

Chuyên đề
Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH TP. HỒ CHÍ MINH • TẬP 45 - THÁNG 02/2018

**CÁC BIỆN PHÁP
NGỪA THAI SỬ DỤNG NỘI TIẾT**



Merck



NHÀ XUẤT BẢN PHƯƠNG ĐÔNG

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 45

CÁC BIỆN PHÁP NGỪA THAI SỬ DỤNG NỘI TIẾT

- 06 < Tránh thai nội tiết trong thời kỳ hậu sản
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 10 < Dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel
Triệu Thị Thanh Tuyền, Huỳnh Hoàng Mi
- 16 < Sử dụng thuốc nội tiết ngừa thai ở phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang
Nguyễn Khánh Linh
- 20 < Các biện pháp tránh thai cho phụ nữ tiền mãn kinh
Nguyễn Hữu Nghị
- 24 < Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone - ứng dụng tránh thai khẩn cấp
Võ Thị Thành
- 27 < Thuốc ngừa thai và dự trữ buồng trứng
Lê Thị Ngân Tâm
- 31 < Hiệu quả khác của thuốc ngừa thai
Trần Thế Hùng
- 33 < Ngừa thai nam bằng hormone
Nguyễn Văn Học
- 36 < Ối vỡ – Khởi phát chuyển dạ hay chờ đợi?
Lê Hồng Cẩm
- 42 < Cập nhật các phương pháp giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng vết mổ lấy thai
Bùi Chí Thương
- 47 < Chiến thuật phòng ngừa lây truyền viêm gan siêu vi B từ mẹ sang con
Phan Thị Mai Hoa
- 51 < Cập nhật về vai trò của aspirin trong dự phòng tiền sản giật
Bùi Quang Trung
- 56 < Vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán nhau cài răng lược
Nguyễn Thu Thủy
- 59 < Cập nhật khuyến cáo về tầm soát và dự phòng nhiễm khuẩn sơ sinh sớm do liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm B
Nguyễn Mai An, Phạm Thị Minh Trang
- 63 < Thuật ngữ phân loại và chẩn đoán thai ngoài tử cung
Lê Tiểu My
- 69 < Khuyến cáo về tầm soát ung thư vú ở những phụ nữ có nguy cơ (ACOG)
Phan Hà Minh Hạnh
- 75 < Tổng quan tầm soát ung thư vú ở phụ nữ từ 40 tuổi trở lên
Hồ Hoàng Thảo Quyên
- 79 < Hiếm muộn và u lạc nội mạc tử cung
Hồ Mạnh Tường
- 81 < Theo bước chân Gemba ở môi trường bệnh viện
Nguyễn Phạm Hoàng Lan
- 83 < Ứng dụng Lean vào y tế
Võ Thị Hà
- JOURNAL CLUB
- 87 < Sử dụng metformin ở nhóm vô sinh nữ có hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS)
- 89 < Cập nhật khuyến cáo lâm sàng trong chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa băng huyết sau sinh
- 90 < Biện pháp tránh thai tác dụng kéo dài: que cấy và dụng cụ tử cung
- 92 < Vai trò của việc tuân thủ điều trị trong hiệu quả dự phòng tiền sản giật của aspirin liều thấp
- 93 < Lập kế hoạch sinh sản để giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn
- 95 < Góc tử cung - cổ tử cung: phương tiện tầm soát mới trên siêu âm giúp tiên đoán khả năng sinh non tự phát
- 96 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
- 104 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề Y học sinh sản - tập 46: "TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ"
Tập 46 sẽ xuất bản vào tháng 5/2018. Hạn gửi bài cho tập 45 là 20/02/2018.

Chuyên đề Y học sinh sản - tập 47: "UNG THƯ PHỤ KHOA"
Tập 47 sẽ xuất bản vào tháng 8/2018. Hạn gửi bài cho tập 47 là 20/05/2018.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000-3.000 từ, font hệ Unicode (Times New Roman hoặc Arial), bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo vui lòng trích dẫn ở bài vui lòng đặt trong ngoặc đơn (Tác giả, năm xuất bản), phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5-7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất toàn bài). Journal club là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500-1.000 từ, bảng biểu và hình ảnh minh họa rõ ràng.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn)
Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

SỬ DỤNG METFORMIN Ở NHÓM VÔ SINH NỮ CÓ HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG (PCOS)

Morley LC, Tang TMH, Balen AH on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
Metformin Therapy for the Management of Infertility in Women with Polycystic Ovary Syndrome.
Scientific Impact Paper No. 13. BJOG 2017; DOI: 10.1111/1471-0528.14764.

