

33. RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH

I. Tiền mãn kinh

1. Định nghĩa

- Là giai đoạn kéo dài khoảng 2-5 năm trước khi mãn kinh.
- Đây là giai đoạn đặc trưng của sự suy giảm hoặc thiếu Progesteron, FSH và LH tăng.
- Hậu quả của những chu kỳ không rụng trứng và cơ chế phản hồi ngược âm đưa đến tình trạng cường estrogen tương đối.

2. Lâm sàng

- Tăng tính thấm thành mạch: Đau vú, dễ bị phù.
- Chất nhờn CTC trong và lỏng suốt chu kỳ.
- Tăng phân bào ở mô vú và nội mạc TC → tổn thương dị dưỡng hoặc tăng sinh nội mạc TC.
- RLKN: chu kỳ ngắn hoặc thưa, rong kinh, rong huyết, cường kinh.
- Hội chứng tiền kinh: tăng cân, chướng bụng, tràn bụng dưới, đau vú, lo âu, căng thẳng, bất an.

3. Cận lâm sàng

Đo lường nội tiết không có ý nghĩa.

4. Điều trị

Có nhu cầu ngừa thai bằng thuốc: thuốc ngừa thai.

Không có nhu cầu ngừa thai bằng thuốc: điều trị bằng Progesteron.

- Thuốc ngừa thai thế hệ mới 20 μ g Ethinyl Estradiol và 1mg Desogestrel thích hợp cho những trường hợp có triệu chứng lâm sàng nặng. Có thể sử dụng thuốc ngừa thai cho đến khi mãn kinh ở những phụ nữ không có nguy cơ tim mạch, nhưng tối đa là đến 50 tuổi phải đổi sang nội tiết thay thế.
- Progestins: Được dùng trong 10 ngày mỗi tháng để gây ra kinh khi ngưng thuốc.

II. Mãn kinh

1. Định nghĩa

- Mất kinh liên tiếp 12 tháng.

2. Lâm sàng

- Xảy ra êm đềm hoặc có xáo trộn: bốc hỏa, chóng mặt, nhức đầu, rối loạn tâm lý, mệt mỏi, tê đầu chi, tăng cân.
- Hoặc không xuất huyết TC sau khi ngưng điều trị Progestogen ở những trường hợp RLTMK.

3. Điều trị

• Mục đích

ĐT các triệu chứng than phiền.

- **Chỉ định**

- Triệu chứng vận mạch nhẹ.
- Thay đổi lối sống: tập thể dục, yoga, thư giãn.
- Điều trị nội tiết.
- Vitamin E, thuốc bổ.
- Khẩu phần ăn có đậu nành & chế phẩm estrogen thực vật.
- Khẩu phần ăn cá ít thịt, nhiều rau quả tươi.

- 4. **Chống chỉ định tuyệt đối**

- K sinh dục phụ thuộc estrogen: vú, NMTC.
- Thuyên tắc mạch đang diễn tiến.
- Bệnh lý gan, nhất là gan mật đang diễn tiến.

- 5. **Chống chỉ định tương đối**

- Rối loạn mãn tính chức năng gan.
- THA không kiểm soát.
- Tiền căn thuyên tắc mạch.
- Tiểu porphyrine cấp từng hồi.
- Tiểu đường không kiểm soát được.

- 6. **Tác dụng phụ của estrogen thay thế**

- Xuất huyết âm đạo.
- Tăng cân, giữ nước, buồn nôn, đau vú, thay đổi tính khí.
- Tăng sinh NMTC, K.NMTC, xuất huyết AD bất thường.
- K vú: estrogen trị liệu làm bộc lộ K vú chưa biểu hiện → tăng xuất độ K.vú.

- 7. **Thời gian sử dụng**

- HRT nên dùng ở liều thấp nhất & thời gian ngắn nhất có thể trong ĐT trước MK, nên bắt đầu điều trị sớm trước khi mãn kinh thật sự.
- Không nên dùng sau 60 tuổi.

- 8. **Lựa chọn thuốc**

Chọn thành phần Estrogen: Nên chọn loại tự nhiên.

Nên bổ sung progestin ≥ 10 ngày/ tháng.

- **Các loại HRT trên thị trường VN**

- | | | |
|---------------------|-----|--|
| - CLIMEN: | 21v | 2 mg estradiol valerate.
1 mg cyproteron acetate. |
| - CYCLO- PROGYNOVA: | 21v | 2 mg estradiol valerate.
0.5mg norgestrel. |
| - LIVIAL: | 28v | 2.5mg Tibolone. |
| - PAUSOGEST: | 28v | 2 mg estradiol hemihydrate.
1 mg norethisteron acetate. |
| - PROGYLUTON: | 11v | 2mg estradiol valerate. |
| | 10v | 2mg estradiol valerate.
0.5mg norgestrel. |
| - PROGYNOVA: | 28v | 2mg estradiol valerate. |