

Viêm vùng chậu: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị

Nhiễm trùng vùng chậu là một bệnh nhiễm khuẩn tại những bộ phận sinh sản của chị em phụ nữ giới: Cổ tử cung, tử cung, vòi trứng và buồng trứng; áp xe có thể tiếp diễn. Bệnh thường chưa có biểu hiện rõ ràng, chỉ có những dấu hiệu ví dụ đau đón bụng sau, dịch âm đạo, sốt, đau đón thời điểm đường tình dục, cảm giác rát khi đi đại, xuất huyết vùng kín không đều... bệnh viêm nhiễm khu vực chậu trường hợp không được chữa có thể dẫn đến các nguy hiểm như thai không kể tử cung, cảm giác đau khu vực chậu mạn tính, bệnh vô sinh cũng như ung thư.

Nghiên cứu tổng quát viêm nhiễm khu vực chậu

Viêm vùng chậu là viêm cấp đàng sinh dục trên kia của phái yếu, lây lan từ cổ dạ con tới tử cung, ống dẫn trứng, buồng trứng cũng như các cơ quan xung quanh.

Nhiễm khuẩn cổ dạ con dẫn đến tiết dịch nhày mủ. Nhiễm khuẩn những vòi trứng (viêm ống dẫn trứng) cũng như dạ con (viêm niêm mạc tử cung) sở hữu xu hướng xuất hiện cộng nhau. Ví như nặng, nhiễm trùng có khả năng lan đến buồng trứng (viêm buồng trứng) cùng với dần dần là phúc mạc (viêm phúc mạc). Viêm nhiễm đường dẫn trứng mang viêm niêm mạc tử cung cũng như viêm nhiễm buồng trứng, mang hoặc không có viêm nhiễm phúc mạc, luôn được gọi là viêm nhiễm phần phụ Dù cho những cấu tạo không giống có mối liên quan. Mủ sở hữu không gian tụ trong vòi (ứ mủ vòi trứng), cùng với áp xe có thể hình thành (áp xe vòi - buồng trứng).

Triệu chứng viêm nhiễm vùng chậu

Những biểu hiện cùng với triệu chứng của viêm nhiễm vùng chậu

Đau đón bụng dưới, sốt, tiết dịch cổ dạ con cũng như chảy máu dạ con khác thường là phổ biến, đặc biệt là trong hay sau lúc có kinh.

Viêm nhiễm cổ dạ con

Cổ dạ con dòm thấy đỏ và dễ xuất máu. Dịch mủ nhày cổ dạ con là phổ biến; thông thường, nó sở hữu màu vàng-xanh lá cây và có thể thấy chảy xuất từ ống cổ tử cung.

Nhiễm trùng vòi trứng cấp

Đau đón bụng sau là triệu chứng thường gặp và hai bên tuy vậy cũng có khả năng chỉ một bên, liên cả lúc cả hai vòi đều mang gặp phải sự liên quan. Cảm giác đau cũng có khả năng xảy ra ở khu vực bụng ở trên. Mót nôn cùng với nôn phổ biến thời điểm đau nặng. Xuất huyết không đều (do nhiễm trùng niêm mạc tử cung dẫn tới ra) cũng như sốt đã từng diễn ra đến 1/3 số bệnh nhân.

Trong công đoạn đầu, biểu hiện có khả năng nhẹ hoặc không có. Dần dần, triệu chứng căng tức lúc di chuyển cổ tử cung, quá trình bảo vệ và quá trình khôi phục lại là thường gặp.

Đôi khi, xảy ra cảm giác đau lúc làm chuyện ấy hoặc biến đổi đi đại.

Nhiều nữ giới mang tình trạng viêm nhiễm nặng không thiếu để dẫn tới thương tổn sẹo dính với biểu hiện ít hay chưa có biểu hiện.

Viêm nhiễm vùng chậu vì N. Gonorrhoeae hay là giai đoạn đầu hơn và dẫn tới những biểu hiện nặng nề hơn so sở hữu nhiễm trùng vì C. Trachomatis, mà có khả năng không đau. Viêm vùng chậu bởi M. Genitalium, tương tự như vì C. Trachomatis, cũng nhẹ cùng với buộc phải được xem xét ở những nữ giới không đáp ứng với chữa bực 1 đối với viêm nhiễm khu vực chậu.

