

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



TIẾP CẬN TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ QUANH MÃN KINH

Võ Thị Thành, Hê Thanh Nhã Yến

Bệnh viện Mỹ Đức



Phụ nữ khi bước sang độ tuổi mãn kinh trải qua những thay đổi nội tiết tố, chủ yếu là sự dao động theo chiều hướng giảm dần của estrogen. Gần đây, mối liên quan của thiếu hụt nội tiết và các triệu chứng rối loạn cảm xúc ở phụ nữ mãn kinh ngày càng được quan tâm. Bằng chứng từ các nghiên cứu cho thấy nhiều phụ nữ, trong cả hai giai đoạn sau sinh và quanh mãn kinh, đặc biệt nhạy cảm với các thay đổi nội tiết [Steiner, 1992]. Họ thường có những rối loạn cảm xúc, không chỉ đơn thuần là cảm giác buồn chán, lo âu, mà có thể có nhiều biểu hiện khác như không có hứng thú và mất niềm vui trong các hoạt động hàng ngày, rối loạn giấc ngủ, cảm giác vô dụng hoặc cảm giác tội lỗi quá mức và nặng nề nhất là nghĩ tới tự vẫn. Trầm cảm có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, do vậy việc tiếp cận đánh giá và định hướng can thiệp trầm cảm ở phụ nữ quanh mãn kinh là thật sự cần thiết.

TẦN SUẤT

Tần suất trầm cảm ở phụ nữ quanh mãn kinh khác nhau giữa các nghiên cứu do sự khác biệt về độ tuổi của phụ nữ và công cụ khảo sát trầm cảm. Tỷ lệ phụ nữ từ 40 – 65 tuổi có biểu hiện trầm cảm, dựa trên công cụ đánh giá là thang điểm Hamilton Depression Scale, lên đến 59,8% theo nghiên cứu của Afshari và cộng sự với cỡ mẫu 1280 phụ nữ. Trong đó, 20% phụ nữ được khảo sát có biểu hiện trầm cảm từ mức độ trung bình trở lên^[1]. Một nghiên cứu khác tại Ấn Độ của Archana (2017), sử dụng

bảng câu hỏi PHQ-9 (patient health questionnaire depression module), đánh giá trên 594 phụ nữ 40 – 60 tuổi, cho thấy tỷ lệ mắc trầm cảm quanh tuổi mãn kinh là 24,2%^[2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Hạnh và cộng sự tiến hành trên 380 phụ nữ tuổi 45 – 55 cho thấy tỷ lệ trầm cảm là 37,9%. Tác giả sử dụng thang điểm tâm soát trầm cảm CES-D (Center for epidemiological studies Depression scale) và việc đánh giá được 4 bác sĩ chuyên khoa tâm thần thực hiện^[6].

YẾU TỐ NGUY CƠ

Sự thay đổi nội tiết tố do suy giảm hoạt động của buồng trứng ở tuổi mãn kinh, đặc trưng bởi estrogen giảm và FSH tăng (follicle stimulating hormone) là yếu tố nguy cơ làm tăng biểu hiện trầm cảm. Nghiên cứu của Đặng Thị Hà (2011) khảo sát sự tương quan của nồng độ estrogen và FSH trên 155 phụ nữ 45 – 59 tuổi; phụ nữ càng lớn tuổi, nồng độ estrogen càng thấp và các biểu hiện trầm cảm càng cao. Cụ thể, chỉ 6% phụ nữ trước mãn kinh có nồng độ estrogen < 50 pg/ml, trong khi 100% phụ nữ mãn kinh > 5 năm có chỉ số estrogen thấp như vậy. Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở phụ nữ trước mãn kinh thấp hơn có ý nghĩa so với phụ nữ mãn kinh > 5 năm, lần lượt là 11% và 73%^[5]. Giai đoạn quanh mãn kinh với đặc thù nội tiết dao động cũng là yếu tố làm phụ nữ nhạy cảm hơn, dễ xuất hiện các triệu chứng trầm cảm. Kết luận từ nhiều nghiên cứu cắt ngang cho thấy nguy cơ xuất hiện trầm cảm tăng 1,3 – 1,55

lần ở giai đoạn quanh mãn kinh và tăng 1,71 – 2,89 lần ở nhóm sau mãn kinh^[8]. Phụ nữ mãn kinh sớm do phẫu thuật hoặc suy buồng trứng sớm có nguy cơ mắc trầm cảm cao^[7]. Nghiên cứu Penn Ovarian Aging Study (POAS) cho thấy có sự tương quan cao giữa các triệu chứng vận mạch và sự xuất hiện trầm cảm nặng.

