




# MARC-YVON ARSENAULT

**Thạc sĩ - Bác sĩ**  
Thành viên và cựu Chủ tịch  
Ủy ban Công nghệ Thông tin - Hiệp hội Sản Phụ khoa Quebec  
Chủ tịch Ủy ban Phát triển chuyên môn – Hiệp hội Bác sĩ và Phẫu thuật viên  
hoàng gia Canada

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015






## AIDE – CƯỜNG KINH: Tiếp cận tốt nhất dựa trên kinh nghiệm

ThS BS Marc-Yvon Arsenault.  
Khoa Phụ Sản / Bệnh viện trung tâm Lasalle  
Montréal, Canada

### Nhóm AIDE – CƯỜNG KINH: tiếp cận tốt nhất dựa trên kinh nghiệm

- Một ủy ban gồm các bác sĩ độc lập từ 12 quốc gia chia sẻ kinh nghiệm và mối quan tâm về cường kinh (SMA)
  - Bayer HealthCare tạo điều kiện thành lập năm 2013
- Mục tiêu:
  - Điểm lại những gánh nặng do SMA, chẩn đoán và xử trí ở các nước và vùng trọng điểm.
  - Phát triển các nội dung liên quan việc chẩn đoán nhanh và điều trị SMA khi sử dụng một phác đồ.

### Các thành viên của nhóm AIDE

- Gs. Juan Acuna, Colombia
- Gs. Jelena Andrejeva, Nga
- Dr Marc-Yvon Arsenault, Canada
- Gs. Joaquin Calaf, Tây Ban Nha
- Dr Silvia Ciarmatori, Argentina
- Dr Sarah Gray, Anh
- Dr Suresh Kumarasamy, Malaysia
- Dr Agnaldo Lopes, Brazil
- Dr Benjamin Rösing, Đức
- Gs. Qinjie Tian, Trung Quốc
- Dr Alessandro Gambera, Ý
- Gs. SiHyun Cho, Hàn Quốc



## Định nghĩa cường kinh (SMA) dựa trên việc ảnh hưởng chất lượng cuộc sống

« Cường kinh có thể biểu hiện đơn thuần hoặc kèm theo các triệu chứng khác và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân về sức khỏe, tình cảm, xã hội, thể chất<sup>1</sup>. »

1. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44, 2007.



## Không có đủ dữ liệu về số phụ nữ bị ảnh hưởng bởi SMA<sup>1</sup>

Đối với các chuyên gia y tế, số lượng và độ chính xác của dữ liệu bị cản trở bởi:

- Sự rắc rối và mâu thuẫn trong các danh mục<sup>2</sup>
- Những vấn đề liên quan đến phương pháp truyền thống để đo lường SMA<sup>1,3</sup>
- Thiếu một cách thức tiếp cận tiêu chuẩn<sup>2</sup>
- Mức độ nhận thức thấp và sự thiếu hiểu biết về ảnh hưởng của SMA<sup>1,4</sup>

1. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44, 2007; 2. Bitzer J, và cộng sự Open Access J Contraception 2013;4 21-28; 3. Munro MG, và cộng sự Int J Gynecol Obstet 2011;113:3-13; 4. Byles J, và cộng sự Family Pract 1997;14(3):249-54.



## Việc thừa nhận SMA bị ảnh hưởng bởi yếu tố văn hóa<sup>1,2</sup>

- Quan niệm kinh nguyệt là lĩnh vực tế nhị ở một số nền văn hóa gây cản trở việc nghiên cứu và chăm sóc<sup>3,4</sup>
- Máu kinh nguyệt có thể được xem là một « sự thanh lọc » hoặc là dấu hiệu tốt của sức khỏe<sup>4-6</sup>
- Có kinh nguyệt tức là có khả năng sinh sản hoặc chứng tỏ chưa có thai<sup>6</sup>



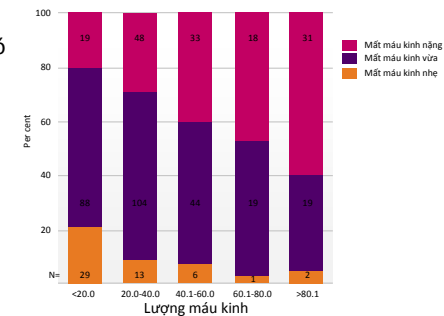
1. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44, 2007; 2. Bitzer J, và cộng sự Open Access J Contraception 2013;4 21-28; 3. Snowden R, Christian B. 1983; Croom Helm, London; 4. Delaney J, và cộng sự The Curse: A Cultural History of Menstruation. Illini Books 1988; 5. Hartlow SD, Campbell OMR. Br J Obstet Gynaecol 2004;111:6-16; 6. Edelman A, và cộng sự Contraception 2007;75:450-453.



