

TẠP CHÍ PHỤ SẢN

TẬP 16 (02), 08 - 2018

JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY



ẤN BẢN CHÍNH THỨC CỦA HỘI PHỤ SẢN VIỆT NAM

Official publication of Vietnam Association of Gynecology and Obstetrics

MỤC LỤC

TỔNG QUAN

06 - 12 CẬP NHẬT KHÁNG SINH DỰ PHÒNG VÀ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN TRƯỚC MỔ LẤY THAI
Phạm Hoàng Phong

13 - 18 QUẢN LÝ THAI KỲ CÓ TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH
Bùi Quang Trung

19 - 25 ULIPRISTAL ACETATE GIẢI PHÁP MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ U XƠ CƠ TỬ CUNG
Thân Trọng Thạch

SẢN KHOA - SƠ SINH

26 - 31 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHỌC HÚT ỒI LÀM QF-PCR Ở CÁC THAI PHỤ CÓ NGUY CƠ CAO BẤT THƯỜNG NHIỄM SẮC THỂ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
Võ Văn Đức, Mai Công Minh, Nguyễn Trần Thảo Nguyên, Trương Quang Vinh, Lê Lam Hương, Nguyễn Thị Kim Anh, Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Thị Diễm Thư, Nguyễn Việt Nhân, Hà Thị Minh Thi, Trần Tuấn Linh, Đoàn Hữu Nhật Bình, Đặng Thị Loan, Đặng Thị Phương

32 - 40 NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH DỊCH TẬT BẨM SINH THAI NHI TỪ 11 ĐẾN 14 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NHI – ĐÀ NẴNG
Hà Thị Tiểu Di, Lê Đình Duy

31 - 36 CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH BỆNH LOẠN DƯỠNG CƠ DUCHENNE
Đinh Thuý Linh, Trần Văn Khánh, Trần Huy Thịnh, Nguyễn Đức Hình

41 - 47 ĐÁNH GIÁ GIÁ TRỊ NGUỒN CẮT ƯỚC LƯỢNG TRỌNG LƯỢNG THAI NHI Ở MỨC BÁCH PHÂN VỊ THỨ BA SO VỚI TUỔI THAI TRONG CHẨN ĐOÁN, TIỀN LƯỢNG KẾT CỤC THAI KỲ THAI KÉM PHÁT TRIỂN
Nguyễn Trần Thảo Nguyên, Võ Văn Đức, Cao Ngọc Thành

48 - 53 KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA GIÁ TRỊ PAPP-A Ở TAM CÁ NGUYỆT I VỚI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

THAI KÌ CỦA PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NHI BÌNH DƯƠNG
Nguyễn Lê Huyền Thanh

54 - 59 CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT CỤC THAI KỲ Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ
Đỗ Văn Hiệp, Nguyễn Thị Kim Anh

60 - 64 KẾT QUẢ CỦA KỸ THUẬT ĐẶT VÒNG NÂNG CỔ TỬ CUNG TRONG DỰ PHÒNG ĐỂ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG
Vũ Văn Tâm, Vũ Thị Minh Phương, Nguyễn Văn Lợi

65 - 68 MÔ HÌNH BỆNH LÝ SƠ SINH CỦA MỘT SỐ THAI NGHÉN NGUY CƠ THƯỜNG GẶP TẠI PHÒNG SƠ SINH – KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ
Hoàng Thị Liên Châu, Trần Thị Hoàn, Châu Khắc Tú, Hoàng Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Tịnh Hiếu

PHỤ KHOA - NỘI TIẾT, VÔ SINH

69 - 73 NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA β HCG HUYẾT THANH VÀ SIÊU ÂM ĐƯỜNG ÂM ĐẠO TRONG THEO DÕI CHỮA NGOÀI TỬ CUNG
Đào Nguyên Hùng, Trương Văn Vũ, Ngô Minh Thắng, Trần Văn Khoa, Phạm Thị Thanh Hiền

