

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 58

THAI KỲ & CÁC BỆNH LÝ NỘI TIẾT, CHUYỂN HÓA



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

Mục lục Y HỌC SINH SẢN TẬP 58 – QUÝ II/2021

THAI KỲ VÀ CÁC BỆNH LÝ NỘI TIẾT, CHUYỂN HÓA

- 4 Thay đổi chức năng tuyến giáp trong thai kỳ
BS. Ngô Việt Thảo, ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 7 Điều trị cường giáp trong thai kỳ
TS. Lê Thị Thu Hà
- 13 Tổng quan chẩn đoán và xử trí suy giáp dưới lâm sàng trong thai kỳ
BS. Phạm Thị Mỹ Tú
- 18 Viêm giáp tự miễn và thai kỳ
BS. Trần Thị Thu Vân
- 22 Tăng huyết áp áo choàng trắng trong thai kỳ cùng những hệ lụy ở thai phụ và thai nhi
TS. BS. Lâm Đổ Phương Uyên
- 25 Tiền sản giật – Một dạng hội chứng tim mạch loại 5 chưa được công nhận trong sức khỏe tim mạch của phụ nữ
TS. BS. Lâm Đổ Phương Uyên
- 29 Góc nhìn toàn diện về đái tháo đường thai kỳ
BS. Trần Thế Hùng
- 32 Nguy cơ thai nhỏ so với tuổi thai và thai chậm tăng trưởng trong tử cung trên phụ nữ đái tháo đường mạn tính
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 35 Bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính của thai kỳ
BS. Tô Mỹ Anh, BS. Huỳnh Mạnh Tiến
- 40 Tiếp cận Hội chứng Cushing trên thai kỳ
BS. Phạm Trần Hồng Vân, BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 44 Cập nhật các nghiên cứu mới nhất trong xử trí dọa sảy thai
TS. BS. Lê Quang Thanh
- 47 Mối liên quan giữa hội chứng buồng trứng đa nang và hoạt động não bộ
BS. Trần Thái Hữu Lộc và cộng sự
- 50 Chuẩn bị trước mang thai cho bệnh nhân có Lupus ban đỏ hệ thống
BS. Nguyễn Thành Nam, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 56 Thai già tháng
ThS. BS. Nguyễn Quốc Tuấn, BSNT. Nguyễn Xuân Mỹ
- 60 Bất sản thể chai – chẩn đoán và tiên lượng
ThS. BS. Cao Thị Mai Phương, BS. CKI Trần Thị Minh Châu
- 67 Điều trị hỗ trợ sinh sản và quản lý thai kỳ ở bệnh nhân có hội chứng Turner
BS. Lê Thị Hà Xuyên, BS. Hoàng Lê Trung Hiếu
- 73 Xét nghiệm bộ ba endometrio: Một góc nhìn tổng quát về nội mạc tử cung ở những bệnh nhân thất bại làm tổ liên tiếp
BS. Hoàng Lê Trung Hiếu
- 79 Trẻ sinh ra từ chỉnh sửa gen bằng CRISPR/CAS9: cơ hội và thách thức của hướng ứng dụng mới này trong hỗ trợ sinh sản
KS. Trương Văn Hải, ThS. Huỳnh Trọng Kha
- 84 Tinh hoàn không xuống và vô sinh
BS. Võ Văn Cường và cộng sự
- 89 *Hỏi - Đáp lâm sàng*
- 92 *Journal Club*
- Hoạt động thể chất – tập thể dục khi mang thai và sau sinh
 - Tiếp cận bạch cầu trong tinh dịch
 - Chỉ định chấm dứt thai kỳ giai đoạn non tháng muộn và vừa đủ tháng

❧ Mời viết bài Y học sinh sản ❧



Y học sinh sản tập 60 – Quý IV/2021
Chủ đề “Tiền sản giật – Sản giật”
Vui lòng nộp bài trước 30/08/2021



