

ASSESSMENT OF TREATMENT OUTCOMES FOR BREAST ABSCESES IN POSTPARTUM WOMEN AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Dao Thi Hong Nhung, Le Thi Van

Nam Dinh University of Nursing - No. 257 Han Thuyen Street, Nam Dinh Ward, Ninh Binh Province, Vietnam

Received: 13/01/2026

Revised: 15/03/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

This study aims to assess the effectiveness of breast abscess treatment for postpartum women at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

Subjects and methods: A longitudinal descriptive study was conducted on postpartum women who received treatment for breast abscess at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2025, to June 30, 2025.

Results: 56 patients, primarily women, 1-4 months postpartum, accounted for 64.2% of cases and met the inclusion criteria. 87.1% of abscesses were unruptured, 94.6% had one abscess, and 75% had an ultrasonographic size of at least 5 cm. 87.5% of abscesses were cut radially, and packing was done after the treatment. 98.2% of cases had no signs of infection following drainage; the site healed properly, and the abscess entirely vanished. Following treatment, there were no instances of milk leakage. 94.6% of subjects had bilateral breastfeeding following therapy. 98.3% of patients were cured.

Conclusion: The method of incision and drainage of breast abscesses has good treatment results, with most patients undergoing radial incisions, especially for abscesses ≥ 5 cm in size on ultrasound.

Keywords: Breastfeeding women, breast abscess, incision, drainage.

*Corresponding author

Email: daonhung.tl89@gmail.com **Phone:** (+84) 944109199 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD6.5327

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE TUYẾN VÚ Ở PHỤ NỮ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Đào Thị Hồng Nhung, Lê Thị Vân

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - Số 257 Hàn Thuyên, phường Nam Định, tỉnh Ninh Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 15/03/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị áp xe tuyến vú ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc trên những phụ nữ sau sinh, đến điều trị áp xe vú tại bệnh viện Phụ sản Nam Định từ 1/1/2025 đến 30/06/2025.

Kết quả: Có 56 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, chủ yếu là những phụ nữ sau đẻ 1-4 tháng, chiếm 64,2% số trường hợp. Khối áp xe chưa vỡ chiếm 87,1%; có ổ (tỷ lệ 94,6%) và kích thước trên siêu âm phần lớn là ≥ 5 cm (chiếm 75%). Khối áp xe chủ yếu được rạch hình nan hoa (có 87,5%); và có chèn meche sau thủ thuật. Sau khi chích dẫn lưu, có 98,2% số trường hợp hết triệu chứng của viêm nhiễm; khối áp xe biến mất hoàn toàn và vết thương lành tốt; không có trường hợp nào rò sữa sau điều trị. Số trường hợp cho bú 2 bên sau điều trị là 94,6%. Tỷ lệ khỏi bệnh chiếm 98,3% số trường hợp.

Kết luận: Trong nghiên cứu này, phương pháp chích dẫn lưu áp xe vú có kết quả điều trị tốt, đa số bệnh nhân được đường rạch nan hoa, đặc biệt với những khối áp xe kích thước ≥ 5 cm trên siêu âm.

Từ khóa: Phụ nữ cho con bú, áp xe vú, chích rạch, dẫn lưu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng lý tưởng nhất cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến 6 tháng tuổi, việc nuôi con bằng sữa mẹ giúp giảm tần suất và mức độ trầm trọng của bệnh tiêu chảy, viêm đường hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não do vi khuẩn và viêm hoại tử ruột.¹ Nhưng có nhiều vấn đề gặp phải trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ, một trong những nguyên nhân thường gặp là mẹ bị áp xe vú sau sinh. Bệnh tiến triển dần dần, gây nhiều phiền phức với người phụ nữ cho con bú: gây đau, ngừng cho con bú, sau đó để lại sẹo xấu, mất thẩm mỹ cho người phụ nữ.² Số bệnh nhân áp xe vú đến khám và điều trị ngày càng tăng tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định, sau khi chích dẫn lưu áp xe, vẫn còn phải theo dõi các biến chứng như áp xe tái phát, rò sữa, mất sữa và cuối cùng là yếu tố thuận lợi cho ung thư vú sau này.³ Đây là một vấn đề không mới mẻ nhưng có giá trị trong thực tiễn thực hành lâm sàng. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu: “**Đánh giá kết quả điều trị áp xe tuyến vú ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định**”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ 01/01/2025 đến 30/06/2025. Thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ dưới đây.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định với các tiêu chuẩn:

Bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng toàn thân: sốt, mệt mỏi, môi khô, lưỡi bẩn...