74 - 78 ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN MUỘN SAU HÓA TRỊ LIỆU TÂN BỔ TRỢ
Châu Khắc Tú, Lê Sỹ Phương, Lê Minh Toàn, Bạch Cẩm An, Lê Thị Ý Nhân

79 - 85 NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA HE4, CA125, THUẬT TOÁN NGUY CƠ ÁC TÍNH BUỒNG TRỨNG (ROMA) TRONG CHẨN ĐOÁN TRƯỚC MỔ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG
Võ Văn Khoa, Nguyễn Vũ Quốc Huy

86 - 91 HỆ THỐNG SIÊU ÂM QUÉT KHỐI VÚ 3D ABVS TÍCH HỢP SIÊU ÂM ĐÀN HỒI MÔ ARFI KỸ

THUẬT MỚI TRONG TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ NỮ ĐÀ NẴNG

Võ Xuân Phúc, Bùi Thị Như Quỳnh

92 - 96 NHIỄM UREAPLASMA UREALITYCUM VÀ CHLAMYDIA TRACHOMATIS Ở PHỤ NỮ VÔ SINH THỨ PHÁT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỔN THƯƠNG VỎI TỬ CUNG

Lê Quang Đô, Lê Minh Tâm, Nguyễn Hoàng Bách, Ngô Việt Quỳnh Trâm, Cao Ngọc Thành

97 - 102 NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ ESTRADIOL VỚI RỐI LOẠN NIỆU DỤC Ở PHỤ NỮ MÃN KINH VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Đình Phương Thảo, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành

103 - 107 NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ BETA-HCG TRONG TIỀN LƯỢNG KẾT CỤC THAI KỲ SAU THỤ TINH ỒNG NGHIỆM

Trần Thị Như Quỳnh, Lê Minh Tâm, Cao Ngọc Thành

108 - 113 GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG CỦA β HCG SAU 14 NGÀY CHUYỂN PHỔI TRONG CHỮA ĐA THAI Ở BỆNH NHÂN THỤ TINH ỒNG NGHIỆM

Trần Đình Vinh, Nguyễn Thị Phương Lê, Phạm Thị Minh Hương

114 - 119 VAI TRÒ SIÊU ÂM BÌU TRONG TIỀN LƯỢNG KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRÍCH TINH TRÙNG Ở CÁC TRƯỜNG HỢP VÔ TINH

Nguyễn Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm

120 - 127 HIỆU QUẢ CỦA DUAL TRIGGER (GNRH AGONIST + HCG LIỀU THẤP) TRÊN KẾT CỤC IVF VÀ DỰ PHÒNG QUÁ KÍCH BUỒNG TRỨNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁP ỨNG CAO VỚI KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG SỬ DỤNG PHÁC ĐỒ GnRH ANTAGONIST

Lê Việt Nguyên Sa, Lê Việt Hùng, Phan Cảnh Quang Thông, Nguyễn Phạm Quỳnh Phương

128 - 137 ÁP LỰC TÂM LÝ Ở CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI RỐI LOẠN TÌNH DỤC

Hồ Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh

138 - 143 ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA QUY TRÌNH

ĐÔNG LẠNH THỦ CÔNG TINH TRÙNG NGƯỜI LÊN CHỈ SỐ PHẦN MẢNH DNA TINH TRÙNG (DFI)

Nguyễn An Khang, Mã Phạm Quế Mai, Nguyễn Trương Thái Hà, Nguyễn Minh Tài Lộc, Nguyễn Thụy Trà My, Hà Thanh Quế, Đinh Lê Duy Nhơn, Nguyễn Ấn Bình

144 - 149 MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN GEN Ở TẾ BÀO HẠT NOÃN NGƯỜI - YẾU TỐ DỰ ĐOÁN SỰ THỤ TINH VÀ CHẤT LƯỢNG PHÔI Ở BỆNH NHÂN THỰC HIỆN KỸ THUẬT TIÊM TINH TRÙNG VÀO BÀO TƯƠNG NOÃN (ICSI)

