

EVALUATION OF PATIENT CARE STATUS AFTER BREAST ABSCESS SURGERY AT THE BREAST SURGERY DEPARTMENT, K HOSPITAL

Le Hong Quang, Pham Thi Giang*, Dao Thanh Binh

*Breast Cancer Surgery Department, Vietnam National Cancer Hospital -
43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 16/04/2025

Revised: 29/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of breast abscesses at Surgical Department B, K Hospital.

Methods: A retrospective descriptive study on 215 patients with breast abscesses who were successfully treated.

Results: Breast abscesses commonly occur in young women of childbearing age (average 27.9 years), with 24.2% of cases related to pregnancy and 40.5% to breastfeeding. The majority had a history of breast disease (54.4%) and abscesses larger than 5 cm (61.9%). Before hospitalization, 94.4% had used antibiotics, and 50.7% had undergone incision and drainage. Treatment primarily involved extensive surgical debridement (84.7%), while 15.3% required only incision and drainage. Staphylococcus aureus was the most frequently isolated bacteria (91.5%). The cure rate was 91.6%, with no recorded complications.

Conclusion: Breast abscesses are severe infections caused by bacteria, primarily Staphylococcus aureus. Effective treatment ensures a high cure rate (91.6%) with no complications observed during six months of follow - up.

Keyword: Breast abscess, breast, abscess.

*Corresponding author

Email: tongminh2006@gmail.com **Phone:** (+84) 989185182 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2379**

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ÁP XE VÚ TẠI KHOA NGOẠI VÚ BỆNH VIỆN K

Lê Hồng Quang, Phạm Thị Giang*, Đào Thanh Bình

Khoa Ngoại Vú, Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của áp xe tuyến vú và đánh giá kết quả điều trị áp xe tuyến vú tại khoa Ngoại Vú, Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 215 người bệnh áp xe vú đã điều trị khỏi tại khoa Ngoại Vú Bệnh viện K.

Kết quả: Áp xe tuyến vú thường gặp ở phụ nữ trẻ, chủ yếu trong độ tuổi sinh đẻ (trung bình 27,9 tuổi). Bệnh có liên quan đến tiết sữa với 24,2% người bệnh mang thai và 40,5% đang cho con bú. Đa số người bệnh có tiền sử bệnh lý tuyến vú (54,4%) và khối áp xe lớn hơn 5cm (61,9%). Trước khi nhập viện, 94,4% đã dùng kháng sinh, 50,7% từng được trích rạch. Về điều trị, phần lớn người bệnh (84,7%) cần phẫu thuật cắt lọc rộng, chỉ 15,3% điều trị bằng trích rạch. Đa số ổ áp xe phức tạp (68,4%), trong khi chỉ 31,6% có tổn thương đơn giản. Cấy vi khuẩn dương tính trong 63,6% trường hợp, với tụ cầu vàng là chủng phổ biến nhất (91,5%). Tỷ lệ điều trị khỏi đạt 91,6%, trong khi thất bại điều trị liên quan đến ổ áp xe lớn (> 5cm) và tổn thương lan tỏa.

Kết luận: Áp xe tuyến vú là một tình trạng nhiễm trùng nặng ở vú do vi khuẩn gây ra. Loại vi khuẩn hay gặp là *Staphylococcus aureus*. Áp xe tuyến vú có thể phát triển nặng nếu điều trị không triệt để. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 215 người bệnh áp xe vú phức tạp được chăm sóc hậu phẫu theo quy trình của khoa trong 6 tháng. Kết quả đánh giá sau 6 tháng: tỷ lệ khỏi bệnh 91,6%, tỷ lệ tai biến biến chứng: không ghi nhận trường hợp nào.

Từ khóa: Áp xe vú, vú, áp xe.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe vú là một khoang rỗng chứa đầy mủ bên trong tuyến vú hình thành từ các ống dẫn sữa bị nhiễm khuẩn. Tình trạng áp xe là tình trạng viêm vú tiến triển nặng. Viêm vú có thể xảy ra ở tất cả phụ nữ nhưng hay gặp nhất là ở những người phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ. Theo thống kê, khoảng 2% đến 3% phụ nữ cho con bú bị viêm tuyến vú [1] [5]. Những giai đoạn viêm sớm có thể điều trị kháng sinh và chống viêm thành công. Tuy nhiên đối với tình trạng áp xe hóa mủ lan rộng cần phải can thiệp ngoại khoa. Nhiều trường hợp phải dừng quá trình cho con bú để điều trị áp xe.