Lê Long Hồ - Bệnh viện Mỹ Đức

TỔNG QUAN

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) là một rối loạn nội tiết, kèm rối loạn chuyển hóa, chiếm tỷ lệ khoảng 4-12% dân số phụ nữ. Nhiều phụ nữ có hình ảnh buồng trứng đa nang khi siêu âm nhưng không thuộc nhóm PCOS. Để chẩn đoán hội chứng buồng trứng đa nang bệnh nhân phải có hai trong ba tiêu chuẩn sau: (1) Rối loạn phóng noãn (kinh thưa hoặc vô kinh); (2) Cường androgen trên lâm sàng hoặc trên cận lâm sàng; (3) Hình ảnh buồng trứng đa nang trên siêu âm.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa cân nặng bình thường khi chỉ số khối cơ thể (BMI) từ 18,5-24,99 kg/m², thừa cân khi BMI ≥ 25 kg/m² và béo phì khi BMI ≥ 30 kg/m². Các đồng thuận về PCOS đều ghi nhận béo phì có liên quan nhưng không phải là tiêu chuẩn chẩn đoán bởi vì có đến 40-50% phụ nữ có PCOS nhưng không thừa cân.

Cường androgen chủ yếu do hormone hoàng thể hóa (LH). Ở nhóm thừa cân, insulin làm tăng LH bằng cách tăng chế tiết androgen từ buồng trứng. Insulin cũng ngăn chặn chế tiết globulin gắn kết hormone sinh dục (SHBG) ở gan, dẫn đến tăng testosterone dạng tự do trong máu. Phụ nữ có PCOS kháng insulin nhiều hơn nhóm bình thường và chiếm khoảng 10-15% ở nhóm nhẹ cân, 20-40% ở nhóm béo phì cũng như tăng nguy cơ đái tháo đường tuýp II. Tăng cân càng nhiều, càng tăng nguy cơ kháng insulin.

KHÁNG INSULIN

Kháng insulin được định nghĩa là giảm đáp ứng

glucose với insulin, thường là kết quả của sự sai lỗi thụ thể insulin hoặc lộ trình tín hiệu trước thụ thể. Điều này làm tăng nồng độ insulin trong máu, dẫn đến tăng sản xuất androgen và không phóng noãn. Các nghiên cứu cho thấy ở nhóm phụ nữ PCOS và không rối loạn dung nạp glucose, tỷ lệ kháng insulin là 4,5% so với nhóm chứng là 1,9%. Tỷ lệ diễn tiến đến đái tháo đường của nhóm có kháng insulin là 10,4%. Kháng insulin có thể được đánh giá qua các xét nghiệm, tuy nhiên khám lâm sàng vẫn đóng vai trò quan trọng. Các thăm khám lâm sàng đơn giản là BMI, chỉ số eo hông và test đường huyết nhanh. Nếu xét nghiệm đường huyết nhanh thấp hơn 5,2 mmol/ml thì nguy cơ rối loạn dung nạp đường thấp. Xét nghiệm dung nạp đường huyết sau 2 giờ sau uống 75 g đường (OGTT) vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán. Nếu OGTT sau 2 giờ lớn hơn 7,8 mmol/l, nhưng thấp hơn 11,1 mmol/l thì cần được tầm soát bằng OGTT thường quy mỗi năm. HbA1c có thể cân nhắc thay thế OGTT ở phụ nữ không hoàn thành được quá trình xét nghiệm OGTT và cũng có thể dùng để tầm soát mỗi năm.

SỬ DỤNG METFORMIN CHO NHÓM PCOS

Metformin ức chế sản xuất glucose ở gan, giảm tổng hợp lipid, tăng các acid béo oxy hóa và ức chế quá trình tân tạo glucose dẫn đến giảm insulin và glucose trong máu. Metformin còn làm tăng nhạy cảm của insulin đối với tế bào. Vì thế, sử dụng metformin có vẻ như cải thiện được triệu chứng và khả năng sinh sản của nhóm phụ nữ mắc PCOS.

METFORMIN VÀ CÂN NẶNG

Nhiều nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, mù đôi, cỡ mẫu lớn đưa ra kết luận không có sự khác biệt về cân nặng ở nhóm sử dụng metformin và giả dược vì thể lựa chọn đầu tay vẫn là kết hợp chế độ ăn và luyện tập thể dục, thể thao.

