

Hội nghị Việt- Pháp  
Saigon, ngày 17/5/2018

**LỰA CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI Ở  
PHỤ NỮ CÓ BỆNH NỘI KHOA**

**BS NGÔ THỊ YÊN**

# NỘI DUNG

1. Tài liệu hướng dẫn
2. Lưu ý khi tư vấn lựa chọn BPTT
3. Các trường hợp lâm sàng

# TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN



WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (with 2008 update)



Family Planning: A Global Handbook for Providers (USAID/JHSPH/WHO)



US FDA Birth Control Guide



# WHO/ UK/ CDC Medical Eligibility Criteria (MEC)

| Mức độ khuyến cáo | Giới hạn                                  |
|-------------------|---|
| <b>MEC 1</b>      | Không giới hạn                            |
| <b>MEC 2</b>      | Lợi ích cao hơn so với nguy cơ            |
| <b>MEC 3</b>      | Nguy cơ cao hơn so với lợi ích            |
| <b>MEC 4</b>      | Nguy cơ sức khỏe không thể chấp nhận được |

# Lưu ý khi tư vấn chọn lựa BPTT

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>Các yếu tố cần xem xét</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tuổi, sức khỏe, cách sống, điều kiện kinh tế</li><li>• BPTT:<br/>+ Hiệu quả tránh thai<br/>+ Tác dụng phụ</li></ul> <p><b>BPTT có thể cải thiện thống kinh và lượng máu kinh không ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Thuốc viên kết hợp</li><li>• Miếng dán</li><li>• Dụng cụ tử cung</li><li>• Vòng âm đạo</li></ul> | <p><b>BPTT cần được nghĩ đến hàng ngày</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Viên kết hợp</li><li>• Viên chỉ chứa progestin</li><li>• BPTT tự nhiên</li></ul> <p><b>BPTT cần nghĩ đến mỗi khi có quan hệ tình dục</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bao cao su nam</li><li>• Bao cao su nữ</li><li>• Màng ngăn</li><li>• Mũ âm đạo</li></ul> | <p><b>BPTT có thể phòng tránh bệnh lây nhiễm qua đường tình dục</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bao cao su nam</li><li>• Bao cao su nữ</li></ul> <p><b>BPTT tác dụng kéo dài hàng tháng hoặc hàng năm</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• DCTC</li><li>• DCTC có nội tiết</li><li>• Que cấy</li><li>• Thuốc tiêm</li></ul> <p><b>BPTT vĩnh viễn</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Triệt sản nữ</li><li>• Triệt sản nam</li></ul> |
|--|--|--|

# Ca lâm sàng 1

- Phụ nữ 38 tuổi, 2 con, đang có DCTC-TCu, **cường kinh, đôi khi rong kinh.**
- Muốn đổi biện pháp tránh thai (BPTT), giảm lượng máu kinh
- Khám tổng quát: cao 1,58m , cân nặng 62kg. HA 110/70mmHg, có 2 nhân xơ nhỏ d= 1x1cm ở **vú T**, 1/4 trên ngoài.
- Khám phụ khoa: bình thường.



# CƯỜNG KINH

- Cường kinh (HMB) được định nghĩa khi lượng máu kinh mỗi chu kỳ  $\geq 80$  mL<sup>1</sup>
  - HMB có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống của phụ nữ: tác động đến thể chất, cảm xúc, tình dục, xã hội<sup>2-4</sup>
- COC và LNG-IUS đều cho thấy giảm đáng kể lượng máu ở phụ nữ cường kinh và/hoặc rong kinh<sup>5-8</sup>
  - Giảm nhanh hiện tượng cường kinh và duy trì tốt
  - Cải thiện những rối loạn chuyển hóa sắt
    - Hemoglobin, hematocrit, ferritin

<sup>1</sup>Hallberg et al. Gynecol Scand. 1966;45(3):320-51; <sup>2</sup>Fraser et al. Expert Rev Obstet Gynecol 2009;4(2):179–89;

<sup>3</sup>Karlsson et al. Acta Obstet Gynecol Scand. 2014;93(1):52-7; <sup>4</sup>Liu et al. Value Health. 2007;10(3):183-94;

<sup>5</sup>Jensen et al. Obstet Gynecol 2011;117(4):777–87; <sup>6</sup>Fraser et al. Hum Reprod. 2011;26(10):2698-708;

<sup>7</sup>Kaunitz & Inki. Drugs. 2012;72(2):193-215; <sup>8</sup>Mawet et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2014;19(3):169-79

# Điều trị cường kinh

| Không nội tiết   | Nội tiết                                 | Phẫu thuật                             |
|------------------|--|--|
| NSAIDs           | Progestogens, (IUS, oral, injected)      | Endometrial ablation                   |
| Tranexamic acid* | Combined hormonal contraceptives (CHCs)* | Hysterectomy                           |
|                  | GnRH analogues                           | Myomectomy/polypectomy (hysteroscopic) |
|                  | Ulipristal acetate <sup>#*</sup>         | Uterine artery embolisation            |

