

DỊ VẬT ÂM ĐẠO Ở TRẺ EM

Phan Lê Minh Tiến¹, Phạm Ngọc Thạch¹,
Phan Tấn Đức¹, Lê Nguyễn Yên¹, Hà Thị Thu Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ em có dị vật âm đạo.

Phương pháp nghiên cứu: Dữ liệu lâm sàng của 27 bé gái bị dị vật âm đạo đã được thu thập trong khoảng thời gian từ 01/2021 đến 05/2024. Nghiên cứu tiến cứu: phân tích mô tả được sử dụng để tóm tắt các đặc điểm lâm sàng.

Kết quả: Độ tuổi của các bệnh nhân dao động từ 3 đến 9 tuổi và độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 4-6 tuổi, chiếm 51,9% số trường hợp. Dịch tiết âm đạo có mùi hôi (63,0%) và đỏ bộ phận sinh dục (66,7%) là triệu chứng phổ biến nhất. Gòn là loại dị vật âm đạo thường gặp nhất (55,5%), tiếp theo là đồ chơi nhỏ và bi tròn (11,2-7,4%). Dị vật âm đạo là pin cúc áo có 2 trường hợp (7,4%). Khi nghi ngờ có tổn thương niêm mạc âm đạo, kháng sinh được sử dụng để phòng ngừa nhiễm trùng, với tất cả các bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau khi loại bỏ dị vật mà không cần bất kỳ điều trị bổ sung nào.

Kết luận: Nếu không có tổn thương niêm mạc âm đạo, không cần điều trị bổ sung sau khi loại bỏ dị vật. Khi nghi ngờ có dị vật âm đạo là một viên pin, phẫu thuật khẩn cấp là cần thiết để ngăn ngừa tổn thương tiếp theo.

Từ khóa: Pin lithium; Tiết dịch âm đạo; Dị vật âm đạo; Nội soi âm đạo.

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Phan Lê Minh Tiến

ĐT: 0902666165

Email: phanleminhtien@gmail.com

Ngày nhận bài: 17/6/2024

Ngày phản biện khoa học: 21/6/2024

Ngày duyệt bài: 27/6/2024

SUMMARY

VAGINAL FOREIGN BODIES IN CHILDREN

Objectives: To evaluate the clinical features and outcome in girls with a vaginal foreign body.

Methods: The clinical data of 27 girls with a vaginal foreign body were collected between 01/2021 and 05/2024. Prospective study: descriptive analysis was used to summarize the clinical characteristics.

Results: The ages of the patients range from 3 to 9 years old, with the most common age group being 4-6 years old, accounting for 51.9% of the cases. Foul-smelling vaginal discharge (63,0%) and genital redness (66,7%) was the most common symptom. Cotton wool is the most common type of vaginal foreign body (55.5%), followed by small toys and balls (11.2-7,4%). Vaginal foreign body is button battery with 2 case (7,4%). When an injury of the vaginal mucosal was suspected, antibiotics were used to prevent infection, with full recovery of all patients without any additional treatment after removal of the foreign object.

Conclusions: If there is no damage to the vaginal mucosa, no additional treatment is needed after the foreign body is removed. When a vaginal foreign body is suspected to be a battery, emergency surgery is needed to prevent further damage.

Keywords: Lithium disc battery; Vaginal discharge; Vaginal foreign body; Vaginoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật trong âm đạo gây viêm nhiễm âm đạo dữ dội, với các triệu chứng chính như

chảy máu và dịch tiết có mùi hôi^(1,2). Giấy vệ sinh là dị vật thường gặp nhất, trong khi pin kiềm có thể gây tổn thương nghiêm trọng⁽³⁾. Tỷ lệ dị vật âm đạo ở trẻ em gái trước tuổi dậy thì có dịch tiết âm đạo là khoảng 4%-10%⁽³⁾. Chẩn đoán và loại bỏ dị vật cần thiết để tránh các biến chứng nghiêm trọng (hẹp âm đạo, rò bàng quang-âm đạo, tắc nghẽn niệu quản và suy thận)⁽⁴⁾. Phương pháp chẩn đoán bao gồm: khai thác bệnh sử, thăm khám lâm sàng, x-quang, siêu âm, MRI (khi nghi ngờ có biến chứng) và soi âm đạo dưới gây mê để chẩn đoán chính xác và loại bỏ dị vật. Dị vật âm đạo cần được chẩn đoán phân biệt với viêm âm đạo đơn thuần, viêm âm hộ đơn thuần, nhiễm trùng đường tiết niệu, khối u âm đạo và lạm dụng tình dục⁽⁴⁾.

