

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



PHỤ NỮ MÃN KINH XIN NOÃN: NHỮNG ĐIỀU LƯU Ý

Lê Long Hồ

Bệnh viện Mỹ Đức



Tuổi sinh sản của phụ nữ có giới hạn. Nhưng với sự thành công của kỹ thuật thụ tinh ống nghiệm – xin noãn, chuẩn bị nội mạc tử cung, kỹ thuật trữ - rã phôi và chuyển phôi trữ thì khoảng tuổi này được kéo dài thêm. Ngày càng nhiều phụ nữ lớn tuổi tìm đến kỹ thuật xin noãn vì nhiều lý do: ước muốn có con từ thời còn trẻ chưa được thực hiện, lập gia đình lần hai lúc đã lớn tuổi và mong muốn có con chung, mãn kinh, mất con duy nhất vì bệnh tật hoặc tai nạn. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật xin noãn với tử cung người nhận bình thường ổn định vì hầu như chất lượng noãn của người cho khá tốt. Các báo cáo điều trị thành công thụ tinh ống nghiệm xin noãn trên những phụ nữ mãn kinh, tuổi từ 50 đến 60 tuổi, thậm chí 63 tuổi cho thấy sự không giới hạn của kỹ thuật này^[1,2]. Tuy nhiên, nhóm phụ nữ mãn kinh xin noãn có những đặc điểm khác biệt cần lưu ý và thực sự giới hạn về tuổi tác của điều trị xin noãn là bao nhiêu. Bài viết sẽ cung cấp thông tin sơ lược về xin noãn ở phụ nữ mãn kinh.

TUỔI MẸ

Về độ tuổi, đây là nhóm xin noãn lớn tuổi nhất. Mãn kinh là sự kiện sinh lý bình thường của người phụ nữ, là tình trạng không còn kinh nguyệt vĩnh viễn. Mãn kinh được xác định dựa vào hồi cứu, tức sau 12 tháng kể từ lần hành kinh cuối cùng. Tuổi mãn kinh trung bình khoảng 52 tuổi, dao động từ 40 đến 58 tuổi. Chính vì tuổi tác cao nên dẫn đến các vấn đề được bàn luận tiếp theo dưới đây^[3].

HỆ SINH SẢN

Về hệ sinh sản, phụ nữ mãn kinh không còn hoạt động nội tiết của buồng trứng. Tử cung không còn chịu chi phối của nội tiết, mất hiện tượng hành kinh theo chu kỳ, tử cung và cổ tử cung bắt đầu teo nhỏ. Vì lý do đó, bệnh nhân mãn kinh cần được chuẩn bị tử cung trước khi tiến hành chuyển phôi trữ. Đầu tiên, bệnh nhân được cung cấp nội tiết ngoại sinh gồm estrogen và progesterone theo thứ tự ngày như một chu kỳ kinh đều giúp tử cung phục hồi lại kích thước trước khi mãn kinh, đánh giá khả năng đáp ứng với nội tiết ngoại sinh của nội mạc tử cung. Nội mạc tử cung được đánh giá là một cấu trúc cực kỳ linh hoạt. Ngay cả khi phụ nữ đã mãn kinh, nội mạc tử cung vẫn ghi nhớ và đáp ứng với steroid ngoại sinh, vì thế việc tạo lại chu kỳ kinh nguyệt là hoàn toàn dễ dàng^[4]. Trong chuẩn bị nội mạc tử cung chuyển phôi trữ, phác đồ duy nhất được áp dụng là phác đồ steroid ngoại sinh vì chức năng buồng trứng đã không còn^[5]. Do bệnh nhân mãn kinh hoàn toàn phụ thuộc vào nội tiết ngoại sinh, nên trước khi quyết định điều trị cần đánh giá về nguy cơ thuyên tắc tĩnh mạch sâu và nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

Nguy cơ thuyên tắc tĩnh mạch sâu thường rất thấp ở bệnh nhân không dùng thuốc nội tiết. Khi dùng nội tiết nguy cơ tăng gấp hai lần, dù vậy nguy cơ tuyệt đối vẫn rất thấp với tần suất khoảng 2/1000 bệnh nhân/năm. Nguy cơ sẽ tăng theo độ tuổi, BMI cao, hút thuốc lá, bệnh tự miễn và bệnh tăng

đồng máu bẩm sinh (yếu tố V Leiden). Trước khi tiến hành điều trị, bệnh nhân phải được hỏi bệnh sử, thăm khám để đánh giá nguy cơ huyết khối tĩnh mạch. Xét nghiệm D-dimer, fibrinogen và siêu âm duplex là những cận lâm sàng có thể hỗ trợ thêm để đánh giá nguy cơ^[6, 7]. Phải lưu ý bệnh nhân tránh nằm nhiều sau chuyển phôi, thay đổi tư thế hoặc vận động nhẹ trên những chuyến bay dài để hạn chế hình thành huyết khối, đặc biệt bệnh nhân hay có thói quen hạn chế vận động sau chuyển phôi, mặc dù hạn chế vận động sau chuyển phôi đã được chứng minh không làm tăng tỷ lệ thành công^[8].

