




SINH HOẠT KHOA HỌC

LNG-IUS
HIỆU QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ CƯỜNG KINH
TP.HCM, ngày 07/03/2013

1


Cường Kinh và Cập Nhật Quan Điểm Mới




▶▶▶▶ TS. BS Huỳnh Thị Thu Thủy và cộng sự




▶▶▶▶




Nội dung trình bày




1. Phân loại mức độ các khuyến cáo
2. Khái niệm và định nghĩa
3. Xét nghiệm và chẩn đoán
4. Điều trị
5. Kết luận

3

▶▶▶▶



Phân loại các khuyến cáo



1. Theo RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynecologists)
2. Theo ACOG (American Conference of Obstetricians and Gynecologists)

4

Phân loại khuyến cáo RCOG	
Mức độ	Chứng cứ
A	· Có ít nhất 1 NC cộng gộp, hay thử nghiệm LS ngẫu nhiên có nhóm chứng (RCT) và áp dụng trực tiếp trên dân số mục tiêu.
B	· Tổng hợp các nghiên cứu đoàn hệ hay bệnh chứng chất lượng cao nguy cơ gây nhiễu rất thấp, mối liên quan nhân quả cao, áp dụng trực tiếp trên dân số mục tiêu
C	· Nghiên cứu đoàn hệ hay bệnh chứng thiết kế tốt, nguy cơ gây nhiễu thấp, mối liên quan nhân quả trung bình, áp dụng trên dân số mục tiêu
D	· Không phải nghiên cứu phân tích (VD báo cáo loạt ca...) · Kinh nghiệm lâm sàng và ý kiến chuyên gia

5

Phân loại khuyến cáo ACOG	
Mức độ	Chứng cứ
A	· Khuyến cáo dựa trên bằng chứng khoa học tốt và phù hợp
B	· Khuyến cáo dựa trên bằng chứng khoa học hạn chế và không phù hợp
C	· Khuyến cáo dựa trên sự nhất trí và ý kiến chuyên gia

6

2. Khái niệm
<p>❖ Kinh nguyệt bình thường:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kéo dài 5 ngày ▪ Chu kỳ: 21-35 ngày ▪ Máu mất từ 50ml – 70ml. <p>❖ Cường kinh (Menorrhagia hay Heavy menstrual bleeding-HMB): máu mất trên 80ml cả chu kỳ (Fraser 2007). (Level III) → <i>chỉ có giá trị trong nghiên cứu khoa học, khó khăn trong việc đánh giá máu mất trên lâm sàng</i></p>

7


Vấn đề lâm sàng
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Đo lượng máu mất khi hành kinh là không thực tế (>80ml/ CK kinh – một triệu chứng chủ quan) (Warner et al, 2004) ▪ Chiếm tỉ lệ khoảng 30% bệnh nhân phụ khoa ngoại trú (Osei & Critchley, 2005) ▪ Giảm chịu đựng các vòng kinh khó chịu vì chúng làm thay đổi sinh hoạt (Fraser & Inceboz, 2000) ▪ Mong muốn điều trị bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý - XH và văn hoá (Kuh & Sterling, 1995)

8

Định nghĩa cường kinh

- Mất máu nhiều khi hành kinh
- Ảnh hưởng đến sức khỏe, cảm xúc và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ
- Có thể xảy ra riêng lẻ hay kết hợp với những triệu chứng khác
- Hướng đến mục tiêu điều trị để cải thiện chất lượng cuộc sống của người phụ nữ


NICE (National Institute for Health and Clinical Excellent) guideline (2007)



Đánh giá lượng máu mất

- Đo lường khách quan của lượng máu mất trong chu kỳ kinh nguyệt (CKKN) thông qua dụng cụ vệ sinh kinh nguyệt 5ml máu cho 1 miếng tampon ướt đẫm.)
- Phương pháp thay thế đánh giá lượng máu mất trong CKKN thông qua thời gian kinh nguyệt hay số lượng dụng cụ vệ sinh kinh nguyệt đã được sử dụng
- Đánh giá chủ quan thông qua thống kê ước tính lượng vật liệu dùng trong CKKN của người phụ nữ

NICE guideline (2007)



2. Khái niệm


Khuyến cáo RCOG 2007

Mức độ khuyến cáo

Cường kinh nên được nhận định là ảnh hưởng đến chất lượng sống của người phụ nữ và nên được điều trị để cải thiện tình trạng này hơn là chỉ tập trung vào lượng máu mất. **C**

Trên lâm sàng, cường kinh (HMB) nên được định nghĩa là **mất máu kinh nguyệt quá mức làm ảnh hưởng đến thể chất, tâm lý, xã hội và chất lượng sống của người phụ nữ**, có thể xảy ra đơn độc hoặc kết hợp với các triệu chứng khác. **D**

