Tuổi, nghề nghiệp, địa dư, tiền sử dùng thuốc, bệnh tiểu đường, tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên, số lần mang thai, tiền sử nạo

thai hút điều hòa kinh nguyệt, đặt dụng cụ tử cung, nguồn nước sử dụng sinh hoạt, thói quen thụt rửa âm đạo.

+ Phân tích số liệu thống kê theo chương trình SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 3-9/2012 có 217 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm âm đạo do nấm *Candida* với biểu hiện lâm sàng hội chứng tiết dịch âm đạo và xét nghiệm soi tươi tìm nấm dương tính.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh theo tuổi (n=217)

Nhóm tuổi	N	%
15 - 19	8	3.7
20-29	111	51.2
30-39	69	31.8
40-49	29	13.3
Chung	217	100,0

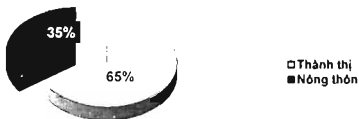
Nhận xét: Có 83% bệnh nhân viêm âm đạo do nấm đều ở lứa tuổi 20-39, trong đó nhóm tuổi 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%. Nhóm tuổi 15-19 chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,7%.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh theo nghề nghiệp (n=217)

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Làm ruộng	66	30.4
Học sinh sinh viên	17	7.8
Cán bộ công nhân viên	115	53.0
Tự do	10	4.6
Nội trợ	9	4.2
Chung	217	100

Nhận xét: Viêm âm đạo do *Candida* cao nhất ở nhóm cán bộ công nhân viên (53%) tiếp theo là nhóm làm ruộng (30,4%), ít gặp ở nhóm nội trợ (4,2%) và nghề tự do (4,6%).

Biểu đồ 1: Phân bố viêm âm đạo do *Candida* theo địa dư



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhiễm nấm *Candida* âm đạo theo địa dư

Nhận xét biểu: Số bệnh nhân ở thành thị (65%) nhiều hơn ở vùng nông thôn (35%).

Bảng 3.3. Tiền sử dùng thuốc và bệnh tiểu đường (n=217)

Tiền sử		N	%
Dùng kháng sinh kéo dài	Có	24	11.1
	Không	193	88.9
Corticoid kéo dài	Có	3	1,4
	Không	214	98,6
Bệnh tiểu đường	Có	3	1,3
	Không	214	98,6

Nhận xét: 11,1% bệnh nhân có tiền sử dùng kháng sinh, 1,4% bệnh nhân dùng corticoid kéo dài và 3 bệnh nhân bị tiểu đường (1,3%).

Bảng 3.4. Viêm âm đạo do Candida và một số yếu tố khác (n=217)

Tiền sử		n	%	p
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu	Tuổi < 20	201	92.6	< 0,001
	Tuổi ≥ 20	16	7.4	
Dùng thuốc tránh thai	Có	19	8,8	< 0,001
	Không	198	91,2	
Thụt rửa thường xuyên âm đạo	Có	126	58.1	> 0,05
	Không	91	41.9	
Đặt dụng cụ tử cung	Có	176	73.7	< 0,05
	Không	57	26.3	
Số lần mang thai	≥ 3 lần	148	74.7	< 0,05
	< 3 lần	50	25.3	
Nạo hút thai	Có	70	32.3	> 0,05
	Không	147	67.7	

Nhận xét: Có 92,6% bệnh nhân viêm âm đạo do nấm quan hệ tình dục lần đầu trước tuổi 20, 73,7% bệnh nhân sử dụng dụng cụ tránh thai tử cung, 74,7% bệnh nhân có số lần mang thai ≥ 3 lần (p < 0,05), 32,3% Bn có tiền sử nạo hút thai, 58.1% Bn có thói quen thụt rửa âm đạo thường xuyên.

IV. BÀN LUẬN

Khảo sát sự phân bố của bệnh theo tuổi cho thấy trong số 217 bệnh nhân bị viêm âm đạo do Candida, lứa tuổi hay gặp nhất là 20-39 chiếm 83%, trong đó tuổi 20-29 chiếm tỷ lệ cao nhất 51,2%, tuổi 30-39 chiếm 31,8%. Nghiên cứu của Đàm Thị Hòa (2000) cho thấy nhiễm nấm Candida âm đạo gặp nhiều nhất từ 20-29 chiếm 79,1%, trung bình từ 20-39 chiếm 76% [2]. Phụ nữ tuổi 20 - 29 đang trong thời kỳ hoạt động tình dục mạnh và sinh đẻ nên dễ mắc các nhiễm khuẩn đường sinh dục, trong đó căn nguyên do nấm chiếm đa số. Nếu không quan tâm điều trị và phòng ngừa biến chứng sẽ ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe sinh sản.

