

PERINEAL ABSCESS CAUSED BY STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: CASE REPORT

Nguyen Thi Huong Linh^{1,2*}, Nguyen Thi Han^{1,2}, Dinh My Linh¹

¹Vinmec Times City International General Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

²VinUniversity - Vinhomes Ocean Park 1, Gia Lâm commune, Hanoi, Vietnam

Received: 07/04/2026

Revised: 07/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Soft tissue abscesses in the perineal region are typically caused by bacteria such as *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus* spp, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp, or anaerobes, often leading to recurrence and complications. *Streptococcus pneumoniae* is primarily known as a pathogen causing respiratory tract infections and is, in rare cases, implicated in abscesses of the genital-perineal region.

A 42-year-old female patient diagnosed with a perineal abscess caused by *Streptococcus pneumoniae* was managed via incision and drainage of the inflammatory mass, combined with local care and antibiotics.

Perineal abscess caused by *Streptococcus pneumoniae* is a rare occurrence. To ensure effective treatment and prevent recurrence or complications, it is imperative to combine abscess drainage with use of appropriate antibiotic, which is determined by culture results and antibiograms.

Keywords: Perineal abscess, *Streptococcus pneumoniae*.

*Corresponding author

Email: nguyenhuonglinhvm@gmail.com **Phone:** (+84) 912454428 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD8.5683

APXE TẦNG SINH MÔN DO *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*: BÁO CÁO CA BỆNH

Nguyễn Thị Hương Linh^{1,2*}, Nguyễn Thị Hân^{1,2}, Đinh Mỹ Linh¹

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, P. Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học VinUni - Vinhomes Ocean Park1, xã Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 07/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Apxe mô mềm vùng tầng sinh môn thường do các vi khuẩn như *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus* spp, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp hoặc vi khuẩn kỵ khí. Các khối này hay tái phát và gây biến chứng. *Streptococcus pneumoniae* chủ yếu được biết đến là tác nhân gây nhiễm trùng đường hô hấp, rất hiếm liên quan đến các trường hợp apxe vùng sinh dục - tầng sinh môn.

Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nữ 42 tuổi, được chẩn đoán apxe tầng sinh môn do *S.pneumoniae*. Điều trị bằng rạch mở dẫn lưu ổ mủ, chăm sóc tại chỗ, kết hợp sử dụng kháng sinh.

Apxe tầng sinh môn do *S.pneumoniae* là tình trạng hiếm gặp. Để việc điều trị có hiệu quả tránh tái phát và biến chứng, cần phối hợp dẫn lưu khối apxe kết hợp với lựa chọn kháng sinh phù hợp dựa trên kết quả nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ đóng vai trò quan trọng.

Từ khóa: Apxe tầng sinh môn, *Streptococcus pneumoniae*.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Apxe mô mềm vùng tầng sinh môn thường gây ra do các loại vi khuẩn *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus* spp, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp hoặc vi khuẩn kỵ khí. Các yếu tố nguy cơ bao gồm sự phát triển quá mức của vi khuẩn, tiền sử chấn thương, sau sinh, suy giảm miễn dịch hoặc tổn thương tuần hoàn tại chỗ. Những yếu tố này tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và hình thành ổ mủ (apxe).

Các khối apxe thường gây các triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau, ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày của người bệnh và có thể lan rộng gây ra các biến chứng nghiêm trọng. Việc chẩn đoán và điều trị đúng, kịp thời có ý nghĩa quan trọng giúp bệnh nhân phục hồi tốt, tránh các biến chứng và nguy cơ tái phát [1].

Streptococcus pneumoniae thường được biết đến là tác nhân gây bệnh nhiễm trùng đường hô hấp (viêm phổi), viêm màng não và nó thường được coi là tác nhân gây bệnh cơ hội ở các mô sâu. Apxe ở những vị trí bất thường như tầng sinh môn do *S.pneumoniae* là hiếm gặp. Có một số trường hợp apxe tuyến Bartholin được ghi nhận do *S.pneumoniae* [2-3].

Việc điều trị apxe cần được thực hiện đúng phác đồ, trong đó dẫn lưu ổ mủ kết hợp với sử dụng kháng sinh phù hợp đóng vai trò quan trọng nhằm đạt hiệu quả điều trị tối ưu và hạn chế nguy cơ tái phát. Trong bài viết này, chúng tôi báo cáo một trường hợp apxe tầng sinh môn do *S.pneumoniae*.

