



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**  
THÁI BÌNH DƯƠNG

# VAI TRÒ CỦA DỤNG CỤ TỬ CUNG TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

**BS. CKII. NGUYỄN THỊ KIM ANH**



# Nội dung



## 1. Dụng cụ tử cung và lợi ích tránh thai trên những đối tượng bệnh nhân đặc biệt

- - Phụ nữ chưa có con
- - Phụ nữ sau sinh và đang cho con bú
- - Phụ nữ bị sảy/phá thai trong vòng 3 tháng đầu
- - Phụ nữ chưa mãn kinh và đang trong giai đoạn muộn của tuổi sinh sản và lợi ích cộng dồn về làm chậm quá trình mất chất khoáng của xương

## 2. Dụng cụ tử cung trong điều trị cường kinh – dữ liệu y khoa cập nhật

## 3. Ca lâm sàng

## Thực trạng mang thai ngoài ý muốn



**Mặc dù có nhiều lựa chọn tránh thai có sẵn, tuy nhiên:**

- Ước tính 44% của tất cả các trường hợp mang thai ở châu Âu là ngoài ý muốn
- Trong số những trường hợp mang thai ngoài ý muốn:
  - 64% kết thúc phá thai
  - 25% kết quả trong việc sinh con
- Ước tính tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn trên khắp châu Âu 30- 50 trên 1000 phụ nữ trong độ tuổi 15-44 mỗi năm

Tỉ lệ mang thai ngoài ý muốn ở Việt Nam trên thực tế chưa thống kê ở Việt Nam ????

## Dụng cụ tử cung giúp giảm tỉ lệ có thai ngoài ý muốn, tuy nhiên có nhiều quan điểm chưa đúng về vai trò của dụng cụ tử cung trong lợi ích tránh thai



Dữ liệu thống kê cho thấy

Cán bộ y tế	Phụ nữ
Hiểu sai về tính an toàn của dụng cụ tử cung (IUC)	
Lo ngại về đau và khó đặt dụng cụ	
Hiểu nhầm về cơ chế tác dụng	
Hiểu sai về đối tượng bệnh nhân phù hợp với IUC	Không đủ kiến thức
Chưa có kinh nghiệm đặt dụng cụ	Không hiểu rõ về vấn đề chảy máu
	Chi phí

# Theo nghiên cứu khảo sát toàn cầu về sự tin tưởng và hiểu biết về dụng cụ tử cung



## Kết quả nghiên cứu

Rào cản chủ yếu khi sử dụng IUC theo đánh giá của tất cả các phụ nữ

- Khó có con
- Lo ngại về vấn đề viêm vùng chậu (PID)

Rào cản sử dụng IUC đối với phụ nữ chưa có con là:

- Lo lắng về khó đặt dụng cụ
- Lo ngại về viêm vùng chậu
- Lo lắng về đau khi đặt và trong quá trình dùng

## Dữ liệu y khoa cho thấy

Không có yếu tố nào ở trên là rào cản của dụng cụ tử cung

## Khuyến cáo của WHO về việc sử dụng IUC trên phụ nữ không kể đến tình trạng có con hay không



Đặc điểm phụ nữ	WHO medical eligibility criteria (MEC) category <sup>1</sup>	Khuyến cáo
Chưa Có con	1	Không giới hạn bệnh nhân
Có con	2	Lợi ích vượt trội so với nguy cơ

- Các hướng dẫn điều trị thể giới khuyến cáo sử dụng IUC trên những phụ nữ chưa có con bao gồm:
  - US<sup>2</sup> and UK<sup>3</sup> MECs
  - Society of Family Planning (SFP)<sup>4</sup>
  - American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)<sup>5</sup>

IUC không gây ra viêm vùng chậu, tác nhân gây viêm vùng chậu là các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục



- **PID: các bệnh lý viêm vùng chậu là do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI), chủ yếu là do chlamydia và gonorrhea (lậu)**
- **Cần nhắc sàng lọc những phụ nữ có nguy cơ mắc STI cao**

## Trong các nghiên cứu, các bác sĩ đánh giá hầu hết việc đặt IUC ở phụ nữ chưa từng có thai là “dễ dàng”



Reference	Country	Population	Placements rated as 'easy', %
Marions <i>et al.</i> <sup>1</sup>	Sweden	224 nulliparous women	72
Suhonen <i>et al.</i> <sup>2</sup>	Finland and Sweden	94 nulliparous women	85
Bahamondes <i>et al.</i> <sup>3</sup>	Brazil	159 nulligravid women	81

1. Marions *et al.* 2011; 2. Suhonen *et al.* 2004; 3. Bahamondes *et al.* 2011



## IUS-LNG<sup>®</sup> ở phụ nữ chưa có con

- LNG-IUS<sup>®</sup> là một lựa chọn tránh thai phù hợp và hiệu quả cho phụ nữ.
- Sử dụng LNG-IUS không là nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục và có các lợi ích điều trị bổ sung là giảm chảy máu kinh nguyệt và giảm đau bụng kinh<sup>2,3</sup>



Đặt LNG-IUS<sup>®</sup> có thể khó hơn ở phụ nữ không có con, tuy nhiên các nghiên cứu gần đây báo cáo tỉ lệ thất bại chỉ là 0.6–2.6%<sup>1</sup>

Phụ nữ chưa có con được chứng minh không liên quan đến việc tăng nguy cơ nhiễm trùng vùng chậu hoặc sảy thai so với ở phụ nữ đã có con

<sup>1</sup>Gemzell-Danielsson K, et al. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011; **90**: 1177–88;

<sup>2</sup>Mirena<sup>®</sup> Product Monograph. Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Berlin, Germany. 1<sup>st</sup> February 2012;

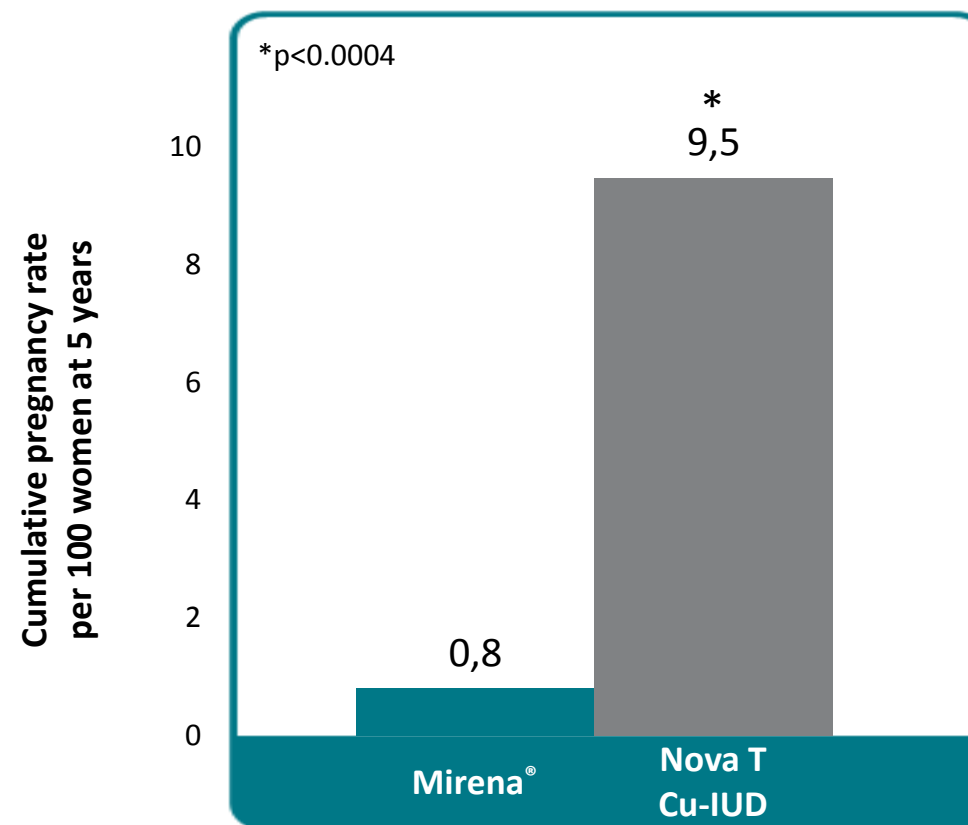
<sup>3</sup>Prager S & Darney PD. *Contraception* 2007; **75**: S12–5.