Nghiên cứu yếu tố nghề nghiệp cho thấy chủ yếu gặp cán bộ viên chức chiếm 53%. Bệnh viện Da liễu Trung ương đóng tại địa bàn Hà Nội, nơi có nhiều trụ sở của các cơ quan hành chính Nhà nước và nhóm đối tượng này thường xuyên tiếp cận cập nhật các thông tin qua đài báo, internet... Do đó có ý thức bảo vệ sức khỏe và dễ nhận biết triệu chứng để đi khám. Số BN ở thành thị (65%) đến khám bệnh nhiều hơn vùng nông thôn (35%). Ở nông thôn, họ không có điều kiện tiếp xúc các dịch vụ y tế mà thường đi khám khi bệnh đã nặng hoặc điều trị tuyến dưới không đỡ.

Sử dụng kháng sinh hoặc corticoid kéo dài là những yếu tố thuận lợi nhiễm nấm nói chung, đặc biệt nhiễm Candida. Kết quả nghiên cứu cho thấy Bn có tiền sử dùng kháng sinh chiếm 11,1%. Một số nghiên cứu trên thế giới ghi nhận số Bn nhiễm nấm Candida âm đạo có tiền sử dùng kháng sinh chiếm 10-30% và nguy cơ

nhễm nấm tăng tỷ lệ thuận với thời gian sử dụng kháng sinh [7].

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa bệnh tiểu đường với nhiễm nấm Candida âm đạo [4]. Theo Seema và cộng sự thấy tỷ lệ Bn nhiễm nấm Candida âm đạo bị tiểu đường chiếm 16,2% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 3 bệnh nhân có tiền sử mắc tiểu đường chiếm 1,4%. Có lẽ, do Bn bị bệnh tiểu đường thường đến chuyên khoa nội tiết để khám và điều trị. Đồng thời, nghiên cứu này tiến hành tại Bệnh viện chuyên khoa Da liễu và chúng tôi chưa có điều kiện tiến hành làm đầy đủ các xét nghiệm đường huyết.

Khảo sát mối liên quan giữa viêm âm đạo do nấm Candida và tuổi quan hệ tình dục cho thấy 92,6 % Bn viêm âm đạo do nấm quan hệ tình dục lần đầu trước tuổi 20 (bảng 3.4). Theo Phạm Quỳnh Hoa, đa phần phụ nữ lập gia đình trước 20 tuổi có tỷ lệ viêm âm đạo cao gấp 2,03 lần so với nhóm lấy chồng sau 30 tuổi [1].

Thuốc tránh thai được cho là có ảnh hưởng trực tiếp lên tế bào biểu mô trong việc chế tiết cũng như cân bằng vi hệ âm đạo. Phụ nữ uống thuốc tránh thai có tỷ lệ viêm âm đạo do Candida cao hơn, đặc biệt dùng thuốc tránh thai một thành phần oestrogen có nồng độ cao. Một nghiên cứu ở Michigan - Hoa Kỳ ghi nhận Bn dùng thuốc tránh thai liên tục trong vòng 2 tháng trước đó, tỷ lệ viêm âm đạo do Candida chiếm 36,4%, còn nếu dùng trước đó 1 tháng thì tỷ lệ là 23,8%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có 8,8% Bn có tiền sử dùng thuốc tránh thai.

Dụng cụ tử cung được coi là yếu tố thuận lợi

gây viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ. Chúng tôi thấy tỷ lệ bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* cao hơn ở nhóm có đặt dụng cụ tử cung (73,7% - bảng 3.4). Nghiên cứu của Phạm Quỳnh Hoa ở hai xã miền núi Ba Bể cho biết có 56,9% bệnh nhân nhiễm nấm *Candida* âm đạo có đặt dụng cụ tử cung [1].

Nghiên cứu chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận có mối liên quan giữa hội chứng tiết dịch âm đạo với nhóm phụ nữ mang thai nhiều lần và tình trạng nạo hút thai [1]. Kết quả ở bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ nhiễm nấm *Candida* ở phụ nữ mang thai ≥ 3 lần (74,7%) cao hơn nhóm phụ nữ mang thai < 3 lần (25,3%, $p < 0,05$) và 32,3% bệnh nhân viêm âm đạo do *Candida* có tiền sử nạo thai.

