

=====

Tìm hiểu chung đau tinh hoàn

Đau tinh hoàn có thể ảnh hưởng đến bất cứ ai có tinh hoàn, ở mọi lứa tuổi. Tinh hoàn là cơ quan sinh sản nhỏ hình trứng. Chúng nằm bên trong bìu, là một túi da mỏng phía sau dương vật. Hầu hết những người có giới tính là nam khi mới sinh đều có hai tinh hoàn, mỗi tinh hoàn ở bên trái và bên phải bìu.

Khi bạn bị đau tinh hoàn, cảm thấy đau ở một hoặc cả hai tinh hoàn. Tuy nhiên, cơn đau có thể không thực sự đến từ tinh hoàn. Cơn đau có thể đến từ một bộ phận khác trên cơ thể, như bụng hoặc háng. Loại đau này được gọi là đau quy chiếu. Đau tinh hoàn có thể cấp tính hoặc mạn tính. Cấp tính có nghĩa là bệnh phát triển đột ngột, tăng nhanh và trong thời gian ngắn. Mạn tính có nghĩa là cơn đau tăng dần trong một thời gian dài. Tinh hoàn chứa nhiều dây thần kinh nhạy cảm với cảm giác, có thể làm cho tinh hoàn bị đau nhiều hơn.

Triệu chứng đau tinh hoàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau tinh hoàn

Các triệu chứng khác có thể xảy ra cùng với đau tinh hoàn bao gồm:

Vết bầm tím: Vết bầm tím có thể xuất hiện ở bìu của bạn sau khi bị chấn thương ở tinh hoàn. Buồn nôn và nôn: Cảm giác khó chịu ở dạ dày và/hoặc nôn mửa có thể là triệu chứng của nhiều nguyên nhân gây đau tinh hoàn, bao gồm chấn thương, viêm tinh hoàn hoặc sỏi thận. Sưng tấy: Sưng hoặc một cục u có thể xuất hiện ở bìu của bạn. Bìu của bạn có thể bị đổi màu (đỏ, tím, nâu hoặc đen). Sưng có thể là triệu chứng của chấn thương hoặc nhiễm trùng. Sốt: Sốt xuất hiện cùng với đau tinh hoàn thường là dấu hiệu của nhiễm trùng. Vấn đề đi tiểu: Sỏi thận có thể khiến bạn đi tiểu nhiều lần. Chúng cũng có thể gây ra cảm giác nóng rát khi bạn đi tiểu hoặc có máu trong nước tiểu (tiểu máu).

Vết bầm tím: Vết bầm tím có thể xuất hiện ở bìu của bạn sau khi bị chấn thương ở tinh hoàn.

Buồn nôn và nôn: Cảm giác khó chịu ở dạ dày và/hoặc nôn mửa có thể là triệu chứng của nhiều nguyên nhân gây đau tinh hoàn, bao gồm chấn thương, viêm tinh hoàn hoặc sỏi thận.

Sưng tấy: Sưng hoặc một cục u có thể xuất hiện ở bìu của bạn. Bìu của bạn có thể bị đổi màu (đỏ, tím, nâu hoặc đen). Sưng có thể là triệu chứng của chấn thương hoặc nhiễm trùng.

Sốt: Sốt xuất hiện cùng với đau tinh hoàn thường là dấu hiệu của nhiễm trùng.

Vấn đề đi tiểu: Sỏi thận có thể khiến bạn đi tiểu nhiều lần. Chúng cũng có thể gây ra cảm giác nóng rát khi bạn đi tiểu hoặc có máu trong nước tiểu (tiểu máu).

Biến chứng có thể gặp khi đau tinh hoàn

Bác sĩ có thể điều trị thành công hầu hết các trường hợp đau tinh hoàn. Tuy nhiên, nếu nhiễm trùng không được điều trị như chlamydia hoặc tình trạng nghiêm trọng như xoắn tinh hoàn có thể dẫn đến tổn thương vĩnh viễn cho tinh hoàn và bìu. Điều đó có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Xoắn tinh hoàn dẫn đến hoại tử có thể gây nhiễm trùng đe dọa tính mạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ nếu:

Bạn cảm thấy có cục u trên bìu; Bạn bị sốt; Bìu có màu đỏ, nóng khi chạm vào hoặc mềm; Gần đây bạn đã tiếp xúc với người bị quai bị.

Bạn cảm thấy có cục u trên bìu;

Bạn bị sốt;

Bìu có màu đỏ, nóng khi chạm vào hoặc mềm;

Gần đây bạn đã tiếp xúc với người bị quai bị.

