

VIÊM NMTC SAU SINH

BS. CKII NGUYỄN HOÀNG TUẤN

VIÊM NMTC SAU SINH

2

I. ĐẠI CƯƠNG

II. BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

III. YẾU TỐ NGUY CƠ

IV. LÂM SÀNG

V. CẬN LÂM SÀNG

VI. DIỄN TIẾN

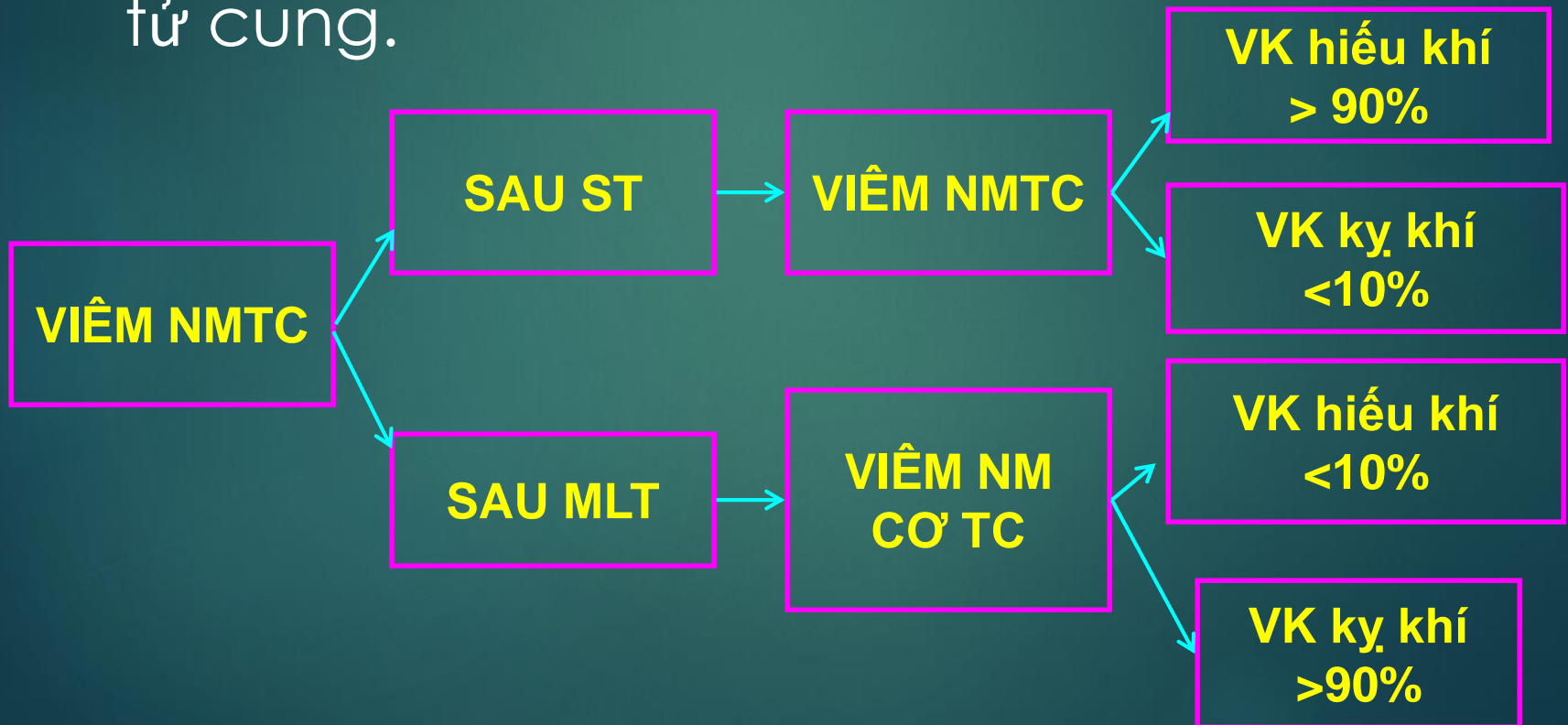
VII. ĐIỀU TRỊ

ĐẠI CƯƠNG

- ▶ Viêm NMTC sau sinh có liên quan đến nhiễm trùng màng ối (viêm NMTC thai kỳ). Nhiễm trùng có thể lan đến cơ tử cung (viêm nội mạc cơ tử cung) hoặc liên quan đến chu cung (viêm chu cung)
- ▶ Viêm NMTC là nguyên nhân thường gặp của sốt hậu sản.

BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

- ▶ Trong lúc chuyển dạ, vi khuẩn từ âm đạo, cổ tử cung xâm nhập vào lòng tử cung.



BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

Tại sao lại có sự khác biệt này?

- ▶ Bên dưới lớp màng rụng hoại tử là lớp nội mạc khỏe mạnh, hiệu điện thế oxy hóa khử sẽ loại bỏ VK kỵ khí
- ▶ Viêm NMTC thường xảy ra trong trường hợp:
 - Sốt nhau
 - Chấn thương sản khoa và rách CTC làm chảy máu → tạo ĐK cho VK kỵ khí phát triển.
 - Trong MLT, lớp cơ bản NMTC bị phá vỡ, mô hoại tử và những khối máu tụ nhỏ tạo ĐK cho VK kỵ khí phát triển

BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

▶ Theo Up to date (7/2017)

55 TH viêm NMTC sau sinh:

- ▶ > 70% có > 1 loại VT
- ▶ 60% VK gr (-) và VK gr (+)
- ▶ 40% VK kỵ khí
- ▶ 30% Mycoplasma

BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

7

BV Từ Dũ (77 TH)

- ▶ E.coli 28.57%
- ▶ Strepto β 5.19%
- ▶ Strepto α 6.49%
- ▶ Strepto γ 2.6%
- ▶ S.Aureus 5.19%
- ▶ S.Epidermidis 18.18%
- ▶ Klebsiella 5.19%
- ▶ Enterobacter 3.9%

- ▶ Nhiễm 2 VK 7.8%
- E.Coli + Strepto γ 1.3%
- Strepto γ + S.epi 1.3%
- E.Coli + Proteus 1.3%
- Kleb + Entero 1.3%
- Kleb + E.Coli 1.3%
- Strepto α + S.Aureus 1.3%

BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

NHỮNG KS NHẠY VỚI VK:

- ▶ **E.Coli:** Amikacin, Imipenam (95%), Tazocin (90.9%), Ticarcillin (86.4%) Augmentin (72.7%), Ciprofloxacin – Levofloxacin - Ofloxacin (59%),,
- ▶ **Strepto α :** Vanco (100%), Amikacin, Cipro-Levo-Oflo, Imipenam, Ticarcillin, Tazocin (60%)
- ▶ **Strepto β :** Amikacin, Cipro-Levo-Oflo, Imipenam (100%), Aug, Cefepim, Cefaclor, Vanco (75%), Ceftazidime, Cefuroxim, Ceftriaxon, Ticarcillin, Tazocin (50%)

BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG

9

HỌC

NHỮNG KS NHẠY VỚI VK:

- ▶ **Strepto γ :** Amikacin, Ampicillin, Cefepime (100%)
Ciprofloxacin, Cefaclor, Cefuroxim, Imipenem,
Levofloxacin, Meropenem, Netilmycin, Ofloxacin,
Penicillin, Ticarcillin, Tazocin, Vancomycin, Oxacillin
(50%)
- ▶ **S.Aureus:** Vanco (100%), Amikacin, Aug, Imipenam,
Ticar, Tazo, Oxa (75%)
- ▶ **S.Epi:** Ami, Ticar, Tazo, Vanco (93%), Oxa (86%), Aug
(78.6%), Imipenam (71%)

BỆNH SINH VÀ VI TRÙNG HỌC

10

NHỮNG KS NHẠY VỚI VK:

- ▶ **Klebsiella Pneumonia:** Ami, Imi, Ticar, Tazo (100%)
- ▶ **Enterobacter:** Aug, Ticar, Tazo (100%),
Ami, Cefepim, Meropenam, Netilmycin.