Y học sinh sản tập 61 – Quý I/2022
Chủ đề “Cập nhật về Vô sinh và Hỗ trợ sinh sản”
Vui lòng nộp bài trước 30/11/2021

MỐI LIÊN QUAN GIỮA HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG VÀ HOẠT ĐỘNG NÃO BỘ

BS. Trần Thái Hữu Lộc, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ, TS. BS. Lý Đại Lương

Bệnh viện Mỹ Đức

TỔNG QUAN

Hội chứng buồng trứng đa nang là rối loạn nội tiết phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, nó có mối liên quan đến các rối loạn sinh sản, nội tiết, chuyển hóa, tim mạch và tâm lý (Dokras và cs, 2017). Những bệnh đi kèm của hội chứng này có khả năng bị tác động bởi cơ chế tại não bộ (Ruddenklau và Campbell, 2019). Hội chứng buồng trứng đa nang là một rối loạn phức tạp và không đồng nhất với các kiểu hình riêng biệt. Có một số bằng chứng cho thấy phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang có nguy cơ cao bị rối loạn nhận thức và rối loạn tâm trạng (Dokras và cs, 2018). Hệ não bộ được cho là đóng một vai trò quan trọng trong bệnh sinh của hội chứng buồng trứng đa nang (Walters và cs, 2018). Hiểu được mối liên quan giữa hội chứng buồng trứng đa nang và hoạt động não bộ có thể giúp chúng ta tìm ra các phương thức quản lý và điều trị các vấn đề liên quan đến rối loạn nhận thức và tâm lý ở bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang hiệu quả hơn.

CƠ CHẾ THẦN KINH NỘI TIẾT CƠ BẢN TRONG SINH LÝ BỆNH CỦA HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

Các nghiên cứu liên quan đến sinh lý bệnh của hội chứng buồng trứng đa nang cho thấy rằng các cơ chế bên ngoài buồng trứng góp phần vào sự phát triển của các rối loạn liên quan đến hội chứng buồng trứng đa nang (Walters và cs, 2018). Ở phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa

nang, chức năng tuyến yên, vùng dưới đồi không ổn định với tần số xung LH tăng, tỷ lệ LH/FSH tăng và tần số tiết xung GnRH nhanh liên tục, cho thấy cơ chế phản hồi giữa tuyến sinh dục và não bị suy giảm. Các thụ thể androgen được biểu hiện khắp trục hạ đồi – tuyến yên – tuyến sinh dục cũng như buồng trứng, cơ, xương và mô mỡ. Cường androgen trong hội chứng tiếp tục phá vỡ quy luật bình thường của GnRH và tiết gonadotropin. Tín hiệu thụ thể androgen trong não là một yếu tố quan trọng góp phần tạo ra các đặc điểm của hội chứng buồng trứng đa nang. Sự biểu hiện của thụ thể androgen được chứng minh là có trong não phụ nữ ngay từ những giai đoạn sớm trong bào thai. Nhân cung của não rất nhạy với androgen ở giai đoạn sau khi chào đời. Nhân cung được cho là vùng chính trong não ảnh hưởng lên khả năng sinh sản ở nhóm hội chứng buồng trứng đa nang trong các mô hình động vật. Đặc biệt, tế bào thần kinh sinh gamma – aminobutyric acid (GABA) và tế bào thần kinh sinh kisspeptin/neurokinin B/dynorphin trong nhân cung được cho là vùng đáp ứng với tình trạng androgen dư thừa cũng như có thể góp phần làm suy giảm cơ chế phản hồi âm của hormone steroid đối với tế bào thần kinh.