Mặc dù áp xe tuyến vú là một bệnh lý lành tính, tuy nhiên việc sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm tràn lan rộng rãi có thể làm cho tình trạng áp xe phức tạp hơn [2].

Tại khoa Ngoại Vú – Bệnh viện K, hầu hết các trường hợp áp xe vú nhập viện đều ở giai đoạn muộn hoặc phức tạp, thường là áp xe đa ổ, nằm sâu, có kích thước lớn.

Đa phần người bệnh là phụ nữ đang cho con bú, đặc biệt là những người lần đầu làm mẹ, chưa có kinh nghiệm chăm sóc và cho con bú đúng cách. Các yếu tố như tắc tuyến sữa do bú sai tư thế hoặc cấu trúc núm vú bất thường (ngắn, tụt) làm tăng nguy cơ viêm và hình thành áp xe. Kết quả xét nghiệm vi sinh mủ áp xe cho thấy phần lớn các ca nhiễm là do vi khuẩn *Staphylococcus aureus* (tụ cầu vàng).

Do đặc điểm tổn thương thường nặng và lan rộng, điều trị chủ yếu là phẫu thuật rạch rộng, tháo mủ, để hở tổn thương và dẫn lưu mủ. Sau phẫu thuật, người bệnh cần được chăm sóc hậu phẫu chu đáo và theo dõi sát sao để ngăn ngừa biến chứng.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của áp xe tuyến vú, đồng thời đánh giá kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật áp xe tuyến vú tại khoa Ngoại Vú – Bệnh viện K.

*Tác giả liên hệ

Email: tongminh2006@gmail.com Điện thoại: (+84) 989185182 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2379>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả

Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Vú - BVK

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2023 đến tháng 11/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: người bệnh được chẩn đoán xác định áp xe tuyến vú trên lâm sàng, siêu âm và xét nghiệm giải phẫu bệnh có thể dựa trên tình trạng chọc hút cấy mũ vú.

- người bệnh được điều trị tại khoa Ngoại Vú Bệnh viện K

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Hồ sơ lưu trữ không đầy đủ, lao vú.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả với cỡ mẫu thuận tiện: Lựa chọn các người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, loại bỏ các người bệnh nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thu thập được thông tin từ 215 người bệnh áp xe tuyến vú thỏa mãn các tiêu chuẩn của nghiên cứu.

2.5. Biến số và các chỉ số nghiên cứu

2.5.1. Thu thập thông tin

- Họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp

- Ngày vào viện, ngày ra viện, ngày phẫu thuật

- Chẩn đoán ban đầu

- Các thông tin tiền sử:

Phụ nữ có thai	Phụ nữ đang cho con bú	Các đặc điểm tại vú và toàn thân khác
Vệ sinh kém	Tắc sữa	Vú lớn, thừa cân
Tiết sữa	Bú 1 bên	Tụt núm vú
	Không vắt sữa	Tổn thương trầy xước
		Tiền sử u nang, nang viêm

- Các thông tin về bệnh sử: Thời gian diễn biến, các triệu chứng và phương pháp điều trị đã thực hiện:

Giai đoạn khởi phát	Giai đoạn tạo ổ áp - xe	Điều trị
Đột ngột sốt cao	Vùng da trên ổ áp xe trở nên nóng, căng và sưng đỏ	Chưa điều trị gì
Mệt mỏi	Triệu chứng nhiễm rõ ràng hơn: sốt cao, ớn lạnh, buồn nôn, ói	Kháng sinh uống, số ngày uống
Mất ngủ		Kháng sinh tiêm, số ngày tiêm
Đau nhức sâu trong tuyến vú		Chích rạch, số lần
Vùng da bên ngoài: Bình thường, sưng đỏ		PT cắt rộng, số lần phẫu thuật
Khác		Thời gian điều trị
Khác	Khác	Khác

2.5.2. Mô tả các đặc điểm lâm sàng

- Thể trạng:

- Chiều cao:

- Cân nặng:

- Mạch:

- Huyết áp:

- Nhiệt độ:

- Triệu chứng toàn thân:

Da, niêm mạc	Thể trạng
Môi khô	Mệt mỏi
Lưỡi bẩn	Suy kiệt
Hơi thở hôi	

- Triệu chứng cơ năng: Sưng, nóng đỏ, đau, vỡ mũ

Da tại tổn thương	Khối tổn thương
Sưng đau	Đau căng
Nề đỏ	Nhức
Đã vỡ mũ	Khác
Đã trích rạch, phẫu thuật	

- Triệu chứng thực thể:

Số lượng ổ áp xe	Vị trí	Tính chất	Kích thước
Một ổ	Trung tâm, dưới núm	Mềm	
Nhiều ổ	Các góc phần tư	Chắc, căng	
Lan tỏa cả vú	Một vú – Hai vú		

2.5.3. Các thông tin cận lâm sàng

- Công thức máu: BC/BCTT

- Sinh hóa máu: CRP, Procalcitonin

- Siêu âm tuyến vú: ổ giảm âm, ổ chứa dịch, kích thước siêu âm...

- Chọc tế bào: viêm cấp, viêm mạn

- Chọc dò ổ viêm có mủ, cấy vi khuẩn làm kháng sinh đồ: *Staphylococcus aureus*; *Streptococcus*; Khác.

2.5.4. Phương pháp điều trị

Kháng sinh	Trích rạch	Phẫu thuật	Hậu phẫu, chăm sóc
Loại KS	Số lượng mủ	Cắt lọc rộng	Lau rửa
Đường dùng	Tính chất mủ	Lau rửa	Thay băng
Thời gian		Để hở da	Hút áp lực âm
			Plasma

- Phân loại tổn thương trong mô:

Tổn thương đơn giản	Tổn thương phức tạp
Một khối, ranh giới rõ	Khối lớn, nhiều góc ngách
Nang viêm áp xe hóa	Tổn thương đa ổ
Áp xe dưới núm	Tổn thương lan tỏa

- Chi tiết phẫu thuật:

Trích rạch
Cắt lọc rộng tổn thương, lau rửa, để hở

2.5.5. Quy trình chăm sóc - thay băng hậu phẫu áp xe vú:

(Quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ bản Bệnh viện K năm 2018 có chỉnh sửa và bổ sung theo quy trình khoa ngoại Vú – Bệnh viện K)

- Kiểm tra thông tin hành chính.

- Quan sát toàn trạng các dấu hiệu nhiễm khuẩn toàn thân.

- Kiểm soát thân nhiệt.

- Thay băng sau hậu phẫu 1 ngày và tiếp tục đến khi vết mổ sạch sẽ, không có mủ, giả mạc, tổ chức hạt lên tốt.

- Tháo toàn bộ gạc phẫu thuật cũ.

- Bơm rửa bằng dung dịch Hydro Peroxide 3% (ô xy già) nếu vết mổ áp xe có hiện tượng rỉ máu hoặc nhiều giả mạc hoặc mủ tồn dư.

- Nếu vết thương sạch không có giả mạc, bơm rửa bằng dung dịch NaCl 0,9% và Iodine.

- Sát khuẩn rộng bằng Iodine cả vùng bên ngoài vết mổ.

- Thực hiện y lệnh kháng sinh theo kháng sinh đồ (nếu có).

- Theo dõi toàn trạng người bệnh trước trong và sau khi thực hiện thủ thuật.

2.5.6. Kết quả, biến chứng và các yếu tố ảnh hưởng

- Khỏi hoàn toàn.

- Áp xe tồn dư.

- Áp xe tái phát.

2.6. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

Ghi nhận thông tin người bệnh trên hồ sơ, trực tiếp khám và điều trị. Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích số liệu bằng phần mềm Excel và SPSS 25.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng khoa học kỹ thuật, Hội đồng đạo đức của Bệnh viện K.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Lâm sàng và cận lâm sàng

3.1.1. Tuổi

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
≤ 20	32	14,9
21 - 30	87	40,5
31 - 40	58	26,9
≥ 41	38	17,7
Tổng số	215	100

Nhận xét: Trong số 215 người bệnh nghiên cứu có 87 người bệnh ở độ tuổi từ 21 – 30, chiếm tỷ lệ cao nhất (40,5%). Người bệnh lớn tuổi nhất là 78 tuổi, người bệnh trẻ tuổi nhất là 16 tuổi. Tuổi trung bình 27,9 ± 8,2 tuổi.

