

TỶ LỆ NHIỄM CHLAMYDIA TRACHOMATIS Ở PHỤ NỮ VÔ SINH CÓ TẮC VÒI TỬ CUNG

NGUYỄN THỊ THANH HÀ
Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỷ lệ nhiễm C. trachomatis ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung. Trong khoảng thời gian từ 1/1/2007 đến 30/12/2007, chúng tôi đã thực hiện một nghiên cứu cắt ngang trên 386 phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Từ Dũ. Những phụ nữ này được phỏng vấn trực tiếp, thăm khám lâm sàng và xét

NGHIỆM KHÍ HƯ, PAP SMEAR VÀ TÌM C. TRACHOMATIS BẰNG XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH HUỖNH QUANG TRỰC TIẾP MẪU KÊNH CỔ TỬ CUNG.

Kết quả: Tỷ lệ xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp dương tính ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung là 51,3%. Tỷ lệ nhiễm C. trachomatis ở nhóm vô sinh nguyên phát là 51,1% (89/174) và vô sinh thứ

phát là 51,4% (109/212), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Thời gian vô sinh cũng không khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhiễm *C. trachomatis* ($p = 0,099$).

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung rất cao so với các đối tượng khác. Chúng ta nên có một chương trình tầm soát nhiễm *C. trachomatis* một cách thường quy trên đối tượng phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung.

Từ khóa: vô sinh, tắc vòi tử cung, nhiễm *C. trachomatis*.

SUMMARY

To investigation of prevalence of *C. trachomatis* infection among infertility women with tubal obstruction. A cross-sectional study was conducted with 386 infertility women with tubal obstruction at Tu Du hospital between 1/1/2007 and 31/12/2007. Data was collected by direct interviews, examination, vaginal wet mount microscopy, pap smear and DFA (direct immunofluorescent antibody) with endocervix sample.

Result: Prevalence of *C. trachomatis* infection among infertility women with tubal obstruction is 51,3%. Prevalence of *C. trachomatis* infection among primary and secondary infertility women is 51.1% (89/174) and 51.4% (109/212); and there aren't difference significant. The time of infertility didn't relate significant to *C. trachomatis* infection ($p=0.099$).

Conclusion: Prevalence of *C. trachomatis* infection among infertility women with tubal obstruction is so high. So we should have a screening program *C. trachomatis* infection among infertility women.

Keywords: *C. trachomatis* infection, infertility women, tubal obstruction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, viêm sinh dục do *Chlamydia trachomatis* là bệnh lây truyền qua đường tình dục của thời đại, tỷ lệ mắc bệnh khoảng 5% dân số và dao động từ 2-12%. Theo ước tính vào thời điểm năm 2001 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trên toàn cầu có khoảng 92 triệu trường hợp mới mắc.

Triệu chứng lâm sàng của viêm sinh dục do *C. trachomatis* rất nghèo nàn, thường ở dạng tiềm ẩn khó phát hiện, khoảng 50 đến 70% các trường hợp nhiễm *C. trachomatis* không có triệu chứng, ngay cả khi biến chứng viêm vùng chậu chỉ 25% trường hợp có triệu chứng. Do vậy chẩn đoán thường bị chậm trễ mà hậu quả lại rất trầm trọng như vô sinh do tắc vòi tử cung, thai ngoài tử cung và đau vùng chậu mãn tính ... Trên thế giới, qua nghiên cứu người ta xác định tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh do tắc vòi tử cung khá cao tùy theo ghi nhận của từng quốc gia (5,8-48%). Tuy nhiên tại Việt Nam tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* trên đối tượng vô sinh còn chưa được quan tâm nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 1/1/2007 đến 31/12/2007, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu cắt ngang trên 386 phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung tại bệnh viện Từ Dũ, với phương pháp lấy mẫu toàn bộ. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp, khám phụ khoa, soi tươi huyết trắng, pap smear và xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp tìm *C. trachomatis* dựa theo bảng thu thập số liệu được thiết kế sẵn.

KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu.