11



2. Bệnh sử


Khuyến cáo RCOG 2007

Mức độ khuyến cáo

Kiểu hình chảy máu, những **triệu chứng liên quan** giúp gợi ý về bất thường cấu trúc hay mô học, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và những yếu tố liên quan khác có thể giúp xác định chọn lựa điều trị. **D**

Khai thác **chu kỳ kinh bình thường** (lượng và thời gian hành kinh) và **máu mất khi chẩn đoán HMB**, nếu BN nhận thấy kinh nguyệt bất thường, thì thảo luận phương pháp điều trị. **D**

12



3. Xét nghiệm

Khuyến cáo	Mức độ khuyến cáo
Công thức máu nên được thực hiện thường quy trên tất cả PN HMB, cùng lúc với bất cứ điều trị HMB.	C (RCOG)
Tuổi thiếu niên bị HMB nặng và tuổi trưởng thành có tiền sử gia đình có rối loạn chảy máu : chỉ định là xét nghiệm đông máu: CTM có tiểu cầu, prothrombin time, partial thromboplastin time. Không chỉ định thời gian máu chảy vì không nhạy và không đặc hiệu.	A (ACOG)

13

3. Xét nghiệm

Khuyến cáo RCOG 2007	Mức độ khuyến cáo
XN bệnh lý đông máu (như von Willebrand) nên được xem xét khi bệnh nhân xuất huyết nặng ngay những ngày đầu hay có tiền sử bản thân hay gia đình nghi ngờ rối loạn đông máu .	C
Ferritin huyết thanh không nên thực hiện thường quy ở BN HMB	B
XN hormon không nên thực hiện thường quy ở BN HMB	C

14

3. Xét nghiệm

Khuyến cáo	Mức độ khuyến cáo
XN chức năng tuyến giáp nên thực hiện khi có biểu hiện lâm sàng bệnh lý tuyến giáp	C (RCOG)
Cường giáp hay nhược giáp có liên quan đến HMB. (Krassas GE, 2000)	B (ACOG)
Cường giáp dưới lâm sàng cũng có thể liên quan đến HMB	2012)
Tầm soát bệnh lý tuyến giáp bằng TSH là hợp lý và không đắt.	

15

3. Xét nghiệm

Khuyến cáo	Mức độ khuyến cáo
Sinh thiết để loại trừ ung thư nội mạc tử cung hoặc tăng sản không điển hình . Chỉ định: chảy máu liên tục, và PN trên 45 tuổi thất bại điều trị hoặc điều trị không hiệu quả	D
Siêu âm là công cụ đầu tiên để chẩn đoán xác định các bất thường về cấu trúc .	A
Nội soi buồng tử cung nên được sử dụng như một công cụ chẩn đoán chỉ khi kết quả siêu âm không thuyết phục, ví dụ như để xác định chính xác vị trí nhân xơ tử cung hay	A

16

3. Xét nghiệm

Khuyến cáo	Mức độ khuyến cáo
Siêu âm bơm nước vào buồng tử cung không nên thực hiện như là phương tiện chẩn đoán đầu tiên	A
MRI không nên thực hiện như là phương tiện chẩn đoán đầu tiên	B
Nạo sinh thiết không nên sử dụng đơn độc để chẩn đoán	B

17

PRACTICE BULLETIN

The American College of Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS
Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists
Number 128, July 2012

Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Women

Abnormal Uterine Bleeding (AUB)

- Heavy menstrual bleeding (AUB/HMB)
- Intermenstrual bleeding (AUB/IMB)

PALM: Structural Causes

- Polyp (AUB-P)
- Adenomyosis (AUB-A)
- Leiomyoma (AUB-L)
- Submucosal myoma (AUB-L_{SM})
- Other myoma (AUB-L_O)
- Malignancy & hyperplasia (AUB-M)**

COEIN: Nonstructural Causes

- Coagulopathy (AUB-C)
- Ovulatory dysfunction (AUB-O)
- Endometrial (AUB-E)
- Iatrogenic (AUB-I)
- Not yet classified (AUB-N)**

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)	Mức độ khuyến cáo
Điều trị nội khoa: không có bất thường cấu trúc hay mô học hay kích thước nhân xơ < 3 cm và không lấn vào buồng TC. Thứ tự:	
1. Dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (LNGIUS) điều trị kéo dài (sử dụng ít nhất 12 tháng)	A
2. Tranexamic acid hoặc các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) hoặc thuốc tránh thai kết hợp (COC)	A A B
3. Norethisterone (15 mg) hàng ngày từ ngày 5 đến 26 của CKK, hoặc tiêm progesterone tác dụng kéo dài.	A