# IUS-LNG sử dụng sau khi sảy thai



- Sử dụng LNG-IUS<sup>®</sup> lâu dài sau phá thai/sảy thai (tuổi thai <12 tuần) có khả năng tránh thai hiệu quả hơn so với Nova T Cu-IUD. Dữ liệu đánh giá trong 5 năm.

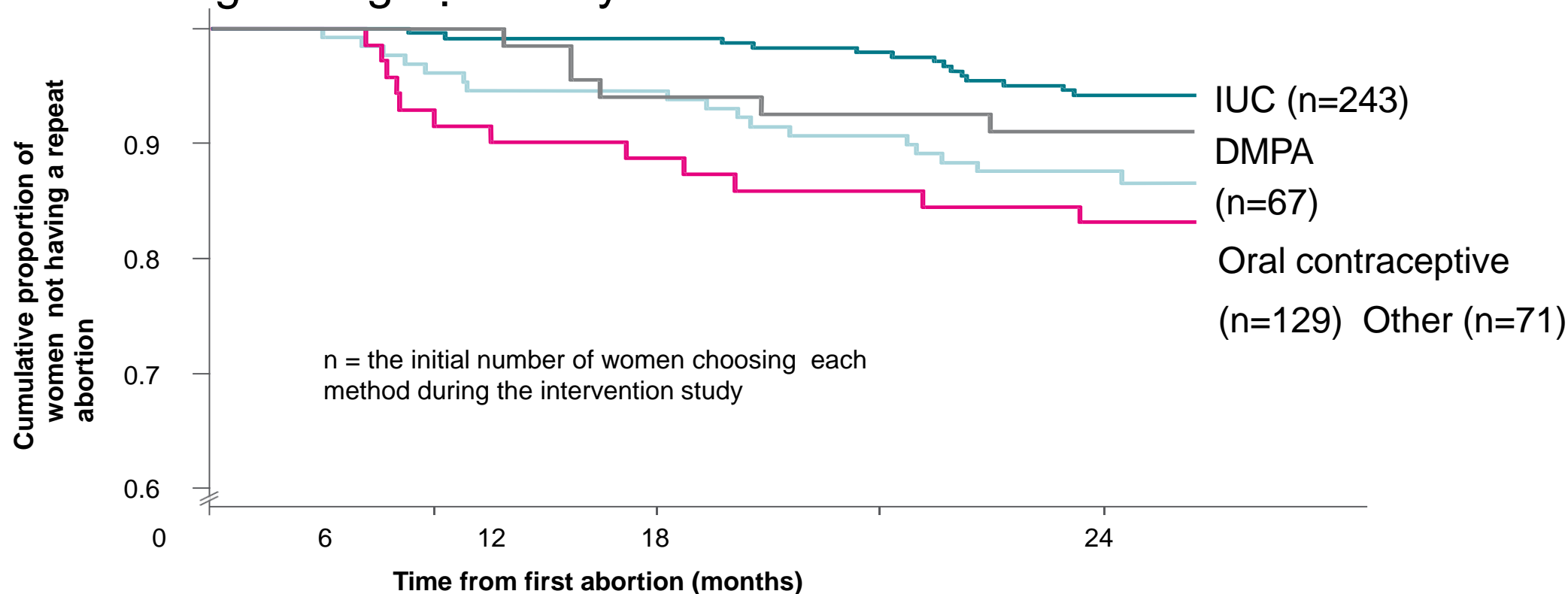
✔ Đặt LNG-IUS sau khi phá thai, tỉ lệ chảy máu, đau và viêm có xu hướng thấp hơn với so với sử dụng Nova TCu-IUD (vòng đồng)



# IUS-LNG<sup>®</sup> giảm nguy cơ sẩy thai nhiều lần lặp lại



- Kaplan–Meier phân tích tỉ lệ bị sẩy thai lại khi so sánh các liệu pháp khác nhau trong thử nghiệm ở Mỹ 1.0



DMPA, depot medroxyprogesterone acetate; IUC, intrauterine contraception

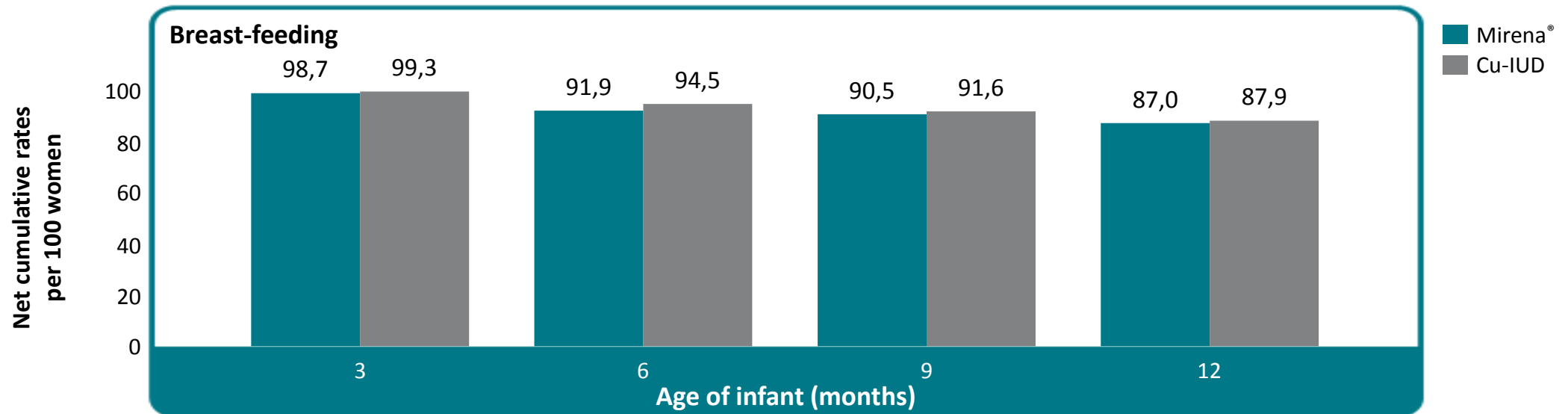
Rose *et al.* 2012

# IUS-LNG<sup>®</sup> trên phụ nữ sau sinh và đang cho con bú



- Sử dụng LNG-IUS<sup>®</sup> ở phụ nữ cho con bú cho thấy tỷ lệ tương đương Cu-IUD về số phụ nữ tiếp tục cho con bú, cai sữa hoàn toàn và cho con bú hoàn toàn và một phần

 LNG-IUS<sup>®</sup> không ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ sơ sinh bú mẹ



## LNG-IUS<sup>®</sup> được sử dụng thay thế cho biện pháp triệt sản ở phụ nữ



- LNG-IUS<sup>®</sup> và các hình thức IUC khác tương đương về hiệu quả tránh thai lâu dài so với triệt sản,