Vú sưng, nóng đỏ, đau khi thăm khám thấy các nhân mềm và có ổ chứa dịch ẩn lờm.

Siêu âm vú có ổ chứa dịch.

Xét nghiệm công thức máu có bạch cầu trung tính tăng.

+ Điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định, được tư vấn về chăm sóc vết thương và cho con bú.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chẩn đoán áp xe vú

Chẩn đoán áp xe vú chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng. Dấu hiệu áp xe vú phụ thuộc vào vị trí bị áp xe, giai đoạn bệnh và các yếu tố khác. Áp xe vú chủ yếu có 2 giai đoạn: giai đoạn khởi phát và giai đoạn tạo thành áp xe. *Giai đoạn tạo thành áp xe:* các triệu chứng sẽ tăng mạnh lên:

Vùng da trên ổ áp xe trở nên nóng, căng và sưng đỏ.

Các triệu chứng nhiễm trùng biểu hiện rõ ràng: sốt cao, ớn lạnh, buồn nôn, ói...

Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm rất quan trọng trong đánh giá và kiểm soát nhiễm trùng vú.⁴

Điều trị áp xe vú:

Điều trị nội khoa

Điều trị kháng sinh trước và duy trì 10 - 14 ngày sau dẫn lưu ổ mủ.

*Tác giả liên hệ

Điều trị ngoại khoa

Điều trị hàng đầu trong áp xe vú là chích rạch dẫn lưu mủ, sử dụng kháng sinh đặc hiệu với vi khuẩn gây bệnh.^{4,5}

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Áp xe vú không phải sau sinh.

+ Lao vú.

+ Ung thư vú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Phương pháp mô tả theo dõi dọc.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không bị loại trừ trong thời gian từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 6 năm 2025.

Biến số nghiên cứu

- **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:**

+Thời gian xuất hiện bệnh: sau đẻ 2 tuần, < 1 tháng, 1 - 4 tháng, > 4 tháng.

Đặc điểm tổn thương:

+Tổn thương trên da: áp xe chưa vỡ, áp xe đã vỡ.

+Kích thước khối áp xe: < 5cm, ≥ 5cm.

Điều trị:

+ Đường rạch: nan hoa, quanh núm vú, rạch tại điểm vỡ, nếp lằn vú.

+ Đặt meche: có-không

+Kết quả điều trị:

Đánh giá tổn thương sau 1 tháng: sẹo liền tốt, rò sữa, tái phát, than phiền vì thẩm mỹ.

Kết quả: khỏi bệnh, không khỏi bệnh (còn tồn tại các triệu chứng lâm sàng, siêu âm).

2.4. Xử lý số liệu

Phân tích và xử lý số liệu sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Các thông tin thu được chỉ sử dụng cho nghiên cứu, không sử dụng với bất kì mục đích nào khác. Các thông tin về đặc trưng cá nhân, tiền sử sản phụ khoa của các đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/01/2025 đến 30/06/2025, có 56 sản phụ sau sinh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả được trình bày ở các bảng và biểu đồ sau:

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo thời gian xuất hiện bệnh

Thời gian	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
2 tuần	3	5,4
Sau đẻ 1 tháng	13	23,2
Sau đẻ từ 1 đến 4 tháng	36	64,2
Sau đẻ > 4 tháng	4	7,2
Tổng	56	100

Nhận xét: Trong số những trường hợp tham gia nghiên cứu, chủ yếu áp xe vú ở nhóm sau đẻ từ 1 – 4 tháng chiếm tỷ lệ 64,2%. Chiếm tỷ lệ nhỏ nhất là nhóm sau đẻ 2 tuần, chỉ có 3 trường hợp chiếm 5,4%.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương ở vú của phụ nữ sau sinh