2. BÁO CÁO CA BỆNH

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, không có bệnh mạn tính. Tiền sử sản khoa: PARA 2022, mổ lấy thai 2 lần, hút thai 2 lần. Bệnh nhân cấy que tránh thai từ

tháng 10/2022. Kinh nguyệt đều, chu kỳ 30 ngày, lượng kinh ít. Cuối năm 2024, bệnh nhân xuất hiện sưng đau vùng tầng sinh môn trái, đã được chẩn đoán apxe tầng sinh môn tại cơ sở y tế tư nhân gần nhà. Người bệnh được điều trị kháng sinh đường uống (không rõ loại), triệu chứng có giảm nhưng khối viêm không biến mất hoàn toàn. Sau khoảng 6-7 tháng, khối viêm sưng đau tái phát, bệnh nhân được điều trị kháng sinh đường uống đợt thứ hai, triệu chứng giảm nhưng khối ở tầng sinh môn vẫn tồn tại. Bệnh nhân không tái khám. Gần đây bệnh nhân bị sưng, đau tăng dần, chưa điều trị gì, đến khám tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City ngày 29/10/2025.

Toàn thân tại thời điểm khám: Bệnh nhân tỉnh táo, không sốt. Dấu hiệu sinh tồn ổn định,

Khám phụ khoa:

- Tầng sinh môn bên phải: bình thường.

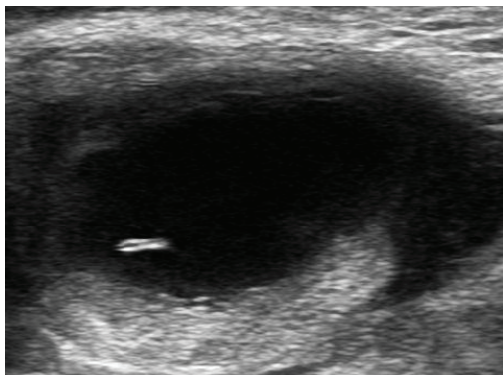
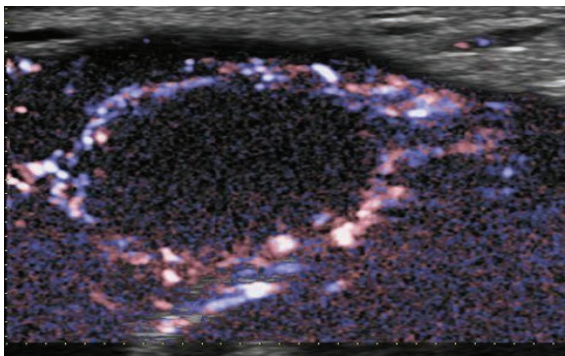
- Tầng sinh môn bên trái: phần dưới môi lớn hơi sưng, không đỏ. Vị trí 1/3 ngoài âm đạo, lan ra phía ngoài âm hộ, có khối kích thước khoảng 25 × 30 mm ranh giới khá rõ, nằm lệch xuống phía dưới tuyến Bartholin trái, ấn rất đau.

- Đặt mỏ vịt: âm đạo có ít dịch trắng, cổ tử cung không tổn thương, tử cung trung gian kích thước bình thường, hai phần phụ không thấy khối bất thường, cùng đồ không đầy không đau.

Siêu âm mô mềm tầng sinh môn ghi nhận khối viêm kích thước 18 × 20 × 26 mm.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenhuonglinhvm@gmail.com Điện thoại: (+84) 912454428 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5683

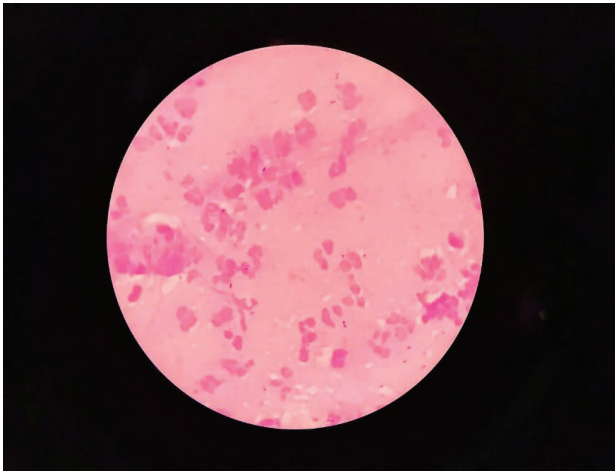


Hình 1. Hình ảnh siêu âm mô mềm vùng tầng sinh môn

Chẩn đoán: Apxe tầng sinh môn bên trái.