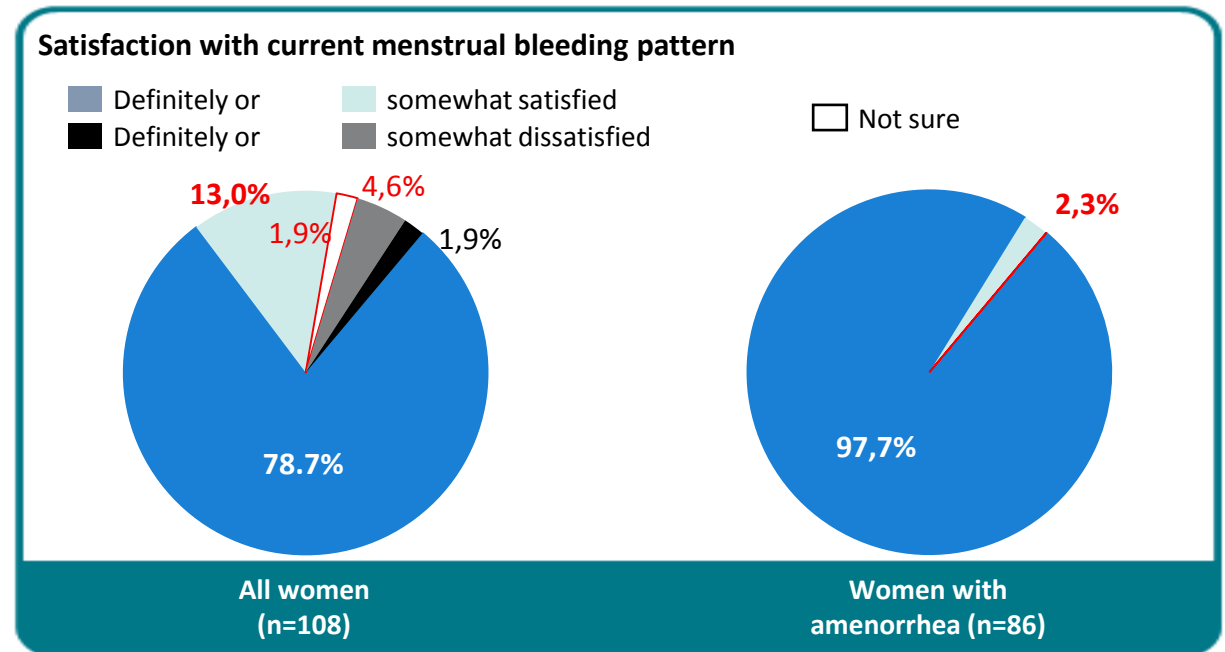
Đặc điểm	Mirena <sup>®</sup> and other IUC	Triệt sản
Nơi thực hiện	Phòng khám	Phòng phẫu thuật
Mức độ phức tạp	Thấp	Trung bình
Khả năng có thai sau khi sử dụng liệu pháp	Khả năng có thai nhanh chóng hồi phục sau khi tháo dụng cụ	Khả năng sinh sản có thể hồi phục nhưng cần thực hiện HTSS
Tỉ lệ mắc bệnh khác (%)	<1	1–2
Tử vong/ 100,000	Không có	1–2
Nguy cơ thai ngoài tử cung	Giảm	Giảm
Nguy cơ ung thư	Giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung	Giảm nguy cơ ung thư buồng trứng

# Ra máu kinh và sự hài lòng khi sử dụng Mirena®



- Ra máu kinh và lượng máu sẽ giảm dần trong quá trình sử dụng

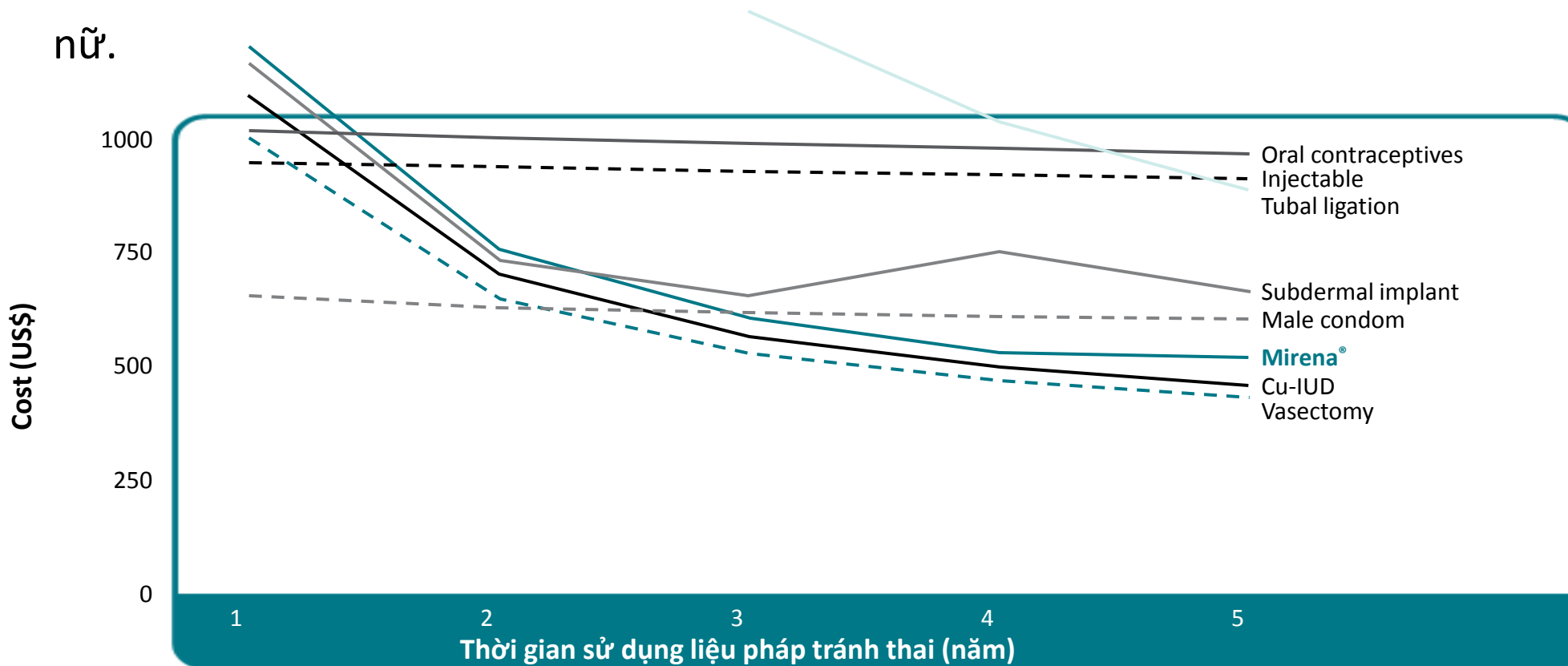
Mirena® đạt được sự hài lòng cao của người sử dụng liên quan đến vấn đề ra máu kinh nguyệt, đặc biệt là trên những phụ nữ không có kinh khi sử dụng Mirena



# Chi phí hiệu quả về tránh thai của LNG-IUS® so sánh với các liệu pháp khác



- LNG-IUS® và các phương pháp tránh thai tác dụng kéo dài được đánh giá là kinh tế hiệu quả so với các liệu pháp tránh thai khác cũng như biện pháp triệt sản ở nam và nữ.



## Các hướng dẫn điều trị trên thế giới khuyến cáo việc sử dụng liệu pháp tránh thai tác dụng lâu dài bao gồm dụng cụ tử cung (IUS) để giảm tỉ lệ mang thai ngoài ý muốn



- The World Health Organization Medical Eligibility Criteria<sup>1</sup>
- The US Medical Eligibility Criteria<sup>2</sup>
- The UK Medical Eligibility Criteria<sup>3</sup>
- The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Guidelines<sup>4</sup>
- Society of Family Planning Guidelines<sup>5</sup>
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists Guidelines<sup>6</sup>
- Finnish guidelines on pregnancy termination<sup>7</sup>