Nguyễn Trương Thái Hà, Mã Phạm Quế Mai, Nguyễn Minh Tài Lộc, Trương Thị Thanh Bình, Hà Thanh Quế, Nguyễn Ấn Bình

150 - 156 ỨNG DỤNG KỸ THUẬT CHẨN ĐOÁN DI TRUYỀN TIỀN LÀM TỔ TRONG THỤ TINH ỒNG NGHIỆM: HIỆN TRẠNG VÀ XU HƯỚNG

Lưu Thị Minh Tâm, Phạm Thiếu Quân, Huỳnh Gia Bảo

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

157 - 161 BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP HỘI CHỨNG TRAP: SONG THAI KHÔNG TIM

Trần Thị Sơn Trà, Phan Thị Hằng, Nguyễn Hữu Quyền

162 - 167 HỘI CHỨNG GƯƠNG: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP VÀ TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Lê Đức Vinh, Nguyễn Văn Hiền, Võ Tá Sơn

NHIỄM UREAPLASMA UREALITYCUM VÀ CHLAMYDIA TRACHOMATIS Ở PHỤ NỮ VÔ SINH THỨ PHÁT VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỔN THƯƠNG VÒI TỬ CUNG

Lê Quang Đó⁽¹⁾, Lê Minh Tâm⁽²⁾, Nguyễn Hoàng Bách⁽²⁾, Ngô Viết Quỳnh Trâm⁽²⁾, Cao Ngọc Thành⁽²⁾
(1) Bác sĩ Nội trú Sản Phụ Khoa, (2) Đại học Y Dược Huế

Từ khóa: Ureaplasma urealitycum, chlamydia, vòi tử cung, vô sinh thứ phát.
Keys word: Ureaplasma urealitycum, chlamydia, secondary infertility.

Tóm tắt

Mục tiêu: Ureaplasma urealitycum (*U.urealitycum*) và Chlamydia trachomatis là những tác nhân quan trọng gây viêm vùng chậu và vô sinh. Mục đích của nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ nhiễm *U.urealitycum* và *Chlamydia trachomatis* và đánh giá mối liên quan với hình ảnh tổn thương vòi tử cung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 7/2017 đến 5/2018 ở các phụ nữ vô sinh thứ phát đến khám tại Trung tâm nội tiết sinh sản và vô sinh, Bệnh viện trường Đại Học Y Dược Huế. Sự hiện diện của *U.urealitycum* và *Chlamydia* được phát hiện bằng xét nghiệm PCR với dịch lấy từ ống cổ tử cung. Phim chụp tử cung vòi tử cung (HSG) được thực hiện để đánh giá độ thông của vòi tử cung. Tất cả các số liệu được phân tích thống kê trên phần mềm SPSS 20.0

Kết quả: Trong 77 bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát, tỉ lệ của *U.urealitycum* và *Chlamydia* lần lượt là 40,3% và 2,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa việc nhiễm *U.urealitycum* và *Chlamydia* ở các nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tiền sử sảy thai, nhiễm khuẩn đường sinh dục, tiền sử phẫu thuật, thời gian vô sinh ($p > 0,05$). Nhưng có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc nhiễm *U.urealitycum* với tổn thương vòi tử cung trên phim chụp tử cung vòi tử cung ($p < 0,05$).

Kết luận: Nên tầm soát nhiễm *U.urealitycum* ở bệnh nhân vô sinh thứ phát và lưu ý mối liên quan với tổn thương vòi tử cung.

Từ khóa: Ureaplasma urealitycum, chlamydia, vòi tử cung, vô sinh thứ phát.

Abstract

UREAPLASMA UREALITYCUM (*U.UREALITYCUM*) AND CHLAMYDIA TRACHOMATIS ARE IMPORTANT PATHOGENS RESULTING IN PELVIC INFLAMMATORY DISEASES AND INFERTILITY

Objectives: The aim of this study was to determine the prevalence

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Lê Quang Đó,
email: lequangdo2013@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 08/06/2018
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
25/06/2018
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 29/06/2018

of *U. urealyticum* and *Chlamydia trachomatis* and their relation with tubal damages in women with secondary infertile.