## 41% phụ nữ có lượng máu kinh >80 mL cho rằng mất máu vừa, thậm chí là ít<sup>1</sup>

Đánh giá chủ quan lượng máu kinh (n = 475)

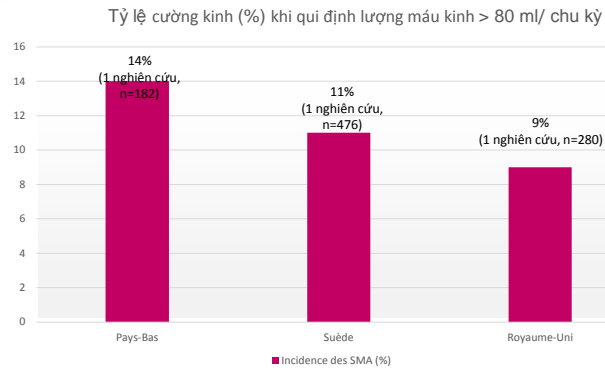
Trong nhóm có lượng máu kinh <20 mL, 14% cho rằng mất máu như vậy là nhiều<sup>1</sup>



1. Hallberg L, và cộng sự Acta Obstet Gynecol Scand 1966;45(3):320-51.



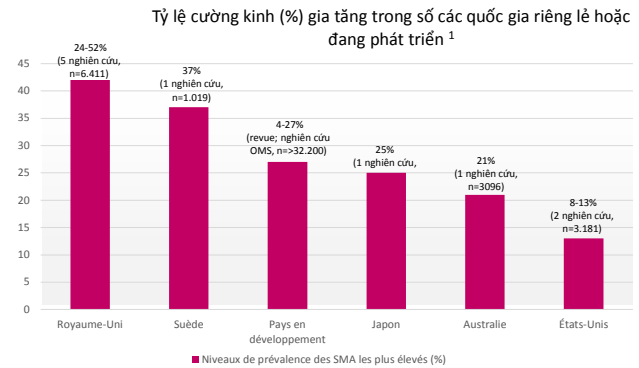
### Đánh giá khách quan cho tỷ lệ cường kinh (SMA) 9% đến 14%<sup>1</sup>



1. Fraser IS. Expert Rev Obstet Gynecol 2009;4:179-89.



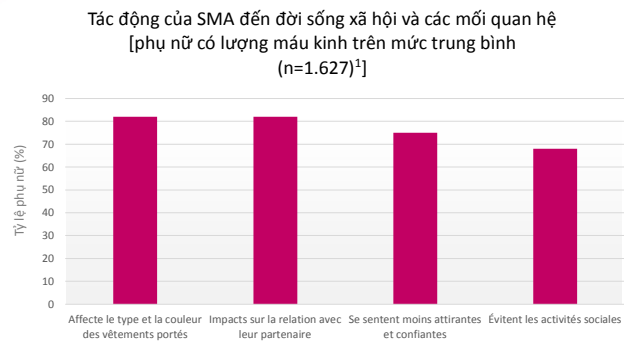
### Tỷ lệ tăng lên khi tự đánh giá hoặc đánh giá chủ quan<sup>1</sup>



1. Fraser IS, và cộng sự Expert Rev Obstet Gynecol 2009;4:179-89.



### Gần hai phần ba số phụ nữ SMA bị ảnh hưởng đời sống xã hội và mối quan hệ<sup>1</sup>



1. Bitzer J, và cộng sự Open Access J Contraception 2013;4:21-28.



### Dữ liệu cho thấy SMA liên quan với chi phí trực tiếp và gián tiếp cao<sup>1</sup>

	Chi phí trực tiếp	Chi phí gián tiếp
Hoa Kỳ <sup>2,3</sup>	1 tỷ USD* (60% chi phí dành cho cắt tử cung)	12 tỷ USD Giảm năng suất lao động 1.692 USD ở phụ nữ bị SMA <sup>†</sup>
Đan Mạch <sup>4</sup>	24 triệu USD (0,4% chi tiêu y tế Đan Mạch)**	Không có dữ liệu
Vương quốc Anh <sup>1</sup>	170 triệu USD (100 triệu £) <sup>††</sup>	2 tỷ USD (1,2 triệu £) <sup>††</sup>