Đánh giá nguy cơ ung thư nội mạc tử cung nên được đánh giá trước khi đồng ý điều trị xin noãn cho bệnh nhân. Nguy cơ mắc ung thư nội mạc tử cung ở nhóm phụ nữ sau mãn kinh khoảng 9%, còn trong nhóm phụ nữ được chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung có đến 91% trong giai đoạn sau mãn kinh. Xuất huyết tử cung bất thường, đau vùng chậu, siêu âm ghi nhận nội mạc tử cung dày > 4 mm, ứ dịch lòng tử cung là những dấu hiệu bất thường cần đánh giá để loại trừ nguy cơ ung thư nội mạc ở phụ nữ mãn kinh. Dựa vào các tổng quan gần đây, nếu sử dụng estrogen đơn thuần như một liệu pháp hormone thay thế cho phụ nữ mãn kinh có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung. Nếu sử dụng progesterone phối hợp, thì nguy cơ sẽ giảm xuống đáng kể. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận, chỉ khi tiếp xúc estrogen kéo dài ít nhất 5 năm thì mới gây tăng nguy cơ. Trong quá trình chuẩn bị nội mạc tử cung để chuyển phôi trữ, thời gian tiếp xúc với estrogen ngắn và có sử dụng progesterone để mở cửa sổ làm tổ, nên hầu như nguy cơ gây ung thư nội mạc tử cung cực kỳ thấp nếu nguy cơ trước điều trị thấp^[9,10].

BỆNH LÝ NỘI KHOA

Về sức khỏe, các bệnh lý về tim mạch, bệnh chuyển hóa, xương khớp, thận cũng như vấn đề suy giảm trí nhớ đều tăng ở phụ nữ tuổi mãn kinh. Bệnh nhân mãn kinh cần được giới thiệu đến chuyên gia về bệnh lý nội khoa để đánh giá sức khỏe trước khi điều trị thụ tinh ống nghiệm xin noãn. Việc thăm khám nhằm đánh giá khả năng mang thai, xác định các bệnh lý nội khoa có chống chỉ định mang thai,

điều chỉnh các bệnh lý nội khoa trước khi chuyển phôi và có kế hoạch theo dõi tiếp theo. Các bằng chứng hiện tại cho thấy, sử dụng nội tiết ngoại sinh để chuẩn bị nội mạc tử cung trong khoảng thời gian ngắn, không làm tăng nguy cơ bệnh lý tim mạch.

BIẾN CHỨNG THAI KỲ

Việc đánh giá các nguy cơ bệnh lý còn giúp tiên lượng các bệnh lý trong thai kỳ. Tuổi mẹ càng lớn, tỷ lệ các tai biến sản khoa cho mẹ và thai nhi càng tăng. Đối với thai phụ, nguy cơ tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ tăng cao, tăng tỷ lệ mổ lấy thai. Đối với thai nhi, tăng nguy cơ thai chậm tăng trưởng trong tử cung, nhẹ cân, sinh non. Các nguy cơ trên càng tăng nếu tuổi mẹ càng lớn và tình trạng đa thai. Nguy cơ bệnh lý bẩm sinh, dị tật thai nhi thường thấp và phụ thuộc vào người cho noãn. Tuy nhiên, các báo cáo gần đây cho thấy, trẻ sinh ra từ kỹ thuật xin noãn có tăng nhẹ các đột biến đơn gen, bất thường nhiễm sắc thể, tự kỷ hoặc tâm thần phân liệt. Điều này được giải thích vì khi vợ lớn tuổi thì tuổi của chồng cũng tương đương hoặc lớn hơn. Một vài nghiên cứu báo cáo cho thấy tỷ lệ trẻ sinh ra có bất thường tăng khi chồng trên 50 tuổi đã ủng hộ cho giải thích trên.

VẤN ĐỀ XÃ HỘI

Về xã hội, trẻ sinh ra từ mẹ lớn tuổi có được đảm bảo chăm sóc, nuôi dạy tốt cũng là một vấn đề cần được thảo luận. Sức khỏe của bố mẹ có đảm bảo để nuôi con. Họ có sống đủ lâu để dạy con. Trẻ sinh ra từ ba mẹ lớn tuổi có thể có các đặc điểm hành vi và diễn biến tâm sinh lý khác so với trẻ sinh ra từ bố mẹ trẻ, điều này cần phải được nghiên cứu thêm. Chính vì những quan ngại trên mà khuyến cáo đạo đức trong xin noãn của Hội nội tiết sinh sản Hoa Kỳ đề nghị nên từ chối điều trị xin noãn cho phụ nữ trên 55 tuổi vì thời gian sống còn lại và sức khỏe có thể không đảm bảo^[1].

TÓM TẮT

Khi điều trị cho phụ nữ mãn kinh xin noãn, cần lưu ý những vấn đề sau:

– Tư vấn kỹ cho bệnh nhân hiểu được những nguy cơ cho cả mẹ và con, khả năng nuôi dạy con khi cả

bố và mẹ đều lớn tuổi.

