



# NATHALIE CHABBERT-BUFFET

**Giáo sư**  
 Điều phối viên – Giảng viên Sức khỏe sinh sản  
 Hội Sản Phụ khoa Pháp

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



## Điều trị mãn kinh bằng hormon: chúng ta đang ở đâu?

Hội nghị Việt- Pháp châu Á Thái Bình Dương lần thứ 15  
 Tháng 5 năm 2015  
 Pr N Chabbert-Buffet  
 Y học sinh sản  
 Bệnh viện Đại học Paris  
 Đại học Pierre và Marie Curie




## Mãn kinh và phụ nữ Việt Nam

- Ít triệu chứng, ít nghiêm trọng hơn phụ nữ phương Tây
- Thành thị 25%
- Nông thôn 10%
- Cơ bắp hoá 52%
- Thiếu sản âm đạo và đau khi giao hợp 60%
- Tiếp nhận chăm sóc (trung tâm phụ khoa)
- Không điều trị 80%
- An thần 5%
- Hormon liệu pháp 15% (EP, E2 âm đạo)
- Estrogènes liều thấp liên tục (phụ nữ trẻ đã bị cắt phần phụ)
- Chưa có dữ liệu về nguy cơ tác động đến xương

[Hội nghị đồng thuận lần 1 về mãn kinh tại vùng Đông Á 1997](#) Duong Thi Cuong

## Các triệu chứng mãn kinh (Hà Nội 2000)

Table 4.5: Percentage of respondents who are experiencing menopausal symptom (N=743)

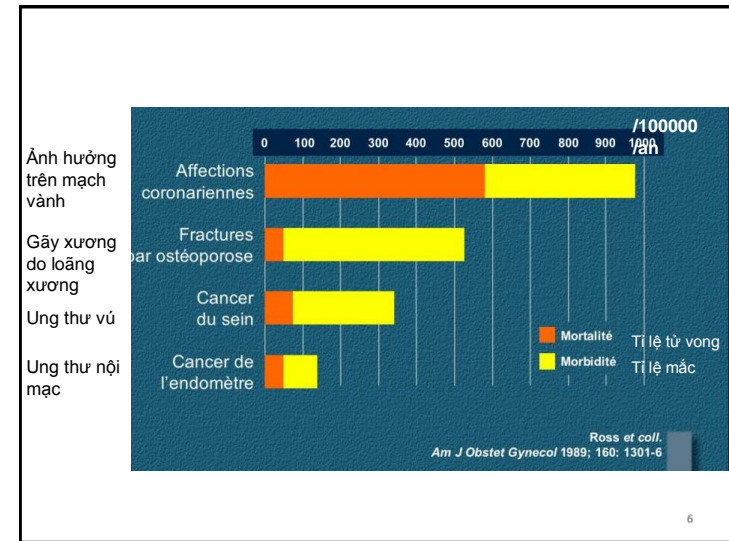
Current menopausal symptoms	Percent
<b>Psychological symptoms</b>	
1 Irritation	39.2
2 Easily angry	42.5
3 Day time sleepy	29.1
4 Insomnia	54.5
5 Forgetfulness	69.0
6 Boredom	28.3
7 Loss of libido	75.4
<b>Vasomotor symptoms</b>	
8 Hot flushes	47.9
9 Palpitation	50.7
10 Cold hand and feet	31.4
<b>Urinary symptom</b>	
11 Loss of urinary control	17.0
<b>Musculoskeletal symptoms</b>	
12 Backache	77.3
13 Changing weight	77.3

Nguyen Thi Thanh Huong Thesis Hanoi 2001

“Khoảng 1 phần 4 phụ nữ mãn kinh Việt Nam phát hiện gãy xương cột sống trên phim X quang, và tần suất này tương tự ở phụ nữ da trắng”

(Ho Pham, Lan T Bone 2009)