Nghiên cứu tiến cứu phân tích mô tả các đặc điểm lâm sàng và điều trị 27 bé gái được chẩn đoán dị vật âm đạo tại khoa Thận niệu-Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/2021 đến 05/2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 27 bé gái được chẩn đoán và điều trị dị vật âm đạo tại khoa Thận niệu-Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/2021 đến 05/2024.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu phân tích mô tả được sử dụng để phân tích mô tả các đặc điểm lâm sàng và điều trị dị vật âm đạo ở trẻ em.

Đánh giá trước phẫu thuật

Tuổi, thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng đến lúc khám, bệnh sử đưa dị vật vào cơ thể, triệu chứng lâm sàng, siêu âm, x-quang (nếu có).

Đánh giá kết quả trong và ngay sau phẫu thuật

Dị vật loại gì, biến chứng (hẹp âm đạo, lỗ rò bàng quang-âm đạo, tắc nghẽn niệu quản và suy thận), hết triệu chứng trước mổ, thời gian nằm viện.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tuần

Triệu chứng lâm sàng vùng âm hộ-âm đạo.

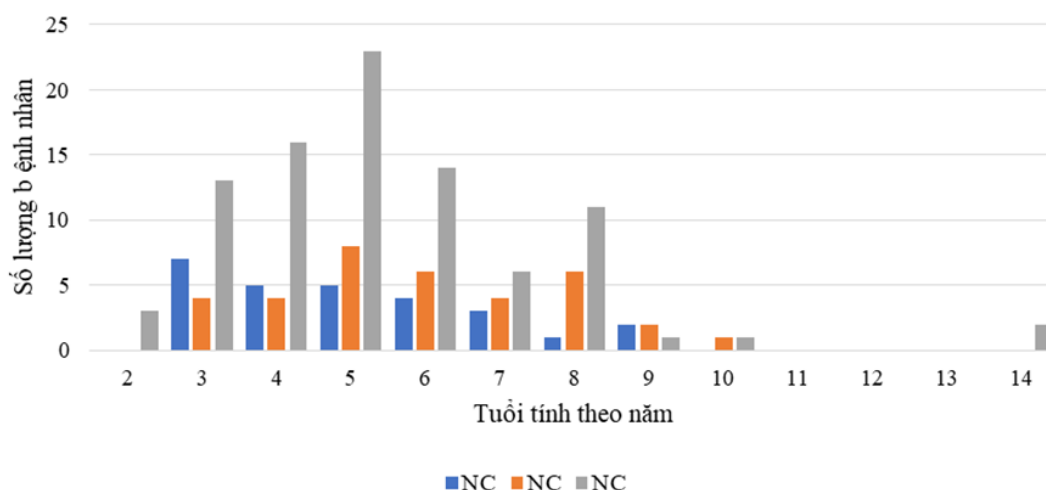
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi của các bệnh nhân dao động từ 3 đến 9 tuổi (Hình 1). Các đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân được tóm tắt trong Bảng 1, với một số bé gái báo cáo nhiều triệu chứng. Hình 2 cho thấy thời gian xuất hiện các triệu chứng trước khi được chẩn đoán. Trong 15 bé gái (55,6%), có bệnh sử đưa dị vật vào cơ thể trước đó, trong khi 2 bé gái chỉ được nhớ lại sau khi đã được chẩn đoán. Trong phần lớn các trường hợp (73%), dị vật được chính bé gái tự đưa vào cơ thể. Không có bé nào là nạn nhân của lạm dụng tình dục. Các trường hợp khác xảy ra khi chơi trò "bác sĩ" với chị hoặc bạn bè cùng trang lứa, từ 3-5 tuổi.