\* Not all products are licenced for the treatment of HMB in all countries

<sup>#</sup>Ulipristal acetate should only be used if significant fibroids are present

1. Singh S, et al. SOGC Clinical Practice Guideline. *J Obstet Gynaecol Can* 2013;35(5 eSuppl):S1-S28;
2. NICE *Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44*; 2007;
3. Hurskainen R, et al. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:749-57;





# Xuất huyết tử cung khi sử dụng COC

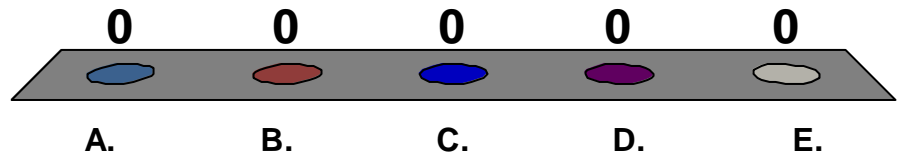
- COCs được chứng minh có lợi ích kèm theo trong kiểm soát chu kỳ kinh nguyệt<sup>1,2,3,4</sup>
  - Chu kỳ ổn định và đều đặn hơn, lượng máu kinh ít hơn
  - Giảm thống kinh

- BPTT nội tiết được ưu tiên nghĩ đến...

# Chọn BPTT nào ?



- A. COC
- B. Viên tránh thai chỉ có progestin
- C. LNG-IUS
- D. Que cấy tránh thai
- E. Tiếp tục sử dụng TCu



NHƯNG...

+ nhân xơ tuyến vú?

# BỆNH LÝ LÀNH TÍNH TUYẾN VÚ VÀ NỘI TIẾT TRÁNH THAI

| Bệnh lý                                | COC | POP | DMPA | Que cấy<br>ETG | TCu | LNG-IUS |
|--|-----|-----|------|----------------|-----|---------|
| Bệnh tuyến vú:                         |     |     |      |                |     |         |
| a. Khối u không<br>chẩn đoán được      | 2   | 2   | 2    | 2              | 2   | 2       |
| b. Bệnh lành tính<br>tuyến vú          | 1   | 1   | 1    | 1              | 1   | 1       |
| c. Gia đình có tiền<br>sử bệnh ung thư | 1   | 1   | 1    | 1              | 1   | 1       |