Xử trí: Vệ sinh, sát khuẩn. Gây tê tại chỗ. Rạch mở và dẫn lưu khối apxe: dịch mủ vàng, không mùi hôi. Lấy dịch mủ gửi nuôi cấy và làm kháng sinh đồ. Rửa khối apxe bằng Betadine. Chèn 1 gạc Betadine trong khoang viêm và rút sau 6 giờ. Bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh tại chỗ bằng Betadine trong 1 tuần. Kháng sinh sau thủ thuật: Augmentin.

Kết quả vi sinh:



Hình 2. Hình ảnh nhuộm Gram

Nhuộm soi trực tiếp cho thấy nhiều bạch cầu và hình ảnh song cầu Gram dương hình ngọn nến, đặc trưng của *S.pneumoniae*.

Bảng 1. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn

Chỉ định	Kết quả	Quy trình
Vi khuẩn, nuôi cấy, định danh và kháng thuốc hệ thống tự động	<i>S.pneumoniae</i>	QX.VS.004

Chỉ định	Kết quả	Quy trình
Bệnh phẩm	Khối viêm tầng sinh môn	
Ngày cấy	29/10/2025	

Bảng 2. Kết quả kháng sinh đồ ngày 1/11/2025

Nhóm kháng sinh	Kháng sinh	Phiên giải
1	Penicillin	S
1	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	S
	Ceftriaxone (dịch não tủy)	S
1	Cefotaxime	S
2	Moxifloxacin	S
2	Levofloxacin	S
2	Tetracycline	S
2	Clindamycin	S
2	Vancomycin	S
4	Linezolid	S
4	Rafampicin	S

Kết quả nuôi cấy vi khuẩn sau 3 ngày xác định *S.pneumoniae*.

Kháng sinh đồ cho thấy vi khuẩn nhạy cảm với nhóm Penicillin, do đó bệnh nhân được tiếp tục điều trị bằng Augmentin.

Sau 4 ngày điều trị, triệu chứng sưng, đau giảm rõ rệt. Bệnh nhân hoàn thành liệu trình kháng sinh trong 10 ngày

Sau 10 tuần tái khám: không còn triệu chứng tại chỗ, khối viêm biến mất hoàn toàn.

Kết quả điều trị: Thành công.

3. BÀN LUẬN

3.1. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ nhiễm khuẩn vùng tầng sinh môn

Tầng sinh môn là khu vực nằm giữa xương mu và xương cụt, bao gồm đáy chậu và các cấu trúc xung quanh. Vùng này được chia thành hai tam giác bởi đường nối hai ụ ngồi: tam giác niệu - sinh dục và tam giác hậu môn [4].

Nhiễm khuẩn vùng tầng sinh môn thường do nhiều tác nhân vi khuẩn như: *E.coli*, *S.aureus*, *Bacteroides* spp, *Streptococcus* spp, *Klebsiella pneumoniae*.

Các yếu tố nguy cơ gồm: bệnh viêm ruột; suy giảm miễn dịch (HIV, đái tháo đường); sử dụng thuốc ức chế miễn dịch; nứt hậu môn. Bệnh lây truyền qua đường tình dục, quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Những yếu tố này có thể tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập và hình thành ổ apxe quanh hậu môn hoặc tầng sinh môn.

Nếu không được điều trị đúng, apxe tầng sinh môn có thể dẫn đến các biến chứng như: rò hậu môn, nhiễm khuẩn huyết, hoại tử Fournier (đặc biệt ở các khối apxe lớn trên 5 cm) [5].

Phế cầu khuẩn (*S.pneumoniae*) là loại cầu khuẩn Gram dương xếp đôi hình ngọn nến, thường gây viêm phổi, nhiễm khuẩn sâu. Tuy là loại vi khuẩn thường trực ở đường hầu họng (40-50%) ở người lớn nhưng vi khuẩn này sẽ gây

nhễm khuẩn nặng khi có cơ hội như người cao tuổi, có bệnh lý mạn tính, suy giảm miễn dịch... *S.pneumoniae* thường gây viêm phổi, nhiễm khuẩn sâu như: viêm tai giữa, viêm não - màng não, nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc... [6]. Tuy chưa tìm thấy nghiên cứu nào nói về tình trạng nhiễm khuẩn tăng sinh môn do *S.pneumoniae*, chỉ có một số bài báo đề cập đến một số trường hợp viêm tuyến Bartholin do *S.pneumoniae* và cũng có một số nghiên cứu đưa ra nguyên nhân gây apxe này là do quan hệ tình dục đường miệng, đây là những ca bệnh được báo cáo đơn lẻ và chưa có đủ số lượng để có nghiên cứu và đánh giá có tính hệ thống [2-3].