Bạn nên đến cơ sở y tế khẩn cấp nếu tình trạng đau tinh hoàn của bạn:

Xuất hiện đột ngột hoặc đau dữ dội; Kèm theo buồn nôn hoặc nôn; Là do một chấn thương gây đau hoặc nếu sưng tấy xảy ra sau một giờ.

Xuất hiện đột ngột hoặc đau dữ dội;

Kèm theo buồn nôn hoặc nôn;

Là do một chấn thương gây đau hoặc nếu sưng tấy xảy ra sau một giờ.

Nguyên nhân đau tinh hoàn

Chấn thương hoặc tổn thương tinh hoàn có thể gây đau, nhưng đau ở tinh hoàn thường là kết quả của các vấn đề y tế cần được điều trị. Bao gồm:

Tổn thương dây thần kinh bìu do bệnh thần kinh đái tháo đường; Viêm mào tinh

hoặc viêm tinh hoàn, do chlamydia gây ra; Hoại tử do xoắn tinh hoàn hoặc chấn thương tinh hoàn không được điều trị; Tràn dịch tinh mạc (hydrocele), đặc trưng bởi tình trạng sưng bìu; Thoát vị bẹn ; Sỏi thận; Bệnh spermatocele; Tinh hoàn ẩn ; Giãn tĩnh mạch thừng tinh.

Tổn thương dây thần kinh bìu do bệnh thần kinh đái tháo đường;

Viêm mào tinh hoặc viêm tinh hoàn, do chlamydia gây ra;

Hoại tử do xoắn tinh hoàn hoặc chấn thương tinh hoàn không được điều trị;

Tràn dịch tinh mạc (hydrocele), đặc trưng bởi tình trạng sưng bìu;

Thoát vị bẹn ;

Sỏi thận;

Bệnh spermatocele;

Tinh hoàn ẩn ;

Giãn tĩnh mạch thừng tinh.

Trong một số trường hợp, đau tinh hoàn có thể do tình trạng bệnh lý nghiêm trọng gọi là xoắn tinh hoàn. Trong tình trạng này, nguồn cung cấp máu cho tinh hoàn bị cắt đứt, do đó có thể gây tổn thương mô.

Xoắn tinh hoàn là một cấp cứu y tế cần được điều trị nhanh chóng để ngăn ngừa tổn thương tinh hoàn. Tình trạng này thường gặp hơn ở nam giới trong độ tuổi từ 10 đến 20.

Đau ở tinh hoàn hiếm khi do ung thư tinh hoàn gây ra. Ung thư tinh hoàn thường gây ra một khối u trên tinh hoàn và thường không đau.

Nguy cơ đau tinh hoàn

Những ai có nguy cơ bị đau tinh hoàn?

Bất cứ ai có tinh hoàn ở mọi lứa tuổi đều có thể bị đau tinh hoàn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau tinh hoàn

Nhưng bạn có thể có nguy cơ bị đau tinh hoàn cao hơn nếu bạn làm việc nặng nhọc hoặc chơi các môn thể thao tiếp xúc mạnh (bóng chày, bóng đá, khúc côn cầu, bóng vợt, võ thuật).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau tinh hoàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau tinh hoàn

Tìm ra nguyên nhân gây đau tinh hoàn là bước đầu tiên để hướng dẫn điều trị. Bác sĩ sẽ thăm khám sức khỏe và đề nghị các xét nghiệm.

Thăm khám

Trong quá trình khám sức khỏe, bác sĩ sẽ quan sát tinh hoàn, ấn vào chúng để kiểm tra xem có sưng, đau và những thay đổi ở da hay không. Một số nghiệm pháp có thể được thực hiện ở bụng và háng của bạn.

Xét nghiệm

Để kiểm tra nhiễm trùng , bác sĩ sẽ yêu cầu lấy nước tiểu.

Nếu bác sĩ nghi ngờ rằng ung thư gây đau, bạn có thể cần xét nghiệm máu để kiểm tra các chỉ số AFP , HCG và LDH.

Hình ảnh học

Một trong những hình ảnh học phổ biến nhất để kiểm tra trường hợp đau tinh hoàn là siêu âm. Thiết bị không xâm lấn này sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh bên trong tinh hoàn có thể phát hiện các tổn thương, bất thường và khối u. Siêu âm Doppler màu có thể giúp phát hiện các vấn đề về mạch máu trong trường hợp xoắn tinh hoàn.