Hơn một nửa số bé gái có dị vật âm đạo bị dịch tiết âm đạo có mùi hôi (63,0%) và đỏ bộ phận sinh dục (66,7%). Chỉ có 3,7% số bé gái có triệu chứng đau bụng. Tuy nhiên, vì đau bụng là triệu chứng phổ biến ở độ tuổi này, nên có thể không liên quan đến dị vật. Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được chẩn đoán dao động từ 1 ngày đến trên 1 năm. Có 12 bé gái (44,4%) có triệu chứng trong thời gian 1 đến 12 tháng và 14 bé gái (51,9%) có triệu chứng trong thời gian ngắn hơn, 1 bé gái (3,7%) có triệu chứng kéo dài hơn một năm. Có 10 bé gái (37,0%), dị vật được nhìn thấy khi kiểm tra bộ phận sinh dục hoặc được sờ thấy trong quá trình khám trực tràng. Trong phần lớn các trường hợp

(91%), chẩn đoán được nghi ngờ dựa trên một hoặc nhiều triệu chứng và dấu hiệu sau: (i) nhớ lại việc đưa dị vật vào cơ thể khi trình bày; (ii) chảy máu âm đạo; (iii) dịch âm đạo dính máu; (iv) dịch tiết có mùi hôi; (v) nhìn thấy dị vật khi kiểm tra bộ phận sinh dục; và

(vi) sờ thấy dị vật trong quá trình khám trực tràng. Chỉ có ba bệnh nhân không có bất kỳ đặc điểm nào trong số các đặc điểm trên. Họ bị viêm âm hộ tái phát với dịch tiết âm đạo không đặc hiệu, ngứa và đau.



Hình 1. Tuổi tính theo năm của 27 bé gái có dị vật âm đạo

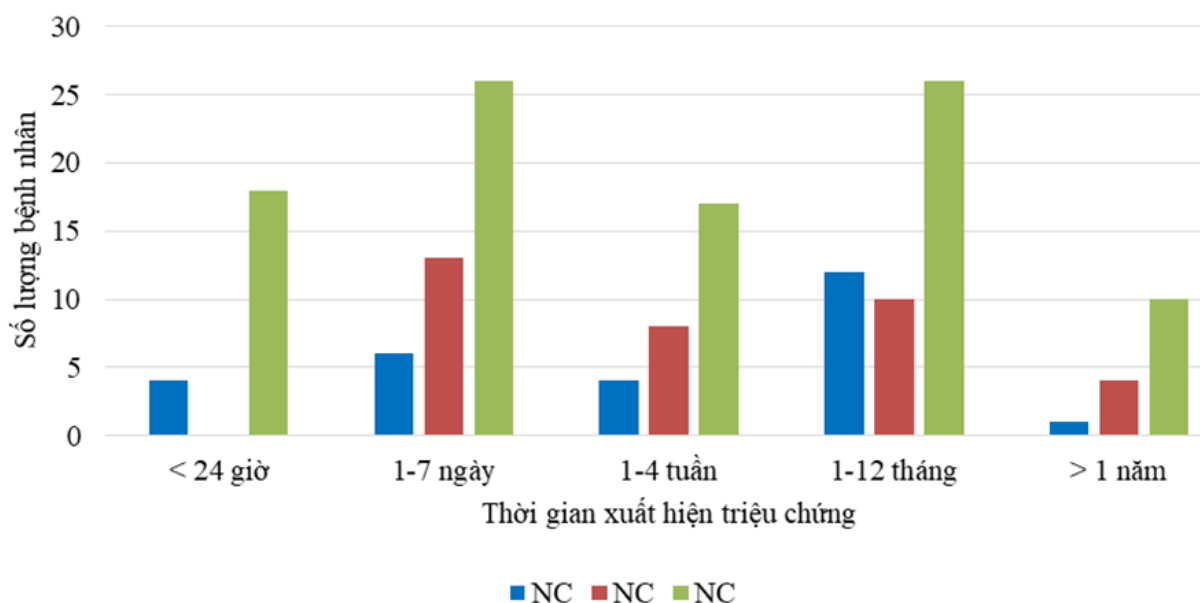
Có hai bé gái, dị vật nằm ở phần xa của âm đạo hoặc cửa âm đạo và có thể được lấy ra mà không cần soi âm đạo. Để lấy dị vật, soi âm đạo là cần thiết trong 25 trường hợp khác (92,6%). Trong nghiên cứu có hai bé gái, có nhiều hơn một dị vật được tìm thấy và hai bé gái đã có tiền sử có dị vật âm đạo.

Loại dị vật rất đa dạng: 15 bé gái (55,5%) có dị vật âm đạo là gòn, 3 bé gái (11,2%) là

đồ chơi nhỏ, 2 bé gái (7,4%) là bi tròn, 2 bé gái (7,4%) là pin cúc áo và những bé gái còn lại có dị vật âm đạo là những vật nhỏ-cứng khác (thun cột tóc, giấy vệ sinh, đầu bút chì sấp, nam châm và hạt đậu). Sau khi lấy dị vật, âm đạo được rửa một lần bằng dung dịch Providon-Iod (Betadine®). Ở tất cả các bệnh nhân, các triệu chứng hoàn toàn biến mất mà không cần điều trị thêm.