Materials and methods: a cross-sectional study from 7/2017 to 5/2018, in secondary infertile women referring to the Center for Reproductive Endocrinology and Infertility, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. The presence of *U. urealyticum* and *Chlamydia* was detected by multiplex-PCR in swab taken from cervical channel. Hysterosalpingography was performed to assess tubal patency. All data were analyzed statistically by SPSS 20.0

Results: Out of 77 secondary infertility women, the prevalence of *U. urealyticum* and *Chlamydia* was 40.3% and 2.6%, respectively. There was no statistically significant difference between the infections and patient age, educational levels, situation of employment, history of abortion, genital infection and surgery, infertility duration (p value > 0.05). But there was a statistically significant correlation between *U. urealyticum* infection and tubal damage on hysterosalpingography (p value < 0.05).

Conclusion: It is necessary to screen *U. urealyticum* infection in secondary infertile women and focus on the association with tubal damages.

Keywords: *Ureaplasma urealyticum*, *chlamydia*, secondary infertility.

1. Đặt vấn đề

Theo thống kê của tổ chức thế giới (WHO), mỗi ngày có hơn 1 triệu người mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tương đương khoảng 400 triệu người/năm trên toàn thế giới [13]. Hiện nay con số này ngày một gia tăng, và bởi vì tính chất lây nhiễm phức tạp cùng với những biến chứng gây ra do không được chẩn đoán và điều trị nên việc kiểm soát các bệnh này là rất cần thiết. Trước đây người ta chủ yếu quan tâm nhiều đến vai trò gây bệnh của các vi khuẩn như lậu cầu và các vi khuẩn thường gặp, nhưng hiện nay với sự phát triển của các kỹ thuật vi sinh, đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra vai trò quan trọng của vi khuẩn *U. urealyticum* gây ra viêm niệu không do lậu cầu cùng với các biến chứng khác của hệ sinh dục tiết niệu.

U. urealyticum được xem là một nguyên nhân chính gây viêm niệu đạo không do lậu cầu và *chlamydia*, hơn nữa nó còn là tác nhân gây viêm màng ối, gây sảy thai, sinh non, viêm âm đạo vi khuẩn và viêm cổ tử cung [1]. Các nghiên cứu trên thế giới thực hiện ở các vùng khác nhau, trên các

đối tượng khác nhau thì cho thấy tỉ lệ nhiễm các vi khuẩn này là khác nhau. Nghiên cứu của Dhawan B và cộng sự (2012), *Ureaplasma* đã được phát hiện ở 25,8% bệnh nhân viêm đường sinh dục và 20,8% ở phụ nữ vô sinh [2]. Theo Shahin Najjar Peerayeh năm 2006 nghiên cứu trên bệnh phẩm lấy từ cổ tử cung của phụ nữ vô sinh: 30,7% là dương tính với *ureaplasma* và *mycoplasma hominis*, trong đó thì *ureaplasma* chiếm 51,7%, *mycoplasma hominis* là 26,7%, và 21,5% nhiễm cả 2 loại [9]. Nghiên cứu của Joanna Grzesko và cộng sự năm 2009 trên những phụ nữ vô sinh thì tỉ lệ nhiễm *M. genitalium* là 19,6% [5]. Nghiên cứu của Atefeh Mousavi và cộng sự năm 2014 trên nhóm 104 bệnh nhân nữ vô sinh tại Iran cho thấy tỉ lệ nhiễm *U. urealyticum* là 37,5%, nhiễm *M. genitalium* và *M. hominis* là 2,9% [8]. Vai trò của các vi khuẩn này với vô sinh nữ còn nhiều tranh cãi. Nhiều nghiên cứu cho rằng việc không chẩn đoán, điều trị đúng có thể dẫn đến viêm mạn tính và vô sinh [3]. Mục đích của nghiên cứu này là xác định tỉ lệ nhiễm *U. urealyticum* và *Chlamydia* ở bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát bằng sinh học phân tử PCR và mối liên quan với tổn thương vòi tử cung.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 77 phụ nữ đã lập gia đình trong độ tuổi từ 18-49 tuổi đến khám vô sinh tại trung tâm nội tiết sinh sản và vô sinh, Bệnh viện Đại Học Y dược Huế từ tháng 7 năm 2017 đến tháng 6 năm 2018, chẩn đoán vô sinh thứ phát được thăm khám lâm sàng đầy đủ, xét nghiệm vi khuẩn học và chụp phim tử cung vòi tử cung (HSG). Tất cả bệnh nhân không sử dụng kháng sinh trong 4 tuần trước khi lấy mẫu, được tư vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là bệnh nhân dị dạng đường sinh dục, nghi ngờ có thai và không được thăm khám, xét nghiệm đầy đủ.