Dữ liệu từ Hoa Kỳ cho rằng SMA liên quan đến sự gia tăng 40% chi phí và sử dụng các nguồn lực y tế<sup>5</sup>

1. Fraser IS. Exp Rev Obstet Gynecol 2009;4(2):179-189; 2. Lui Z, và cộng sự Value Health 2007;10(3):1-12; 3. Cote I, và cộng sự Obstet Gynecol 2002;100(4):683-687; 4. Gronvald LF. Scand J Prim Health Care 1995;13(2):150-156; 5. Jensen JT, và cộng sự J Women's Health 2012;21(5):539-547.



## Can thiệp ngoại khoa là một trong những yếu tố chính làm tăng chi phí điều trị SMA<sup>1-3</sup>

- Ở Hoa Kỳ :
  - ✓ Việc cắt tử cung là phẫu thuật phụ khoa phổ biến nhất<sup>1</sup>
  - ✓ Khoảng 600.000 trường hợp/năm có nguyên nhân lành tính<sup>1</sup>
- Ở Vương quốc Anh:
  - ❖ SMA chiếm 20% các trường hợp khám phụ khoa ngoại trú<sup>4</sup>
  - ❖ Hơn một nửa số ca phẫu thuật phụ khoa là do SMA<sup>4,5</sup>
  - ❖ 50% phụ nữ cắt tử cung bị cắt một tử cung khỏe mạnh<sup>6</sup>

1. Agency for Healthcare Research and Quality Health Services Research on Hysterectomy and Alternatives. <http://www.ahrq.gov/research/hysteres.htm> Accessed 8/14/2013; 2. Lui Z, và cộng sự Value Health 2007;10(3):1-12; 3. Cote I, và cộng sự Obstet Gynecol 2002;100(4):683-687; 4. Bhattacharya S, và cộng sự Health Technology Assessment 2011;15(19); 5.



## Có nhiều phương pháp điều trị, nhưng những quan niệm sai lầm và sự thiếu hiểu biết của phụ nữ làm hạn chế sự tiếp cận dịch vụ điều trị<sup>1,2</sup>



Image source: <http://office.microsoft.com/en-us/images>

1. Blitzer J, và cộng sự Open Access J Contraception 2013;4:21-28; 2. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44, 2007.



## Hiện tượng “sợ nội tiết tố” được tuyên truyền bởi các phương tiện truyền thông, bạn bè và gia đình

wariness scares  
 hormonophobia  
 obesity HRT misinformation  
 weight heart media disease  
 sport confidence gain  
 cancer testosterone



## Chẩn đoán SMA khá phức tạp

- Lẫn lộn và mâu thuẫn trong các thuật ngữ<sup>1</sup>
- Thiếu một cách tiếp cận tiêu chuẩn để đánh giá và phân loại các bệnh nguyên tiềm ẩn trong thực hành hàng ngày<sup>2</sup>



1. Munro MG, và cộng sự Int J Gynecol Obstet 2011;113:3-13.




### Nguyên nhân có thể của SMA

FIGO đề nghị một phân loại tiêu chuẩn về xuất huyết tử cung bất thường giúp chẩn đoán<sup>1</sup>

Nguyên nhân cấu trúc (PALM)	Nguyên nhân không cấu trúc (CODEIN)
Polypes	COagulopathie = Bệnh lý đông máu
Adénomyose	Dysfonction ovulatoire = Rối loạn chức năng rụng trứng
Léiomyomes= U cơ trơn tử cung (dưới niêm hay loại khác)	Endomètre = Nội mạc tử cung
Malignité =Bệnh ác tính và tăng sản	Iatrogénique = do điều trị
	Non spécifique = Không điển hình

Tuy nhiên, đa số các trường hợp không tìm thấy nguyên nhân rõ ràng<sup>2</sup>

1. Munro MG, và cộng sự Int J Gynecol Obstet 2011;113:3-13;2. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44; 2007.