**SO WHAT IS THE BEST OPTION  
FOR YOU?**



# Có chống chỉ định sử dụng nội tiết tránh thai kết hợp không ?

- A. Có
- B. Không



# Ca lâm sàng 2

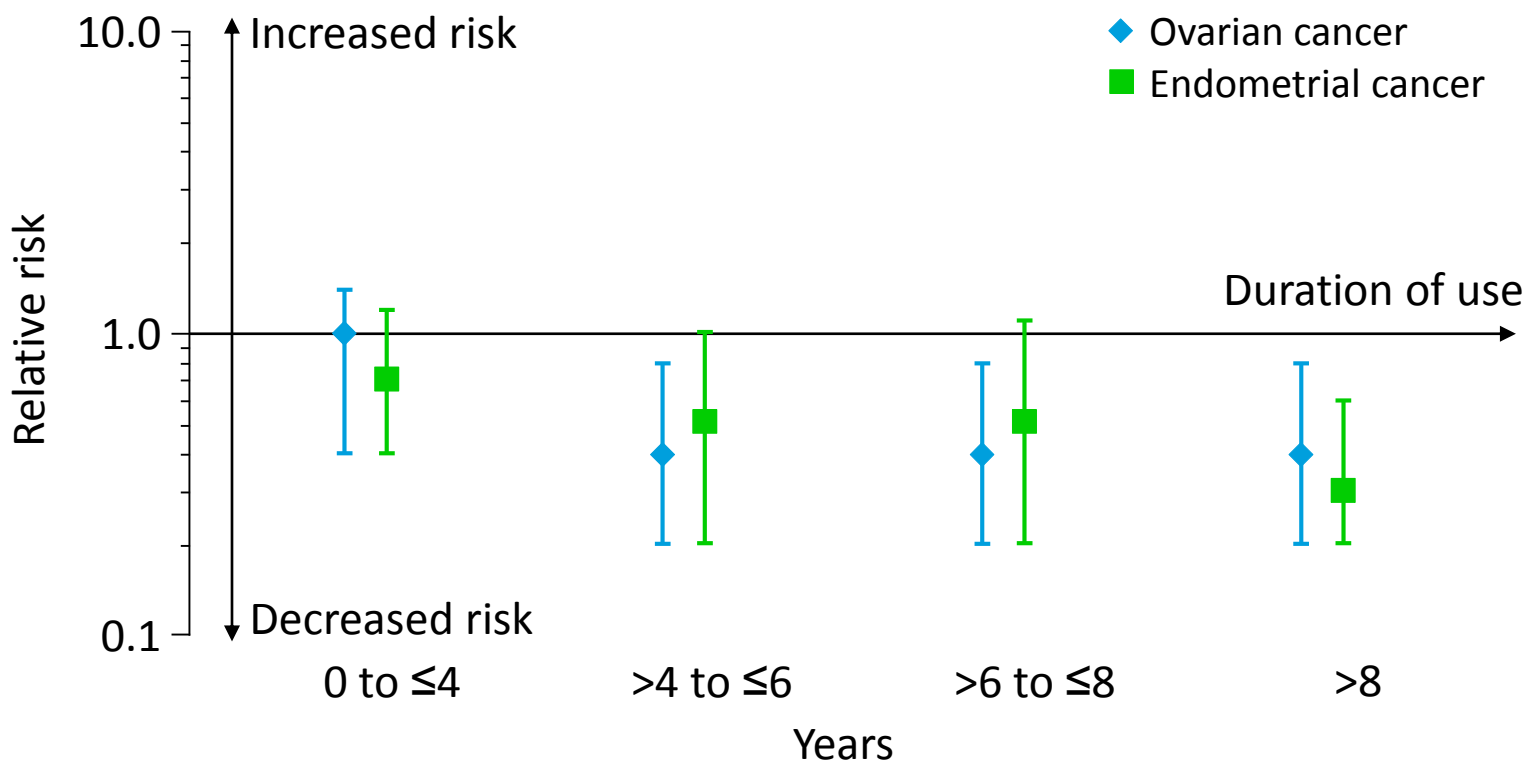
- Phụ nữ 26 tuổi, con nhỏ 5 tháng bú sữa mẹ hoàn toàn, chưa có kinh lại, không sử dụng BPTT, ít quan hệ tình dục.
- Đang muốn cai sữa cho bé.
- **Cô ruột mất vì ung thư vú** vài năm trước đây
- Khám tổng quát: bình thường
- Khám phụ khoa: bình thường
- Có nhu cầu tránh thai, nhưng e ngại sử dụng viên nội tiết vì nguy cơ ung thư vú





# Viên uống tránh thai (COC) giúp giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư nội mạc tử cung

Hiệu quả bảo vệ tiếp tục kéo dài đáng kể sau khi dừng sử dụng viên tránh thai<sup>1-4</sup>



<sup>1</sup>Vessey et al. Contraception. 2013;88(6):678-83    <sup>2</sup>. Hannatord et al. BMJ 2007;335:651;    <sup>3</sup>. Kaufman et al. N Eng J Med 1980;303:1045-7    <sup>4</sup>. NICHD, JAMA 1987;257:796-800

# Viên uống tránh thai (COC) và tiền sử gia đình bị ung thư vú ?

- Phân tích gộp 5 nghiên cứu (1 đoàn hệ hồi cứu, 4 bệnh- chứng) gồm 2.855 ca ung thư vú và 2.944 nhóm chứng về COCs và gen đột biến BRCA ½:

COCs hiện đại không làm tăng nguy cơ ung thư vú trên người có BRCA ½

- Phân tích chung: RR=1.13; 95% CI, 0.88-1.45
- Phân tích riêng ở nhóm có gen BRCA1 (5 nghiên cứu, RR=1.09; 95% CI, 0.77-1.54) hoặc BRCA2 (3 nghiên cứu, RR=1.15; 95% CI, 0.8-1.45)

# Viên uống tránh thai (COC) và tiền sử gia đình bị ung thư vú ?

- Tiền sử gia đình mắc ung thư vú **không chống chỉ định** sử dụng COC.
- Phụ nữ có gen đột biến BRCA1, nếu sử dụng COC **>5 năm** và **trước tuổi 30**, thì có thể tăng nguy cơ ung thư vú nhưng nguy cơ này có thể cân bằng bởi lợi ích giảm nguy cơ ung thư buồng trứng.

# TIỀN SỬ GIA ĐÌNH BỊ UNG THƯ VÚ VÀ NỘI TIẾT TRÁNH THAI

| Bệnh lý                             | COC | POP | DMPA | Que cấy | TCu | LNG-IUS |
|-------------------------------------|-----|-----|------|---------|-----|---------|
| Bệnh tuyến vú:                      |     |     |      |         |     |         |
| a. Khối u không chẩn đoán được      | 2   | 2   | 2    | 2       | 2   | 2       |
| b. Bệnh lành tính tuyến vú          | 1   | 1   | 1    | 1       | 1   | 1       |
| c. Gia đình có tiền sử bệnh ung thư | 1   | 1   | 1    | 1       | 1   | 1       |