Các bước tiến hành: Bệnh nhân được hỏi bệnh, thăm khám, chẩn đoán vô sinh thứ phát tức trong tiền sử họ đã có ít nhất một lần mang thai, sinh sẩy hoặc phá thai kế hoạch, rồi quá thời hạn một năm sau đó muốn có thai mà vẫn không có thai trở lại. Hoàn thành các mục trong bảng câu hỏi, thăm khám toàn thân và khám chuyên khoa. Lấy mẫu bệnh phẩm bằng tăm bông vô trùng: Tăm bông thứ 1: Lấy bệnh phẩm ở cùng đồ sau để soi tươi, với NaCl 0,9% tìm nấm, trichomonas, vi khuẩn, tế bào; Tăm bông thứ 2: Lấy ở cổ tử cung sử dụng chẩn đoán Chlamydia, U.urealyticum và chuyển đến phòng xét nghiệm vi sinh. Sau khi thăm khám loại trừ có thai, các tổn thương cổ tử cung, các xuất huyết bất thường âm đạo, bệnh nhân được chỉ định chụp phim tử cung vòi tử cung vào ngày thứ 2-3 sau sạch kinh.

Xét nghiệm PCR: DNA từ mẫu bệnh phẩm được tách chiết với bộ KIT tách chiết DNA bằng phenol/chloroform (VA.A92-002A).

Hỗn hợp của phản ứng PCR bao gồm: 5uL DNA, 0,5uL primer F(0,25uM), 0,5uL primer R, 12,5uL 2X Green Go Taq PCR Mix, 6,5uL DW. Hỗn hợp này trải qua chu trình nhiệt bao gồm: Biến tính DNA ở 950C trong 4 phút. Sau đó thực hiện 36 chu kỳ, mỗi chu kỳ gồm 3 giai đoạn: giai đoạn biến tính DNA ở 950C trong 50 giây, giai đoạn gắn mồi ở 550C trong 50 giây, giai đoạn kéo dài mồi ở 720C trong 60 giây. Sau khi hoàn thành 36 chu kỳ, kết thúc phản ứng ở

720C trong 5 phút. Sau đó điện di sản phẩm trên thạch agarose 1,5% trong dung dịch đệm. Bản thạch sau khi chạy điện di được ngâm trong dung dịch ethidium bromide 0,5µg/ml trong 30 phút rồi rửa qua nước cất. Xem và chụp ảnh bản thạch trong buồng tối dưới ánh sáng cực tím, các băng DNA sẽ phát sáng. So sánh kích cỡ của sản với thang DNA chuẩn để kết luận sản phẩm đó có đặc hiệu cho Chlmaydia và U.urealitycum hay không.