### Hướng dẫn chẩn đoán AIDE đánh giá mức độ của triệu chứng và xác định nguyên nhân tiềm ẩn của SMA


18

### Ba câu hỏi quan trọng có thể giúp xác định SMA

Phát hiện xuất huyết nhiều

- Việc mất máu kinh có ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày không?
  - Bạn có tổ chức các hoạt động xã hội được không?
  - Bạn có lo lắng khi có sự cố liên quan đến việc ra máu kinh?
- Chúng có ảnh hưởng đến thể chất không?
  - Bạn có nhận thấy những cục máu lớn khi hành kinh không?
  - Bạn có cảm thấy chóng mặt hoặc khó thở (triệu chứng của thiếu sắt hoặc thiếu máu) trong ngày hành kinh không?
- Bạn mất máu nhiều như thế nào?
  - Bạn phải thức dậy vào ban đêm để thay băng vệ sinh?
  - Có bao giờ bạn hành kinh nhiều đến mức ướt đầm một băng vệ sinh trong vòng chưa đầy 2 giờ?

1. Philipp CS, và cộng sự Am J Obstet Gynecol 2008;198:163.e1-163.e6; 2. Bushnell, DM, et al. Curr Med Res Opin 2010; 26(12):2745-55; 3. Matteson KA, Clark MA. Women Health 2010; 50(2):195-211.




### Những dấu hiệu khác có thể tăng nguy cơ mắc bệnh?<sup>1-5</sup>

Phân tích thêm hoặc có nguyên nhân nghi ngờ

Những yếu tố này có thể lưu ý phân tích thêm

1. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44; 2007; 2. SOGC Clinical Practice Guideline. J Obstet Gynecol Can 2013;35(5 eSuppl):S1-S28; 3. Marret H, et al, on behalf of CNGOF. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2011;152:133-137; 4. ACOG Committee on Practice Bulletins -Gynecology, Bulletin 136. Obstet Gynecol 2013;122:176-85; 5. Spanish Society of Gynecology and Obstetrics 2013, proSOGO.com.



Sau khi xác định không có nguyên nhân thực thể, việc điều trị SMA nhằm vào...

Giảm gánh nặng bệnh tật<sup>1-3</sup>

- Bằng cách giảm lượng máu kinh
- Cải thiện chất lượng cuộc sống

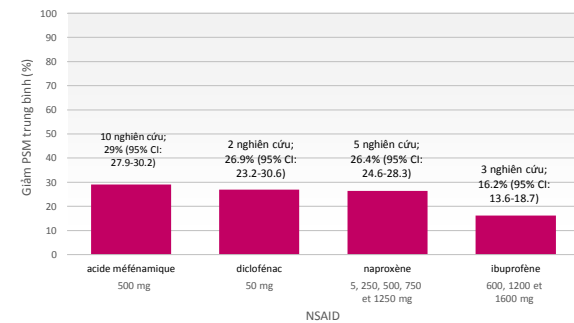


1. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44; 2007; 2. Singh S, và cộng sự SOGC Clinical Practice Guideline. J Obstet Gynaecol Can 2013;35(5 eSuppl):S1-S28; 3. Spanish Society of Gynecology and Obstetrics 2013. proSEGO.com.



Mefenamic acid, diclofenac và naproxen có tác dụng tương tự đối với cường kinh<sup>1</sup>

Kết quả tổng hợp các nghiên cứu NSAID riêng lẻ điều trị SMA\*<sup>1</sup>



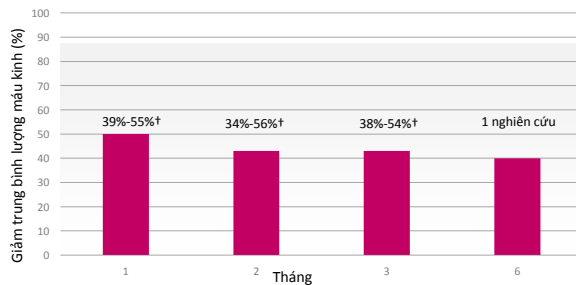
\*Kết quả của nhóm không hiển thị các dữ liệu nghiên cứu riêng lẻ