3.1.2. Tiền sử

Bảng 2. Tiền sử

Tiền sử thai nghén	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Đang mang thai	52	24,2
Đang cho con bú	87	40,5
Không	76	35,3
Tổng	215	100
Bệnh lý tuyến vú		
Có	117	54,4
Không	98	45,6
Tổng	215	100

Nhận xét: Trong 215 trường hợp áp xe tuyến vú, có 52 người bệnh (24,2%) đang mang thai; có 87 người bệnh (40,5%) đang trong thời gian cho con bú. Chỉ có 76 người bệnh (35,3%) không mang thai hay cho con bú.

Phần lớn trường hợp áp xe tuyến vú có tiền sử các bệnh lý tuyến vú trước đó 117 người bệnh chiếm 54,4%.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Cách thức phẫu thuật và tổn thương trong mổ

Bảng 3. Cách thức phẫu thuật

Cách thức phẫu thuật		
Trích rạch	33	84,7
Cắt lọc rộng, lau rửa	182	15,3
Tổn thương trong mổ		
Tổn thương đơn giản	68	31,6
Tổn thương phức tạp	147	68,4
Tổng	215	

Nhận xét: Trong tổng số 215 người bệnh, có 182 trường hợp cần thực hiện phẫu thuật cắt lọc rộng tổn thương áp xe, chiếm 84,7%. Chỉ có 33 người bệnh (15,3%) cần thực hiện trích rạch ổ áp xe. Các tổn thương trong quá trình mổ chủ yếu là các ổ áp xe phức tạp, có kích thước lớn và nhiều góc ngách, chiếm 68,4% (147 trường hợp). Chỉ có 68 trường hợp tổn thương đơn giản, với một ổ áp xe và vách rõ ràng, chiếm 31,6%.

3.2.2. Kết quả cấy mũ

Bảng 4. Kết quả cấy mũ

Cấy mũ	Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Tụ cầu vàng	75	58,1
Liên cầu	6	4,7
E. coli	1	0,8
Không mọc	47	36,4
Tổng số	129	100

Nhận xét:

Trong số 129 người bệnh thực hiện xét nghiệm vi sinh cấy mũ, có 82 trường hợp có kết quả (chiếm 63,6%), còn lại 47 trường hợp không có vi khuẩn mọc (chiếm 36,4%). Kết quả phân lập vi khuẩn từ 82 trường hợp cấy mũ dương tính cho thấy: tụ cầu vàng xuất hiện ở 75 người bệnh, chiếm 91,5%; liên cầu có 6 người bệnh, chiếm 7,3%; và chỉ có 1 trường hợp phân lập được *E. coli*.

3.2.3. Kết quả điều trị chăm sóc hậu phẫu

	Số người bệnh	Tỷ lệ
Chảy máu	10	4,7
Nhiễm khuẩn thứ phát	5	2,3
Áp xe tồn dư	10	4,7
Chậm lên tổ chức hạt	18	8,4
Tổng	215	

Nhận xét

Chăm sóc hậu phẫu ghi nhận 10 người bệnh (4,7%) chảy máu sau khi tháo gạc, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật là 2,3%, Áp xe tồn dư: 4,7% và chậm lên tổ chức hạt là 8,4%.

3.2.4. Kết quả điều trị theo dõi sau 6 tháng

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Khỏi	197	91,6
Áp xe tồn dư hoặc tái phát	18	8,4
Tổng	215	100

Nhận xét: Kết quả điều trị cho 215 người bệnh áp xe tuyến vú cho thấy, có 197 trường hợp khỏi bệnh, chiếm

91,6%. Có 18 trường hợp cần phải phẫu thuật lại, trong đó 15 trường hợp bị áp xe tái phát, với người bệnh nhập viện lại trong vòng 1 tháng do tái xuất hiện các tổn thương sưng đau, chảy mủ tại vị trí cũ. Ba trường hợp còn lại bị áp xe tồn dư, sau phẫu thuật vẫn có tổn thương sưng đau sót lại, được phát hiện qua siêu âm trước khi ra viện.