19

4. Điều trị

❖ Các thuốc được FDA công nhận điều trị HMB

Table 1. Pharmacologic Therapies Used to Treat HMB

Product	Route of Administration	Approved for Treatment of HMB?
Progestin-Only		
Medroxyprogesterone acetate	Oral	No (off-label use)
	IM injection	No (off-label use)
Norethindrone acetate	Oral	No (off-label use)
Levonorgestrel	Intrauterine	Yes
Combined Estrogen/Progestin		
Estradiol valerate/dienogest	Oral	Yes
Other combination OCS	Oral	No (off-label use)
Etonogestrel/ethinyl estradiol ring	Vaginal	No (off-label use)
Nonhormonal		
Tranexamic acid	Oral	Yes
NSAIDs	Oral	No (off-label use)

Abbreviations: HMB, heavy menstrual bleeding; NSAIDs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs; OCS, oral contraceptive

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Điều trị nội khoa:

Nếu các phương pháp điều trị nội tiết tố không thích hợp, axit tranexamic hoặc các NSAID có thể được sử dụng.	D
Nếu HMB có đi kèm đau bụng kinh, NSAIDs có vẻ phù hợp hơn tranexamic acid	D
NSAIDs và hoặc Tranexamic acid nên ngưng sử dụng nếu sau 3 chu kỳ kinh mà triệu chứng không cải thiện	D

21

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Điều trị nội khoa:

Nếu phương pháp điều trị nội khoa đầu tiên không cải thiện, nên xem xét bước điều trị nội khoa tiếp theo hơn là phẫu thuật ngay.	D
Sử dụng đồng vận gonadotrophin nên được xem xét trước khi phẫu thuật hay những chọn lựa khác điều trị nhân xơ tử cung như phẫu thuật hay tắc mạch, bị chống chỉ định. Điều trị này nên kéo dài hơn 6 tháng hay đến khi gặp tác dụng phụ thì chuyển sang liệu pháp hormon thay thế.	B

22

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Điều trị nội khoa:

Không dùng Danazol là điều trị thường quy cho HMB	A
Không sử dụng progestogen trong giai đoạn hoàng thể	A
Etamsylate không dùng để điều trị HMB	A

23

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Phá hủy nội mạc TC

Ở phụ nữ chỉ có HMB, và tử cung không lớn hơn thai 10 tuần, phá hủy nội mạc tử cung nên được coi là điều trị thích hợp hơn là phẫu thuật cắt bỏ tử cung.	A
--	----------

24

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Cắt Tử cung

Cắt tử cung không là chọn lựa đầu tiên điều trị HMB. Xem xét chỉ định cắt tử cung chỉ khi:

- Những phương pháp điều trị khác thất bại, chống chỉ định hay bệnh nhân từ chối.
- BN mong muốn vô kinh.
- BN đề nghị cắt tử cung.
- BN không muốn bảo tồn tử cung và khả năng sinh

C

25

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Cắt Tử cung

Đánh giá cụ thể trên từng cá nhân, phẫu thuật cắt bỏ tử cung nên được xem xét theo thứ tự sau: chọn lựa đầu tay cắt TC ngã âm đạo; tiếp đến là cắt TC ngã bụng

A

26

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Cắt 2 buồng trứng cùng lúc với cắt tử cung

Không nên cắt bỏ buồng trứng khỏe mạnh cùng lúc cắt tử cung **D**

Chỉ cắt bỏ buồng trứng khi BN mong muốn hay đồng thuận **D**

BN có tiền sử gia đình quan trọng như ung thư buồng trứng nên được tư vấn di truyền trước khi cắt bỏ phần phụ **D**

BN < 45 tuổi chỉ định cắt TC vì HMB xem xét cắt phần phụ khi có rối loạn chức năng BT (ví dụ: hội chứng TMK), thử nghiệm điều trị nội tiết BT bổ sung trong vòng 3 tháng giúp **D**

27

4. Điều trị

Khuyến cáo (RCOG 2007)

Mức độ khuyến cáo

Cắt 2 buồng trứng cùng lúc với cắt tử cung

Không nên cắt bỏ **buồng trứng khỏe mạnh** cùng lúc cắt TC **D**



Chỉ cắt bỏ BT khi **BN mong muốn hay đồng thuận** **D**


BN có tiền sử gia đình quan trọng như ung thư buồng trứng nên được tư vấn di truyền trước khi cắt bỏ phần phụ **D**

BN < 45 tuổi chỉ định cắt TC vì HMB xem xét cắt phần phụ khi có rối loạn chức năng BT (ví dụ: hội chứng TMK), thử nghiệm điều trị nội tiết BT bổ sung trong vòng 3 tháng giúp hỗ trợ quyết định cắt bỏ phần phụ **D**

28

▶▶▶▶

 **Tham khảo** 

 **PRACTICE BULLETIN**
clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists

Number 128, July 2012

Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Women

Heavy menstrual bleeding

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health

Clinical Guideline
January 2012
© 2012 NICE. All rights reserved.

29

▶▶▶▶

 **XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN** 

30