# LNG-IUS giúp tăng haemoglobin và sắt huyết thanh

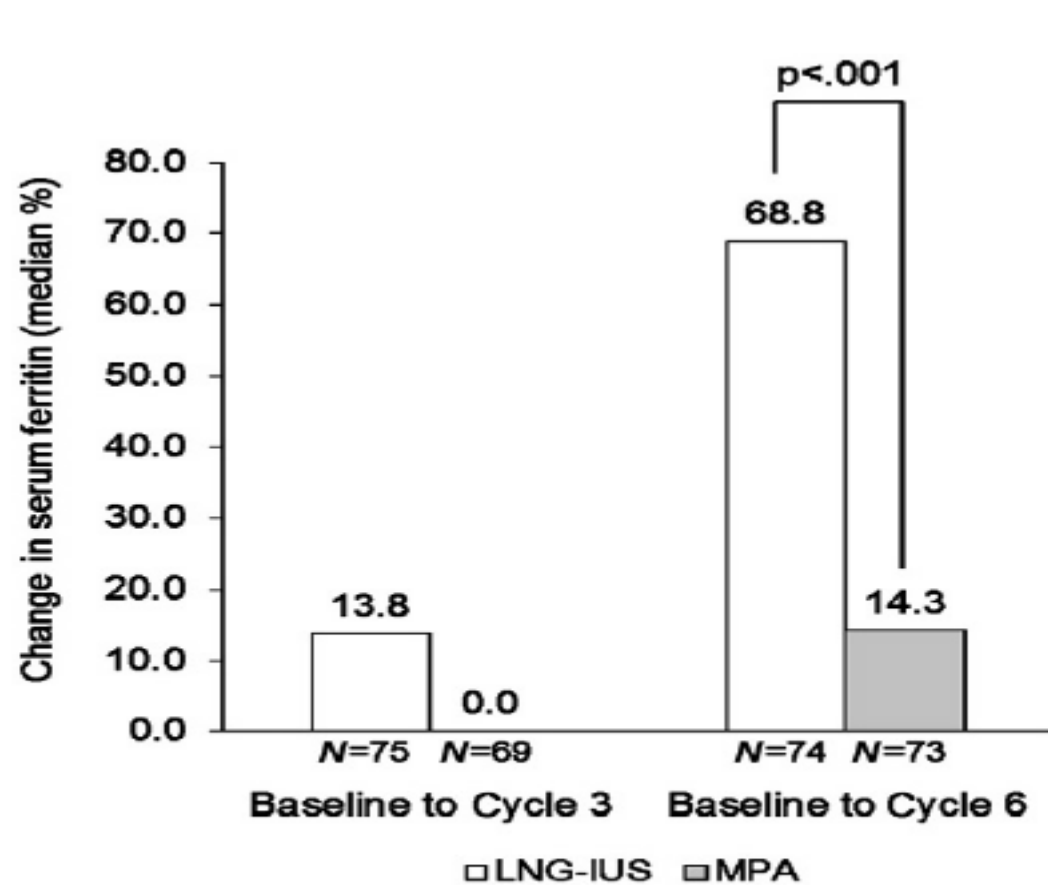


Fig. 2. Median percentage change in serum ferritin in the LNG-IUS and oral MPA treatment groups from baseline to Cycles 3 and 6 (full analysis set).

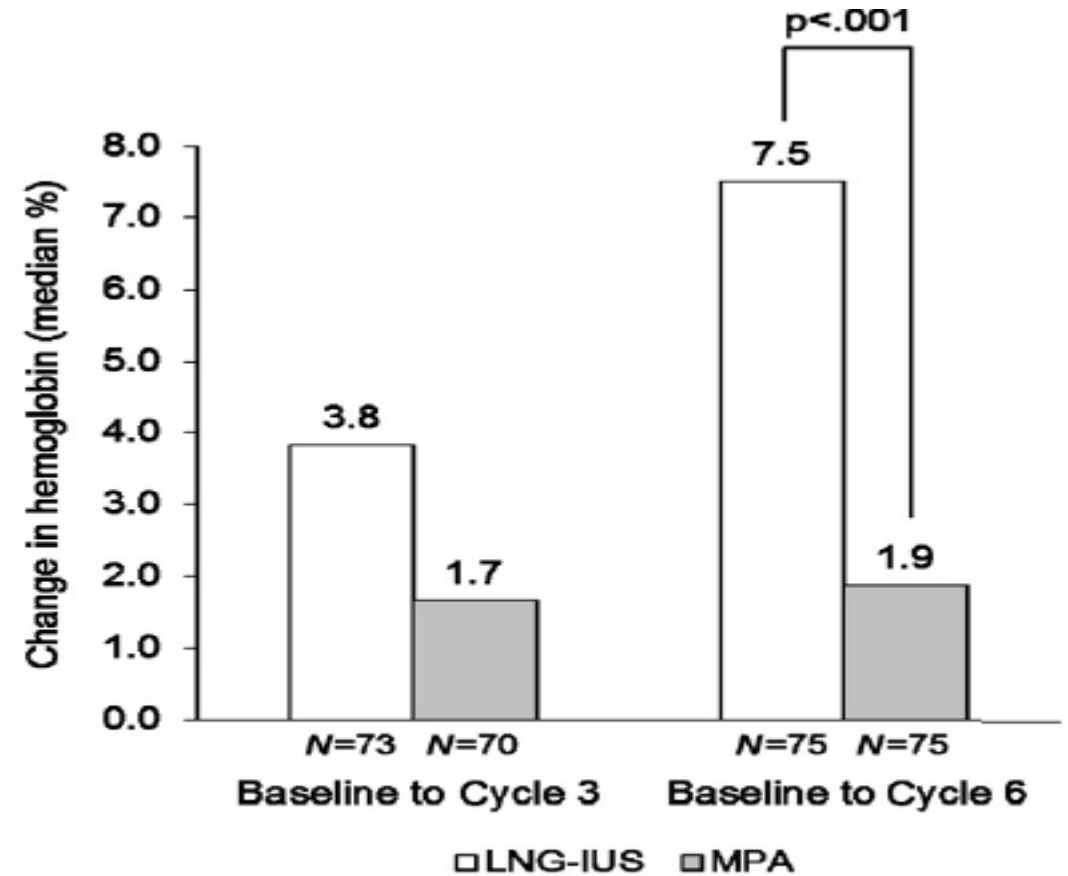


Fig. 1. Median percentage change in hemoglobin in the LNG-IUS and oral MPA treatment groups from baseline to Cycle 3 and Cycle 6 (full analysis set).

# LNG-IUS® làm chậm suy giảm BMD (mật độ khoáng xương) liên quan đến tuổi ở cột sống vùng thắt lưng trên phụ nữ trong những năm cuối độ tuổi sinh sản



## SUPPORTING EVIDENCE

In the hysterectomy group, BMD decreased from 1.059 g/cm<sup>2</sup> (SD 0.103) to 1.042 g/cm<sup>2</sup> (SD 0.106) in the lumbar spine ( $P=0.02$ ). Thus, the BMD decrease was 0.017 g/cm<sup>2</sup> (SD 0.037), which corresponds to an annual decrease of 0.24% (SD 0.740) [...] In the LNG-IUS group, BMD decreased from 1.047 g/cm<sup>2</sup> (SD 0.109) to 1.039 g/cm<sup>2</sup> (SD 0.124) in the lumbar spine ( $P=0.930$ ). The BMD decrease was 0.008 g/cm<sup>2</sup> (SD 0.044), which corresponds to an annual decrease of 0.07% (SD 0.845)

Halmesmäki KH *et al. Therapy* 2006;3:509–515

Women aged 25–51 years, using the LNG-IUS for 7 years, had a mean BMD similar to that of the control group of TCU380A IUD users

Bahamondes L *et al. Hum Reprod* 2006;21:1316–1319

The results of our study show that long-term users of the LNG-IUS, at 7 years of use, had similar BMD at the midshaft of the ulna and at the distal radius as nonusers matched by age and BMI (kg/m<sup>2</sup>). In addition, BMD measurements were similar to the expected values for women in the same age group as the participants (Z-score)

There were no differences in BMD (g/cm<sup>2</sup>) at the midshaft of the ulna nor ultra-distal radius between LNG-IUS and IUD users or between the 7th and 10th years of use in LNG-IUS users

Bahamondes L *et al. Hum Reprod* 2010;25:1158–1164

Women using the LNG-IUS for 2 years have changes in BMD and osteocalcin and pyridinoline levels similar to those of TCU380A IUD users. The use of the LNG-IUS for 2 years may have no adverse effect on BMD

