



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG & CẬN LÂM SÀNG HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

ThS. BS. Hồ Mạnh Tường
HOSREM, IVFAS

Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) là rối loạn nội tiết thường gặp nhất ở phụ nữ trong tuổi sinh sản. Các triệu chứng cơ bản bao gồm: kinh thưa hoặc vô kinh, cường androgen và bất thường ở buồng trứng. Ngoài ra, PCOS còn có kèm theo một số bất thường liên quan đến nguy cơ bệnh tim mạch và tiểu đường type 2.

Rối loạn kinh nguyệt

Rối loạn kinh nguyệt trong PCOS có thể biểu hiện là thiếu kinh hoặc vô kinh. Đây là hậu quả của việc rụng trứng không thường xuyên hoặc hoàn toàn không rụng trứng.

Hiếm muộn do không phóng noãn

Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng hiếm muộn là không phóng noãn hoặc phóng noãn không thường xuyên.

Cường androgen

Trên lâm sàng, vấn đề này có thể thể hiện bằng các triệu chứng: rậm lông, mụn trứng cá, rụng tóc (hói kiểu nam).

Bất thường ở buồng trứng

Biểu hiện thường thấy nhất là gia tăng số nang thứ phát ở vùng ngoại vi buồng trứng, đồng thời với tăng kích thước nhu mô buồng trứng. Về mô học, người ta thấy lớp vỏ ngoài của buồng trứng dày lên và xơ hóa, cho hình ảnh một bao trơn láng, màu trắng bên ngoài buồng trứng khi quan sát đại thể.

Sự phát triển của nang noãn ở PCOS

Các nang noãn có thể gia tăng thể tích theo thời gian. Tuy nhiên, các nang noãn có khuynh hướng ngưng phát triển ở kích thước từ 5-8mm. Các nghiên cứu mô học cho thấy ở bệnh nhân PCOS có tăng chiều rộng nang noãn, nhưng sau đó quá trình thoái hóa diễn ra mạnh hơn người bình thường.

Thay đổi về biến thiên của các nội tiết gonadotrophins

Triệu chứng thường gặp là tăng tần suất và cường độ LH được chế tiết. Nồng độ FSH có thể vẫn bình thường hoặc thấp. Do đó, trong PCOS thường có tăng tỉ lệ LH/FSH. Triệu chứng tăng LH thường gặp hơn ở những trường hợp PCOS không có béo phì. Tình trạng cường androgen có thể dẫn đến tăng prolactin máu nhẹ.

Các vấn đề về chuyển hóa

Bất thường chuyển hóa thường gặp là béo phì và kháng insulin. Nguy cơ bị hội chứng chuyển hóa cũng tăng ở bệnh nhân PCOS. Có liên quan giữa kháng insulin hoặc tăng insulin máu với cường androgen ở bệnh nhân PCOS.

Ở những bệnh nhân PCOS, nguy cơ tiểu đường type 2 tăng. Nếu có nghi ngờ, nên thực hiện các đánh giá dung nạp đường huyết ở bệnh nhân PCOS.

Rối loạn lipid máu

Bệnh nhân PCOS có thể có giảm HDL-cholesterol và tăng triglyceride đi kèm với kháng insulin. Một số trường hợp có tăng LDL-cholesterol. Các rối loạn lipid máu này có thể dẫn đến tăng nguy cơ bệnh mạch vành ở bệnh nhân PCOS. Ngoài ra, bệnh nhân PCOS cũng có thể có tăng CRP (C-reactive protein), do đó có thể có thêm nguy cơ gia tăng các bệnh tim mạch khác.

Các yếu tố ảnh hưởng đến các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của PCOS

Nhiều nghiên cứu, khảo sát trên thế giới cho đến nay, cho thấy rằng các yếu tố như: chủng tộc, các yếu tố về văn hóa, địa lý... đều ảnh hưởng đến sự biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của PCOS. Hiện nay, các chuyên gia đầu ngành ở châu Á đang nghiên cứu xây dựng các đồng thuận về chẩn đoán, các triệu chứng và phác đồ điều trị PCOS riêng cho bệnh nhân ở châu Á.