NGHIÊN CỨU VỀ CẤU TRÚC

Cấu trúc não bị ảnh hưởng bởi hormone giới tính (Pletzer và cs, 2010). Những thay đổi cấu trúc trong não có liên quan đến những thay đổi nội tiết tố trong suốt cuộc đời của phụ nữ. Ngay cả các giai đoạn khác nhau của chu

kỳ kinh nguyệt cũng có liên quan đến sự khác biệt về cấu trúc não (Protopopescu và cs, 2008). Nồng độ estradiol giảm trong giai đoạn hoàng thể muộn của chu kỳ kinh nguyệt khi so sánh với các giai đoạn khác của chu kỳ kinh nguyệt cũng như trong thời kỳ sau mãn kinh có liên quan đến giảm thể tích vùng hải mã suy giảm trí nhớ (Protopopescu và cs, 2008). Bởi vì những thay đổi cấu trúc não được quan sát thấy ngay cả trong các giai đoạn khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt, nhiều thay đổi cấu trúc não được chờ đợi sẽ xảy ra ở phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang. Trong một nghiên cứu ở 7 phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang được so sánh với 11 phụ nữ không có hội chứng buồng trứng đa nang ở nhóm chứng; phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang được phát hiện có thể tích não thấp hơn ở một số vùng não, chẳng hạn như vỏ não trán và đỉnh, so với nhóm chứng trong các nghiên cứu MRI (Castellano và cs, 2015). Phụ nữ sau mãn kinh bị hội chứng buồng trứng đa nang cũng được đánh giá trong một nghiên cứu MRI và được phát hiện có tỷ lệ tổn thương chất trắng cao hơn nhóm không bị hội chứng buồng trứng đa nang, đồng thời tăng nguy cơ mắc các bệnh mạch máu não nhỏ (Guoqing và cs, 2016).

NGHIÊN CỨU CHỨC NĂNG

Cân bằng nội môi glucose / insulin và hình ảnh não ở

nhóm hội chứng buồng trứng đa nang

Insulin kiểm soát cân bằng nội môi glucose ở các mô ngoại vi như gan, cơ và mô mỡ cũng như chức năng não và chuyển hóa năng lượng. Các thụ thể insulin ngoại vi phân bố rộng khắp cơ thể và chức năng của chúng về cơ bản là điều hòa vận chuyển glucose vào tế bào. Các thụ thể insulin cũng tồn tại trong hệ thống thần kinh trung ương, mặc dù quá trình vận chuyển glucose của tế bào não chủ yếu là độc lập với insulin. Đề kháng insulin đã được chứng minh là ảnh hưởng đến tín hiệu insulin trong não (Van Vugt và cs, 2014). Insulin đi đến hệ thần kinh trung ương qua hàng rào máu não, nồng độ insulin trong

dịch não tủy dao động tỷ lệ thuận với nồng độ insulin ngoại vi (Baura và cs, 1993). Các thụ thể insulin không được phân bố đều khắp não bộ. Mật độ thụ thể insulin tăng lên trong các vùng não cụ thể nào đó có thể do nhu cầu vận chuyển glucose và các vai trò tiềm năng khác của các thụ thể này ngoài vận chuyển glucose. Kháng insulin được cho là có liên quan đến việc gia tăng tần số ăn uống không ổn định (Schulingkamp và cs, 2000). Độ nhạy insulin là một yếu tố quan trọng quyết định khả năng đáp ứng của não đối với các kích thích ngon miệng trong một nghiên cứu fMRI bao gồm 9 phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang nhạy với insulin và 7 phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang kháng insulin (Van Vugt và cs, 2013). Chỉ số BMI của những bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang này là 36,6 kg/m², nhóm kháng insulin có chỉ số BMI trung bình cao hơn đáng kể so với nhóm nhạy insulin. Những phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang nhạy insulin bị kích thích với hình ảnh thức ăn ở corticolimbic ít hơn khi so sánh với những người kháng insulin.