COC không làm thay đổi nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ có tiền sử gia đình mắc hoặc có gen nhạy cảm ung thư vú

**Viên uống tránh thai có làm tăng nguy cơ ở phụ nữ có tiền sử gia đình bị ung thư vú ?**

- A. Có
- B. Không



# Ca lâm sàng 3

- Phụ nữ 38 tuổi đã sử dụng COC 2 năm và phát hiện bị tăng huyết áp

# Tăng huyết áp /Bệnh tim (WHO criteria 2009)

| Bệnh lý  | COC | POP | DMPA | Que cấy | TCu | IUS-LNG |
|--|-----|-----|------|---------|-----|---------|
| <b>TĂNG HUYẾT ÁP</b>                           |     |     |      |         |     |         |
| Có kiểm soát (bình thường hoặc 140-159/ 90-99) | 3   | 1   | 2    | 1       | 1   | 1       |
| >160/100 hoặc bệnh mạch máu                    | 4   | 2   | 3    | 2       | 1   | 1       |
| <b>BỆNH TIM</b>                                |     |     |      |         |     |         |
| Thiếu máu cục bộ cơ tim                        | 4   | 2   | 3    | 2       | 1   | 2       |
| Bệnh tim mạch không có biến chứng              | 2   | 1   | 1    | 1       | 1   | 1       |
| Có biến chứng                                  | 4   | 1   | 1    | 1       | 2   | 2       |

# Béo phì / Đái tháo đường (WHO criteria 2009)

| Bệnh lý   | COC | POP | DMPA | Que cấy | TCu | LNG-IUS |
|---|-----|-----|------|---------|-----|---------|
| <b>BÉO PHÌ</b>  |     |     |      |         |     |         |
| >30 kg/m <sup>2</sup> BMI                             | 2   | 1   | 1    | 1       | 1   | 1       |
| <b>ĐÁI THÁO ĐƯỜNG</b>                                 |     |     |      |         |     |         |
| Tiền căn ĐTĐ thai kỳ                                  | 1   | 1   | 1    | 1       | 1   | 1       |
| Không biến chứng mạch máu, có hoặc không dùng insulin | 2   | 2   | 2    | 2       | 1   | 2       |
| Có biến chứng hoặc ĐTĐ >20 năm                        | 3/4 | 2   | 3    | 2       | 1   | 2       |



## Đau đầu (WHO criteria 2009)

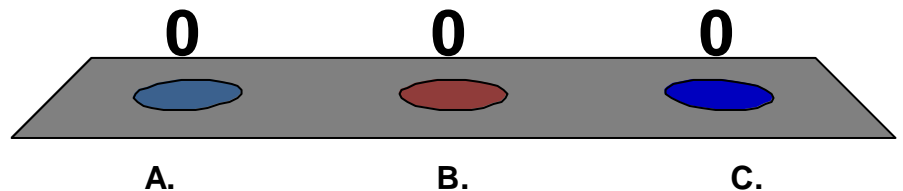
| Bệnh lý                                    | COC | POP | DMPA | Que cấy | TCu | LNG-IUS |
|--|-----|-----|------|---------|-----|---------|
| Không do Migraine                          | 1   | 1   | 1    | 1       | 1   | 1       |
| Migraine không kèm dấu thần kinh, <35 tuổi | 2   | 1   | 2    | 2       | 1   | 2       |
| Migraine không kèm dấu thần kinh, tuổi >35 | 3   | 1   | 2    | 2       | 1   | 2       |
| Đau đầu có dấu hiệu thần kinh              | 4   | 2   | 2    | 2       | 1   | 2       |

# WHO (MEC 4)

- Tuổi >35 + hút thuốc >15 điếu/ngày
- Bệnh động mạch
- **Huyết áp >160/100** + *bệnh mạch máu*
- Thuyên tắc mạch sâu (DVT) /Nghẽn mạch phổi (PE)
- Bệnh tim thiếu máu cục bộ (IHD)
- Migrain kèm *dấu thần kinh báo trước*
- Đang mắc ung thư vú
- Đái tháo đường *có biến chứng*
- Xơ gan nặng hoặc u gan

# Phụ nữ tăng HA nếu đã được kiểm soát HA có nên tiếp tục sử dụng COC không ?

- A. Có
- B. Không
- C. Tư vấn tùy trường hợp



# KẾT LUẬN

- Phụ nữ có bệnh lý kết hợp vẫn có nhiều BPTT hiện đại để lựa chọn.
- Cần áp dụng các hướng dẫn và khuyến cáo của WHO
- Thuốc viên tránh thai kết hợp là BPTT có hiệu quả cao và nhiều lợi ích cộng thêm
- Tự vẫn lựa chọn BPTT phù hợp giúp bảo đảm quyền lợi SKSS của phụ nữ.

Chân thành cảm ơn!