Biến chứng có khả năng thấy thời điểm nhiễm phải nhiễm trùng vùng chậu

Viêm nhiễm giai đoạn đầu bởi lậu hay viêm nhiễm cấp vì Chlamydia có thể gây nên hội chứng Fitz-Hugh-Curtis (viêm quanh gan dẫn tới đau 1 phần TU' phía trên cần ổ bụng). Nhiễm trùng có khả năng thành mãn tính, rõ ràng bởi đợt cấp xuất hiện đều đặn cùng với tái nhiễm.

Áp xe vòi - buồng trứng (tập trung mù trong phần phụ) phát triển tại khoảng 15% phái đẹp bị viêm nhiễm vòi trứng. Nó có khả năng đi kèm với nhiễm trùng giai đoạn đầu hay mãn tính cùng với nguy hại này sở hữu rộng rãi khả năng mắc phải ví như chữa muộn hay không gần như. Đau, sốt, cùng với những dấu hiệu phức tạp hay sở hữu cũng như có khả năng trầm trọng. Một khối cục phần phụ có khả năng sờ nhòm thấy được, Cho dù sự căng cảm giác đau quá mức có khả năng gây nên giảm thiểu việc khám. Áp xe có thể vỡ, gây ra những triệu chứng trầm trọng cùng với có khả năng là sốc nhiễm khuẩn.

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/cach-tri-rong-kinh.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/hien-tuong-rong-kinh.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/khi-hu-mau-nau.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/khi-hu-mau-trang.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/cach-chua-viem-am-dao.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/viem-lo-tuyen-co-tu-cung-do-3.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/khi-hu-mau-xanh.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/pha-thai-1-thang-tuoi.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/pha-thai-2-thang-tuoi.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/pha-thai-6-tuan-tuoi.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/pha-thai-bang-thuoc.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/chi-phi-pha-thai-bang-thuoc.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/chi-phi-thong-tac-voi-trung.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/chi-phi-va-man-g-trinh.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/khi-hu-co-mui-hoi.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/chi-phi-dot-vie-m-lo-tuyen-co-tu-cung.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/chua-viem-lo-tuyen-co-tu-cung.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/Paginas/blog/chua-viem-co-tu-cung.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/chua-viem-lo-tuyen-co-tu-cung-o-dau.htm>

<https://www2.sgc.gov.co/sgc/volcanes/VolcanCumbal/PublishingImages/kham-phu-khoa-co-dau-khong.htm>

Ứ nước vôi trứng là tắc nghẽn đầu vôi và giãn vôi trứng cất dịch chẳng phải là mủ; hay là chưa có triệu chứng tuy vậy có khả năng dẫn tới tức nặng nề, cảm giác đau khu vực tiểu khung mạn tính, đau đớn lúc quan hệ tình dục, và/hoặc bệnh vô sinh.

Viêm nhiễm vôi trứng có khả năng gây ra sẹo cùng với viêm dính, gây nên đau khu vực chậu mạn tính, vô sinh và nâng cao khả năng có thai ngoài tử cung.

Thời gian nào phải bắt gặp bác sĩ?

Hãy tới gặp bác sĩ hay sắm kiểm quá trình chăm sóc y khoa cấp bách giả dụ bạn bắt gặp phải:

Cảm giác đau dữ dội khu vực bụng sau.

- Buồn nôn cùng với nôn mửa.
- Sốt > 38,3oC.
- Tiết dịch âm hộ thấy mùi hôi.

Trường hợp bạn có các biểu hiện cũng như triệu chứng của viêm nhiễm khu vực chậu ko nặng, hãy đến bắt gặp bác sĩ càng kịp thời càng tốt. Tiết dịch vùng kín thấy mùi, tiểu buốt hay xuất máu giữa các vòng kinh cũng có khả năng là các triệu chứng của nhiễm khuẩn phát tán qua đường tình dục (STI). Trường hợp các biểu hiện và biểu hiện này diễn ra, hãy ngừng quan hệ và đi thăm khám bác sĩ sớm. Điều trị kịp thời STI có khả năng giúp ngăn ngừa nhiễm trùng vùng chậu.

