

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 49

Mãn kinh



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 49

MÃN KINH

- | | |
|---|--|
| 06 < Hệ thống thuật ngữ về vấn đề sức khỏe mãn kinh
Phạm Nguyễn Hoa Hạ, Hà Thanh Nhã Yến | 49 < Progesterone và dọa sảy thai
Lê Thị Hà Xuyên, Lê Khắc Tiến |
| 11 < Sử dụng estrogen qua da trong liệu pháp nội tiết thời kỳ mãn kinh
Lê Quang Thanh | 52 < Chẩn đoán và điều trị hội chứng kháng phospholipid
Trần Thị Minh Châu |
| 16 < Sự đồng thuận của ACOG về vai trò của siêu âm trong các trường hợp xuất huyết âm đạo sau mãn kinh
Phạm Thị Phương Anh | 56 < Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ
Trần Việt Thắng |
| 20 < Mãn kinh sớm
Nguyễn Thị Thủy | 60 < Tiền sản giật nặng khởi phát sớm: khi nào tiếp tục duy trì thai kỳ?
Nguyễn Thanh Hưng, Võ Minh Tuấn |
| 24 < Giảm ham muốn tình dục trong thời kỳ mãn kinh
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | 66 < Tương tác tim phổi trẻ sơ sinh sau sinh
Nguyễn Khôi |
| 29 < Vai trò tập cơ sàn chậu trong cải thiện chất lượng tình dục tuổi mãn kinh
Hà Thanh Nhã Yến | 70 < Ứng dụng lâm sàng của kỹ thuật trưởng thành noãn trong ống nghiệm
Mai Đức Tiến |
| 31 < Hội chứng niệu sinh dục (GSM)
Cách tiếp cận trên phụ nữ mãn kinh
Huỳnh Hoàng Mi | 76 < Cải tiến liên tục thông qua các công cụ lean
Võ Thị Hà |
| 35 < Tiếp cận trầm cảm ở phụ nữ quanh mãn kinh
Võ Thị Thành, Hà Thanh Nhã Yến | |
| 38 < Ung thư vú ở tuổi mãn kinh – mối nguy cần quan tâm và chiến lược tầm soát cơ bản
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | |
| 42 < Phụ nữ mãn kinh xin noãn: những điều lưu ý
Lê Long Hồ | |
| 45 < Ung thư nội mạc tử cung: quan điểm về nạo hạch trong phẫu thuật
Lê Thị Thu Hà | |
| | JOURNAL CLUB |
| | 80 < Acid folic liều cao không dự phòng tiền sản giật |
| | 81 < Estradiol qua da và progesterone vi hạt trong phòng ngừa triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ trong giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh |
| | 82 < Bổ sung L-Carnitine cải thiện kết quả mang thai |
| | 83 < Hiệu quả của esomeprazole trong điều trị tiền sản giật khởi phát sớm: một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng |
| | 84 < Tôm tắt hướng dẫn lâm sàng về xét nghiệm độ phân mảnh DNA tinh trùng trong vô sinh nam |
| | 87 < Xét nghiệm máu dự đoán sinh non và có thể tính chính xác tuổi thai |
| | 89 < TIN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM |

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 51
BIẾN CHỨNG HUYẾT KHỐI VÀ THUYỀN TẮC TRONG SẢN PHỤ KHOA
Tập 51 sẽ xuất bản vào tháng 9/2019.
Hạn gửi bài cho tập 51 là 20/5/2018.

Chuyên đề tập 52
LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG - BỆNH TUYẾN CƠ TỬ CUNG
Tập 52 sẽ xuất bản vào tháng 12/2019.
Hạn gửi bài cho tập 52 là 20/8/2019.

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 Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, 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). **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 rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

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).