Các xét nghiệm hình ảnh khác có thể được yêu cầu nếu cần thêm thông tin hoặc chuẩn bị cho phẫu thuật:

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan); Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Chụp cắt lớp vi tính (CT scan);

Chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phương pháp điều trị đau tinh hoàn hiệu quả

Các trường hợp được bác sĩ chỉ định là không cần chăm sóc y tế đặc biệt có thể được điều trị tại nhà bằng các biện pháp sau:

Mặc quần thể thao hoặc cốc hỗ trợ bìu; Chườm đá để giảm sưng ở bìu; Tắm nước ấm;

Hỗ trợ tinh hoàn khi nằm bằng cách đặt một chiếc khăn cuộn dưới bìu của bạn; Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn như acetaminophen hoặc ibuprofen để giảm đau.

Mặc quần thể thao hoặc cốc hỗ trợ bìu;

Chườm đá để giảm sưng ở bìu;

Tắm nước ấm;

Hỗ trợ tinh hoàn khi nằm bằng cách đặt một chiếc khăn cuộn dưới bìu của bạn;

Sử dụng thuốc giảm đau không kê đơn như acetaminophen hoặc ibuprofen để giảm

đau.

Với cơn đau dữ dội hơn, bạn cần phải nhận sự hỗ trợ từ bác sĩ. Sau khi bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân gây ra cơn đau, họ sẽ có thể đưa ra phương pháp điều trị. Việc điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh để điều trị nhiễm trùng; Phẫu thuật để tháo xoắn tinh hoàn nếu bạn bị xoắn tinh hoàn; Phẫu thuật để điều chỉnh tinh hoàn ẩn; Thuốc giảm đau; Phẫu thuật để giảm sự tích tụ dịch trong tinh hoàn.

Kháng sinh để điều trị nhiễm trùng;

Phẫu thuật để tháo xoắn tinh hoàn nếu bạn bị xoắn tinh hoàn;

Phẫu thuật để điều chỉnh tinh hoàn ẩn;

Thuốc giảm đau;

Phẫu thuật để giảm sự tích tụ dịch trong tinh hoàn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau tinh hoàn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau tinh hoàn

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi: Nếu bạn đang bị đau tinh hoàn, hãy nghỉ ngơi và tránh hoạt động căng thẳng. Chườm lạnh: Đặt một túi chườm lạnh vào vùng đau trong khoảng 15 - 20 phút mỗi lần, có thể giúp giảm đau và sưng. Hỗ trợ tinh hoàn: Đối với những người đau tinh hoàn do viêm tinh hoàn, mang đai hỗ trợ tinh hoàn có thể giúp giảm đau và tăng cường sự thoải mái. Hạn chế vận động mạnh: Trong giai đoạn đau tinh hoàn, hạn chế vận động mạnh và tránh các hoạt động gây căng thẳng vùng tinh hoàn. Hạn chế quan hệ: Tránh hoạt động tình dục trong giai đoạn đau tinh hoàn để hỗ trợ phục hồi và tránh làm tăng đau. Đảm bảo vệ sinh cá nhân: Giữ vùng tinh hoàn sạch sẽ và khô ráo. Hãy sử dụng nước ấm để rửa vùng tinh hoàn và tránh sử dụng các chất tẩy rửa mạnh hoặc sản phẩm gây kích ứng.

Nghỉ ngơi: Nếu bạn đang bị đau tinh hoàn, hãy nghỉ ngơi và tránh hoạt động căng thẳng.

Chườm lạnh: Đặt một túi chườm lạnh vào vùng đau trong khoảng 15 - 20 phút mỗi lần, có thể giúp giảm đau và sưng.

Hỗ trợ tinh hoàn: Đối với những người đau tinh hoàn do viêm tinh hoàn, mang đai hỗ trợ tinh hoàn có thể giúp giảm đau và tăng cường sự thoải mái.

Hạn chế vận động mạnh: Trong giai đoạn đau tinh hoàn, hạn chế vận động mạnh và tránh các hoạt động gây căng thẳng vùng tinh hoàn.

Hạn chế quan hệ: Tránh hoạt động tình dục trong giai đoạn đau tinh hoàn để hỗ trợ phục hồi và tránh làm tăng đau.

Đảm bảo vệ sinh cá nhân: Giữ vùng tinh hoàn sạch sẽ và khô ráo. Hãy sử dụng nước ấm để rửa vùng tinh hoàn và tránh sử dụng các chất tẩy rửa mạnh hoặc sản phẩm gây kích ứng.