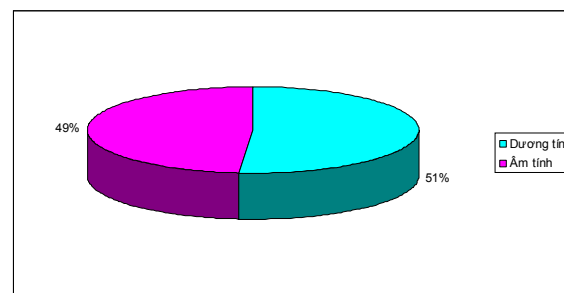
Qua nghiên cứu 386 phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Từ Dũ chúng tôi có kết quả sau:

Bảng 1: Đặc điểm nhân chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học	N	Đặc điểm nhân khẩu học	N
Tuổi		Nơi cư ngụ	
20-30	173	Nội thành Tp. HCM	130
> 30-40	201	Ngoại thành Tp. HCM	60
> 40	12	Tỉnh khác	196
Nghề nghiệp		Tình trạng kinh tế	
CNV	99	Thiếu nợ	15
Buôn bán	86	Đủ ăn	332
Nội trợ	116	Có dư	39
Nghề khác	85		
Trình độ văn hóa		Nguồn nước sinh hoạt	
Cấp I	40	Nước máy	235
Cấp II	130	Nước giếng	146
Cấp III	150	Nước sông	5
Đại học và sau đại học	66		

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 31,2 (tuổi nhỏ nhất là 20 và lớn nhất là 45), với trung vị là 31. 48,2% phụ nữ tham gia nghiên cứu sống ở nội thành và 51,8% sống ở ngoại thành. Đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu có trình độ văn hóa cấp II trở lên, kinh tế đủ sống và dùng nước máy.

2. Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis*.



Sơ đồ 1: Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung

Nhận xét: Trong nghiên cứu chẩn đoán nhiễm *C. trachomatis* bằng phương pháp xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang trực tiếp với mẫu lấy ở kênh cổ tử cung. Có 198 trường hợp có xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang dương tính trong 386 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bảng 2: Phân bố tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* theo loại vô sinh

C. trachomatis	Loại vô sinh		Tổng số
	Nguyên phát	Thứ phát	
(+)	89	109	198
(-)	85	103	188
Tổng số	174	212	386

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở nhóm vô sinh nguyên phát là 51,1% (89/174) và vô sinh thứ phát là 51,4% (109/212), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Phân bố tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* theo thời gian vô sinh

C. trachomatis	Thời gian vô sinh (năm)				Tổng số
	< 2	2-5	> 5-10	> 10	
(+)	46	79	49	24	198
(-)	64	63	45	16	188
Tổng số	110	142	94	40	386

Nhận xét: Trong nghiên cứu chủ yếu đối tượng có thời gian vô sinh từ 1 đến 5 năm. Qua phân tích nhận thấy thời gian vô sinh không liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis*

BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* trong nghiên cứu là 51,3%, là một tỷ lệ khá cao. Khi so sánh với những nghiên cứu trên những đối tượng khác nhau chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh cao hơn so với những nghiên cứu trên những đối tượng khác như nghiên cứu của Emer O'Connell năm 2009 ở những nữ sinh viên của 2 thành phố ở Ireland thì tỷ lệ này là 4,8% hay ghi nhận ở Anh năm 2001 thì tỷ lệ này là 3% ở phụ nữ trẻ tuổi (18-24 tuổi) hay so sánh với 1 nghiên cứu tại cộng đồng phụ nữ huyện Hóc Môn, Tp. HCM của Lê Hồng Cẩm là 18,07%. Nghiên cứu của Phạm Đông An trên phụ nữ mang thai thì tỷ lệ này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (21,7%). Trần Thị Lợi nghiên cứu trên đối tượng phụ nữ khám phụ khoa thì tỷ lệ này (32,5%) cũng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở các đối tượng khác nhau là cũng dễ hiểu vì những đối tượng càng gần với yếu tố nguy cơ nhiễm bệnh thì tỷ lệ càng cao. Tỷ lệ bệnh trong cộng đồng (cả những người khỏe mạnh, không có yếu tố nguy cơ) thì thấp hơn so với những đối tượng đến khám phụ khoa (khu trú hơn). Trong nghiên cứu của chúng tôi khu trú đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung (nguyên nhân tắc vòi tử cung do viêm nhiễm rất thường gặp và chủ yếu là do *C. trachomatis*), chính vì vậy tỷ lệ bệnh khá cao.

