

# ÁP XE VÚ

## I. ĐỊNH NGHĨA

- Áp xe vú là tình trạng tụ mủ khu trú ở mô vú.
- Trong giai đoạn tiết sữa, xuất độ viêm vú 1-10%.
- Áp xe vú chiếm 3-11% viêm vú và 0,1-0,3% phụ nữ nuôi con bằng sữa mẹ.

## II. PHÂN LOẠI - TÁC NHÂN GÂY BỆNH - YẾU TỐ NGUY CƠ

### 2.1. Phân loại

- Áp xe vú nguyên phát:
  - + Áp xe vú trong giai đoạn tiết sữa.
  - + Áp xe vú ngoài giai đoạn tiết sữa.
- Áp xe vú thứ phát:
  - + Sau nhiễm trùng vùng dưới da núm vú: viêm tuyến bã, xạ trị.

### 2.2. Tác nhân gây bệnh

- Giai đoạn tiết sữa: *Staphylococcus aureus* (93%)
- Ngoài giai đoạn tiết sữa: *Staphylococcus aureus* (40%), *Staphylococcus coagulase* (40%)...

### 2.3. Yếu tố nguy cơ

- Viêm vú hậu sản điều trị không hiệu quả.
- Những nguyên nhân gây tắc tuyến sữa.
- Các tình trạng làm suy giảm miễn dịch.

## III. CHẨN ĐOÁN

### 3.1. Lâm sàng

- Toàn thân
  - + Biểu hiện nhiễm trùng
  - + Sốt
  - + Hạch nách cùng bên
- Tại chỗ
  - + Khối u vú có thể sưng nóng đỏ đau, có dấu phập phều, chọc ra mủ hoặc có thể chảy mủ qua núm vú
  - + Nổi tĩnh mạch dưới da

### 3.2. Cận lâm sàng

- Tổng phân tích tế bào máu
- CRP
- Siêu âm vú
- Cây mủ

### 3.3. Chẩn đoán phân biệt

- Cương tức tuyến vú
- Tắc ống dẫn sữa
- Galactocele (bọc sữa)

- Ung thư vú giai đoạn viêm cấp (bằng FNA hoặc sinh thiết tất cả các trường hợp áp xe vú ngoài thời kỳ hậu sản để loại trừ ung thư).

#### **IV. XỬ TRÍ**

##### **4.1. Xử trí tổng quát**

- Chườm lạnh  
- Tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ hay vắt sữa (cắt sữa trong trường hợp không nuôi con bằng sữa mẹ hay nhiễm trùng nặng, áp xe tái phát nhiều lần).

##### **4.2. Điều trị nội khoa**

- Kháng sinh- kháng viêm-giảm đau  
- Nguyên tắc điều trị kháng sinh  
+ Điều trị kháng sinh ngay khi có chẩn đoán xác định.  
+ Điều chỉnh kháng sinh khi có kết quả kháng sinh đồ.  
+ Điều trị kháng sinh trước và duy trì 10-14 ngày sau dẫn lưu ổ mủ.  
- Nhiễm trùng nhẹ.  
+ Dicloxacillin hoặc Cloxacillin 500 mg 1 viên x 4 lần/ngày, uống trong 10-14 ngày  
+ Nếu không đáp ứng trong 24-48 giờ chuyển sang Cephalexin 500 mg 1 viên x 4 lần/ngày, uống trong 10-14 ngày.  
Hoặc Cefadroxyl 500 mg 2 viên x 2 lần/ngày, uống trong 10-14 ngày.  
Hoặc Amoxicillin-clavulanate 625 mg 1 viên x 3 lần/ngày, uống trong 10-14 ngày.

+ Nếu nghi ngờ kỵ khí (áp xe dưới quầng vú) phối hợp thêm: Clindamycin 300 mg 1 viên x 4 lần/ngày uống trong 10-14 ngày.

Hoặc Metronidazole 250 mg 2 viên x 2 lần/ngày uống trong 10-14 ngày.

+ Nếu nghi ngờ tụ cầu đề kháng Methicillin (MRSA): Trimethoprim/Sulfamethoxazole 160 mg/800 mg 1 viên x 2 lần/ngày, uống trong 10-14 ngày.

Hoặc Clindamycin 300 mg 1 viên x 4 lần/ngày, uống trong 10-14 ngày

- Nhiễm trùng nặng  
+ Vancomycin (15 mg/kg truyền tĩnh mạch mỗi 12 giờ)  
+ Có thể phối hợp Cephalosporin thế hệ 3 hoặc beta-lactam/chất ức chế beta-lactamase

##### **4.3. Điều trị ngoại khoa**

- Đường kính ổ áp xe < 3 cm: Chọc hút bằng kim 18-19G + bơm rửa bằng NaCl 0,9% dưới hướng dẫn của siêu âm. Chọc hút tối đa 3 lần. Nếu không đáp ứng rạch: rạch dẫn lưu.

- Đường kính ổ áp xe từ 3-5 cm: Chọc hút + dẫn lưu bằng catheter dưới hướng dẫn của siêu âm.

- Đường kính ổ áp xe > 5 cm: rạch dẫn lưu.

##### **4.4. Theo dõi**

- Chăm sóc vết thương hàng ngày: bơm rửa ổ áp xe, dẫn lưu bằng penrose hoặc mèche.

- Nặng hút sữa, nuôi con bằng sữa mẹ.
- Theo dõi 3 tháng.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Andrew C M (2012), “ Breast Abscess and Masses”.
2. Isabelle T, Alexandre D (2011), Breast Abscesses: Evidence-based Algorithms for Diagnosis, Management, and Follow-up, RadioGraphics 2011, 31:1683–1699.
3. Michael D, Anees BC (2013), “Breast abscess”.
4. Shumaila A, Tamara M, (2015) “Breast abscess”, The 5-Minute Clinical Consult Standard 2015 23rd edition.