

MÃN KINH

PGS.TS.Đỗ trung Quân

1- Mãn kinh là gì :

Mãn kinh là sự ngừng kinh nguyệt mà trước đó nhiều tháng hoặc nhiều năm có thể có rối loạn kinh nguyệt . những thay đổi hóc môn kéo dài trong nhiều năm ngay cả khi kinh nguyệt vẫn đều , những thay đổi này từ thời kỳ hoạt động sinh dục sang mãn kinh thực sự không có được giới hạn rõ ràng . Mãn kinh được chia thành các thời kỳ như sau :

+ *Thời kỳ chuyển tiếp* :

theo WHO thì đây là giai đoạn trong đó xuất hiện những dấu hiệu lâm sàng hoặc sinh học báo trước mãn kinh sắp đến và ít nhất một năm sau kỳ kinh cuối cùng . thời kỳ này là giai đoạn có rối loạn hóc môn nhưng chức năng buồng trứng đôi khi có thể bình thường .

+ *Mãn kinh* :

mãn kinh được khẳng định 1 năm sau kỳ kinh cuối cùng .

+ *Mãn kinh thực sự (sau mãn kinh)* :

Bắt đầu sau mãn kinh với các biểu hiện lâm sàng của thiếu năng hóc môn sinh dục .

Tuổi mãn kinh :

Mãn kinh thường xuất hiện ở tuổi từ 45- 55 tuổi . trước 40 tuổi là mãn kinh sớm và sau 55 tuổi là mãn kinh muộn .

2.Chẩn đoán :

2.1. Giai đoạn tiền mãn kinh :

Giai đoạn này có một số biểu hiện lâm sàng và dấu hiệu sinh học báo trước

Bài tiết hóc môn thay đổi :

Thiếu estrogen xen kẽ với cường estrogen từng đợt , đôi khi hoạt động của buồng trứng trở lại bình thường . Vì vậy định lượng hóc môn để chẩn đoán trong giai đoạn này khó chẩn đoán . cần làm test động học để đánh giá hoạt động của buồng trứng .

- FSH tăng ngay từ đầu chu kỳ , LH bình thường .

Lâm sàng :

+ Triệu chứng của cường estrogen : Đau vú , cảm giác căng bụng , lo lắng hay cáu gắt , tăng cân , có dấu hiệu giữ nước , có thể có rong kinh . triệu

chúng thường rõ vào cuối kỳ kinh . chu kỳ kinh ngắn lại (18-20 ngày) và có thể dài ngắn xen kẽ .

+ Triệu chứng của thiếu năng estrogen : Biểu hiện bốc hoả tăng lên về đêm , mất ngủ .

2.2 Mãn kinh thực sự :

+ Lâm sàng :

- Có thể xuất hiện đột ngột
- Những cơn bốc hoả và ra mồ hôi , cảm giác mệt mỏi , đau đầu , chóng mặt , buồn chán hay cáu gắt , lo lắng
- Triệu chứng do biến chứng của mãn kinh : Loãng xương , khô âm đạo , rụng tóc , đái nhiều , đái khó , thay đổi tình dục , các rối loạn chuyển hoá

+ Hóc môn : FSH và LH tăng , FSH tăng nhiều , E2 và steroids giảm .

3- Biến chứng thường gặp ở thời kỳ mãn kinh :

+ Bốc hoả gặp 30-40 % phụ nữ , thường về đêm kèm theo đau đầu , buồn nôn , lo lắng .

+ **Teo** hệ niệu – sinh dục : Teo âm hộ và âm đạo , giao hợp đau , bàng quang thiếu dưỡng , viêm bàng quang và niệu đạo , són đái khi gắng sức.

+ **Ra máu** sau mãn kinh : cần khám để phát hiện ung thư niêm mạc tử cung . Cũng có thể do dùng thuốc hóc môn .

+ Loãng xương sau mãn kinh

+ Rối loạn chuyển hoá : tăng cholesterol , triglycerid , LDL . xơ vữa mạch máu . tăng đường máu , tăng insulin máu .