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng của 27 bé gái có dị vật âm đạo

Triệu Chứng	NC chúng tôi (2023) (N=27)	NC T.Stricker (2004) (N=35)
Dịch tiết âm đạo có máu/chảy máu âm đạo	3 (11,1%)	17 (49%)
Dịch tiết âm đạo không đặc hiệu	8 (29,6%)	7 (20%)
Đau bụng/âm hộ/tàng sinh môn	1 (3,7%)	7 (20%)
Dịch tiết âm đạo có mùi hôi	17 (63,0%)	6 (17%)
Ngứa bộ phận sinh dục	8 (29,6%)	5 (14%)
Đỏ bộ phận sinh dục	18 (66,7%)	4 (11%)
Rối loạn đi tiểu	2 (7,4%)	3 (9%)



Hình 2. Thời gian xuất hiện triệu chứng ở 27 bé gái có dị vật âm đạo

Bảng 2. Loại dị vật âm đạo

Dị vật	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Gòn	15	55,5
Bi tròn	2	7,4
Đồ chơi nhỏ	3	11,2
Pin cúc áo	2	7,4
Thun cột tóc	1	3,7
Giấy vệ sinh	1	3,7
Đầu bút chì sáp	1	3,7
Nam châm	1	3,7
Hạt đậu	1	3,7

IV. BÀN LUẬN

Dị vật âm đạo gây viêm dữ dội và dẫn đến chảy máu âm đạo hoặc tiết dịch có mùi hôi⁽¹⁾. Các nguyên nhân khác của chảy máu âm đạo ở trẻ gái trước tuổi dậy thì bao gồm: chấn thương do tai nạn, lạm dụng tình dục, viêm âm hộ-âm đạo, rối loạn nội tiết, bệnh lichen xơ hóa, sa niêm mạc niệu đạo, rối loạn đông máu, u máu và các khối u khác vùng âm đạo-âm hộ⁽⁵⁾. Dịch âm đạo thường do

viêm âm hộ-âm đạo, thường không đặc hiệu nhưng đôi khi có thể do các tác nhân vi khuẩn cụ thể hoặc giun kim gây ra.

Báo cáo này tóm tắt phân tích mô tả các đặc điểm lâm sàng của 27 bé gái có dị vật trong âm đạo được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. Chúng tôi so sánh các đặc điểm lâm sàng với ba nghiên cứu của T.Stricker (2004) (N=35)⁽⁵⁾; Wei Ma (2022) (N=97)⁽⁶⁾ và E.Umans (2024)(N=522)⁽⁷⁾.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của các bệnh nhân dao động từ 3 đến 9 tuổi và độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 4-6 tuổi, chiếm 51,9% số trường hợp, độ tuổi này tương đồng với 3 nghiên cứu trên, trong đó phần lớn các trường hợp này (73%), dị vật được chính bé gái tự đưa vào cơ thể. Điều này có thể là do bé gái trước 4 tuổi chưa hiểu biết hết về giải phẫu cơ thể, các lỗ tự nhiên trên cơ thể nên ít khi tự đưa dị vật vào âm đạo và các bé gái lớn hơn (>6 tuổi) đã bắt đầu nhận thức được đúng-sai đối với một số hành vi nên cũng ít khi tự đưa dị vật vào âm đạo⁽⁸⁾.

Tỷ lệ khai thác bệnh sử có đưa dị vật vào cơ thể trong nghiên cứu của chúng tôi là 55,6%, tương tự với nghiên cứu của T.Stricker (2004). Trong phần lớn các trường hợp này (73%) (tương tự với nghiên cứu của T.Stricker (2004): 80%), dị vật được chính bé gái tự đưa vào cơ thể. Lạm dụng tình dục phải được xem xét khi không biết ai đã đưa dị vật hoặc khi không phải là do bé gái tự đưa vào cơ thể.