Yang KY *et al. J Nippon Med Sch*;79:190–194

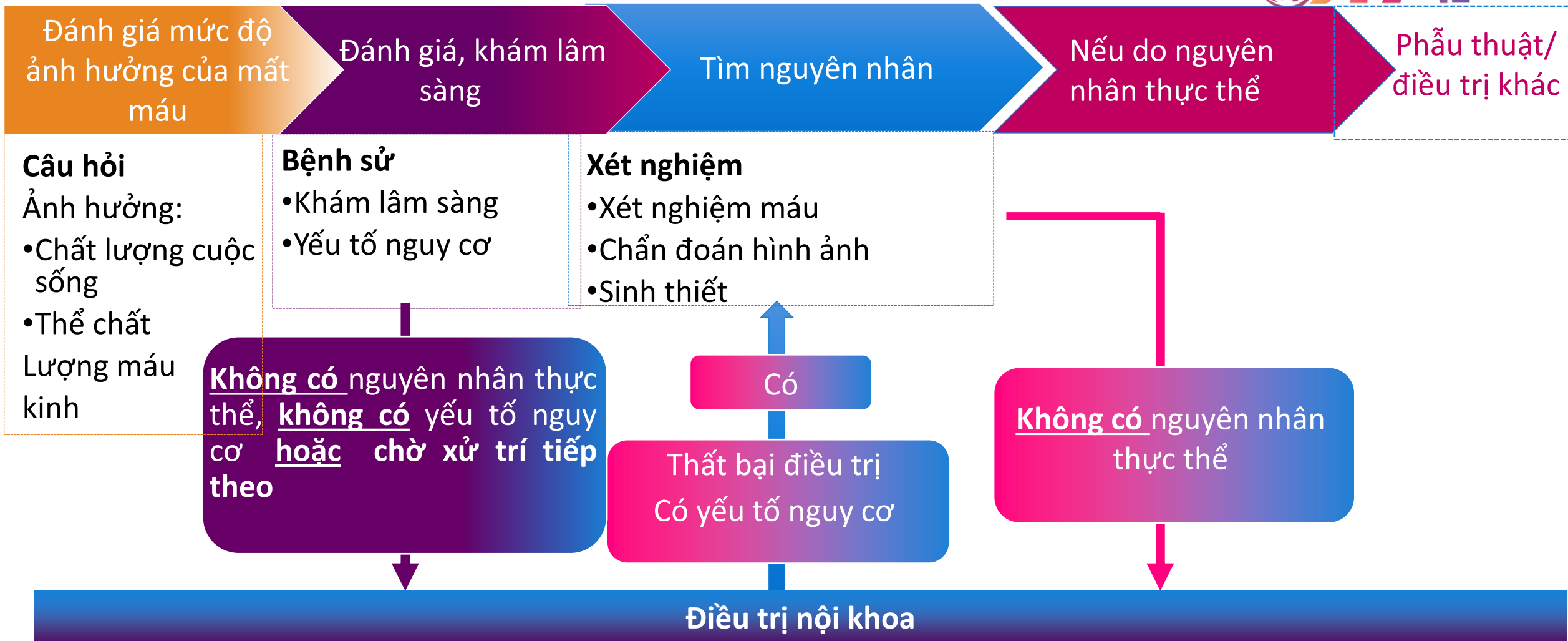


## Chẩn đoán và điều trị cường kinh – dữ liệu y khoa cập nhật

## Phân loại xuất huyết tử cung bất thường theo FIGO

<b>Nguyên nhân thực thể</b>	<b>Không do nguyên nhân thực thể</b>
<b>Polyp</b>	<b>Rối loạn đông máu</b>
<b>Lạc tuyến trong cơ tử cung</b>	<b>Rối loạn phóng noãn</b>
<b>Nhân xơ tử cung</b>	<b>Nội mạc tử cung (rối loạn chính của cơ chế điều chỉnh cầm máu nội mạc tử cung)</b>
<b>Bệnh lý tăng sinh và ác tính</b>	<b>Do điều trị</b>
	<b>Không phân loại</b>

## Hướng tiếp cận chẩn đoán



# Hướng tiếp cận điều trị cường kinh



## NOTES AND ABBREVIATIONS

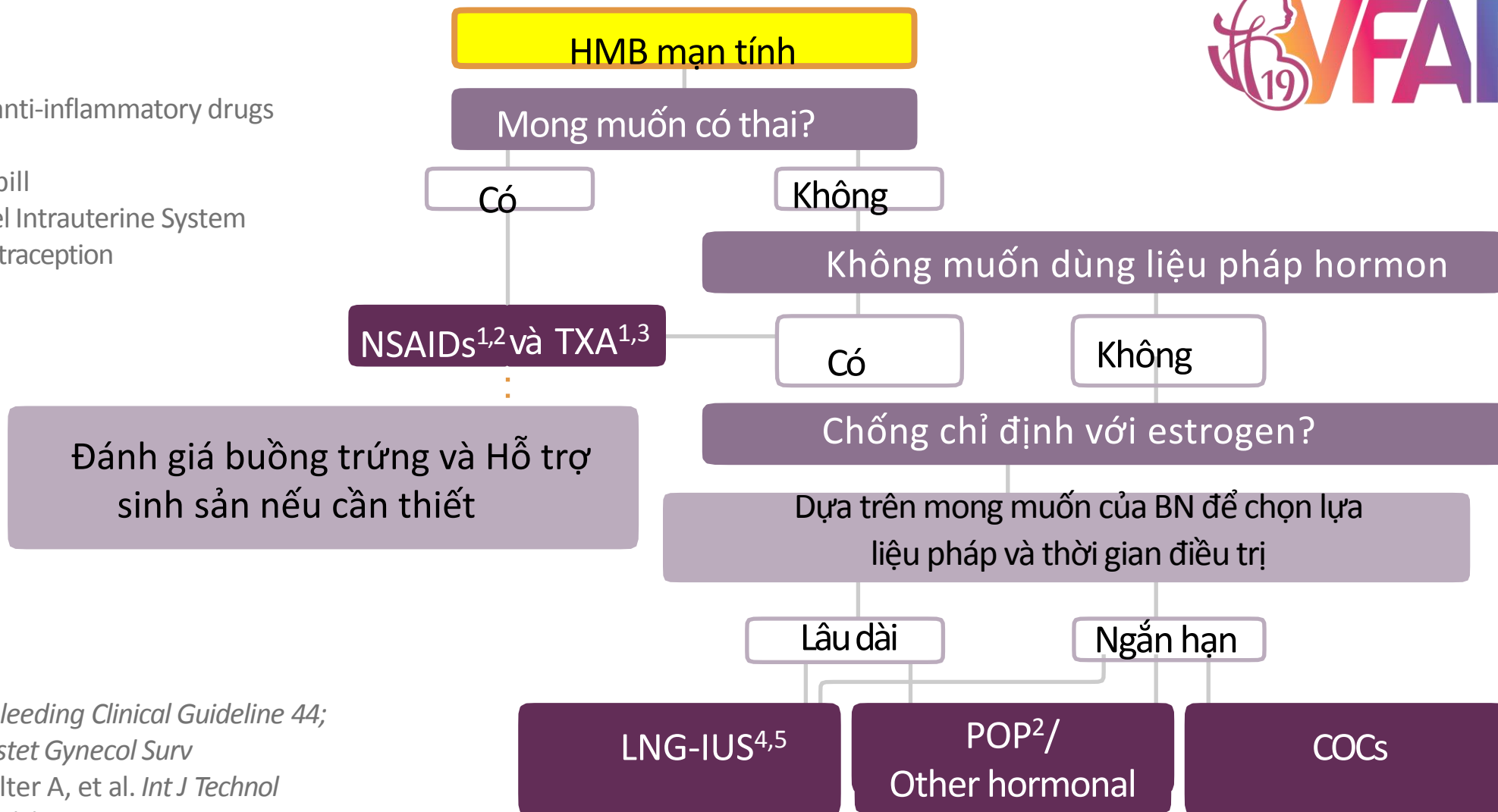
NSAIDs: Non-steroidal anti-inflammatory drugs

TXA: Tranexamic acid

POP: Progestogen-only pill

LNG-IUS: Levonorgestrel Intrauterine System

COC: Combined Oral Contraception



1. NICE *Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44*; 2007;
2. Bitzer J, et al. *Obstet Gynecol Surv* 2015;70(2):115-30;
3. Coulter A, et al. *Int J Technol Assess Health Care* 1995;11(3):456-471;
4. Kaunitz AM, Inki P. *Drugs* 2012;72 (2):193-215;
5. Endrikat J, et al. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285:117-21;
6. Munro MG, et al. *Int J Gynecol Obstet* 2011;113(1):3-13.