Cảm giác thèm ăn và

hình ảnh học thần kinh của

hội chứng buồng trứng đa nang

Sự thèm ăn ở phụ nữ thay đổi trong các giai đoạn kinh nguyệt cũng như trong suốt cuộc đời tùy theo tình trạng kinh nguyệt (Thomas và cs, 2014). Các giai đoạn khác nhau của chu kỳ kinh nguyệt có liên quan đến hành vi ăn uống khác nhau ở phụ nữ khỏe mạnh (Thomas và cs, 2014). Trong một nghiên cứu khảo sát sự khác biệt trong hoạt động não bộ với thức ăn ở phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang nhạy insulin và kháng insulin đã chứng minh rằng sự kích thích của não ở những người nhạy insulin đối với thức ăn ít hơn người kháng insulin (Van Vugt và cs, 2014).

Nhận thức và hình ảnh học thần kinh của hội chứng buồng trứng đa nang

Lão hóa có liên quan đến việc giảm lượng máu có oxygen tới não, giảm số lượng thụ thể dopamin và có liên quan chặt chẽ đến việc suy

giảm chức năng nhận thức (Dreher và cs, 2008). Rối loạn chuyển hóa insulin/glucose được cho là nguyên nhân dẫn đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Alzheimer vì não có nhu cầu năng lượng cao, dễ bị ảnh hưởng bởi sự hấp thu và chuyển hóa glucose. Castellano và cộng sự (Castellano và cs, 2015) đã so sánh khả năng nhận thức giữa phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang và nhóm chứng cho thấy khả năng nhận thức bình thường ở cả hai nhóm; tuy nhiên, phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang có xu hướng có trí nhớ kém hơn. Một nghiên cứu khác được thực hiện bởi Lai và các cộng sự (2020) ở những phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang mới được chẩn đoán và cho thấy khả năng kết nối chức năng thần kinh bị suy giảm ở thùy trán phải, điều này cho thấy mối liên quan với việc giảm trí nhớ. Sự liên kết chức năng thần kinh ở thùy phải của bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang tương quan nghịch với nồng độ LH.

KẾT LUẬN VÀ HƯỚNG ĐI CHO TƯƠNG LAI

Hội chứng buồng trứng đa nang là rối loạn nội tiết phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và có liên quan đến các bệnh chuyển hóa, thần kinh và tim mạch. Phần vùng chức năng não bộ ở người hội chứng buồng trứng đa nang là một lĩnh vực quan trọng để nghiên cứu trong tương lai. Dữ liệu sơ bộ về hình ảnh học hệ thần kinh ở nhóm hội chứng buồng trứng đa nang cho thấy rằng phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang có đề kháng insulin có xu hướng giảm hoạt động thần kinh liên quan đến sự ngon miệng, cũng như rối loạn nhận thức và tâm trạng. Tình trạng đề kháng insulin ở phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang cũng có liên quan đến việc giảm hiệu suất nhận thức, tăng cảm giác lo âu và rối loạn tâm trạng.

Tuy nhiên, sự phức tạp về kiểu hình không đồng nhất của hội chứng buồng trứng đa nang làm cho các kết quả nghiên cứu trở nên khó giải thích và phải được xem xét cẩn thận. Các nghiên cứu sâu hơn và cỡ mẫu lớn hơn là cần