Hội viên liên kết Bạch kim 2019



Hội viên liên kết Vàng 2019



VAI TRÒ TẬP CƠ SÀN CHẬU TRONG CẢI THIẾN CHẤT LƯỢNG TÌNH DỤC TUỔI MÃN KINH

Hê Thanh Nhã Yến

Bệnh viện Mỹ Đức



Rối loạn tình dục ở phụ nữ (FSD – female sexual dysfunction), theo Phân loại bệnh của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD-10), bao gồm nhiều kiểu rối loạn khác nhau ở mỗi phụ nữ khiến cho cá nhân người đó không thể sinh hoạt tình dục như cô ấy mong muốn. Nhiều chứng cứ cho thấy mối liên quan giữa sa tạng chậu (POP – pelvic organ prolapse) với tăng nguy cơ mắc phải FSD. Mặt khác, mãn kinh và lão hóa lại là yếu tố nguy cơ làm phụ nữ dễ mắc POP. Bài viết này phân tích mối liên quan giữa POP ở phụ nữ mãn kinh và FSD, đồng thời cập nhật những chứng cứ về hiệu quả của các bài tập sàn chậu trong cải thiện chất lượng tình dục cho phụ nữ mãn kinh thông qua hiệu quả trên POP.

SA TẠNG CHẬU, MÃN KINH VÀ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

Các nghiên cứu dịch tễ báo cáo 64% phụ nữ đến khám tại các phòng khám niệu sinh dục có rối loạn tình dục. Trong các bệnh lý tiết niệu, sa tạng chậu và tiểu không kiểm soát được chẩn đoán nhiều nhất^[1]. Nghiên cứu của Barber và cộng sự cũng ghi nhận phụ nữ có POP có nguy cơ giảm ham muốn và giảm khả năng đạt cực khoái hơn nhóm không có POP^[2]. Tỷ lệ POP lại gia tăng theo độ tuổi và được ghi nhận cao nhất ở phụ nữ tuổi từ 60 – 69 tuổi. Như vậy, phụ nữ mãn kinh dễ bị POP và POP có thể dẫn đến giảm sinh hoạt tình dục. Câu hỏi đặt ra là, can thiệp POP bằng tập sàn chậu có thể giúp cải thiện chất lượng tình dục ở phụ nữ mãn kinh hay không.

CẤU TRÚC CƠ SÀN CHẬU NỮ

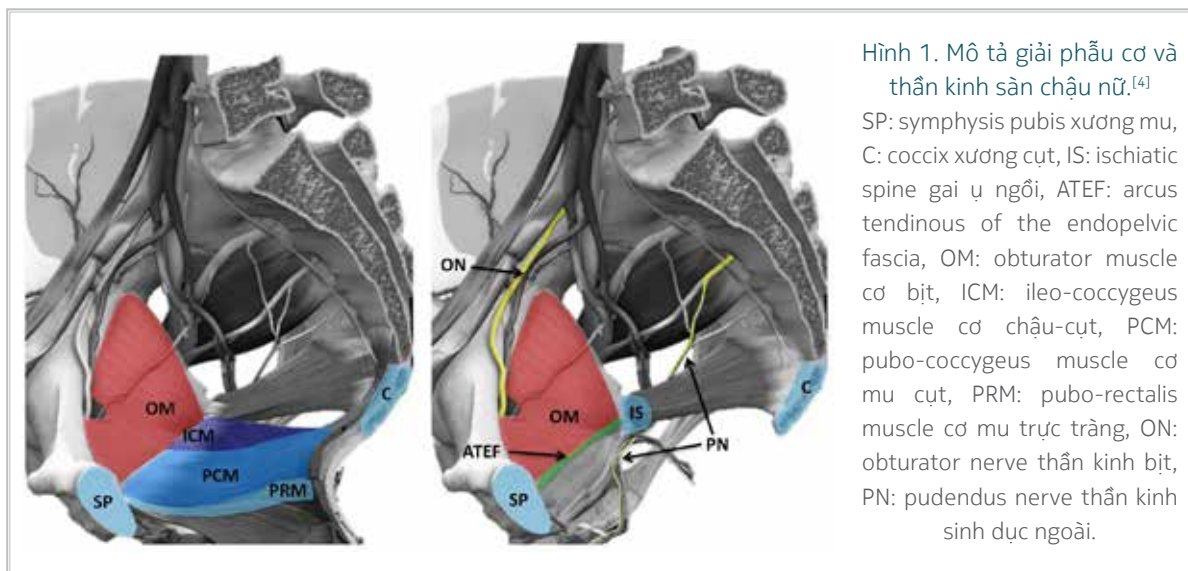
Cơ sàn chậu được chia làm 3 nhóm: nông, giữa và sâu. Nhóm nông gồm cơ hành xóp, cơ ngồi hang, cơ ngang sàn chậu nông, phần nông cơ thắt ngoài hậu môn và dây chằng hậu môn cụt; nhóm giữa gồm phức hợp cơ thắt niệu dục, cơ mu tạng, cơ ngang sàn chậu sâu, phần sâu cơ thắt ngoài hậu môn và ống cơ nâng hậu môn. Phần sâu gồm cơ nâng hậu môn, cơ cụt và gân cơ nâng.