Phân tích xử lý số liệu: nhập và xử lý số liệu với phần mềm SPSS 20, tỉ lệ của của mỗi vi khuẩn được xác định và mối liên quan giữa việc dương tính các vi khuẩn với các yếu tố nguy cơ và các hình thái tổn thương vòi tử cung ở phụ nữ vô sinh thứ phát được phân tích bằng việc sử dụng kiểm định khi bình phương (chi-square test) với độ tin cậy $p < 0.05$.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát nhiễm Chlamydia và U.urealitycum

	U.urealitycum		Chlamydia	
	(-)	(+)	(-)	(+)
	46/77 (59,7%)	31/77 (40,3%)	75/77 (97,4%)	2/77 (2,6%)
Tuổi				
<35	34 (65,4%)	18 (34,6%)	52 (100%)	0
≥35	12 (48,0%)	13 (52,0%)	23 (92,0%)	2 (8%)
	P=0,145		P=0,103	
	X ± SD: 32,45 ± 4,731			
Địa dư				
Thành thị	16 (57,1%)	12 (42,9%)	28 (100%)	0
Nông thôn	30 (61,2%)	19 (38,8%)	47 (95,9%)	2 (4,1%)
	P=0,725		P=0,531	
Trình độ học vấn				
Phổ thông	22 (68,8%)	10 (31,2%)	32 (100%)	0
TC, CĐ, ĐH, sau ĐH	24 (53,3%)	21 (46,7%)	43 (95,6%)	2 (2,6%)
	P=0,174		P=0,508	
Nghề nghiệp				
Tri óc	22 (51,2)	21 (48,8%)	41 (95,3%)	2 (4,7%)
Chân tay	24 (70,6%)	10 (29,4%)	34 (100%)	0
	P=0,084		P=0,5	
Thời gian vô sinh				
< 3 năm	19 (61,3%)	12 (38,7%)	30 (96,8%)	1 (3,2%)
≥ 3 năm	27 (58,7%)	19 (41,3%)	45 (97,8%)	1 (2,2%)
	P=0,82		P=1	

Tỉ lệ dương tính của U.urealitycum và Chlmaydia ở bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát lần lượt là 40,3% và 2,6%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 32,45 ± 4,731 tuổi, thấp nhất là 22 tuổi và cao nhất là 44 tuổi. Mối liên quan không có có

ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, địa dư, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thời gian vô sinh với việc dương tính U.urealitycum và Chlamydia.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm U.urealitycum và Chlamydia ở bệnh nhân vô sinh thứ phát.

Tiền sử viêm nhiễm sinh dục				
Có	8 (47,1%)	9 (52,2%)	16 (94,1%)	1 (5,9)
Không	38 (63,3%)	22 (36,7%)	59 (98,3%)	1 (1,7%)
	P=0,227		P=0,395	
Tiền sử sảy thai				
Có	28 (57,1%)	21 (42,9%)	49 (100%)	0
Không	18 (64,3%)	10 (35,7%)	26 (92,9%)	2 (7,1%)
	P=0,539		P=0,129	
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng				
Không	29 (58,0%)	21 (42%)	48 (96%)	2 (4,0%)
Có	17 (63,0%)	10 (37%)	27 (100%)	0
	P=0,672		P=0,539	
Triệu chứng tiết dịch âm đạo				
Có	22 (48,9%)	23 (51,1%)	43 (95,6%)	2 (4,4%)
Không	24 (75%)	8 (25,0%)	32 (100%)	0
	P=0,021		P=0,508	
Kết quả soi tươi				
Bình thường	39 (65,0%)	21 (35,0%)	60 (100%)	0
Nhiễm nấm	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)	0
Tạp khuẩn	5 (35,7%)	9 (64,3%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)
	P=0,12		P=0,1	

Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử viêm nhiễm sinh dục, tiền sử sảy thai, tiền sử phẫu thuật ổ bụng, kết quả soi tươi với việc dương tính U.urealitycum và Chlamydia. Tuy nhiên có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng tiết dịch âm đạo với việc dương tính U.urealitycum ($p=0,021$, $<0,05$), nhưng lại không có sự liên quan có ý nghĩa với dương tính Chlamydia.