3.2. Phác đồ xử trí

Điều trị apxe tăng sinh môn gồm 2 phương pháp chính:

Điều trị nội khoa:

Áp dụng trong giai đoạn sớm khi ổ viêm nhỏ: kháng sinh phổ rộng; thuốc giảm đau, chống viêm; ngâm hậu môn nước ấm. Mục tiêu là giảm viêm và khu trú nhiễm trùng.

Điều trị ngoại khoa:

Áp dụng khi ổ apxe đã hóa mủ: chích rạch dẫn lưu ổ apxe; làm sạch ổ viêm; kết hợp kháng sinh, giảm đau và chăm sóc tại chỗ.

Việc lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào mức độ tổn thương. Đối với các khối apxe đã hình thành ổ mủ, dẫn lưu phẫu thuật kết hợp kháng sinh là phương pháp điều trị hiệu quả nhất [7-9].

Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân có tiền sử tái phát nhiều lần sau điều trị kháng sinh đơn thuần. Do đó, chúng tôi quyết định rạch mở dẫn lưu ổ apxe, đồng thời gửi bệnh phẩm nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ để lựa chọn kháng sinh phù hợp.

Khi nhuộm soi trực tiếp bệnh phẩm, chúng tôi thấy trên vi trường rất nhiều bạch cầu và hình ảnh song cầu Gram dương hình ngọn nến (hình ảnh điển hình của *S.pneumoniae*). Trong thời gian chờ kết quả nuôi cấy, chúng tôi sử dụng kháng sinh nhóm Penicillin cho bệnh nhân sau khi mở làm sạch khối viêm. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn sau 3 ngày cũng là *S.pneumoniae*, kháng sinh đồ với kết quả nhạy cảm với nhóm kháng sinh Penicillin, kết hợp với đánh giá diễn biến lâm sàng của bệnh nhân hết sưng đau khối viêm, chúng tôi tiếp tục sử dụng kháng sinh nhóm Penicillin kéo dài 10 ngày. Đánh giá điều trị lại sau 10 tuần: bệnh nhân hết hoàn toàn triệu chứng và khối viêm hoàn toàn biến mất.

Nhìn chung, các trường hợp nhiễm khuẩn đường sinh dục, apxe tăng sinh môn hay viêm tuyến Bartholin có xu hướng gia tăng do nhiều tác nhân và yếu tố cơ hội khác nhau ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Tuy nhiên *S.pneumoniae* là tác nhân gây bệnh apxe tăng sinh môn hiếm gặp. Đây là trường hợp chúng tôi muốn chia sẻ thông tin đến các đồng nghiệp với hy vọng thông tin này sẽ hữu ích cho việc thảo luận cũng như các nghiên cứu các ca bệnh tương tự. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng muốn nhấn mạnh việc điều trị hợp lý cho bệnh nhân là cần thiết để tránh tái phát hoặc có biến chứng nặng nề. Ngoài ra, việc xử trí ngoại khoa đối với ổ apxe, cũng như xác định tác nhân gây bệnh và lựa chọn kháng sinh phù hợp có ý nghĩa quan trọng trong điều trị, giúp hạn chế tái phát và biến chứng. Sử dụng kháng sinh đúng không chỉ giúp điều trị có hiệu quả mà còn hạn chế tình trạng kháng kháng sinh, đây là một trong 10 mối đe dọa lớn nhất đối với sức khỏe toàn cầu [10].

4. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Han S, Su W et al. The bacterial composition signatures of perianal abscess and origin of infecting microbes. PeerJ. PMed, 2025.
- [2] Soares R et al. Bartholin's gland abscess caused by *Streptococcus pneumoniae* in a sexually active young woman. BMJ Case Rep. PMed, 2019.
- [3] Parvathi S et al. Bartholinitis caused by *Streptococcus pneumoniae*: Case report and review of the literature. J Infect Dev Ctries. PMed, 2009.
- [4] Tài liệu giải phẫu sinh dục nữ. Available from: Netter Atlas 8, 2022
- [5] Cleveland Clinic. Perianal abscess. Cleveland Clinic, 2022.
- [6] Bush L.M, Vazquez-Pertejo M.T. (2025), *Streptococcus pneumoniae*. In: MSD Manual Professional Edition.
- [7] Talan D.A, Mower W.R, Krishnadasan A et al. Trimethoprim/Sulfamethoxazole versus placebo for uncomplicated skin abscess. PMed, 2016.
- [8] World Health Organization. Antimicrobial resistance. Geneva, 2023.
- [9] Stevenson B.J. Perineal, abscess drainage. Medscape. Updated, 2024.
- [10] Bleday R. Perianal and perirectal abscess. UpToDate, 2024.