5



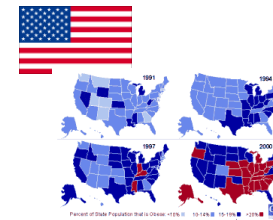
6

## Lịch sử điều trị hormon thay thế

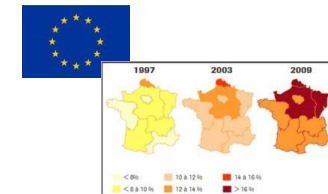
- 1920 Estradiol (estrogène nước tiểu người)
- 1928 Progynon (estrogène nhau thai người)
- 1943 Premarin (estrogène liên hợp ngựa)
- 1966 ca huyết khối đầu tiên, sách «feminin forever» (Wilson)
- 1975: tăng nguy cơ ung thư nội mạc
- 1980's: điều trị bằng «estroprogestatifs»
- 2000: chất Prémarin - 1 tỉ đô la Canada đến Mỹ
- 1998 : Nghiên cứu HERS : nguy cơ bệnh lý tim mạch
- 2002: WHI: nguy cơ bệnh lý tim mạch và
- 2003 : WHI ung thư vú dưới tiêu đề «Estrogènes + progestatifs»
- 2003: MWS- Nghiên cứu hàng triệu phụ nữ....

7

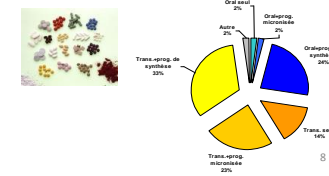
## Các quần thể và trị liệu được lượng giá



BMI trung bình 28.5 trong WHI  
34% BMI > 30; 30% < 25  
50-79 tuổi (trung bình 63 tuổi)



MWS tuổi trung bình 55, BMI trung bình 27  
E3N tuổi trung bình 54, BMI trung bình 22,7  
EPIC tuổi trung bình 57, BMI 25



8

## Nguy cơ liên quan đến các ảnh hưởng chính trên hậu mãn kinh dưới trị liệu thay thế

	WHI (HRT ERT)	HERS	Nghiên cứu Cohortes thế kỷ 20
Ung thư vú	1.26 0.77	1.30	1.15-1.53
Ung thư cổ tử cung	0.63 1.08		0.66
Gãy cổ xương đùi	0.66 0.61	1.10	0.75
Tai biến mạch máu não	1.41 1.39	1.2	1.45
Thuyên tắc phổi	2.13 1.34	2.8	2.1
Bệnh lý thiếu máu cơ tim	1.29 0.91	0.99	0.61

9

## Tình hình năm 2010

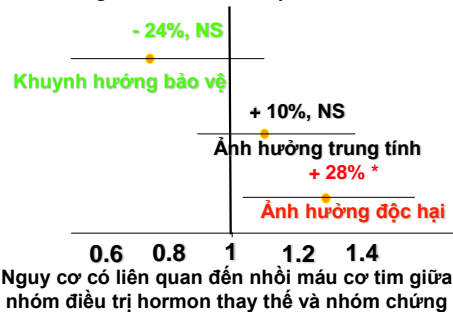
(nguồn thông tin = RCT: ng.cứu ngẫu nhiên, C: ng.cứu đoàn hệ)

- Cuộc sống thoải mái, loại bỏ các cơn bốc hỏa (C)
- Phòng ngừa gãy cổ xương đùi và cột sống (RCT)
- Giảm ung thư đại tràng (RCT)
- Tai biến mạch máu não: tăng nguy cơ (RCT)
- Nhồi máu cơ tim: tăng nguy cơ hoặc không giảm nguy cơ, trừ khi bắt đầu sớm 50-55 tuổi (RCT)
- Huyết khối: tăng nguy cơ nếu dùng E2 đường uống, mạnh hơn nếu progestatif loại norepregnane (C)
- Ung thư nội mạc: tăng nguy cơ nếu dùng E2 đơn thuần (C), không có nếu dùng progestatif > 12 ngày/tháng. Sử dụng progesterone liều nhỏ không kiểm soát được nguy cơ ung thư nội mạc (C)
- Ung thư vú: tăng nguy cơ nếu dùng E+P (RCT) trừ khi dùng progesterone liều nhỏ hoặc dùng dydrogesterone (C). Không tăng nguy cơ dưới điều trị E đơn thuần (RCT, C)