Cơ nâng hậu môn tạo thành sàn chậu, gồm ba phần khác nhau: chậu cụt, mu cụt và mu trực tràng, theo hình bên dưới. Cơ mu cụt là phần chính của cơ nâng hậu môn, cơ này kéo dài từ phía sau xương mu đến mặt trước xương cụt. Các cơ chậu cụt là phần nhỏ nhất của cơ nâng hậu môn.

Trương lực cơ đặc biệt là cơ nâng hậu môn và cơ hành xóp, được điều khiển bởi thần kinh giao cảm, chịu trách nhiệm chính trong đáp ứng tình dục. Khi kích thích âm vật và cổ tử cung, sự co thắt 2 cơ này được ghi nhận. Phản xạ này đóng vai trò tạo cực khoái và kéo theo những thay đổi trong âm đạo tạo điều kiện cho việc quan hệ tình dục ngã âm đạo^[3]. (Hình 1).

BÀI TẬP CƠ SÀN CHẬU

Bài tập sàn chậu giúp tác động làm chắc khỏe các cấu trúc ở sàn chậu, do hiệu ứng nâng các cơ quan trong khung chậu lên cao và cải tạo sự giãn của cơ và mô đệm. Nhiều nghiên cứu ghi nhận sự gia tăng tưới máu, yếu tố nguồn gốc thần kinh cơ làm tăng



Hình 1. Mô tả giải phẫu cơ và thần kinh sàn chậu nữ.^[4]

SP: symphysis pubis xương mu, C: coccyx xương cụt, IS: ischiatic spine gai ụ ngồi, ATEF: arcus tendinous of the endopelvic fascia, OM: obturator muscle cơ bịt, ICM: ileo-coccygeus muscle cơ chậu-cụt, PCM: pubo-coccygeus muscle cơ mu cụt, PRM: pubo-rectalis muscle cơ mu trực tràng, ON: obturator nerve thần kinh bịt, PN: pudendus nerve thần kinh sinh dục ngoài.

tạo chất trơn, tăng cảm giác ở âm đạo và giúp người phụ nữ dễ đạt cực khoái khi quan hệ tình dục.

Cách thực hiện bài tập cơ sàn chậu khá đơn giản. Để xác định cơ sàn chậu, cần cố gắng ngăn chặn dòng nước tiểu khi bạn đi vệ sinh. Việc thường xuyên ngừng dòng nước tiểu giữa dòng có thể gây hại cho bàng quang. Để tăng cường cơ sàn chậu, cần ngồi thoải mái và tập siết cơ từ 10 – 15 lần liên tiếp. Không nên nín thở hoặc siết cơ bụng, cơ hông hoặc cơ đùi cùng một lúc. Khi đã quen với việc thực hiện các bài tập sàn chậu, có thể thử giữ mỗi lần siết trong vài giây. Mỗi tuần có thể tăng lên số lần tập và hiệu quả thường được ghi nhận sau vài tháng.