The HELP group is a panel of physicians of 12 countries with expert interest in Heavy Menstrual Bleeding (HMB) supported by Bayer AG

# Khuyến cáo điều trị cường kinh tại US, Canada and Europe



	US <sup>1,2,3</sup>	Canada <sup>4</sup>	UK <sup>5</sup>	France <sup>6</sup>	Finland <sup>7</sup>	Spain <sup>8</sup>
Diagnosis/symptom covered	AUB and DUB	Menorrhagia from AUB	HMB	Pre-menopausal AUB	Menorrhagia	HMB
Medical treatment	First line					
COCs		First line*	Second line	Third line <sup>‡</sup>	First line*	First Line (E2V/DNG) <sup>¥</sup>
Progestogens, oral/injected		First line*	Third line	Fourth line <sup>‡</sup>	Only in short-term	Second line
Progestogens, local (LNG-IUS)		First line*	First line	First line	First line*	First line
Progestogens, luteal phase		Not recommended	Not recommended		Not recommended	Not recommended
NSAIDs		First line*	Second line <sup>†</sup>	Fourth line <sup>‡</sup>	First line*	Second line <sup>†§</sup>
Antifibrinolytics		First line*	Second line <sup>†</sup>	Second line <sup>‡§</sup>	First line*	Second line <sup>†§</sup>

\* Recommended as first-line therapy if 12+ months of use is anticipated. †NSAIDs and antifibrinolytics are specified as second-line treatments unless hormonal treatments are not acceptable. Tranexamic acid is the recommended antifibrinolytic. ‡Efficiency ranking. §Tranexamic acid is the recommended antifibrinolytic, and is indicated first-line treatment in those in whom hormonal treatments are contraindicated or immediate pregnancy is desired.; ¥ E2V/DNG = First line; other CHCs = Second line.

Amann M, et al. Pasadena, CA: Kaiser Permanente Southern California; 2006. ACOG Practice bulletin. Number 136, July 2013: Management of abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction. *Obstet Gynecol* 2013;122(1):176-85. ACOG Practice Bulletin. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Number 73, June 2006: Use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions. *Obstet Gynecol* 2006;107(6):1453-1472. Singh S, et al. SOGC Clinical Practice Guideline. Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Women. *J Obstet Gynaecol Can* 2013;35:473–5. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline. London: RCOG Press for NICE; 2007. Marret H, et al, on behalf of CNGOF. Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;152:133–7. Hurskainen R, et al. Diagnosis and treatment of menorrhagia. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86:749-57. Spanish Society of Gynecology and Obstetrics. Heavy Menstrual Bleeding (HMB) (updated 2013). *Prog Obstet Ginecol* 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.06.005>

# ECLIPSE: thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh Mirena<sup>®</sup> vs các điều trị nội khoa khác trên 571 phụ nữ bị cường kinh



- Thông số đánh giá: Đánh giá điểm số minh họa ảnh hưởng của tình trạng chảy máu tử cung (Menorrhagia Multi-Attribute Scale (MMAS) score)
- MMAS đo lường tác động của HMB trên 6 yếu tố của đời sống:
  - Sự thuận tiện khi sử dụng, đời sống xã hội, sức khỏe tâm lí, sức khỏe thể chất, công việc hàng ngày, đời sống gia đình và các mối quan hệ xã hội
- Điểm đánh giá từ 0 (ảnh hưởng nặng) to 100 (không ảnh hưởng)

<sup>a</sup>Usual medical treatment: tranexamic acid, mefenamic acid, combined estrogen–progestogen, or progesterone alone

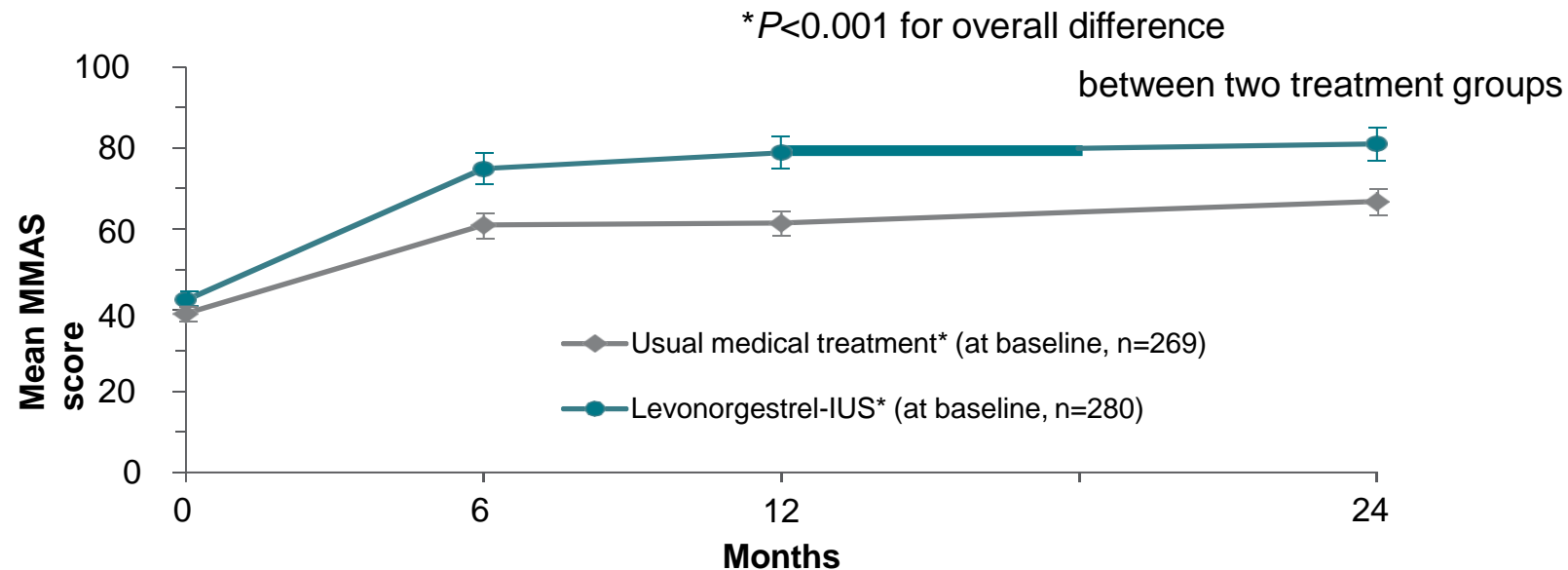
Gupta *et al.* 2013



# Mirena<sup>®</sup> tốt hơn các liệu pháp nội khoa thông thường trong điều trị cường kinh (ECLIPSE)



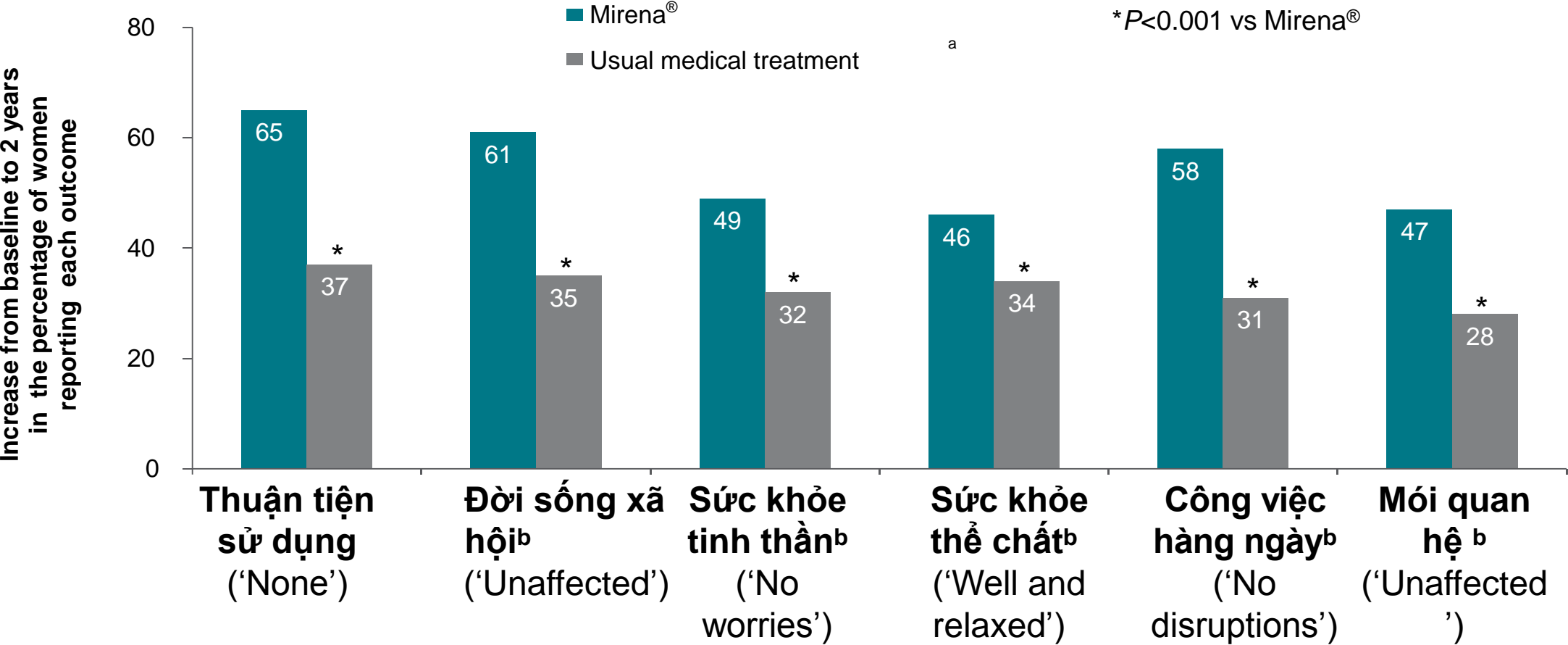
- So sánh với các liệu pháp nội khoa khác, Mirena<sup>®</sup> :
  - Cải thiện điểm MMAS score
  - Tỷ lệ tiếp tục điều trị cao