## Khoảng cách giữa mãn kinh và bắt đầu liệu pháp hormone thay thế (nghiên cứu WHI): ảnh hưởng trên nguy cơ mạch vành

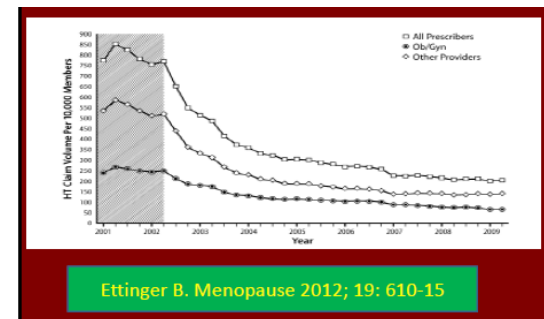
Tuổi mãn kinh trung bình = 52 tuổi,  
Tuổi trung bình bắt đầu điều trị = 63 tuổi

**KHOẢNG CÁCH**: số năm  
kể từ khi mãn kinh

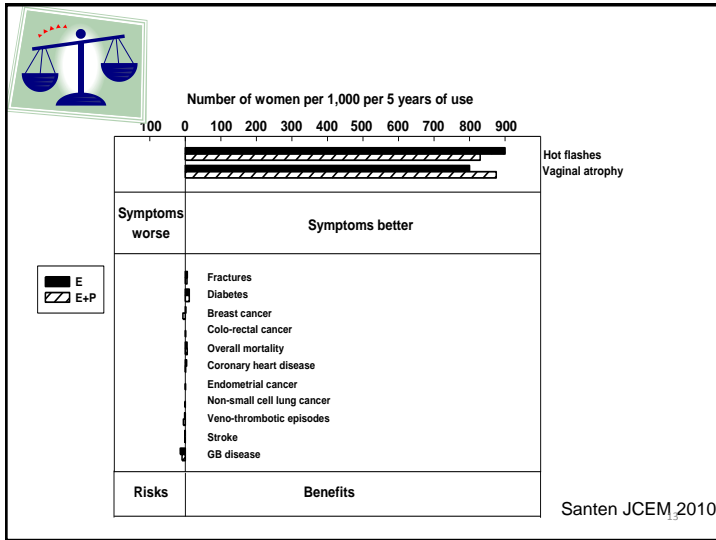


Rossouw et al. JAMA 2007

## Liệu pháp hormone thay thế tại Mỹ 10 năm sau nghiên cứu WHI



12



### Liệu pháp hormon thay thế CEE MPA theo dõi 13 năm (WHI)

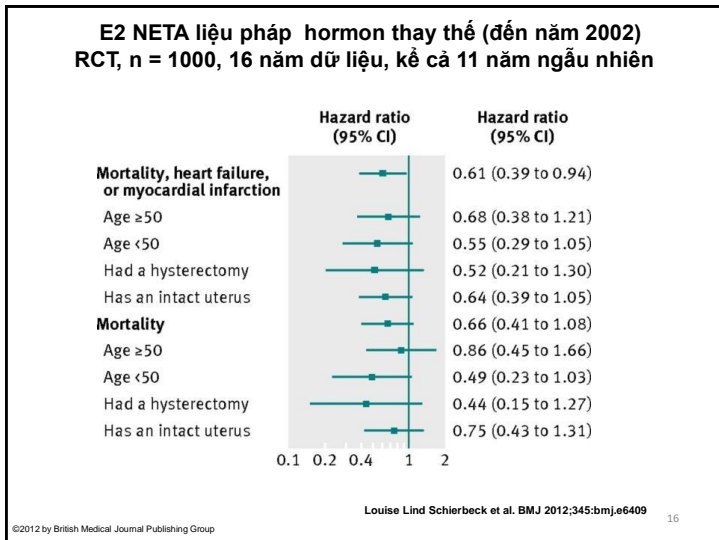
- Entire group intervention phase: **1.18 (0.95-1.45)**
- Cummulative follow up: **1.09 (0.96-1.24)**
- 50-59 yr: **1.27 (0.93-1.74)**
- 60-69 yr: **0.97 (0.79-1.18)**
- 70-70 yr: **1.17 (0.95-1.44)**