Nguyên do viêm nhiễm khu vực chậu

Nguyên do dẫn tới bệnh lý hầu như trong viêm vùng chậu là Chlamydia trachomatis cùng với song cầu khuẩn lậu.

Những yếu tố khác cũng có khả năng dẫn đến bệnh lý như:

Gardnerella vaginalis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum.

- Streptocoques, Staphylocoques, Haemophilus influenzae.

- Enterobacterias (E.coli, Klebsiella yếm khí, Bacteroides fragilis).

Khả năng viêm nhiễm vùng chậu

Những ai có thể nhiễm phải viêm nhiễm vùng chậu?

Nhiễm trùng khu vực chậu luôn diễn ra tại các chị em < 35 tuổi. Hiếm tiếp diễn trước lần "rụng rêu" thứ 1, dưới lúc tắt kinh và trong liệu trình có thai.

Nguyên do làm tăng nguy cơ mắc viêm vùng chậu

Những nguyên do nguy cơ bao gồm:

Nhiễm trùng khu vực chậu trước ấy.

- Quá trình hiện diện của viêm cô bé vì vi rút hoặc bất kỳ bệnh lan truyền qua giao hợp (bạn tình có viêm nhiễm lỗ sáo hay nhiễm lậu).
- Những tác nhân khả năng không giống, đặc trưng là bệnh lậu hoặc nhiễm trùng vùng chậu do chlamydia, bao gồm:
- Trẻ tuổi < 25 tuổi.
- Chủng tộc khác da trắng.
- Tình hình kinh tế tập thể rẻ.
- Đa dạng bạn tình hay đối tác mới.

Bí quyết phỏng đoán và chữa nhiễm trùng khu vực chậu

Phương pháp kiểm tra và kết luận nhiễm trùng khu vực chậu

Quy chuẩn phỏng đoán bé nhất viêm vùng chậu

Cảm giác đau khu vực hạ vị hoặc cảm giác đau vùng chậu.

- Đau đón thời gian di động cổ tử cung hoặc cảm giác đau tử cung hoặc phần phụ.

Tiêu chuẩn thêm tới (một hoặc nhiều triệu chứng)

Nhiệt cấp độ > 38,3oC.

- Cổ tử cung nhiễm trùng, chảy dịch đục như là mủ.
- Nâng cao bạch cầu.
- Tăng CRP.
- Mang dữ liệu viêm N.gonorrhoeae hay C. Trachomatis ở cổ dạ con.

Cách xét nghiệm:

Tổng phân tích tế bào máu.

- CRP.
- B hCG.
- CA 125.
- Tổng phân tích nước đái.
- Siêu âm.

- Kiểm tra dịch âm đạo âm đạo.
- Test miễn dịch phỏng đoán Chlamydia trachomatis.

Viêm khu vực chậu được nghi ngờ thời điểm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc trưng là các người có những yếu tố khả năng, sở hữu cảm giác đau bụng sau hoặc ra nhiều dịch cổ dạ con hoặc âm hộ không trả lời được viêm khu vực chậu được quan sát thời điểm xuất máu âm hộ không bình thường, làm chuyện đó cảm giác đau hoặc khó khăn giải không tư vấn được.

Viêm nhiễm khu vực chậu sở hữu phổ biến khả năng hơn trường hợp với cảm giác đau khu vực bụng dưới, một hoặc cả 2 bên cùng với cảm thấy căng đau đón khi di động cổ tử cung. Tiếp xúc phát hiện 1 khối sỏi phần phụ nghĩ tới áp xe vòi - buồng trứng. Vì do thậm chí cả nhiễm trùng sở hữu dấu hiệu bé nhất có khả năng mang di chứng nặng, chỉ số nghi ngờ nên tại mức lớn.

Trường hợp nghi ngờ nhiễm trùng khu vực chậu, PCR của chiếc cổ dạ con giúp N. Gonorrhoeae và C. Trachomatis (với mức độ nhạy cùng với hữu hiệu tầm 99%) và thực hiện thăm khám mang thai. Nếu ko làm được PCR, làm theo cấy vi rút. Mặc dù vậy, nhiễm khuẩn đường sinh sản trên có thể xảy ra liền cả thời gian cái thăm khám ở cổ dạ con âm đặc điểm. ở lúc chăm sóc, dịch tiết cổ dạ con thường được thăm khám để định vị mũ; nhuộm Gram hay soi tươi dịch tiết âm đạo bằng nước muối được dùng, tuy nhiên các thăm khám này ko nhạy và cũng như là không hiệu quả.