Usual medical treatment: tranexamic acid, mefenamic acid, combined estrogen–progestogen, or progesterone alone

Gupta *et al.* 2013

# Mirena<sup>®</sup> hiệu quả hơn các liệu pháp điều trị nội khoa khác về tiêu chí mức độ ảnh hưởng của HMB trên cuộc sống hàng ngày (ECLIPSE)

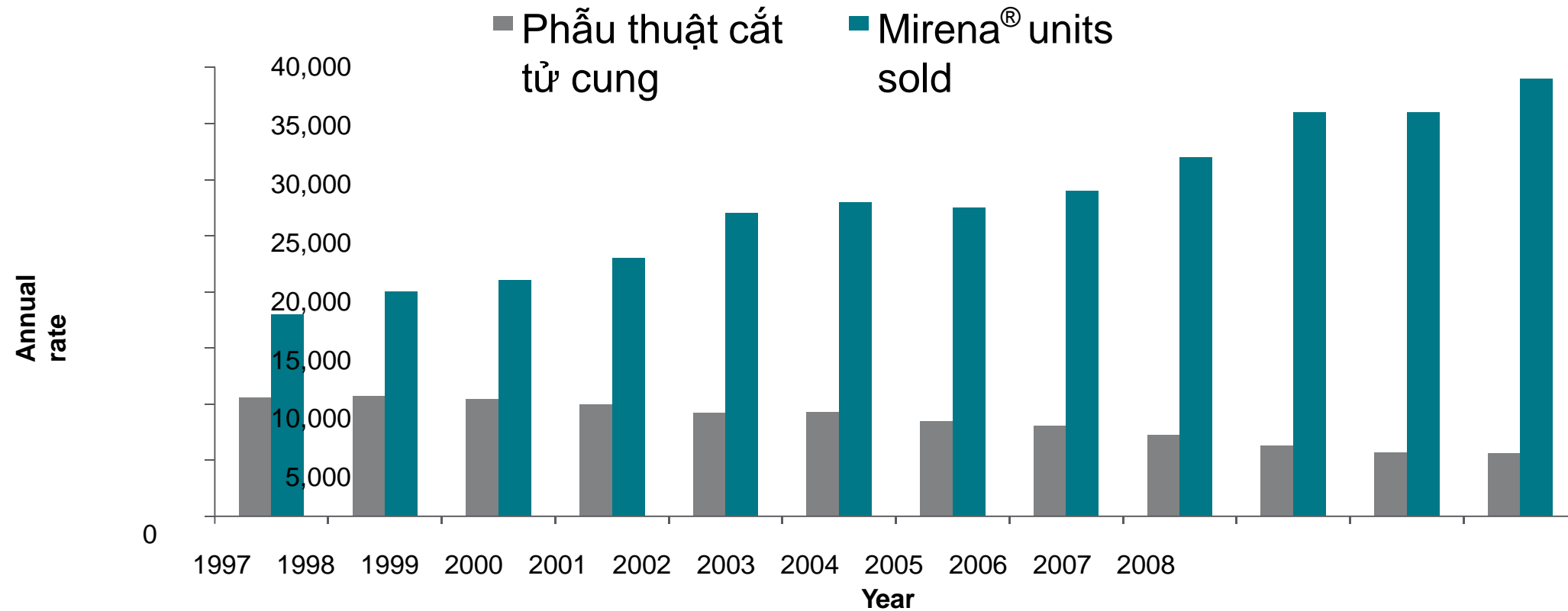


<sup>a</sup>Usual medical treatment: tranexamic acid, mefenamic acid, combined estrogen–progestogen, or progesterone alone

<sup>b</sup>During cycle

Gupta et al. 2013

# Giảm tỉ lệ phẫu thuật cắt tử cung khi sử dụng Mirena<sup>®</sup> ở Phần Lan





# Ca lâm sàng điều trị cường kinh



## Ca lâm sàng bệnh nhân: A

- Bệnh nhân A là bệnh nhân 32 tuổi, có 2 bé sinh đôi 3 tuổi.
- Cô khá bận và mệt khi phải chăm sóc 2 đứa trẻ
- Cô thường cảm thấy mệt và đôi khi cảm thấy chóng mặt.
- **Lí do khám: Bệnh nhân A đi khám phụ khoa định kì và chia sẻ với BS về sức khỏe của cô**
- Kết quả công thức máu cho thấy **Hb 6.8g/dl và thiếu máu nhược sắc**
- Kỳ kinh của Bệnh nhân A mỗi 3 tuần và cô nghĩ rằng điều này là bình thường

**Chẩn đoán: 3 câu hỏi cần hỏi BN**

### 1. **Bạn bị chảy máu như thế nào?**

Chảy máu kéo dài 9 ngày và tôi phải ngủ trên một chiếc khăn để khỏi làm bẩn drap giường vào ban đêm

### 2 **Mất máu có ảnh hưởng đến bạn về thể chất?**

Tôi thường cảm thấy mệt mỏi và hết hơi khi chăm sóc gia đình.

### 3 **Có phải chảy máu hàng tháng của bạn ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn?**

Đúng vậy. Tôi tránh ra khỏi nhà trong thời gian chảy máu

## Xét nghiệm

Bệnh nhân A bị chảy máu nhiều nhưng không có yếu tố nguy cơ bệnh lý.

Bệnh nhân A được siêu âm và kết quả cơ quan sinh dục bình thường, không có bệnh lý về cấu trúc

## Câu hỏi thảo luận:



- **Bạn có nghĩ Bệnh nhân A bị cường kinh hay không ?**

A. Có

B. Không

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia  
<https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>

## Điều gì khiến bạn nghĩ Bệnh nhân A bị cường kinh?



- A. Kỳ kinh kéo dài 9 ngày
- B. Thời gian bị chảy máu ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của cô
- C. Cô hay thấy mệt và khó thở khi chơi cùng con
- D. Bệnh nhân A có 2 con sinh đôi nên ảnh hưởng đến kỳ kinh của cô
- E. Đáp án A,B,C

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia  
<https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>



## Thảo luận

- HMB là một triệu chứng rất phổ biến, ngay cả ở phụ nữ trẻ. Bất kể tuổi tác, cần lưu ý luôn luôn dành thời gian để đánh giá vấn đề chảy máu trên bệnh nhân.
- Bất cứ khi nào có thiếu máu liên quan, nên kê toa thuốc sắt. Nên có chế độ ăn uống để tăng lượng thức ăn giàu chất sắt.
- Trong trường hợp không có bệnh lý kèm theo, nên xem xét các phương pháp điều trị nội tiết dài hạn. Đánh giá nhu cầu tránh thai của bệnh nhân cũng như chống chỉ định sử dụng estrogen.
- Giải thích tất cả các tùy chọn có sẵn, để bệnh nhân có thể chọn liệu pháp phù hợp.