1. Coulter A, et al. Int J of Technol Assess Health Care 1995;11(3):456-471.



Acid tranexamic: giảm lượng máu kinh<sup>1</sup>

Kết quả tổng hợp 7 RCT (> 3 g mỗi ngày trong 5 ngày):  
Biên độ : 34% đến 56%\*



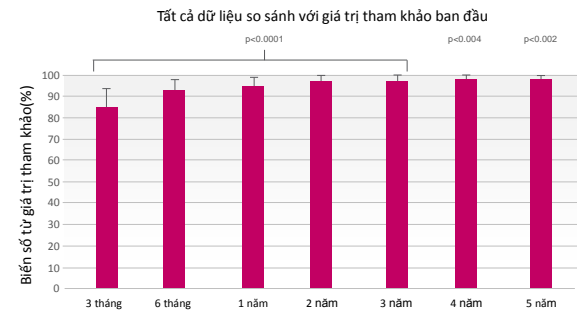
\* Nghiên cứu không ngẫu nhiên báo cáo 59% PSM bởi NICE<sup>2</sup> không tính trong phân tích gộp này.  
† Những dữ liệu đại diện cho phác đồ khác nhau được sử dụng.  
Một nghiên cứu sử dụng phác đồ đơn liều báo cáo PSM 6 tháng.

1. Bitzer J, và cộng sự Obstet Gynecol Survey, In Press November 2014; 2. NICE Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44; 2007.



Số liệu của 5 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng về DCTC chứa LNG đối với cường kinh cho thấy lượng máu kinh giảm rõ rệt (lên đến 96% sau 5 năm)<sup>1</sup>

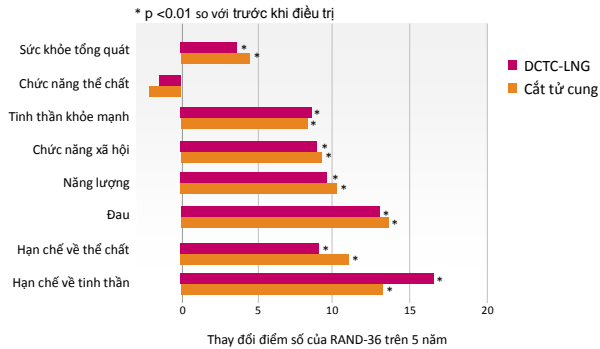
Giảm trung bình (%) của PSM từ ngày đầu tiên đến năm thứ 5 điều trị (n = 230)



1. Endrikat J, và cộng sự Arch Gynecol Obstet. 2012;285:117-21.

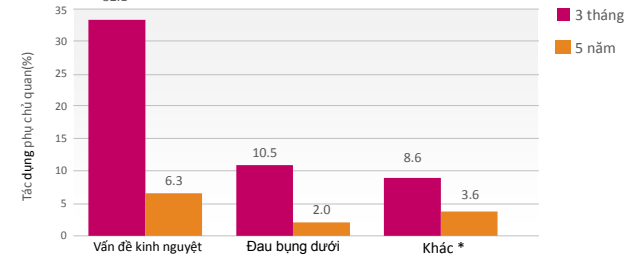


### DCTC-LNG cung cấp số liệu cho thấy sự cải thiện khi so sánh về chất lượng cuộc sống ở phụ nữ cắt tử cung<sup>1</sup>



### Tác dụng phụ do DCTC-LNG giảm mạnh theo thời gian<sup>1</sup>

Tác dụng phụ tại thời điểm sau 3 tháng và sau 5 năm của phụ nữ sử dụng DCTC-LNG (n = 1821 và n = 736 tương ứng), biểu thị bằng %