Giả dụ bệnh nhân không thể được kiểm tra hầu hết vì đau, siêu âm được đáp ứng càng kịp thời càng uy tín tốt.

Số lượng bạch cầu có thể tăng mạnh tuy nhiên không bổ ích trong chẩn đoán.

Ví như thăm khám mang bầu dương tính, nên nghi ngờ mang bầu không tính tử cung, do những biểu hiện nhận biết được cũng giống.

Các lý do thường gặp không giống của đau khu vực chậu gồm lạc nội mạc dạ con, xoắn phần phụ, vỡ nang buồng trứng cùng với nhiễm trùng ruột thừa.

Hội chứng Fitz-Hugh-Curtis có khả năng giống nhiễm trùng đường mật cấp tính nhưng luôn có khả năng được phân loại bằng những triệu chứng viêm phần phụ khi thăm khám khu vực chậu hoặc, trường hợp phải, với cực kỳ âm.

Trường hợp khối cục phần phụ hoặc khu vực chậu nghi ngờ trên lâm sàng hoặc giả dụ bệnh nhân không tuân theo sở hữu kháng sinh trong vòng 48 đến 72 giờ, rất âm sẽ được đáp ứng càng kịp thời càng uy tín để cái trừ áp xe vòi-buồng trứng, mũ vòi cũng như biến đổi không mối liên quan tới nhiễm trùng vùng chậu (ví dụ đó là thai ngoài dạ con, xoắn phần phụ). Giả dụ phỏng đoán ko cứng cáp sau thời gian rất âm thì buộc phải nội soi ổ bụng; chảy mũ ở phúc mạc tại bụng khi nội soi thì đây là quy chuẩn vàng để phỏng đoán.

Phương pháp trị viêm vùng chậu tác dụng tốt

Phác đồ điều trị ngoại trú

Lựa mua 1

Ceftriaxone 500mg (tiêm bắp) 1 liều duy nhất + Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg x ngày hai lần (uống) trong 14 hôm.

Hoặc Cefoxitin 2g (TB) liều duy nhất, phối hợp với Probenecid 1g (uống) cộng khi liều duy nhất + Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 hôm (+/-) Metronidazole 500mg x ngày hai lần

(uống) trong 14 hôm.

Hay Cephalosporin thế hệ 3 ví dụ Cefotaxim 1g hay Ceftizoxime 1g (TB) một liều duy nhất + Doxycycline 100mg x 2 lần/ngày (uống) trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg x ngày hai lần (uống) trong 14 hôm.

Lựa chọn 2

Ofloxacin 400mg (uống) 2 lần/ngày trong 14 ngày, hay Levofloxacin 500mg (uống) 1 lần/ngày trong 14 ngày (+/-) Metronidazole 500mg (uống) x 2 lần/ngày trong 14 ngày.

Trường hợp dị ứng với Penicilline

Nhập viện cũng như trị sở hữu Clindamycin 900mg truyền tĩnh mạch từng 8 giờ + Gentamicin liều thứ 1 2mg/kg (tiêm mạch) hoặc (TB) dần dần duy trì một,5mg/kg mỗi 8 giờ.

Dưới 24 giờ lâm sàng cải thiện, đổi thành sang: Clindamycin 450 mg dùng từng 6 giờ giúp đủ 14 ngày, hay

Doxycycline 100mg x 2 lần (uống)/ngày trong 14 ngày + Metronidazole 500mg (uống) x 2 lần/ngày trong 14 ngày.

Hay chữa trị ngoại trú: Ofloxacin 400mg (uống) ngày hai lần trong 14 hôm, hay Levofloxacin 500mg (uống) một lần/ngày trong 14 hôm (+/-) Metronidazole 500mg (uống) x ngày hai lần trong 14 hôm.

Quy trình chữa nội trú

Nguyên tắc điều trị nội trú

Điều trị với kháng sinh TM ít nhất hai ngày.

Chuyển tới kháng sinh đường sử dụng nếu sau 48 giờ biểu hiện lâm sàng nâng cao.