thiết để có độ bao phủ về mặt lâm sàng của hội chứng và các tác động tiềm tàng của các bệnh đi kèm như béo phì, đái tháo đường type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Castellano CA, Baillargeon JP, Nugent S, Tremblay S, Fortier M, Imbeault H, Duval J & Cunnane SC (2015). Regional brain glucose hypometabolism in young women with polycystic ovary syndrome: Possible link to mild insulin resistance. *PLoS One*, 10(12), e0144116.
- Dokras A, Saini S, Gibson-Helm M, Schulkin J, Cooney L, & Teede H (2017). Gaps in knowledge among physicians regarding diagnostic criteria and management of polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 107(6), 1380-1386.
- Dokras A, Stener-Victorin E, Yildiz BQ, Li R, Ottey S, Shah D, Epperson N & Teede H (2018). Androgen Excess-Polycystic Ovary Syndrome Society: Position statement on depression, anxiety, quality of life, and eating disorders in polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility*, 109(5), 888-899.
- Guoqing Z, Fang S, Lihui D, Bing Y, Qiaoling P, Yingting W & Jinxia L (2016). Cerebral white matter lesions and silent cerebral infarcts in postmenopausal women with polycystic ovary syndrome. *Gynecological Endocrinology*, 32(8), 655-658.
- Pletzer B, Kronbichler M, Aichhorn M, Bergmann J, Ladurner G & Kerschbaum HH (2010). Menstrual cycle and hormonal contraceptive use modulate human brain structure. *Brain Research*, 1348, 55-62.
- Ruddenklaus A, & Campbell RE (2019). Neuroendocrine impairments of polycystic ovary syndrome. *Endocrinology*, 160(10), 2230-2242.
- Thomas J, Météreau E, Déchaud H, Pugeat M & Dreher JC (2014). Hormonal treatment increases the response of the reward system at the menopause transition: A counterbalanced randomized placebo-controlled fMRI study. *Psychoneuroendocrinology*, 50, 167-180.
- Van Vugt DA, Krzemiern A, Alsaadi H, Frank TC & Reid RL (2014). Glucose-induced inhibition of the appetitive brain response to visual food cues in polycystic ovary syndrome patients. *Brain Research*, 1558, 44-56.
- Van Vugt DA, Krzemiern A, Alsaadi H, Palermes S & Reid RL (2013). Effect of insulin sensitivity on corticolimbic responses to food picture in women with polycystic ovary syndrome. *Obesity*, 21(6), 1215-1222.
- Walters KA, Gilchrist RB, Ledger WL, Teede HJ, Handelsman DJ & Campbell RE (2018). New perspectives on the pathogenesis of PCOS: Neuroendocrine origins. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 29(12), 841-852.

➡ Tiếp theo bài ở trang 43 ➡ TIẾP CẬN HỘI CHỨNG CUSHING TRÊN THAI KỲ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Kim HB, Kim MK, Kim E, Ahn KS, Kim HS, Kim NK. Cushing syndrome in pregnancy, diagnosed after delivery. *Yeungnam University Journal of Medicine*. 2021;38(1):60.
- Vilar L, Freitas MdC, Lima LHC, Lyra R, Kater CE. Cushing's syndrome in pregnancy: an overview. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2007;51(8):1293-302.
- Ildefonso-Najarro SP, Plasencia-Dueñas EA, Benites-Moya CJ, Carrion-Rojas J, Concepción-Zavaleta MJ. Pregnancy during the course of Cushing's syndrome: a case report and literature review. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism Case Reports*. 2020;2020(1).
- Lindsay JR, Nieman LK. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in pregnancy: challenges in disease detection and treatment. *Endocrine reviews*. 2005;26(6):775-99.
- Caimari F, Valassi E, Garbayo P, Steffensen C, Santos A, Corcoy R, et al. Cushing's syndrome and pregnancy outcomes: a systematic review of published cases. *Endocrine*. 2017;55(2):555-63.
- Lin W, Huang H-B, Wen J-P, Wang N-Y, Wang S-Y, Wang C, et al. Approach to Cushing's syndrome in pregnancy: two cases of Cushing's syndrome in pregnancy and a review of the literature. *Annals of translational medicine*. 2019;7(18).
- Brue T, Amodru V, Castinetti F. Management of endocrine disease: management of Cushing's syndrome during pregnancy: solved and unsolved questions. *European journal of endocrinology*. 2018;178(6):R259-R66.
- Lopes LML, Francisco RPV, Galletta MAK, Bronstein MD. Determination of nighttime salivary cortisol during pregnancy: comparison with values in non-pregnancy and Cushing's disease. *Pituitary*. 2016;19(1):30-8.
- Lindsay JR, Jonklaas J, Oldfield EH, Nieman LK. Cushing's syndrome during pregnancy: personal experience and review of the literature. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005;90(5):3077-83.