Khi so sánh với những nghiên cứu khác trên cùng đối tượng vô sinh chúng tôi thấy tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh luôn luôn cao, nhất là những phụ nữ có tắc vòi tử cung như nghiên cứu của Bertille de Barbeyrac trên những cặp vợ chồng vô sinh được thụ tinh ống nghiệm ghi nhận tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở nhóm vô sinh do yếu tố vòi tử cung cao hơn các nhóm chỉ định làm thụ tinh ống nghiệm khác

rất nhiều (69,2% so với 30,8%). Nghiên cứu bệnh chứng của Jorn Siemer tại Gana trên 119 phụ nữ vô sinh nguyên phát và thứ phát – 248 phụ nữ mang thai khỏe mạnh trong nhóm chứng cho thấy tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* trong nhóm bệnh là 39% và nhóm chứng là 19%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với OR = 2,1). A. Malik tiến hành nghiên cứu bệnh chứng trên 110 phụ nữ vô sinh nguyên phát và thứ phát – 30 phụ nữ mang thai đủ tháng làm nhóm chứng, cho thấy tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* trong nhóm bệnh là 46,3% (trong đó 41,2% ở phụ nữ vô sinh nguyên phát và 58,8% phụ nữ vô sinh thứ phát) và chỉ có 6,7% ở nhóm chứng. Một nghiên cứu bệnh chứng khác của Lawrence O. Omo-Aghoja, với tiêu chuẩn chọn vào nhóm bệnh gần giống tiêu chuẩn chọn mẫu của nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung là 65,8%, cũng gần giống với kết quả của nghiên cứu chúng tôi. Sharon Jakus ghi nhận tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh do tắc vòi tử cung là 69,5% và do nguyên nhân khác là 49,7%. Nghiên cứu của Hồ Mạnh Tường tiến hành trên 180 phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung chẩn đoán bằng HSG tại bệnh viện Từ Dũ (năm 2005), tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* là 33,7%. Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi cao cũng giúp nhấn mạnh một điều là có mối liên quan chặt chẽ giữa nhiễm *C. trachomatis* và vô sinh do nguyên nhân vòi tử cung và điều này đã được ghi nhận bởi Batool Rashidi khi nghiên cứu ở phụ nữ vô sinh Iran (p=0,006).

Tỷ lệ vô sinh nguyên phát và thứ phát ở nhóm nhiễm *C. trachomatis* là 89/198 (44,9%) và 109/212 (51,1%), chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt giữa hai nhóm. Tương tự như nghiên cứu của A. Malik vô sinh nguyên phát là 41,2% và vô sinh thứ phát là 58,8% ở nhóm có IgG của *C. trachomatis* dương tính, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Một nghiên cứu bệnh chứng của Innocenti Dadamessi ở bệnh nhân vô sinh do yếu tố vòi tử cung tại Cameroon cũng không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ bệnh và loại vô sinh. Hoặc nghiên cứu của Hiroaki Shibahara cũng không thấy mối liên quan này. Nghiên cứu của Đỗ Quang Minh về tiền căn nhiễm *C. trachomatis* và ảnh hưởng trên kết quả thụ tinh nhân tạo, cũng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bệnh giữa nhóm vô sinh nguyên phát và thứ phát.

Theo Aspöck – Đức (1995), tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* cao hơn ở nhóm phụ nữ có thời gian vô sinh trên 2 năm so với nhóm phụ nữ có thời gian vô sinh ≤ 2 năm. Và nghiên cứu của chúng tôi trên những bệnh nhân vô sinh có tắc vòi tử cung thực hiện năm 2000 ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* và thời gian vô sinh^[7]. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy thời gian vô sinh không liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis*, p > 0,05. Nghiên cứu của Đỗ Quang Minh trên những bệnh nhân vô sinh làm thụ tinh nhân tạo cũng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa

tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* và thời gian vô sinh. Điều này có thể do nghiên cứu của Đỗ Quang Minh thực hiện trên đối tượng thụ tinh nhân tạo (bơm tinh trùng vào buồng tử cung), nên thường là những đối tượng có thời gian không quá lâu và cũng không quá khó (dính nhiều hay tắc vòi tử cung nhiều, thường được chọn phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm). Một lý do nữa là vào năm 2007 – 2008, là thời điểm thụ tinh trong ống nghiệm tại bệnh viện Từ Dũ rất phát triển, chỉ định cũng rộng rãi hơn, do đó những trường hợp tắc vòi tử cung có dính nặng, thời gian vô sinh lâu, lớn tuổi sẽ được thụ tinh ống nghiệm chứ không có chỉ định phẫu thuật nội soi. Chính vì vậy nên nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan này.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 386 phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung trong thời gian từ tháng 1/2007 đến tháng 12/2007 tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi nhận thấy như sau:

Tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis* ở phụ nữ vô sinh có tắc vòi tử cung là 51,3% với KTC 95% [46,4-56,2].