Đặc điểm tổn thương		Số lượng (n=56)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm khối áp xe	Áp xe chưa vỡ	41	73,2
	Áp xe đã vỡ	15	26,8
Số ổ áp xe	Một ổ	53	94,6
	Đa ổ	3	5,4
Kích thước khối áp xe trên siêu âm	< 5cm	14	25
	≥ 5 cm	42	75

Nhận xét: Trong số 56 trường hợp tham gia nghiên cứu, chủ yếu là áp xe chưa vỡ (chiếm 73,2%). Có 53 trường hợp có một ổ áp xe, chỉ 3 trường hợp đa ổ (chiếm 5,4%). Kích thước khối áp xe trên siêu âm ≥ 5 cm chiếm tỷ lệ 75%.

Bảng 3. Phương pháp điều trị áp xe vú ở phụ nữ sau sinh

Phương pháp điều trị		Số lượng (n=56)	Tỷ lệ (%)
Đường rạch khối áp xe	Quanh núm vú	1	1,8
	Rạch tại điểm vỡ	6	10,7
	Hình nan hoa	49	87,5
	Nếp lằn vú	0	0
Chèn Meche	Có chèn	42	75
	Không chèn	14	25

Nhận xét: Về phương pháp điều trị được chia làm 4 đường rạch, trong đó: Đa số bệnh nhân được rạch áp xe theo hình nan hoa chiếm 87,5%. Có 6 bệnh nhân chiếm 10,7% được rạch tại vị trí vỡ áp xe. Chỉ có 1 trường hợp có đường rạch áp xe quanh núm vú chiếm 1,8%. Có 75% bệnh nhân đều được chèn Meche dẫn lưu sau khi chích áp xe; 25% bệnh nhân không dùng chèn meche sau khi chích ổ áp xe.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương sau điều trị

		Số lượng (n=56)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá lại tổn thương sau điều trị	Hết triệu chứng của viêm nhiễm	55	98,2
	Khối áp xe biến mất hoàn toàn	55	98,2
	Vết thương lành tốt, không biến chứng	55	98,2
	Rò sữa	0	0
Cho con bú sau điều trị	Cho bú 2 bên	53	94,6
	Cho bú 1 bên	1	1,8
	Không cho con bú	2	3,6

Nhận xét: Về tổn thương sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân hết các triệu chứng của viêm nhiễm, khối áp xe biến mất hoàn toàn, vết thương lành tốt, không biến chứng đều là 98,2%. Có 94,6 % bệnh nhân tiếp tục cho con bú cả 2 bên; 1,8% bệnh nhân cho con bú 1 bên. Số bệnh nhân không tiếp tục cho con bú chiếm tỷ lệ 3,6%.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 98,3%. Chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân không khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 1,7%.

4. BÀN LUẬN

Bảng 3.1 chỉ ra thời gian xuất hiện bệnh từ sau khi đẻ của bệnh nhân, được chúng tôi chia ra làm 4 nhóm dựa trên các đặc điểm của thời kỳ cho con bú của phụ nữ Việt Nam. Nhóm thứ nhất là 2 tuần đầu sau sinh, chiếm tỷ lệ 5,4%, thời kỳ này mẹ chưa hồi phục hoàn toàn, em bé chưa bú được nhiều. Thời điểm thứ hai là trong vòng tháng đầu tiên vì trong thời gian từ 2 tới 4 tuần trẻ đã có thể bú khá hơn nhưng vẫn chưa thực sự ổn định và mẹ cũng đã hồi phục sức khỏe sau cuộc vượt cạn. Kết quả cho thấy có 23,2% số đối tượng bị áp xe trong giai đoạn này. Thời điểm thứ ba chúng tôi chọn là thời điểm bốn tháng. Trong giai đoạn từ 1 tháng tới 4 tháng là giai đoạn mẹ có thể thoải mái cho con bú sữa mẹ, đây cũng là giai đoạn em bé tăng cân nhanh, nhu cầu bú sữa mẹ khá cao. Tỷ lệ bệnh nhân áp xe vú trong giai đoạn này cũng chiếm cao nhất tới 64,2%. Nguyên nhân áp xe vú trong giai đoạn này chủ yếu do sữa mẹ nhiều trẻ bú không hết dẫn tới tắc tia sữa rồi áp xe vú. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ramazan Eryilma và cộng sự năm 2004, tại Thổ Nhĩ Kỳ trong đó 24% bệnh nhân bị trong tháng đầu tiên và trên 50% bị áp xe trong khoảng 12 tuần sau sinh.⁶