Lựa tậu 1

Cefoxitin 2g (TM) từng 6 giờ, hay Cefotetan 2g (TM) từng 12 giờ + Doxycycline 100mg (uống hoặc TM) từng 12 giờ.

Hay Cephalosporine thế hệ III ví dụ Ceftriaxone 1-2g (TM) 1 lần/ngày + Doxycycline 100mg (uống hoặc TM) mỗi 12 giờ.

Ngưng KS tĩnh mạch sau hai ngày giả dụ tình hình lâm sàng nâng cao, chuyển đến kháng sinh dùng Doxycycline 100mg 1v x ngày hai lần (uống) cho đủ 14 ngày.

Lựa mua 2

Clindamycin 900mg (TM) mỗi 8 giờ + Gentamicin liều trước tiên 2mg/ kg (tĩnh mạch hay tiêm bắp), lâu dần giữ 1,5mg/kg từng 8 giờ.

Đổi sang từ đường mao mạch sang đường uống bắt đầu sau hai ngày cải thiện các dấu hiệu lâm sàng (sốt, mót nôn, nôn, đau đốn vùng chậu). Sử dụng Doxycycline 100mg x ngày hai lần (uống) cho đầy đủ 14 hôm hoặc Clindamycin 450mg sử dụng 4 lần/ngày trong 14 ngày.

Trường hợp người bệnh ko dung nạp với Doxycycline, có khả năng dùng Azithromycine 1g đơn liều sử

dùng 1 lần/tuần x 2 tuần.

Lựa chọn 3

Ampicillin - Sulbactam 3g (TM) mỗi 6 giờ + Doxycycline 100mg (TM hay uống) mỗi 12 giờ.

Lợi ích tốt trong điều trị C. Trachomatis, N. Gonorrhoeae, và vi khuẩn kỵ khí trên kia những bệnh nhân áp xe phần phụ.

Lưu ý: các loại thuốc lúc dùng phải tuân theo theo quá trình chỉ dẫn của y bác sĩ.

Chế độ ăn uống & phòng tránh viêm nhiễm vùng chậu

Các lối sống có khả năng cho bạn hạn chế diễn tiến của viêm khu vực chậu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân theo theo phương dẫn của y bác sĩ trong việc chữa trị.

Duy trì thói quen sống tích cực, làm giảm sự lo lắng.

Gọi điện tức khắc với y bác sĩ thời gian người với các khác thường trong lúc chữa trị.

Khám đều đặn để được quan sát tình hình tính mạng, diễn tiến của bệnh và để chuyên gia mua hướng chữa khoa học trong lúc tiếp theo trường hợp bệnh lý không có dấu hiệu đỡ.

Bí quyết phòng tránh viêm nhiễm khu vực chậu hiệu quả

Để phòng tránh bệnh tác dụng tốt, bạn có thể vận dụng một số Gợi ý sau đây:

Dùng bao cao su mỗi lúc bạn làm chuyện đó, làm giảm số lượng đối tác cũng như hỏi về tiền sử tình dục của đối tác tiềm năng.

Đề cập chuyện với bác sỹ của bạn về các giải pháp tránh thai. Rộng rãi phương thức tránh thai không bảo vệ dứt điểm sự vững mạnh của nhiễm trùng khu vực chậu. Sử dụng các cách rào cản, chẳng hạn đó là bao cao su, cho giảm sút nguy cơ mắc bệnh. Nhanh chóng cả lúc bạn sử dụng thuốc tránh thai, hãy dùng bao cao su mỗi khi bạn quan hệ tình dục với bạn tình mới để bảo vệ dứt điểm bệnh lý lây lan qua giao hợp.

Ví như bạn hoặc đối tác của bạn mắc phải viêm nhiễm vùng chậu hay bệnh lan truyền qua giao hợp, bắt buộc được trị kịp thời để phòng ngừa quá trình lây nhiễm của bệnh lây nhiễm qua giao hợp hay khả năng tái phát của viêm nhiễm vùng chậu.

Giảm thiểu tục rửa âm hộ vì sẽ làm xáo trộn quá trình cân bằng của vi khuẩn trong âm đạo của bạn.

Tình dục 1 vợ 1 chồng.

Suy giảm số lượng đối tác.