METFORMIN VÀ HIỆU QUẢ GÂY RỤNG TRỨNG

So với giả dược thì metformin có tăng tỷ lệ trẻ sinh sống, tuy nhiên về mặt thống kê, sự khác biệt rất nhỏ.

So với Clomiphene citrate thì hiệu quả gây rụng trứng của metformin thấp hơn có ý nghĩa thống kê.

Khi so sánh giữa nhóm sử dụng Clomiphene citrate kèm metformin và nhóm gồm clomiphene citrate và giả dược thì tỷ lệ gây phóng noãn, tỷ lệ thai diễn tiến và tỷ lệ sinh sống không khác biệt.

Tuy nhiên, đối với nhóm đề kháng clomiphene citrate thì sử dụng kèm metformin cho thấy tỷ lệ gây rụng trứng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng clomiphene citrate đơn thuần, mặc dù tỷ lệ trẻ sinh sống không khác biệt.

Một nghiên cứu so sánh metformin và clomiphene citrate ở nhóm những phụ nữ có BMI <32 kg/m² cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ phóng noãn, tỷ lệ thai, sảy thai và đa thai.

Nếu phụ nữ PCOS không đáp ứng với clomiphene citrate có thể sử dụng các biện pháp thay thế sau: (1) Phẫu thuật đốt điểm buồng trứng; (2) Kết hợp clomiphene citrate, metformin; (3) FSH.

METFORMIN VÀ THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Nhiều ý kiến cho rằng sử dụng metformin trong khi kích thích buồng trứng có thể cải thiện đáp ứng buồng trứng với gonadotropin ngoại sinh hay kết cục thai kỳ. Tuy nhiên còn khan hiếm bằng chứng cho thấy tác động của metformin lên chất lượng, số lượng noãn và phôi.

Một tổng quan của Cochrane trên 816 phụ nữ, so sánh giữa metformin, giả dược và không điều trị trước và trong quá trình điều trị thụ tinh trong ống nghiệm cho kết quả: Tỷ lệ thai lâm sàng cao hơn ở nhóm có sử dụng metformin. Không có sự tác động

lên tỷ lệ sảy thai. Nhóm sử dụng metformin giảm rõ rệt tỷ lệ quá kích buồng trứng khi sử dụng phác đồ dài, tuy nhiên tác động giảm quá kích buồng trứng của metformin khi sử dụng phác đồ ngắn vẫn còn chưa rõ ràng.

METFORMIN VÀ THAI KỲ

Nghiên cứu trên 320 phụ nữ ở Phần Lan được sử dụng 1.500-2.000 mg/ngày so sánh với nhóm giả dược trong 3 tháng trước điều trị hiếm muộn, thêm 9 tháng trong khi điều trị hiếm muộn và theo dõi đến thai 12 tuần. Kết quả cho thấy nhóm béo phì có tỷ lệ thai cao, giảm tỷ lệ sảy thai có ý nghĩa khi dùng metformin.

Phụ nữ PCOS khi mang thai tăng các biến chứng thai kỳ như đái tháo đường, tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật và tử vong sơ sinh. Một tổng quan cho thấy tác động của metformin lên chuyển hóa, tim mạch, đông máu ở nhóm tiểu đường có vẻ làm cải thiện kết quả thai kỳ của nhóm PCOS. Tuy nhiên, một nghiên cứu gần đây cho thấy không có sự cải thiện rõ rệt tỷ lệ thai và sảy thai khi dùng metformin.

THUỐC NHẠY CẢM INSULIN KHÁC

Rất thiếu chứng cứ sử dụng các thuốc nhạy cảm insulin như: thiazolidinediones (glitazones), D-chiro-inositol trong điều trị rối loạn phóng noãn ở nhóm PCOS. Một nghiên cứu dùng troglitazone cho nhóm PCOS cho thấy tăng tỷ lệ phóng noãn tuy nhiên cũng tăng nguy cơ độc cho gan. Một nhóm thuốc mới là glucagon like peptid I vẫn đang còn nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Vai trò của metformin trong cải thiện kết cục sinh sản ở nhóm PCOS còn rất hạn chế, tuy nhiên ở một vài nhóm đặc biệt thì hiệu quả rất tốt như nhóm béo phì, hoặc nhóm kháng clomiphene citrate. Sử dụng metformin có thể có một số tác dụng không mong muốn như: nôn ói, đau bụng, tiêu chảy, buồn ngủ.

Thay đổi lối sống gồm chế độ ăn và luyện tập thể thao vẫn là khuyến cáo đầu tay cho nhóm phụ nữ trẻ có PCOS.