Bảng 3. Tổn thương vòi tử cung trên phim chụp tử cung vòi tử cung ở bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát nhiễm Chlamydia, U.urealitycum

	Chlamydia		U.urealitycum	
	(-)	(+)	(-)	(+)
Thông cả 2 vòi	49 (96,1%)	2 (3,9%)	36 (70,6%)	15 (29,4%)
Tổn thương ít nhất 1 vòi tử cung	26 (100%)	0	10 (38,5%)	16 (61,5%)
	P=1		P=0,025	

Đương tính với U.urealitycum liên quan có ý nghĩa thống kê với hình ảnh tổn thương vòi tử cung trên phim HSG của phụ nữ vô sinh thứ phát ($P=0,025$, $<0,05$) nhưng không có sự liên quan với việc dương tính với Chlamydia ($P=1$, $>0,05$)

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ dương tính với U.urealitycum và Chlamydia ở phụ nữ vô

sinh thứ phát lần lượt là 40,3% và 2,6 %. Theo nghiên cứu của Rubí Rodríguez và cộng sự năm 2001 trên phụ nữ vô sinh cho thấy tỉ lệ dương tính U.urealitycum và Chlamydia lần lượt là 23,5 % và 10,7 % [10]. Một nghiên cứu gần đây hơn là của Anthony N và cộng sự năm 2008 cũng trên nhóm đối tượng là phụ nữ vô sinh thì tỉ lệ dương tính 2 vi khuẩn trên là tương tự với U.urealitycum là 20,1% và Chlamydia là 2,2% [7]. Hai nghiên cứu trên có tỉ lệ nhiễm U.urealitycum thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do các nghiên cứu này thực hiện trên nhóm phụ nữ vô sinh nói chung còn của chúng tôi thực hiện trên nhóm phụ nữ vô sinh thứ phát, đồng thời phương pháp phát hiện U.urealitycum là nuôi cấy thì kém nhạy cảm hơn so với PCR. Một nghiên cứu gần đây của Atefeh Mousavi và cộng sự năm 2014 với bệnh phẩm lấy từ cổ tử cung của 104 phụ nữ vô sinh được phát hiện vi khuẩn bằng PCR cho thấy tỉ lệ dương tính với U.urealitycum là 37,5% [8]. Một nghiên cứu khác của Dr. Enaas Saleh Al-Kaya và cộng sự xuất bản năm 2015 cho thấy tỉ lệ dương tính với U.urealitycum trên nhóm phụ nữ vô sinh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm phụ nữ không vô sinh (22% so với 4,7%, $p < 0,01$) [4]. Trong nghiên cứu này, có 58,4% bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng là tiết dịch âm đạo, trong các bệnh nhân có tiết dịch âm đạo thì tỉ lệ nhiễm U.urealitycum là 51,1% và tỉ lệ dương tính U.urealitycum ở bệnh nhân không có triệu chứng tiết dịch âm đạo là 25,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Yavuzdemir S và cộng sự năm 1991 với các bệnh nhân nữ có triệu chứng tiết dịch âm đạo là 33,9% [12]. Tỉ lệ dương tính của U.urealitycum là 43% trên 93 phụ nữ có triệu chứng viêm âm đạo, cổ tử cung trong nghiên cứu của Sahoo B và cộng sự năm 2000 [11].