+ Huyết áp : Huyết áp tăng có thể do estrogen ảnh hưởng lên hệ Renin-angiotensine .

+ Thay đổi về da : Da mỏng đi , tóc rụng .

+ Rối loạn về tâm lý : Mất ngủ : 30 % . Buồn nản : 30 % . Mệt mỏi và cáu gắt : 43 % .

4- Điều trị :

4.1 Giai đoạn tiền mãn kinh :

- Thông thường dùng Progestatif 10mg / ngày cho trường hợp thiếu năng hoàng thể .
- Thiếu năng estrogen : không dùng estrogen đơn độc mà nên dùng phối hợp với progesteron tránh quá sản niêm mạc tử cung .

- Tuần đầu dùng progestatif ngay ngày đầu vòng kinh . hai tuần tiếp sau dùng estrogen + progesteron . ngừng 7 ngày trước khi xuất hiện vòng kinh sau .
- + Nguồn progesteron :
 - Duphaston 10 mg : ngày 2 viên
 - Utrogestan (progesteron , micronise) 100mg : ngày 2-3 viên .

4.3 - Mãn kinh thực sự :

Giai đoạn này được coi là một giai đoạn đời sống của phụ nữ vì vậy khi không có rối loạn thì không cần điều trị . Chỉ điều trị khi có biểu hiện bốc hỏa , khô âm đạo .

+ Các loại estrogen được dùng :

- oston , ostriol : cải thiện tình trạng khô teo âm đạo
- estrogen tổng hợp có tác dụng tốt lên cholesterol , triglycerid , LDL nhưng có thể gây rối loạn đông máu .
- Các estrogen tự nhiên : 17B estrogen

Tên	Thành phần	Liều lượng
Estrogen	E2 + E3	1 viên / ngày
Estraderon	Mảnh dán da	1 mảnh/ 4 ngày

Loại estrogen đường uống :

Ovestin (ostriol) 1- 2 viên ngày dùng 20 ngày / tháng .

Loại ostrgen điều trị tại chỗ :

Colpotophin	E2	Kem , viên trứng âm đạo
Ostriol	E3	Kem , viên trứng âm đạo
Trophigil	E3	Gel đặt âm đạo

Loại progesteron được chỉ định :

<i>Tên</i>	<i>Hàm lượng</i>	<i>Trình bày</i>
<i>Colprone</i>	<i>5mg</i>	<i>Hộp 20 viên</i>
<i>Duphaston</i>	<i>10mg</i>	<i>Hộp 10 viên</i>
<i>Lutenyl</i>	<i>5mg</i>	<i>Hộp 10 viên</i>
<i>Lutionex</i>	<i>0.5mg</i>	<i>Hộp 30 viên</i>

Phương pháp điều trị cụ thể :

Điều trị hóc môn thay thế không liên tục để có kinh trở lại :

- + estrogen từ ngày 1 đến ngày thứ 25
- + Progestatif từ ngày 13 đến ngày thứ 25

Điều trị hóc môn thay thế liên tục (không có kinh trở lại) :

- + estrogen bôi hàng ngày trong 3 tuần liên hoạc mảnh dán da phối hợp với progestatif 2 viên / ngày (1 viên sáng , 1 viên tối) trong 10 ngày cuối .

Thời gian điều trị :

- Bắt đầu điều trị trong 3 năm đầu sau mất kinh , muộn hơn sẽ không hiệu quả .
- Liên tục 10 năm
- Dùng estrogen uống hoặc dán da
- Phối hợp với Progesteron 10-15 ngày / tháng

Chống chỉ định điều trị hóc môn thay thế :

- Tăng huyết áp , rối loạn mỡ máu
- U xơ tử cung , lạc nội mạc tử cung .
- U lành tuyến vú
- Tiền sử ung thư vú
- Đang điều trị ung thư vú , tử cung
- Viêm gan mạn , xơ gan , lupus

Theo dõi điều trị :

Lâm sàng : cân nặng , huyết áp , khám phụ khoa , vú 6 tháng lần

Xét nghiệm sinh hoá : 1 năm / lần

Chụp x-q vú , tế bào âm đạo : 2 năm /lần .