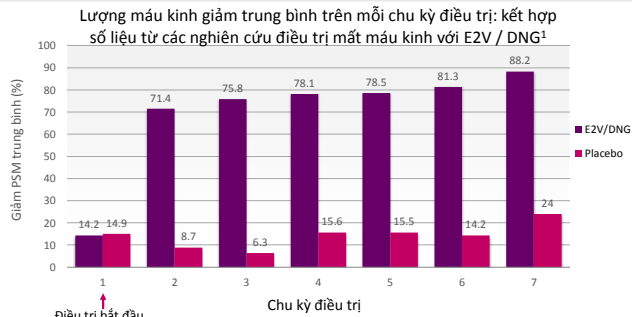


\* Khác: mụn trứng cá, đau lưng, đau ngực, nhức đầu, trầm cảm, buồn nôn

1. Andersson K, và cộng sự *Contraception* 1994;49:56-72.



### Giảm lượng máu kinh nhanh và nhiều khi so sánh E2V / DNG với giả dược<sup>1</sup>

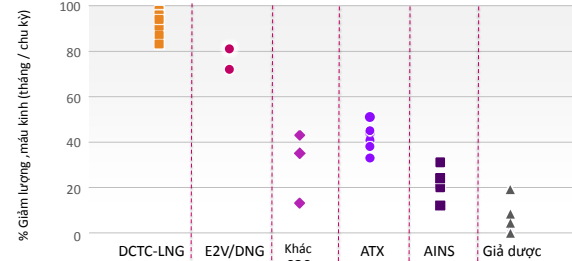


Dẫn số điều trị không tính những BN mất dấu.  
 Khoảng thời gian tham chiếu là 90 ngày. Để so sánh, dữ liệu được tính 90/28.  
 $P < 0,0001$  đối với giảm lượng máu kinh trong chu kỳ 90 ngày hoặc những chu kỳ trong thời gian 90 ngày.



### Tóm tắt các phương pháp điều trị khác nhau trên lượng máu kinh liên quan cường kinh: dữ liệu từ 18 nghiên cứu<sup>1-18</sup>

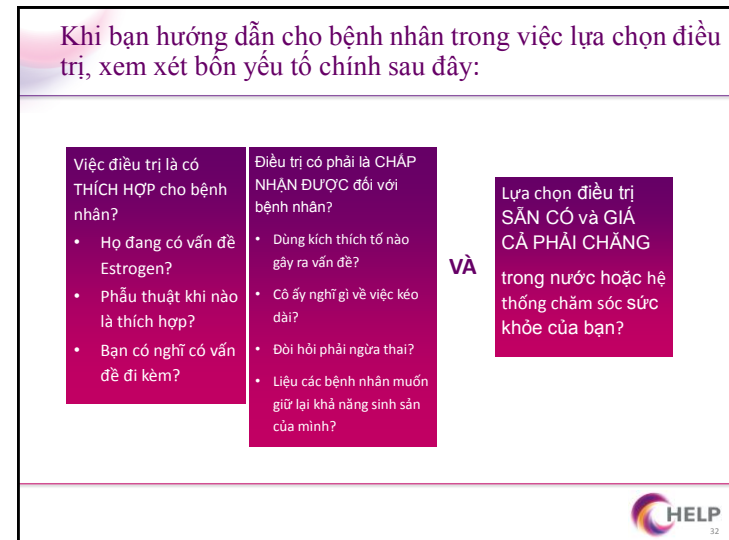
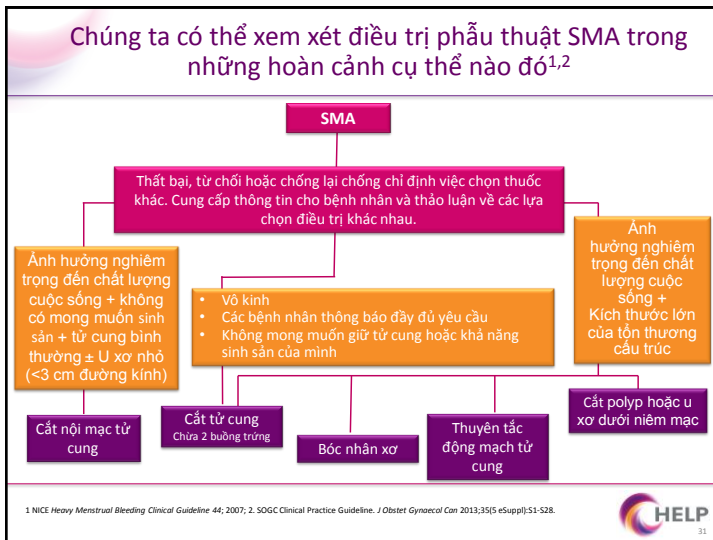
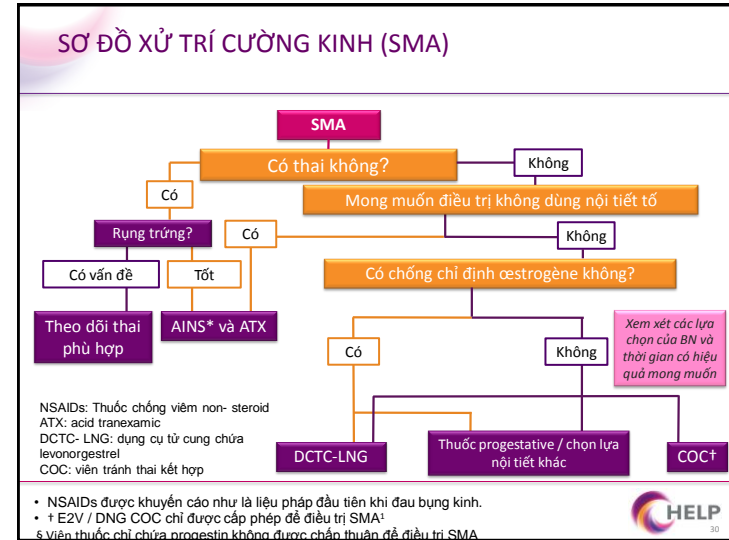
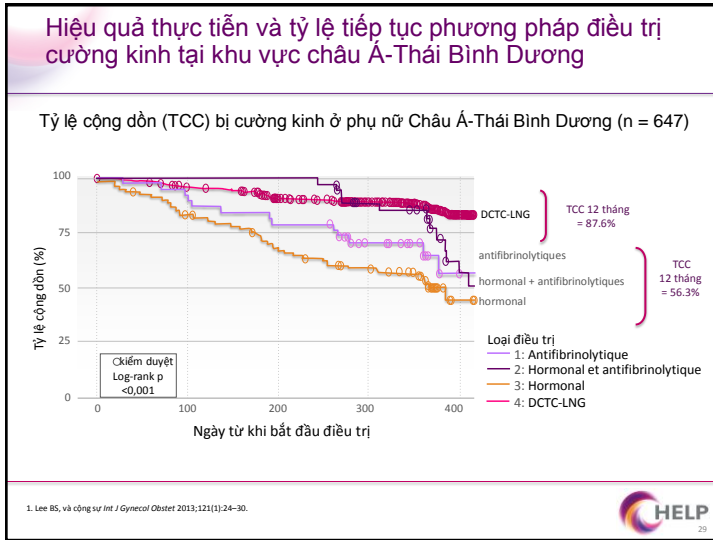
So sánh gián tiếp các nghiên cứu về điều trị giảm lượng máu kinh (Tất cả đều đánh giá máu mất bằng phương pháp hematin-sinh hóa kiềm)