YẾU TỐ NGUY CƠ

11

MLT là yếu tố nguy cơ quan trọng của viêm NMTC

- ▶ MLT chủ động: 1.7% (KSDP), 3.5% (K KSDP)
- ▶ MLT sau CD : 11% (KSDP), 28% (K KSDP)
(theo Up to Date 7/2017)

Ngoài ra:

- ▶ **Me:** CD kéo dài, TC, ĐK KT thấp, ĐT Đ, thiếu máu nặng, , nhiễm HIV, VK thường trú ở AĐ là Streptococcus nhóm A

YẾU TỐ NGUY CƠ

12

- ▶ **CON:** ối vỡ lâu, nhiều phân su trong nước ối, sanh non, thai quá ngày
- ▶ **BÁC SĨ:** Khám CTC nhiều lần, bóc nhau bằng tay, đo TT bên trong TC, kỹ thuật mổ lấy thai

LÂM SÀNG

13

- ▶ SỐT: $T^0 \geq 38^0C$ (t^0 lấy ở miệng) bất cứ lúc nào từ ngày thứ 2 đến ngày 10 sau sanh, loại trừ 24 giờ đầu tiên và cần loại trừ sốt do NN khác
- ▶ Đau bụng dưới
- ▶ Tử cung gò kém
- ▶ SD đục, có mùi hôi
- ▶ Viêm NMTC với HC shock nhiễm độc: bệnh thường khởi phát sớm với sốt cao và triệu chứng nhiễm trùng, nhiễm độc (hạ huyết áp, ảnh hưởng nhiều cơ quan)... thường do: **streptococcus nhóm A, Staphylococcus, Clostridium sordelli.**

CẬN LÂM SÀNG

14

▶ CTM:

BC thường tăng sau sinh thường và sau MLT

Chú ý: BC chuyển trái, BC vẫn còn tăng sau MLT 72 giờ

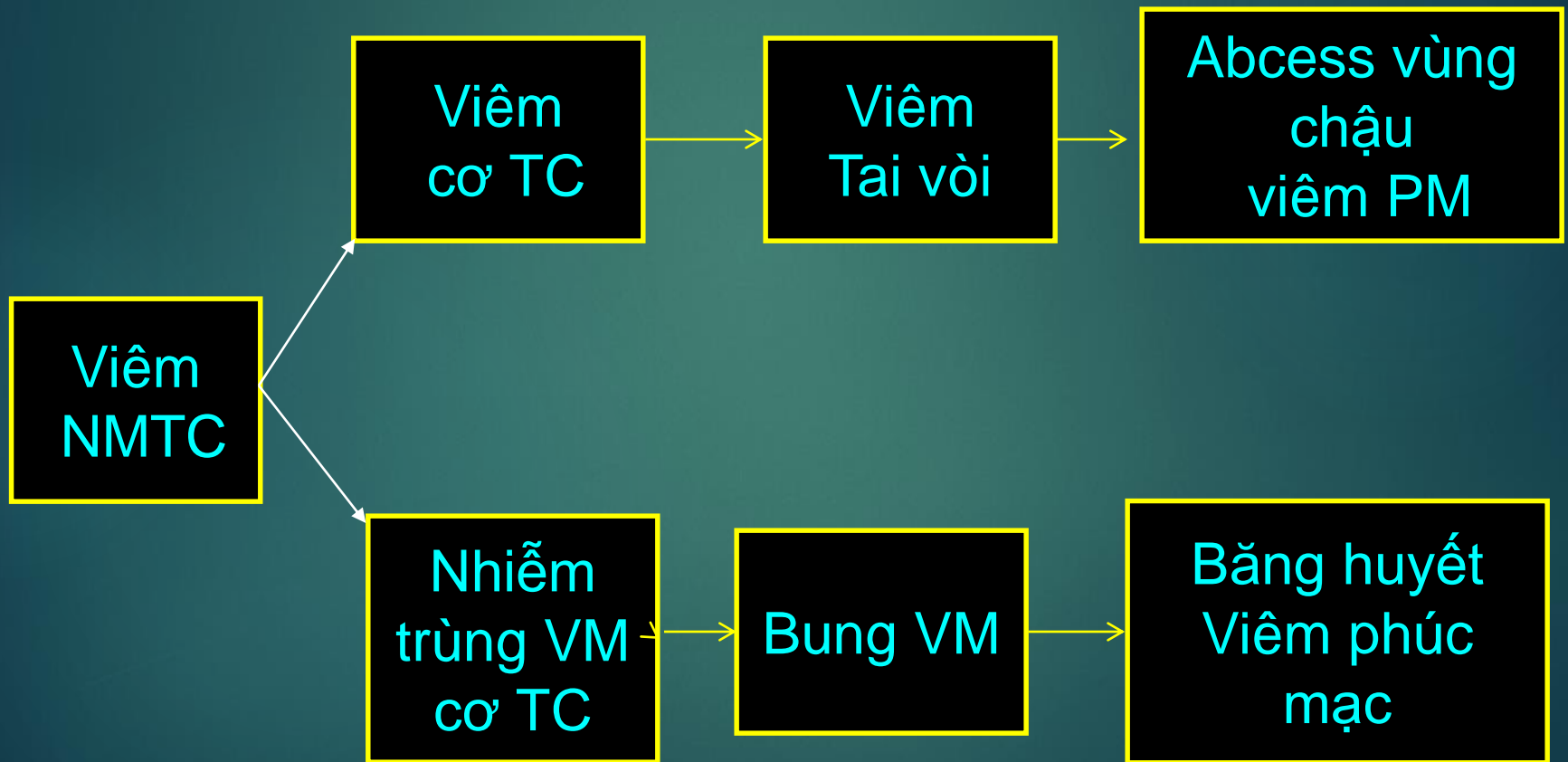
▶ SIÊU ÂM: thường không đặt hiệu, giúp phát hiện sót nhau, abcess vùng chậu, hematoma

▶ CẤY SẢN DỊCH: thường KQ có trễ và ít làm thay đổi điều trị

▶ CẤY MÁU: đặt tiền, sử dụng khi:

- ▶ Thất bại điều trị.
- ▶ BN suy giảm MD
- ▶ Nghi ngờ bị nhiễm trùng huyết

► Nếu không được điều trị tốt:



ĐIỀU TRỊ

16

- ▶ Kháng sinh
- ▶ Gò tử cung
- ▶ Nạo kiểm tra BTC

ĐIỀU TRỊ

17

KHÁNG SINH:

- ▶ Theo Up to Date:

Clindamycin 900mg truyền TM / 8 giờ
và Gentamycin 5mg/kg/24 giờ

- ▶ TH suy thận có thể dùng

Clindamycin + Ampicillin – Sulbactam
hoặc Clindamycin + Cefalosporin II

Phối hợp với Metronidazol để điều trị VK kỵ
khí

ĐIỀU TRỊ

18

KHÁNG SINH

- ▶ Tại khoa hậu phẫu BV Từ Dũ

Augmentil + metronidazol

Tazocin + Metronidazol

Theo KS Đ có thể dùng Tavanic,
Imipenam

ĐIỀU TRỊ

19

NẠO BTC:

- ▶ Giúp lấy mô nhau (TH sót nhau) và mô hoại tử.

ĐẶT DẪN LƯU:

- ▶ Nếu ứ SD → đặt DL từ BTC ra AĐ bằng sonde Pezzer

XIN CẢM ƠN !

20