Loại vô sinh và thời gian vô sinh không liên quan với tỷ lệ nhiễm *C. trachomatis*

KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy cần phải có những chiến lược tầm soát, phát hiện sớm và phòng ngừa bệnh thật tốt để có thể ngăn chặn những hậu quả xấu do *C. trachomatis* gây ra. Nên chúng tôi có những kiến nghị sau:

1. Nên trang bị các phương tiện xét nghiệm tìm *C. trachomatis* tại các bệnh viện có khoa phụ sản, nhất là bệnh viện có khoa vô sinh.

2. Đối với phụ nữ vô sinh nên được làm xét nghiệm tìm *C. trachomatis* như một xét nghiệm thường quy để có thể phát hiện và điều trị, giúp cho tăng tỷ lệ thành công trong điều trị vô sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Quang Minh, Bùi Trúc Giang (2004), *Tiền căn nhiễm Chlamydia và ảnh hưởng trên kết quả thụ tinh*

nhân tạo, Hội nghị Sản phụ khoa Việt – Pháp Châu á Thái Bình Dương lần thứ 4, Tp. HCM.

2. Hồ Mạnh Tường (2005), *Giá trị tiên lượng của tổn thương vòi trứng chụp tử cung vòi trứng (HSG) và xét nghiệm tìm kháng thể kháng Chlamydia*, Hội nghị Sản phụ khoa Việt – Pháp Châu á Thái Bình Dương lần thứ 5, Tp. HCM.

3. Lê Hồng Cẩm (2002), *Nghiên cứu tỷ lệ viêm cổ tử cung do Chlamydia trachomatis và một số yếu tố kết hợp ở phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ tại huyện Hóc Môn*, Luận án tiến sĩ y học.

4. Phạm Đông An (1995), *Tỷ lệ viêm nhiễm cổ tử cung do C.trachomatis ở phụ nữ mang thai tại huyện Hóc Môn*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ y khoa, Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế.

5. Phùng Huy Tuấn, Đỗ Quang Minh (1999), *Tương quan giữa tiền căn nạo phá thai và vô sinh thứ phát*, Hội nghị Sản phụ khoa Việt – Pháp Châu á Thái Bình Dương lần thứ 1, Tp. HCM.

6. Malik, M. Rizvi¹, S. Jain¹, I. Shukla¹, S. Hakim (2009), *Association of Chlamydia trachomatis infection with female infertility*, Aligarh Muslim University, Aligarh, India.

7. Aspöck-C; Bettelheim-D; Fischl-F; Hirschl-AM; Makristathis-A; Pruckl-P; Willinger-B; Rotter-ML (1995). "Infection with Chlamydia trachomatis in patients of an ambulatory sterility clinic". *Wien-Klin-Wochenschr*; 107(14): 423-6.

8. Douvier-S; Sainte-Barbe- C; Oudot-C; Habert-F; Fritz-MT (1996 May), "Chlamydia trachomatis infection: risk factors". *Contracept-Fertil-Sex*; 24(5): 391-8.

9. Jorn Siemer, Oliver Theile, Yaw Larbi, Peter A. Fasching, K. A. Danso, Rolf Kreienberg, and Andreas Essig (2008), "Chlamydia trachomatis Infection as a Risk Factor for Infertility among Women in Ghana, West Africa", *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 78(2), pp. 323–327.

10. Lawrence O. Omo-Aghoja, Friday E. Okonofua, Samson O. Onemu, Ulla Larsen and Staffan Bergstrom (October 2007), "Association of Chlamydia trachomatis serology with tubal infertility in Nigerian women", *J. Obstet. Gynaecol. Res.* Vol. 33, No. 5: 688–695.