## Ca lâm sàng 2: Bệnh nhân B

- Bệnh nhân B là một giáo viên tiêu học 46 tuổi , băn khoăn về vấn đề mãn kinh
- Chu kì kinh bình thường nhưng thường kéo dài 8- 9ngày. Có thời điểm khoảng 2 tuần là lại bắt đầu kì kinh mới
- Cô cảm thấy bối rối và khó chịu, đổ mồ hôi đêm và thức dậy nhiều lần vào buổi đêm
- Cô cảm thấy mệt mỏi trong công việc và gia đình
- **Li do đi khám:** Cô cảm thấy không khỏe về việc ra máu âm đạo nhiều và ảnh hưởng đến cuộc sống của cô

### Chẩn đoán: 3 câu hỏi

#### 1. Bạn bị chảy máu kì kinh như thế nào?

Trong ba ngày đầu tiên của chu kỳ kinh tôi thức dậy vào ban đêm và phải thay băng vệ sinh 2-3 lần/đêm, ban ngày có thể phải thay băng sau 1 tiếng sử dụng.

#### 2. Mất máu có ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn?

Tôi hay ra kinh với cục máu đông lớn, đặc biệt là vào ban đêm

#### 3. Có phải chảy máu hàng tháng của bạn ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn?

Tuyệt đối, tôi tránh gặp gỡ bạn bè trong khoảng thời gian này và chủ yếu ở nhà.

### Xét nghiệm

Bệnh nhân B không có bất thường về chảy máu khác và lịch sử gia đình cô không có bệnh di truyền nào.

Sức khỏe nói chung của cô ấy rất tốt, cô ấy không thừa cân, tập thể dục thường xuyên và chưa bao giờ bị huyết áp cao hoặc hút thuốc.

Siêu âm thực hiện không có bất thường cấu trúc.giải phẫu

**Ngoài ảnh hưởng của việc chảy máu đến cuộc sống hàng ngày, cần phải đánh giá thêm những điều gì về vấn đề chảy máu của bệnh nhân?**



- A. Kỳ kinh kéo dài bao nhiêu ngày ?
- B. Kỳ kinh có đều hay không ?
- C. Có chảy máu giữa kỳ kinh hoặc chảy máu sau quan hệ hay không ?
- D. Thể tích chảy máu trong kỳ kinh là bao nhiêu mL ?
- E. Đánh giá tần suất việc thay băng vệ sinh và mức độ chảy máu tương đối ?
- F. Đáp án: A,B,C,E**

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia  
<https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>

Sự thay đổi cách xác định cường kinh có làm thay đổi thực hành hàng ngày của các quý BS hay không ?



A. Có

B. Không

C. Chưa rõ về điều này

## Thảo luận



- Không cần thiết phải xác định số lượng máu mất chính xác để xác định cường kinh
- Ở phụ nữ quanh mãn kinh, điều quan trọng là phải đánh giá ảnh hưởng của các triệu chứng tiền mãn kinh đến chất lượng cuộc sống. Trong một số trường hợp bệnh nhân có thể cần sử dụng thêm liệu pháp hormone thay thế.
- Kiểm tra xem bệnh nhân có bất kỳ chống chỉ định với phương pháp điều trị nội tiết tố.
- Vẫn có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn ở lứa tuổi này, luôn luôn đánh giá nhu cầu tránh thai của bệnh nhân.
- Kiểm tra bất kỳ chống chỉ định nào đối với estrogen và thông báo cho bệnh nhân về các lựa chọn khác nhau để cô ấy có thể chọn một liệu pháp phù hợp nhất với mình.



## Ca lâm sàng 3: Bệnh nhân C

- Bệnh nhân C, 36 tuổi,
- Cô cảm thấy không thoải mái ở bụng dưới, và thường phải dậy khoảng 3 lần ban đêm và thường đi tiểu nhiều lần ( mỗi tiếng 1 lần, mỗi lần một lượng ít nước tiểu)
- Thân hình cô mảnh khảnh nhưng có biểu hiện gần đây bị phù
- Kì kinh của cô ý thường chảy nhiều máu và khiến cô thấy mệt, ảnh hưởng đến việc đứng lớp giảng bài

### Thảo luận: Những câu hỏi cho bệnh nhân

#### 1. Bạn bị chảy máu như thế nào ?

Tôi phải thay băng vệ sinh một tiếng rưỡi một lần vào ban ngày và ban đêm phải thức dậy 2-3 lần

#### 2. Mất máu có ảnh hưởng đến bạn về thể chất?

Tôi chắc chắn rằng chảy máu làm cho tôi cảm thấy mệt mỏi nhưng tôi tiếp tục cảm thấy rất lo âu và chán nản.

#### 3. Điều này ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn như thế nào?

Tôi thường không thể chơi thể thao trong 3 hoặc 4 ngày đầu tiên của kì kinh vì chảy máu nhiều

### Xét nghiệm

Bệnh nhân C không bị chảy máu giữa chu kì. Kết quả kiểm tra cho thấy tử cung của cô kích thước to và có u xơ ,  
Siêu âm đường kính trước sau là 8 cm

# Tỉ lệ bệnh nhân đến khám vì chảy máu tử cung có liên quan đến vấn đề cấu trúc ?



A. >50%

B. <50%

C. <30%

Theo công bố của NICE, <50% bệnh nhân chảy máu tử cung ( cường kinh) do vấn đề bất thường về cấu trúc. Bất thường cấu trúc không phải nguyên nhân dẫn đến cường kinh

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia <https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>

Trong biểu hiện nào dưới đây do bất thường cấu trúc (thực thể) sẽ dẫn đến cường kinh trong những lựa chọn sau ?



- A. Chảy máu giữa chu kì
- B. Chảy máu sau quan hệ
- C. Tăng áp lực vùng chậu
- D. Điểm BMI thấp
- E. Đau vùng chậu

**F. Đáp án A,B,C,E**

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia  
<https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>



## Nếu bệnh nhân có những biểu hiện kể trên, cần làm thêm những xét nghiệm nào cho bệnh nhân?

- A. Xét nghiệm hình ảnh để xác định nguyên nhân thực thể
- B. Sinh thiết nội mạc tử cung để đánh giá giải phẫu bệnh
- C. Nội soi chẩn đoán
- D. MRI
- E. **Đáp án A,B**
- F. **Đáp án A,B,C**

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia <https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>



**Những biểu hiện nào dưới đây được coi là yếu tố nguy cơ xác định bệnh nhân nên được đánh giá thêm ?**



- A. Tuổi
- B. Bệnh di truyền từ gia đình
- C. Béo phì
- D. Dung nạp estrogen
- E. Dễ bị bầm tím ở da
- F. Tất cả các yếu tố trên**

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia  
<https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>

# Xét nghiệm nào bắt buộc phải thực hiện?



A. Xét nghiệm công thức máu toàn phần

B. Tầm soát đông máu

C. Đánh giá chức năng tuyến giáp

D. Siêu âm

Kết quả lựa chọn được đưa ra theo ý kiến nhóm chuyên gia  
<https://www.heavy-menstrual-bleeding.com/>

# Thảo luận

- Khi xác định được nguyên nhân thực thể của HMB, cần thông báo rõ ràng cho bệnh nhân về tình hình lâm sàng và các lựa chọn điều trị có sẵn, vì vậy cô ấy có thể quyết định lựa chọn tốt nhất cho mình.
- Xem xét sự cần thiết phải điều trị tạm thời để điều trị triệu chứng, chẳng hạn như NSAID và axit tranexamic và bổ sung sắt



## Kết luận:

- Dụng cụ tử cung LNG-IUS hiệu quả và có tính an toàn trên nhiều đối tượng đặc biệt ( phụ nữ chưa có con, phụ nữ sau sinh và đang cho con bú, phụ nữ giai đoạn cuối của lứa tuổi sinh sản với những lợi ích công thêm, phụ nữ sau xảy thai)
- Chẩn đoán và điều trị cường kinh có nhiều thay đổi về hướng tiếp cận điều trị, lựa chọn liệu pháp tối ưu giữa ngắn hạn và dài hạn để tối ưu hóa lợi ích cho bệnh nhân
- Mirena dung nạp tốt, đạt được sự hài lòng của người sử dụng cao, hiệu quả trong điều trị cường kinh.



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**  
THÁI BÌNH DƯƠNG

**Thank you !**