HIỆU QUẢ TẬP SÀN CHẬU TRONG CẢI THIỆN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC

Hoạt động tình dục chịu tác động của nhiều yếu tố không chỉ riêng sinh lý. Do đó, việc đánh giá hiệu quả cải thiện chất lượng tình dục của tập sàn chậu cần thận trọng. Các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng được thực hiện nhằm đánh giá sự cải thiện chức năng tình dục ở phụ nữ có POP được can thiệp tập sàn chậu. Braeken và cộng sự báo cáo 39% phụ nữ, độ tuổi trung bình 49 tuổi, tập sàn chậu trong 6 tháng có cải thiện chất lượng tình dục so với 5% ở nhóm không tập ($p < 0,01$). Những cải thiện cụ thể được báo cáo bởi một số phụ nữ là tăng khả năng kiểm soát, sức mạnh sàn chậu, cải thiện sự tự tin, cảm giác âm đạo chắc hơn, cải thiện ham muốn và cực khoái,

giải quyết cơn đau khi giao hợp và tăng sự thỏa mãn tình dục cho bạn tình. Phụ nữ mô tả chức năng tình dục được cải thiện tốt nhất tương đương sức mạnh cơ sàn chậu (trung bình 16 ± 10 cm nước) và độ bền (trung bình 150 ± 140 cm nước) ($p < 0,01$)^[5].

Một nghiên cứu RCT khác được tiến hành trên 287 phụ nữ tuổi trung bình là 55 tuổi. Nhóm can thiệp được hướng dẫn tập sàn chậu 2 – 3 lần ngày, 3 – 5 ngày trong tuần và theo dõi trong 3 tháng. Các yếu tố kết cục được đánh giá bao gồm thay đổi ở bàng quang, trực tràng và triệu chứng sàn chậu, chất lượng cuộc sống, chất lượng tình dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy tập sàn chậu có cải thiện làm giảm các triệu chứng sàn chậu. Các tác giả không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm khi đánh giá về chất lượng tình dục^[6].

KẾT LUẬN

Phụ nữ mãn kinh có nguy cơ mắc sa tạng chậu cao và đây có thể là nguyên nhân làm giảm chức năng tình dục. Bài tập sàn chậu được chứng minh hiệu quả trong cải thiện sức cơ sàn chậu, giảm thiểu các triệu chứng của sa tạng chậu ở phụ nữ mãn kinh. Chứng cứ về hiệu quả cải thiện chức năng tình dục của tập sàn chậu ở phụ nữ mãn kinh kèm sa tạng chậu hiện nay vẫn chưa rõ ràng do tính đa diện, phức tạp trong việc đánh giá chức năng tình dục ở phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Mời xem tiếp
ở trang 37

Chẩn đoán phân biệt trầm cảm trong giai đoạn tiền mãn kinh bao gồm rối loạn trầm cảm nặng, triệu chứng trầm cảm, rối loạn cảm xúc do stress, sang chấn tâm lý, trầm cảm liên quan đến rối loạn lưỡng cực và những nguyên nhân y khoa trầm cảm nói chung.

Đánh giá mức độ và hướng xử trí

Dựa trên bảng câu hỏi PHQ-9, biểu hiện trầm cảm của bệnh nhân được đánh giá mức độ, trong đó rối loạn trầm cảm nặng được chẩn đoán với độ chính xác 88%. Cách đánh giá và hướng xử trí theo PHQ-9 được trình bày trong **bảng 2**.

Bảng 2. Hướng dẫn đánh giá mức độ trầm cảm bằng PHQ-9.