Phần lớn bệnh nhân đến viện là áp xe chưa vỡ, tình trạng tổn thương này ảnh hưởng tới đường rạch trong quá trình chích rạch. Những bệnh nhân đến viện với một ổ áp xe duy nhất chiếm 94,6% (bảng 3.2). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013.⁷ Bên cạnh số lượng ổ áp xe, kích thước của khối áp xe cũng ảnh hưởng tới khả năng điều trị dứt điểm áp xe. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có khối áp xe lớn hơn 5cm chiếm 75%. Việc phân chia lấy mốc 5cm của chúng tôi dựa trên các nghiên cứu trên thế giới về phương pháp điều trị áp xe vú. Với những áp xe dưới 5cm nhiều nghiên cứu cho rằng nên điều trị bằng phương pháp chọc hút kim nhiều lần.^{8,9}

Bảng 3.3 chỉ ra phương pháp điều trị áp xe vú ở phụ nữ sau sinh, tất cả 56 trường hợp đều được điều trị chích rạch áp xe. Sự khác biệt giữa các bệnh nhân là ở phương pháp rạch dẫn lưu mủ mà cụ thể ở đây là việc lựa chọn đường rạch, có ba đường rạch chính là đường nan hoa theo hướng các ống dẫn sữa với các ổ áp xe không ở sát quầng vú, đường quanh núm với các ổ áp xe tại núm vú, đường rạch tại vị trí

vỡ của ổ áp xe mở rộng ra. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chích rạch theo đường nan hoa theo quy trình: Đầu tiên, bác sĩ sẽ sát trùng rộng ở vùng áp xe từ bên trong ra bên ngoài. Tiếp đến, bác sĩ sẽ sử dụng khăn vô trùng để bao bọc quanh vùng thủ thuật. Thứ hai, xác định khối áp xe để tìm chỗ da mềm nhất. Thứ ba, rạch da ở ngay trên khối áp xe theo đường chéo nan hoa với tâm là núm vú. Thứ tư, sau khi rạch da và tổ chức dưới da, bác sĩ sẽ đi thẳng vào khối áp xe nhưng không được làm nát các tổ chức quanh gây chảy máu. Tiếp đến, bác sĩ sẽ sử dụng kẹp nhỏ hoặc đầu ngón tay trở để phá các vách của khối áp xe thông nhau nhằm tháo mủ ra ngoài. Để da hở và đặt một gạc con bên trong ổ áp xe để dẫn lưu mủ ra bên ngoài và rút sau 12 giờ. Cuối cùng, theo dõi các biến chứng có thể xảy ra sau khi chích rạch áp xe để có biện pháp xử lý kịp thời. Có 49 bệnh nhân được chích rạch theo đường nan hoa chiếm tỷ lệ 87,5% (bảng 3.3). Đây là đường rạch có nhiều ưu điểm nhất vì trong thời kỳ cho con bú các tuyến sữa phát triển nếu không cẩn thận có thể rạch phải ống dẫn sữa, gây rò sữa sau này. Đường rạch này tránh được tối đa làm tổn thương ống dẫn sữa. Có 75% bệnh nhân được chèn Meche dẫn lưu. Việc này giúp đảm bảo ổ áp xe được thoát mủ liên tục và ngăn ngừa bít tắc vết rạch, thúc đẩy quá trình lành thương từ dưới lên.