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Một số đặc điểm

4.1.1. Tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của các đối tượng là $27,9 \pm 8,2$ tuổi; người bệnh nhỏ tuổi nhất là 14 tuổi và lớn tuổi nhất là 78 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung (2014) thực hiện trên 58 người bệnh bị áp xe tuyến vú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, với độ tuổi trung bình là $26,1 \pm 4,2$ tuổi [2]. So sánh với nghiên cứu của Ramazan Eryilmaz và cộng sự (2005) tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng ghi nhận độ tuổi trung bình của người bệnh là 25 tuổi, trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 25 – 29 tuổi [6].

Như vậy, có thể nhận thấy rằng đối tượng mắc áp xe tuyến vú chủ yếu nằm trong độ tuổi khá trẻ, đặc biệt là trong giai đoạn sinh sản.

4.1.2. Tiền sử

Trong tổng số 215 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 139 trường hợp mắc bệnh trong thời kỳ mang thai và cho con bú, chiếm tỷ lệ 64,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Trung (2014), trong đó 85,7% người bệnh bị áp xe tuyến vú có liên quan đến việc cho con bú [4]. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của Boccaccio C và Giess CS (2014), rằng giai đoạn mang thai và cho con bú là thời kỳ có nguy cơ cao mắc áp xe tuyến vú, với tỷ lệ mắc dao động từ 0,19% đến 0,84% [7].

Bên cạnh đó, trong số 215 người bệnh, có 117 trường hợp (chiếm 54,4%) có tiền sử các bệnh lý liên quan đến tuyến vú trước đó, bao gồm: tụt núm vú, viêm xơ tuyến vú, hoặc từng được điều trị viêm tuyến vú.

4.2 Kết quả điều trị

4.2.1. Cách thức phẫu thuật và tổn thương trong mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 33 người bệnh được điều trị bằng phương pháp trích rạch đơn thuần. Phần lớn còn lại, gồm 182 người bệnh (chiếm 84,7%), cần can thiệp bằng gây mê để phẫu thuật cắt lọc rộng ổ áp xe, kết hợp lau rửa và dẫn lưu để hờ. Nguyên nhân là do phần lớn người bệnh đã từng được trích rạch ít nhất một lần tại các cơ sở y tế trước đó (50,7%), đồng thời tổn thương tại thời điểm nhập viện thường phức tạp, có kích thước lớn và nhiều góc ngách (chiếm 68,4%).

Việc điều trị áp xe tuyến vú bằng phương pháp trích

rạch và dẫn lưu mủ kết hợp với kháng sinh chống viêm có tỷ lệ thành công cao, tuy nhiên chỉ hiệu quả trong các trường hợp tổn thương đơn giản, khu trú một ổ, có vách rõ ràng và kích thước nhỏ.

4.2.2. Kết quả cấy mủ

Khoảng 65 – 80% các trường hợp áp xe vú có thể xác định được tác nhân gây bệnh thông qua cấy mủ, tuy nhiên vẫn có khoảng 20 – 30% trường hợp không phân lập được vi khuẩn [9] [10]. Ở các người bệnh áp xe vú không liên quan đến tiết sữa, tác nhân thường gặp nhất là *Staphylococcus aureus*. Theo nghiên cứu của Ramakrishnan và cộng sự, *S. aureus* chiếm 58% tổng số trường hợp, tiếp theo là liên cầu nhóm B (24%), *Proteus spp.* (11%) và *Acinetobacter spp.* (7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Singh, ghi nhận *S. aureus* chiếm 64%. Trong các trường hợp áp xe vú liên quan đến tiết sữa, tụ cầu vàng thường chiếm tỷ lệ cao hơn, có thể lên đến 84%.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Trung trên 21 người bệnh (trong đó có 18 trường hợp đang cho con bú) ghi nhận tỷ lệ *S. aureus* là 76,2%. Ngoài ra, các vi khuẩn gram âm như *E. coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.* và các vi khuẩn kỵ khí cũng được xác định là tác nhân gây bệnh thường gặp. Theo Dabbas, vi khuẩn kỵ khí chiếm tới 20% các trường hợp áp xe vú [1] [2] [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 129/215 trường hợp được chỉ định cấy mủ. Trong số này, chỉ có 82 trường hợp (63,6%) phân lập được vi khuẩn gây bệnh. *Staphylococcus aureus* là tác nhân chủ yếu, được phát hiện trong 75 trường hợp, tiếp theo là liên cầu (6 trường hợp) và *E. coli* (1 trường hợp). Tỷ lệ phân lập vi khuẩn không cao có thể do phần lớn người bệnh (94,4%) đã sử dụng kháng sinh trước khi nhập viện, làm ảnh hưởng đến kết quả cấy.