Về mặt triệu chứng lâm sàng, trong nghiên cứu của chúng tôi dịch tiết âm đạo có mùi hôi (63,0%) và đỏ bộ phận sinh dục (66,7%) là triệu chứng phổ biến nhất, khác với ba nghiên cứu của T.Stricker (2004), Wei Ma (2022) và E.Umans (2024): dịch tiết âm đạo có máu hoặc chảy máu âm đạo là triệu chứng phổ biến nhất (lần lượt chiếm tỷ theo ba nghiên cứu trên là 49%, 48% và 50,6%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian có triệu chứng trước khi chẩn đoán phần lớn tập trung vào hai mốc là trong vòng 1

tuần (22,2%) và trong vòng 1 năm (44,4%), tương đồng với hai nghiên cứu của T.Stricker (2004) và Wei Ma (2022). Trong số các bé gái được chẩn đoán sớm trong vòng 1 tuần phần lớn có bệnh sử đưa dị vật vào cơ thể trước đó kèm với triệu chứng dịch tiết âm đạo có mùi hôi-màu lạ (xanh, nâu, xám, đen). Các bé gái được chẩn đoán muộn hơn (trong vòng 1 năm) thường là do có triệu chứng lâm sàng không điển hình (dịch tiết âm đạo không đặc hiệu, ngứa bộ phận sinh dục, rối loạn đi tiểu) dễ chẩn đoán lầm với các viêm nhiễm khác dẫn đến được điều trị nội khoa trước đó kéo dài nhưng không hết hẳn. Do đó, điều quan trọng là các bác sĩ phải quen thuộc với các triệu chứng gợi ý để không bị chậm trễ trong việc chẩn đoán. Trong các trường hợp viêm âm hộ-âm đạo tái phát hoặc dai dẳng ở bệnh nhân trong độ tuổi điển hình có dị vật âm đạo, nên xem xét thực hiện soi âm đạo ngay cả khi không có các triệu chứng hoặc phát hiện lâm sàng gợi ý⁽⁵⁾.

Trong các báo cáo trước đây, giấy vệ sinh dưới dạng vật liệu vô định hình là dị vật thường được tìm thấy nhất (nghiên cứu E.Umans (2024): giấy vệ sinh hoặc khăn giấy là vật phổ biến nhất ở 155/447 trường hợp (34,7%)⁽⁷⁾). Thông thường, nó có màu đen, nâu, đỏ, xám hoặc trắng ngà, thường nằm trong vùng cửa âm đạo. Tuy nhiên, trong loạt trường hợp của nghiên cứu chúng tôi, phần lớn dị vật âm đạo là gòn (15/27 trường hợp (55,5%)), kế đến là đồ chơi nhỏ (3/27 trường hợp (11,2%)). Trong nghiên cứu của T.Stricker (2004) và Wei Ma (2022) phần lớn các bé gái (chiếm tỷ lệ lần lượt là

77% và 57%) có dị vật âm đạo là các vật nhỏ cứng, chẳng hạn như các phần của đồ chơi, bút chì màu, đồng xu và đá; tiếp theo là các mảnh vải hoặc khăn giấy vệ sinh (22%)^(5,6). Sự khác biệt này có thể là do thói quen sinh hoạt khi đi vệ sinh, người Mỹ và Châu Âu không dùng vòi xịt vệ sinh như người châu Á mà sử dụng giấy vệ sinh là chính.

Nhiều dị vật không cần quang và sẽ không được nhìn thấy trên phim x-quang. Nghiên cứu Xiuzhen Yang (2017): những bất thường được phát hiện bằng chụp x-quang chỉ ở 43/181 trường hợp (23,7%). Độ nhạy và độ đặc hiệu của chụp phim x-quang lần lượt là 24% và 91%⁽⁹⁾. Trong nghiên cứu E.Umans (2024), siêu âm là phương pháp chẩn đoán được sử dụng nhiều nhất với độ nhạy 79,9%. Chụp phim x-quang cho kết quả âm tính giả nhiều hơn kết quả dương tính thật, với độ nhạy 33,3%⁽⁷⁾.

Siêu âm có thể hữu ích trong chẩn đoán. Độ nhạy và độ đặc hiệu chung khi kết hợp siêu âm qua đáy chậu (TP: transperineal) và siêu âm qua bụng (TA: transabdominal) trong chẩn đoán dị vật âm đạo lần lượt là 81% và 53%. Độ nhạy và độ đặc hiệu của siêu âm TA lần lượt là 33% và 49%. Kích thước của dị vật dao động từ 2 mm đến 35 mm. Đối với dị vật có kích thước lớn hơn 5 mm, tỷ lệ siêu âm chính xác đạt 100%. Đối với các vật thể lạ nhỏ hơn 5 mm, 32 kết quả dương tính giả và 34 kết quả âm tính giả đã được xác định. Tất cả các vật thể lạ đều tăng âm so với các mô lân cận. Một số dị vật âm đạo có dạng tín hiệu phản âm đặc trưng⁽⁹⁾.