COC: viên thuốc tránh thai kết hợp; ATX: acid tranexamic; AINDs: thuốc chống viêm không steroid.

1. Sayed GH, và cộng sự *Int J Gynecol Obstet* 2011;112:126-30; 2. Tan GW, và cộng sự *Contraception* 1995;51:211-5; 3. Xiao B, và cộng sự *Fertil Steril* 2003;79:963-6; 4. Shaban-MM, và cộng sự *Contraception* 2011;83:48-54; 5. Freeman EW, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 2011;205:319-21; 6. Kauritz AM, và cộng sự *Obstet Gynecol* 2010; 116:620-32; 7. Edlund M, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 1991;164:879-83; 12. Irvine GA, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 1993;167:9-13; 13. Cohen AS, và cộng sự *Obstet Gynecol* 2012;118:650-75; 10. Baird DD, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 2005;192:1123-31; 11. Malmgren M, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 1991;164:879-83; 12. Irvine GA, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 1993;167:9-13; 13. Freeman JT, và cộng sự *AMJ Obstet Gynecol* 1995;162:402-6; 14. Benmar M, và cộng sự *BMJ* 1996;313:79-82; 15. Andersson K, và cộng sự *Acta Obstet Gynecol Scand* 1988;67:145-148; 16. Malmgren M, và cộng sự *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997;76:372-80; 17. Fraser FC, và cộng sự *Contraception* 2012;86:36-39.







## KẾT LUẬN

- Điều trị bằng SMA nên nhắm vào việc giảm mất máu kinh và cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.
- Một số phương pháp điều trị không xâm lấn có sẵn và sẽ được cung cấp cho tất cả các phụ nữ bị SMA, ngay cả khi các xét nghiệm đang được tiến hành hay xem xét việc chăm sóc chuyên sâu.
- Chúng tôi phải cân nhắc kỹ lựa chọn việc điều trị từ tất cả các lựa chọn không được Nghiên Cứu cụ thể trên phụ nữ bị SMA và một số trong số chúng không được chấp thuận để điều trị cụ thể trên họ.
- Khi bạn hướng dẫn cho bệnh nhân lựa chọn điều trị, phải cân nhắc kỹ bốn tiêu chí sau đây: điều trị có thích hợp, có thể chấp nhận, sẵn có và giá cả phải chăng?