Với đặc điểm dịch tễ học và phổ vi sinh như trên, kháng sinh ban đầu nên lựa chọn là nhóm có hiệu lực diệt *S. aureus*, ví dụ như Amoxicillin/Clavulanic acid. Trong một số trường hợp, có thể phối hợp thêm kháng sinh phổ rộng để bao phủ vi khuẩn gram âm và vi khuẩn kỵ khí.

4.2.3. Kết quả điều trị

Áp xe vú nhìn chung có tỷ lệ tái phát khá cao, dao động từ 10 – 53% tùy theo từng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tái phát ghi nhận là 6,9%, trong khi tỷ lệ áp xe tồn dư là 1,4%. So sánh với các nghiên cứu khác, nghiên cứu của Phạm Huỳnh Tuấn Anh (2019) ghi nhận tỷ lệ tái phát là 20% [4], còn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung (2014) là 8,4% [2].

Tại khoa Ngoại Vú – Bệnh viện K, phương pháp điều trị áp dụng thường mang tính can thiệp rộng, có thể ảnh hưởng nhất định đến yếu tố thẩm mỹ. Tuy nhiên, cách tiếp cận này cho thấy hiệu quả điều trị cao, với tỷ lệ người bệnh khỏi bệnh đạt 91,6%.

5. KẾT LUẬN

Áp xe tuyến vú là bệnh lý lành tính, tuy nhiên cũng là một bệnh lý phức tạp, cần điều trị bài bản theo quy trình để có được kết quả điều trị tốt nhất. Với kết quả là tỷ lệ điều trị khỏi cao (91,6%), tỷ lệ tái phát thấp, khoa Ngoại Vú, Bệnh viện K luôn là địa chỉ hàng đầu trong điều trị bệnh lý tuyến vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Thị Thanh Vân. Điều trị áp xe vú tại Khoa Sản nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2010. Tạp chí Y học thực hành. 2011, 768, số 6.
- [2] Nguyễn Thị Hồng Nhung. Nghiên cứu áp xe vú tại Khoa Sản nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 2 đến 8 năm 2012. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
- [3] Phạm Huỳnh Tuấn Anh. Điều trị áp xe vú bằng chọc hút mủ kết hợp kháng sinh kháng viêm tại Bệnh viện Ung bướu TP Hồ Chí Minh. Tạp chí ung thư Việt Nam. 2019, 486-489, số 3.
- [4] Nguyễn Ngọc Trung. Nhận xét đặc điểm tổn thương và căn nguyên vi khuẩn áp xe vú điều trị tại bệnh viện Quân Y 103. Tạp chí Y dược học quân sự. 2014, 180-184, số 9.
- [5] Dener C, Inan A. Breast abscesses in lactating women. World J Surg. 2003 Feb;27(2):130-3.
- [6] Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, Daldal E. Management of lactational breast abscesses. Breast. 2005 Oct;14(5):375-9. doi: 10.1016/j.breast.2004.12.001. PMID: 16216739.
- [7] Giess CS et al. Clinical experience with aspiration of breast abscesses based on size and etiology at an academic medical center. J Clin Ultrasound. 2014, 42 (9), pp.513-521.
- [8] Merz L, De Courten C, Orasch C. Breast infections. Rev Med Suisse. 2014, 10 (427), pp.925-926, 928-930.
- [9] Fazel PA and Owais M. (2012), Comparison of incision and drainage against needle aspiration for the treatment of breast abscess, Am Surg, 78, pp: 1224 – 1227.
- [10] Dabbas N, Chand M, Pallett A, Royle GT, Sainsbury R. (2010), Have the organisms that cause breast abscess changed with time?– Implications for appropriate antibiotic usage in primary and secondary care. Breast J, 16, pp:412 – 415.