Trong số 56 bệnh nhân của chúng tôi có tới 55 bệnh nhân chiếm tới 98,2% có sẹo liền tốt, tổ chức lấp đầy miệng lỗ chọc; không có than phiền về thẩm mỹ. Tại Việt Nam các bệnh nhân thường không đề cao thẩm mỹ sau điều trị, họ chủ yếu quan tâm tới khỏi bệnh. Trong nghiên cứu của Eryilmaz Ramazan có tới 70% bệnh nhân than phiền về thẩm mỹ của vú sau điều trị.⁴ Các bệnh nhân không hài lòng về sẹo trên da, tổ chức mới cứng hơn. Đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào bị rò sữa (bảng 3.4). Với sự hiểu biết tăng cộng với sự tư vấn tận tình của các bác sĩ, trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 53 bệnh nhân chiếm 94,6% vẫn tiếp tục cho con bú cả hai bên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thomas Obinchemti Egbe và cộng sự năm 2020 có đến hơn 87% các sản phụ tiếp tục cho con bú và chỉ có 2 bệnh nhân cho con bú 1 bên chiếm tỷ lệ 1,7%.¹⁰ Theo đa số các khuyến cáo trên thế giới thì áp xe vú vẫn có thể cho con bú như bình thường cả bên vú bị áp xe. Đa số bệnh nhân đều được chúng tôi tư vấn sau điều trị vẫn có thể cho con bú bình thường. Vấn đề này phụ thuộc vào từng bệnh cảnh riêng, có những trường hợp áp xe nặng không thể cho con bú, có những trường hợp bệnh nhân chủ động cắt sữa do đau (chiếm 3,6%).

Biểu đồ 3.1. thể hiện kết quả điều trị, trong đó tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 98,3%. Chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân không khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 1,7%. Bệnh nhân này tái phát áp xe, áp xe đa ổ và kích thước lớn, vào viện trong tình trạng đã vỡ mủ nên tổn thương không gọn gàng, liền sẹo kém và viêm nhiễm tái phát.

5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này, phương pháp chích dẫn lưu áp xe vú có kết quả điều trị tốt, đa số bệnh nhân được đường rạch nan hoa, đặc biệt với những khối áp xe kích thước ≥ 5 cm trên siêu âm.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Bài Giảng Sản Phụ Khoa. Tập 1. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học; 2011: 171-181.
- [2] Bộ môn Phụ Sản, trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh lành tính của tuyến vú, Sản Phụ Khoa. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh; 2000:1053-1064.
- [3] Nguyễn Việt Hùng. Hậu Sản Thường. Bài Giảng Sản Phụ Khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2007:64-71.
- [4] Dixon JM. Breast abscess. Br J Hosp Med 2005. 2007;68(6):315-320. Doi:10.12968/hmed.2007.68.6.23574
- [5] Dixon JM. Breast Infection. In: ABC of Breast Diseases. Dixon JM (Ed). Blackwell Publishing; 2006:19. Doi:10.1136/bmj.d396
- [6] Eryilmaz R, Sahin M, Tekelioglu MH, Daldal E. Management of lactational breast abscesses. The Breast. 2005;14(5):375-379. Doi:10.1016/j.breast.2004.12.001
- [7] Nguyễn Thị Hồng Nhung. Nghiên cứu áp xe vú tại khoa sản nhiễm khuẩn bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ tháng 02 đến tháng 08 năm 2012. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội. 2013.
- [8] Eryilmaz R, Sahin M, Tekelioglu MH, Daldal E. Management of lactational breast abscesses. The Breast. 2005;14(5):375-379. Doi:10.1016/j.breast.2004.12.001
- [9] Dener C, İnan A. Breast Abscesses in Lactating Women. World J Surg. 2003;27(2):130-133. doi:10.1007/s00268-002-6563-6.
- [10] Egbe TO, Njamien TN, Essome H, Tendongfor N. The estimated incidence of lactational breast abscess and description of its management by percutaneous aspiration at the Douala General Hospital, Cameroon. Int Breastfeed J. 2020;15(1):26. doi:10.1186/s13006-020-00271-2