Điều trị dứt điểm là loại bỏ dị vật. Các dị vật nằm ở âm đạo xa, đặc biệt là ở cửa âm đạo, có thể được lấy ra hoặc rửa sạch. Chẩn đoán và loại bỏ các dị vật nằm sâu hơn, hoặc cứng-quá lớn, hoặc bị nhúng vào thành âm đạo thường cần soi âm đạo. Thủ thuật này, tùy thuộc vào tuổi và mức độ hợp tác của bệnh nhân và kinh nghiệm của người khám, là một thủ thuật không gây chấn thương và có thể được thực hiện mà không cần gây mê. Sau khi loại bỏ dị vật sẽ tưới rửa âm đạo bằng dung dịch Povidon-Iod để làm sạch âm đạo. Bệnh nhân có dị vật là pin (đặc biệt là pin kiềm) có thể có các triệu chứng và biến chứng nghiêm trọng (hẹp âm đạo, rò bàng quang-âm đạo, tắc nghẽn niệu quản và suy thận)⁽⁴⁾. Khi nghi ngờ có tổn thương niêm mạc âm đạo, kháng sinh được sử dụng để ngăn ngừa nhiễm trùng. Ở hầu hết bệnh nhân, các triệu chứng hoàn toàn biến mất mà không cần điều trị bổ sung. Do đó, chúng tôi không cho rằng sau khi loại bỏ dị vật âm đạo, cần thiết phải ngâm nước ấm, tưới rửa bằng nước muối sinh lý hay bôi kem estrogen tại chỗ^(5,6).

V. KẾT LUẬN

Phần lớn các bé gái có dị vật âm đạo có bệnh sử và các đặc điểm lâm sàng hoặc khám lâm sàng gợi ý chẩn đoán. Chẩn đoán nhanh chóng và chính xác là rất quan trọng, trong đó khám lâm sàng và siêu âm đóng vai trò then chốt. Khi nghi ngờ dị vật âm đạo là pin, cần phải phẫu thuật khẩn cấp loại bỏ dị vật để ngăn ngừa tổn thương âm đạo cũng như các cơ quan lân cận. Nội soi âm đạo là tiêu

chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị dứt điểm⁽⁷⁾. Hầu hết các trường hợp, sau khi loại bỏ dị vật và tưới rửa một lần bằng dung dịch Povidon-Iod (Betadine®), không cần điều trị thêm nếu niêm mạc âm đạo không bị tổn thương. Cần xem xét khả năng lạm dụng tình dục khi không biết dị vật do chính bé gái tự đưa vào cơ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sanfilippo JS.** Gynecologic problems of childhood. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*, 16th edn. Philadelphia: WB Saunders, 2000; 1659–72.
2. **Simon DA, Berry S, Brannian J, Hansen K.** Recurrent, purulent vaginal discharge associated with longstanding presence of a foreign body and vaginal stenosis. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2003;16(6):361-3.
3. **Semaan A, Klein T, Vahdad MR, Boemers TM, Pohle R.** Severe Vaginal Burns in a 5-Year-Old Girl Due to an Alkaline Battery in the Vagina. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 Oct;28(5):e147-8.
4. **Ekinci S, Karnak İ, Tanyel FC, Çiftçi AÖ.** Prepubertal vaginal discharge: Vaginoscopy to rule out foreign body. *Turk J Pediatr*. 2016;58(2):168-171.
5. **Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH.** Vaginal foreign bodies. *J Paediatr Child Health*. 2004 Apr;40(4):205-7.
6. **Ma W, Sun YF, Liu JH, He DW, Lin T, Wei GH.** Vaginal foreign bodies in children: a single-center retrospective 10-year analysis. *Pediatr Surg Int*. 2022 Apr;38(4):637-641.
7. **Umans E, Boogaerts M, Vergauwe B, Verest A, Van Calenbergh S.** Vaginal foreign body in the pediatric patient: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024 Jun;297:153-158.
8. **Dosman CF, Andrews D, Goulden KJ.** Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatr Child Health*. 2012 Dec;17(10):561-8.
9. **Yang X, Sun L, Ye J, Li X, Tao R.** Ultrasonography in Detection of Vaginal Foreign Bodies in Girls: A Retrospective Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017 Dec;30(6):620-625.