Manson JAMA 2013 14

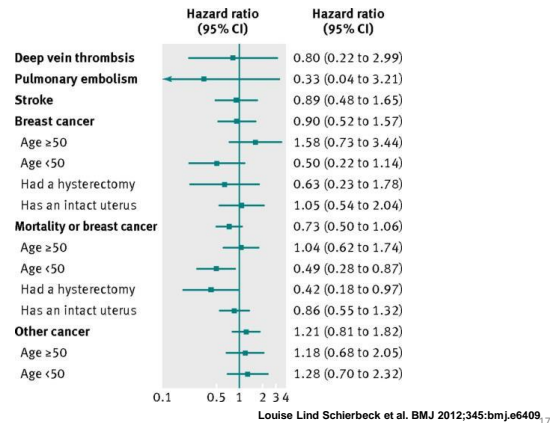
### Liệu pháp hormon thay thế CEE MPA theo dõi 13 năm các phụ nữ 50-59 tuổi (WHI)

■ CHD	<b>0.65 (0.44-0.96)</b>	-11/10,000 PY
MI	<b>0.60 (0.39-0.91)</b>	-11/10,000 PY
Br Ca	<b>0.76 (0.52-1.11)</b>	-7/10,000 PY
All Ca	<b>0.80 (0.64-0.99)</b>	-18/10,000 PY
Glob Ind	<b>0.82 (0.82-0.98)</b>	-26/10,000 PY
Mortality	<b>0.78 (0.59-1.03)</b>	-12/10,000 PY

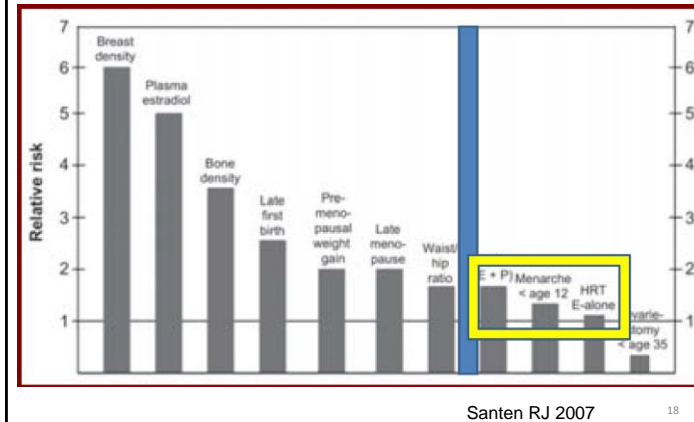
Manson JAMA 2013 15



**E2 NETA liệu pháp hormon thay thế (đến năm 2002)  
RCT, n = 1000, 16 năm dữ liệu, kể cả 11 năm ngẫu nhiên**



## Yếu tố nguy cơ gây ung thư vú



## KẾT LUẬN

- Huyết khối và tai biến mạch máu não từ khi bắt đầu trị liệu
- Vai trò của progestatif : ung thư vú, ung thư nội mạc, huyết khối?
- Lợi ích > nguy cơ ++ đặc biệt khi bắt đầu mãn kinh, nhưng quan trọng ở chỗ nhằm phòng ngừa bệnh lý tim mạch và bệnh lý ung thư hiện nay
- Cá nhân hoá lượng giá cân bằng giữa lợi ích và nguy cơ ở phụ nữ có triệu chứng.