- Cần kết hợp với các chuyên khoa khác để đánh giá toàn diện bệnh lý nội khoa (tim mạch, xương khớp, chuyển hóa), nguy cơ ung thư, thuyên tắc mạch trước khi điều trị.
- Phác đồ nội tiết ngoại sinh được sử dụng để chuẩn bị nội mạc tử cung để chuyển phôi trữ.
- Chuyển đơn phôi giúp giảm các biến chứng thai kỳ lên mẹ và thai nhi.
- Cần có kế hoạch theo dõi thường xuyên sau khi bệnh nhân có thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2016). Oocyte or embryo donation to women of advanced reproductive age: an Ethics Committee opinion. Fertility and sterility, 106(5):3-7.
2. Paulson RJ, Thornton MH, Francis MM and Salvador HS (1997). Successful pregnancy in a 63-year-old woman. Fertility and sterility, 67(5):949-951.
3. Shifren JL, Gass, ML and NAMS Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group (2014). The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. Menopause, 21(10):1038-1062.
4. PG Groothuis, HHNM Dassen, A Romano, C Punyadeera (2007). Estrogen and the endometrium: lessons learned from gene expression profiling in rodents and human, Human Reproduction Update, 13(4):405-417.
5. Devroey, P and Pados G (1998). Preparation of endometrium for egg donation. Human reproduction update, 4(6):856-861.
6. Daly E, Vessey MP, Hawkins MM, Carson JL, Gough P, Marsh S (1996). Risk of venous thromboembolism in users of hormone replacement therapy. The Lancet. 348(9033):977-80.
7. Archer DF, Oger E (2012). Estrogen and progestogen effect on venous thromboembolism in menopausal women. Climacteric.15:235 - 40.
8. Craciunas L, Tsampras N. (2016). Bed rest following embryo transfer might negatively affect the outcome of IVF/CSI: a systematic review and meta-analysis. Hum Fertil (Camb).19(1):16-22.
9. Allen NE, Tsilidis KK, Key TJ, Dossus L, Kaaks R, Lund E, ... and Olsen A (2010). Menopausal hormone therapy and risk of endometrial carcinoma among postmenopausal women in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition. American journal of epidemiology, 172(12), 1394-1403.
10. Sjogren, Lea L et al (2016). Hormone replacement therapy and the risk of endometrial cancer: A systematic review. Maturitas, 91:25-35.

Mời gửi bài báo CÔNG BỐ QUỐC TẾ SẢN PHỤ KHOA 2018 - 2019

Công bố quốc tế hiện nay được xem là thước đo của sự phát triển và hội nhập của khoa học nói chung và y học nói riêng. Những năm gần đây, nhà nước đã có chủ trương và chính sách hỗ trợ, thúc đẩy hoạt động công bố quốc tế của nền khoa học nước nhà. Bên cạnh đó, các nhà khoa học trong nước cũng đã có những nỗ lực để tăng số lượng các công trình nghiên cứu được công bố quốc tế.

Dự án tập hợp và góp phần phổ biến các công bố quốc tế của chuyên ngành sản phụ khoa và các nghiên cứu ngoài ngành mà có liên quan đến sản phụ khoa - sức khỏe sinh sản. Dự án thu thập liên tục và thường xuyên các công

bố quốc tế trong hai năm liên tục, ban thư ký dự án sẽ sắp xếp và in ấn thành tập tài liệu tham khảo về “Cập nhật Công bố Sản phụ khoa” vào quý I năm kế tiếp.

Dự án được HOSREM khởi xướng từ năm 2016, đến nay đã cho ra mắt được 3 cuốn tài liệu tổng hợp các công bố quốc tế.

Dự án “Công bố Sản Phụ khoa 2018 - 2019” sẽ nhận các bài báo được công bố trên các sách và tạp chí quốc tế với thông tin hướng dẫn bên dưới.

Chúng tôi rất mong nhận được sự tham gia tích cực, góp ý và quảng bá cho dự án này từ quý đồng nghiệp gần xa, trong và ngoài nước để các công bố quốc tế có thể đến tay nhiều bạn đọc nhất.

• • •

Tiêu chí bài báo công bố quốc tế tham gia dự án

Bài nghiên cứu hoặc bài tổng quan

Đăng tải ở tạp chí hoặc sách

Ngôn ngữ công bố là tiếng Anh

Có ít nhất 1 tác giả hoặc đồng tác giả trong bài báo đang công tác tại một cơ quan/đơn vị ở Việt Nam, được thể hiện ở phần thông tin tác giả trong bài

Thời điểm công bố (báo in/online):
1/1/2018 - 31/12/2019

Thông tin gửi về vui lòng ghi rõ ràng và đầy đủ về ban thư ký dự án, trước ngày 31/1/2019

Nếu là bài đăng báo, gồm: họ tên (nhóm) tác giả, tên bài báo, tên tạp chí, volume, issue, số trang, ISBN, ISSN, DOI.

Nếu là book chapter, gồm: họ tên (nhóm) tác giả, tên bài, thông tin ban biên tập, tên sách, nhà xuất bản, năm xuất bản.

Ban thư ký dự án

Mr. Chí Toàn nguyentoan@hosrem.vn

Mr. Lê Khoa khoaapham@hosrem.vn