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ dương tính U.urealitycum ở bệnh nhân có tổn thương ít nhất 1 vòi tử cung trên phim HSG là 61,5%, tỉ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với với nhóm bệnh nhân có cả 2 vòi tử cung đều thông ($p > 0,05$). Một nghiên cứu năm 2016 trên 46 bệnh nhân được chẩn đoán vô sinh với bệnh phẩm lấy từ cổ tử cung và nuôi cấy tìm vi khuẩn U.urealitycum thì cho thấy tỉ lệ dương tính U.urealitycum là

21,7% (10/46), trong 10 trường hợp dương tính đó thì có 5 trường hợp tắc cả 2 vòi tử cung trên phim chụp HSG tức 50% [6].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu này ta thấy rằng tỉ lệ dương tính *U.urealitycum* ở bệnh nhân vô sinh thứ phát

là khá cao 40,3%, và việc dương tính với vi khuẩn này thì có liên quan với tổn thương vòi tử cung trên phim HSG. Chúng tôi đề nghị rằng việc xét nghiệm *U.urealitycum* trên bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát nói riêng và các bệnh nhân vô sinh nói chung nên được thực hiện thường quy và để có hướng điều trị cụ thể và mang lại kết quả cao nhất.

Tài liệu tham khảo

1. Amirmozafari N, Mirnejad R, Kazemi B, Sariri E, Bojari MR, Darkahi FD. Comparison of polymerase chain reaction and culture for detection of genital mycoplasma in clinical samples from patients with genital infections. *Saudi Med J* 2009;30:1401-1405.
2. Dhawan, Benu ,et al., "Ureaplasma serovars & their antimicrobial susceptibility in patients of infertility & genital tract infections.", *Indian Journal of Medical Research*, (2012); 136, (6), 991.
3. Dhawan B, Gupta V, Khanna N, Singh M, Chaudhry R. Evaluation of the diagnostic efficacy of PCR for *Ureaplasma urealyticum* infection in Indian adults with symptoms of genital discharge. *Jpn J Infect Dis* 2006;59:57
4. Enaas Saleh Al-Kayat. Prevalence of two species of genital mycoplasmas among infertile women attended to infertility clinic in Thi-Qar. *Thi-Qar Medical Journal (TQMJ)*, 2015; Vol(10) No (2).
5. Grzeško, Joanna ,et al, "Occurrence of *Mycoplasma genitalium* in fertile and infertile women", *Fertility and sterility*, (2009);91.6, 2376-2380.
6. Hernández-Marín I., Aragón-López C.I., Aldama-González P.L., Jiménez-Huerta J. Prevalence of infections (*Chlamydia*, *Ureaplasma* and *Mycoplasma*) in patients with altered tuboperitoneal factor. *Ginecol Obstet Mex*. 2016; 84 (1): 14-8.
7. Imundia A.N., Detti L., Puscheck E.E., Yelian F.D., Diamon M.P. The prevalence of *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia*

trachomatis and *Neisseria gonorrhoeae* infections, and the rubella status of patients undergoing an initial infertility evaluation. *J. Assist. Reprod. Genet.* (2008); 25 (1), 43-46.

8. Mousavi A, Farhadifar F, Mirnejad R, Ramazanzadeh R. Detection of genital mycoplasma infections among infertile females by multiplex PCR. *Iran J Microbiol* 2014;6(6):398-403.

9. Najar Peerayeh S, Sattari M. Detection of *Ureaplasma urealyticum* and *Mycoplasma hominis* in endocervical specimens from infertile women by polymerase chain reaction. *Middle East Fertility Society Jjournal*. 2006;11:104-108.

10. Rodríguez R, Hernández R, Fuster F, Torres A, Prieto P, Alberto J. Infección genital y esterilidad. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 2001; 19 (6): 261-266.

11. Sahoo B, Bhandari H, Sharma M, Malhotra S, Sawhney H, Kumar B. Role of the male partner in the lover genitourinary tract infection of female. *Indian J Med Res*, 2000; 12: 9-14].

12. Yavuzdemir S, Bengisun S, Gungor C, Ciftcioglu N, Ozenci H, Vardar G. Prevalence of *G. Vaginalis*, *Mycoplasma*, *Ureaplasma*, *T. Vaginalis*, yeast, *N. Gonorrhoeae* and other bacteria in women with vaginal discharge. *Mikrobiyol Bul*, 1992; 26: 139-48

13. World Health Organization. Sexually transmitted infections fact sheet. 2011