Những bệnh nhân có thói quen thực rửa âm đạo thường xuyên chiếm tỉ lệ 58,1% cao hơn hơn không có thói quen này (41,9% - bảng 3.4) và sử dụng nguồn nước sinh hoạt không qua xử lý là 59%. Theo Odds cho biết nếu thực rửa 1 lần/tuần thì tỉ lệ viêm âm đạo tăng gấp 1,75 so với không thực rửa vì thói quen thực rửa âm đạo sẽ làm thay đổi môi trường, tạo điều kiện thuận lợi để vi nấm phát triển.

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu đã chứng minh các yếu tố khác như quan hệ tình dục khi viêm, sử dụng nguồn nước vệ sinh không qua xử lý, không có thói quen lau rửa âm hộ sau tiểu tiện, đai tiện hoặc sau giao hợp, không thay băng thường xuyên khi có kinh. Hay nói cách khác là các thói quen vệ sinh phụ nữ và vệ sinh kinh nguyệt đều là những yếu tố nguy cơ gây viêm âm đạo nói chung và viêm âm đạo do *Candida* nói riêng [3,7]. Đây là những thói quen không đúng cần được tuyên truyền hướng dẫn nhằm phòng tránh tình trạng viêm nhiễm đường sinh sản.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của bệnh viêm âm đạo do *Candida* trên 217 bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Viêm âm đạo do *Candida* thường gặp nhất ở phụ nữ tuổi hoạt động tình dục, nhất là độ tuổi từ 20-39 chiếm 83%.

Số bệnh nhân là cán bộ công chức chiếm 53%, làm ruộng 30,4%.

- Số bệnh nhân đến khám ở thành thị (65%) nhiều hơn nông thôn (35%).

- Quan hệ tình dục sớm và tuổi quan hệ tình dục lần đầu trước 20 tuổi làm tăng nguy cơ nhiễm nấm *Candida* âm đạo chiếm 92,6%.

- Có 73,7% bệnh nhân sử dụng biện pháp tránh thai bằng đặt dụng cụ tử cung và 74,7% bệnh nhân có số lần mang thai ≥ 3 lần.

- Số bệnh nhân có thói quen thực rửa âm đạo thường xuyên chiếm 58,4% và sử dụng nguồn nước sinh hoạt không qua xử lý là 59%.

- Số bệnh nhân có tiền sử nạo hút thai chiếm 32,3%. Chỉ có 11,1% bệnh nhân sử dụng kháng sinh, 1,4 % sử dụng corticoid kéo dài và 1,3% bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Quỳnh Hoa, Nguyễn Quý Thái (1998)**, Mối liên quan giữa hội chứng tiết dịch âm đạo với một số yếu tố nguy cơ ở phụ nữ trên 15 tuổi tại hai xã miền núi huyện Ba Bể - Bắc Cạn. Nôi san Da Liễu - Số 1. tr, 39-45.
2. **Đàm Thị Hòa (2000)**, Tình hình và đặc điểm nhiễm nấm âm đạo tại Viện Da liễu 1996-1999 và kết quả điều trị bằng Sporol. Luận văn tốt nghiệp BSCXII - Đại học y Hà Nội.
3. **Trần Thị Lợi, Cao Thị Phương Trang (2003)**, Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan. Chuyên đề Sản phụ khoa-Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 7 phụ bản số 1, 2003, tr.9 - 12.
4. **Ella M de Leon, Scott J Jacober, Jack D Sobeld, Betsy Foxman (2002)**: Prevalence and risk factors for vaginal *Candida* colonization in women with type 1 and type 2 diabetes. BMC Infectious Diseases 2002, 2:1
5. **P T Lan, C Sralsby Lundborg, N T K Chuc, T H Khang et al (2008)**. Reproductive tract infections including sexually transmitted infections: a population-based study of women of reproductive age in a rural district of Vietnam, Sex trans. Inf. 2008; 84, pp. 126-132.
6. **Seema M Bankar, Rajaram M Powar, Sunanda A Patil et al (2012)**: Prevalence of non-albican *Candida* infection in Maharashtrian women with leucorrhea". Ann Trop Med Public Health 2012; 5, pp, 119-123.
7. **Slobodan Janković, Dragica. B, Dubravka. V, et al (2000)**. Risk factors for recurrent vulvovaginal candidiasis. Volumen 67, Broj 10. Serbia, pp. 819-824