

# **RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH VÀ MÃN KINH**

## **A. TIỀN MÃN KINH**

### **I. 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, Follicle-stimulating hormone (FSH) và luteinizing hormone (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.

### **II. CHẨN ĐOÁN**

#### **2.1. Lâm sàng**

- Tăng tính thấm thành mạch: đau vú, dễ bị phù.
- Chất nhớt cổ tử cung (CTC) trong và lỏng suốt chu kỳ.
- Tăng phân bào ở mô vú và nội mạc tử cung (NMTC): tổn thương dị dưỡng hoặc tăng sinh NMTC.
- Rối loạn kinh nguyệt (RLKN): chu kỳ ngắn hoặc thừa, 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.

#### **2.2. Cận lâm sàng**

Đo lường nội tiết không có ý nghĩa.

### **III. ĐIỀU TRỊ**

- Có nhu cầu ngừa thai bằng thuốc: sử dụng thuốc ngừa thai.
- Không có nhu cầu ngừa thai bằng thuốc: điều trị bằng Progesteron.
  - + Thuốc ngừa thai thế hệ mới 20µg 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.

## **B. MÃN KINH**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Mất kinh liên tiếp 12 tháng.

## II. CHẨN ĐOÁN

- 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 tử cung sau khi ngưng điều trị Progestogen ở những trường hợp rối loạn tiền mãn kinh.

## III. ĐIỀU TRỊ

**3.1. Mục đích:** điều trị các triệu chứng than phiền.

### 3.2. 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 và chế phẩm estrogen thực vật.
- Khẩu phần ăn cá ít thịt, nhiều rau quả tươi.

### 3.3. Chống chỉ định

#### 3.3.1. Chống chỉ định tuyệt đối

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

#### 3.3.2. Chống chỉ định tương đối

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

### 3.4. 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, ung thư NMTC, xuất huyết âm đạo bất thường.
- Ung thư vú: estrogen trị liệu làm bộc lộ ung thư vú chưa biểu hiện: tăng xuất độ ung thư vú.

### **3.5. Thời gian sử dụng**

- Liệu pháp hormone thay thế (HRT: hormone replacement therapy) nên dùng ở liều thấp nhất và thời gian ngắn nhất có thể trong điều trị trước mãn kinh, nên bắt đầu điều trị sớm trước khi mãn kinh thật sự.

- Không nên dùng sau 60 tuổi.

### **3.6. Lựa chọn thuốc**

- Chọn thành phần Estrogen: nên chọn loại tự nhiên.

- Nên bổ sung progestin  $\geq 10$  ngày/tháng.

- Các loại HRT trên thị trường Việt Nam

+ Estradiol valerate 2 mg (Climen)

Cyproteron acetate 1 mg

+ Estradiol valerate 2 mg (Cyclo-Progynova)

Norgestrel 0.5 mg

+ Tibolone 2,5 mg (Livial)

+ Estradiol 2 mg (Pausogest)

Norethisteron acetate 1 mg

+ Estradiol valerate 2 mg (Progyluton)

Norgestrel 0,5 mg

+ Estradiol valerate 2 mg (Progynova)