Tiền căn gia đình và bản thân từng mắc trầm cảm là yếu tố nguy cơ cao mắc trầm cảm ở phụ nữ mãn kinh. Tác giả Colvin và cộng sự ghi nhận phụ nữ có tiền căn gia đình mắc trầm cảm có nguy cơ trầm cảm khi đến tuổi trung niên cao hơn 2 lần so với nhóm không có tiền căn (OR 2,24, KTC 95% 1,17 – 4,29; P = 0,02). Các yếu tố gây nhiễu được điều chỉnh bao gồm tiền căn bản thân mắc trầm cảm, lo âu, tuổi, thời gian mãn kinh, chỉ số khối

cơ thể, trải nghiệm đau buồn trong cuộc sống^[4]. Nghiên cứu khác của Bromberger và cộng sự trên 443 phụ nữ, tuổi từ 42 đến 52 cho thấy phụ nữ chưa từng mắc trầm cảm trước đó có nguy cơ xuất hiện rối loạn trầm cảm nặng thấp hơn so với những phụ nữ có tiền căn trầm cảm, tỷ lệ lần lượt là 28% với 59%^[3].

TIẾP CẬN TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Chẩn đoán trầm cảm

Hiện nay, có rất nhiều bảng câu hỏi đánh giá trầm cảm được nhiều tổ chức sử dụng. Trong đó, bảng câu hỏi PHQ-9 là một công cụ thông dụng với kết luận giúp định hướng việc tư vấn và điều trị. Nội dung bảng câu hỏi được trình bày trong **bảng 1**.

Bảng 1. Bảng câu hỏi đánh giá trầm cảm PHQ-9^[8]

Hơn 2 tuần qua, tần suất xuất hiện các triệu chứng dưới đây là bao nhiêu?	Không	Vài ngày/ tuần	Hơn nửa số ngày	Gần như mỗi ngày
1. Ít hứng thú hoặc cảm hứng khi làm việc	0	1	2	3
2. Cảm thấy buồn chán, chán nản, hoặc tuyệt vọng	0	1	2	3
3. Khó đi vào giấc ngủ, hoặc ngủ quá nhiều	0	1	2	3
4. Cảm thấy mệt mỏi và ít có năng lượng	0	1	2	3
5. Chán ăn hay ăn quá nhiều	0	1	2	3
6. Tự cảm thấy bản thân thật tồi tệ, bạn là người thất bại hoặc đã để bản thân hoặc gia đình của bạn thất vọng	0	1	2	3
7. Khó tập trung vào mọi thứ, chẳng hạn như đọc báo hoặc xem tivi	0	1	2	3
8. Di chuyển hoặc nói chậm đến mức những người khác có thể nhận thấy? Hay ngược lại - quá hăng hái hoặc bồn chồn đến mức bạn đã di chuyển qua lại nhiều hơn bình thường	0	1	2	3
9. Suy nghĩ rằng bạn sẽ tốt hơn nếu chết đi hoặc làm tổn thương bản thân theo cách nào đó	0	1	2	3
Điểm				
Điểm tổng				

Cách đánh giá

Rối loạn trầm cảm nặng khi có 5 câu hỏi có câu trả lời từ 2 điểm trở lên. Có triệu chứng trầm cảm khi có 2 đến 4 câu hỏi có câu trả lời từ 2 điểm trở lên và câu hỏi 1 hoặc câu hỏi 2 có câu trả lời từ 2 điểm trở lên.

Bên cạnh đó, việc đánh giá các triệu chứng rối loạn mãn kinh khác bằng một số thang đo chất lượng cuộc sống và sức khỏe (ví dụ Greene Climacteric Scale, Utian Quality-of-Life Scale) có thể hữu ích trong việc làm rõ sự tác động của các triệu chứng rối loạn mãn kinh và trầm cảm.

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, Karra 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.