Điểm	Mức độ trầm cảm	Hành động
0 – 4	Không có/rất ít	Không cần điều trị
5 – 9	Nhẹ	Điều trị lâm sàng dựa trên thời gian xảy ra triệu chứng và các chức năng suy giảm
10 – 14	Trung bình	Điều trị lâm sàng dựa trên thời gian xảy ra triệu chứng và các chức năng suy giảm.
15 – 19	Nặng	Sử dụng thuốc ức chế trầm cảm hay liệu pháp tâm lý hay kết hợp cả 2.
20 – 27	Rất nặng	Sử dụng thuốc ức chế trầm cảm kèm theo hoặc không liệu pháp tâm lý.

Về phương diện lâm sàng, nhóm phụ nữ có biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ hoặc trung bình có thể được cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống hiệu quả bằng điều trị nội tiết mãn kinh. Phụ nữ trầm cảm nặng hoặc rất nặng cần được tư vấn điều trị chuyên khoa tâm thần kinh.

KẾT LUẬN

Trầm cảm là nhóm rối loạn tâm lý xuất hiện phổ biến ở phụ nữ quanh mãn kinh, mãn kinh. Các bảng câu hỏi, thang điểm đánh giá trầm cảm là công cụ hỗ trợ cho việc tầm soát và phát hiện sớm biểu hiện trầm cảm. Trong thực hành, bác sĩ cần quan tâm hơn đến vấn đề trầm cảm, biết cách tầm soát và tư vấn can thiệp kịp thời để giúp cho chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Afshari Poorandokht et al (2015). Prevalence of depression in postmenopausal women. Jundishapur Journal of Chronic Disease Care. 4(3).
2. Archana PS et al (2017). Prevalence of depression among middle aged women in the rural area of Kerala. Asian journal of psychiatry. 29, pp. 154-159.
3. Bromberger JT et al (2015). Risk factors for major depression during midlife among a community sample of women with and without prior major depression: are they the same or different?. Psychological medicine. 45(8), pp. 1653-1664.
4. Colvin Alicia et al. (2017). The role of family history of depression and the menopausal transition in the development of major depression in midlife women: Study of women's health across the nation mental health study (SWAN MHS). Depression and anxiety. 34(9), pp. 826-835.
5. Ha, Dang Thi (2011). Triệu chứng về thể chất và tâm lý do giảm estrogen ở phụ nữ tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 15 (Supplement of No 4 - 2011), pp. 45 - 49.
6. Hanh, Nguyễn Thị Mỹ (2008). Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của rối loạn trầm cảm ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 13 (Supplement of No 1 - 2009), pp. 87 - 91.
7. Hickey, Martha et al. (2016). Depressive symptoms across the menopause transition: findings from a large population-based cohort study. Menopause. 23(12), pp. 1287-1293.
8. Maki, Pauline M et al. (2018). Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. Journal of Women's Health.

Tiếp theo
→ trang 30

VAI TRÒ TẬP CƠ SÀN CHẬU TRONG CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG TÌNH DỤC TUỔI MÃN KINH

1. Pauls RN, Segal JL, Silva WA, Kleeman SD, Karram MM. Sexual function in patients presenting to a urogynecology practice. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006 Nov;17(6):576-80.
2. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol 2002 Feb;99(2):281-9.
3. Shafik A. The role of the levator ani muscle in evacuation, sexual performance and pelvic floor disorders. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2000 Dec;11(6):361-76.
4. Mannella P, Palla G, Bellini M, Simoncini T. The female pelvic floor through midlife and aging. Maturitas. 2013 Nov;76(3):230-4.
5. Braekken IH, Majida M, Ellstrom Engh M, Bo K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. J Sex Med. 2015 Feb;12(2):470-80.
6. Wiegersma M, Panman CMC, Kollen BJ, Berger MY, Lisan-Van Leeuwen Y, Dekker JH. Effect of pelvic floor muscle training compared with watchful waiting in older women with symptomatic mild pelvic organ prolapse: randomised controlled trial in primary care. BMJ. 2014 Dec 22;349:g7378.