Lưu ý rằng đau tinh hoàn có thể là triệu chứng của một số vấn đề nghiêm trọng hơn. Nếu bạn gặp đau tinh hoàn kéo dài, nặng, hoặc đi kèm với các triệu chứng khác như sưng, đỏ, sốt, buồn nôn hoặc nôn, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ ngay lập tức để được khám và chẩn đoán chính xác.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng không phải là yếu tố quan trọng trong việc điều trị đau tinh hoàn trực tiếp. Tuy nhiên, một chế độ ăn lành mạnh có thể hỗ trợ quá trình phục hồi và tăng cường sức khỏe chung. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh đau tinh hoàn:

Tránh các thực phẩm gây viêm: Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm gây viêm như thức ăn nhanh, thực phẩm chứa nhiều đường, thức ăn chế biến sẵn và thức ăn có chất béo bão hòa cao. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm tươi ngon và không chế biến như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm không da, đậu và hạt. Tăng cường tiêu thụ chất chống viêm: Bổ sung chất chống viêm tự nhiên như nước ép nha đam, dầu cá, hạt chia và gia vị như nghệ và gừng có thể có lợi trong việc giảm viêm và hỗ trợ sự phục hồi. Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp loại bỏ độc tố và hỗ trợ quá trình phục hồi. Hạn chế caffeine và cồn: Các chất kích thích như caffeine có thể làm tăng tình trạng căng thẳng và gây kích ứng. Hạn chế tiêu thụ caffeine từ cà phê, trà và nước ngọt có ga. Ngoài ra, cần hạn chế hoặc tránh uống cồn, vì nó có thể gây tác động tiêu cực đến sức khỏe tổng thể. Cân đối khẩu phần ăn: Hãy duy trì một chế độ ăn cân đối và đủ dinh dưỡng. Bao gồm các nhóm thực phẩm chính như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, protein từ cá, thịt gia cầm không da, đậu và hạt. Đảm bảo bạn cung cấp đủ vitamin và khoáng chất cho cơ thể. Tuân thủ chỉ dẫn từ bác sĩ: Mỗi trường

hợp đau tinh hoàn có thể có nguyên nhân và yêu cầu điều trị riêng. Vì vậy, quan trọng là tuân thủ chỉ dẫn và lời khuyên từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng của bạn.

Tránh các thực phẩm gây viêm: Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm gây viêm như thức ăn nhanh, thực phẩm chứa nhiều đường, thức ăn chế biến sẵn và thức ăn có chất béo bão hòa cao. Thay vào đó, tập trung vào thực phẩm tươi ngon và không chế biến như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt và nguồn protein lành mạnh như cá, gia cầm không da, đậu và hạt.

Tăng cường tiêu thụ chất chống viêm: Bổ sung chất chống viêm tự nhiên như nước ép nha đam, dầu cá, hạt chia và gia vị như nghệ và gừng có thể có lợi trong việc giảm viêm và hỗ trợ sự phục hồi.

Uống đủ nước: Đảm bảo bạn uống đủ nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng nước trong cơ thể. Nước giúp loại bỏ độc tố và hỗ trợ quá trình phục hồi.

Hạn chế caffeine và cồn: Các chất kích thích như caffeine có thể làm tăng tình trạng căng thẳng và gây kích ứng. Hạn chế tiêu thụ caffeine từ cà phê, trà và nước ngọt có ga. Ngoài ra, cần hạn chế hoặc tránh uống cồn, vì nó có thể gây tác động tiêu cực đến sức khỏe tổng thể.

Cân đối khẩu phần ăn: Hãy duy trì một chế độ ăn cân đối và đủ dinh dưỡng. Bao gồm các nhóm thực phẩm chính như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, protein từ cá, thịt gia cầm không da, đậu và hạt. Đảm bảo bạn cung cấp đủ vitamin và khoáng chất cho cơ thể.

Tuân thủ chỉ dẫn từ bác sĩ: Mỗi trường hợp đau tinh hoàn có thể có nguyên nhân và yêu cầu điều trị riêng. Vì vậy, quan trọng là tuân thủ chỉ dẫn và lời khuyên từ bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng của bạn.

Phương pháp phòng ngừa đau tinh hoàn hiệu quả

Không phải tất cả các trường hợp đau tinh hoàn đều có thể ngăn ngừa được, nhưng có một số gợi ý bạn có thể thực hiện để giảm các nguyên nhân cơ bản gây ra cơn đau này, bao gồm:

Mặc đồ hỗ trợ thể thao để tránh chấn thương tinh hoàn. Quan hệ tình dục an toàn, bao gồm cả việc sử dụng bao cao su. Tự kiểm tra tinh hoàn của bạn mỗi tháng một lần để phát hiện những thay đổi hoặc u cục. Làm trống bàng quang hoàn toàn khi bạn đi tiểu để giúp ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiết niệu.

Mặc đồ hỗ trợ thể thao để tránh chấn thương tinh hoàn.

Quan hệ tình dục an toàn, bao gồm cả việc sử dụng bao cao su.

Tự kiểm tra tinh hoàn của bạn mỗi tháng một lần để phát hiện những thay đổi hoặc u cục.

Làm trống bàng quang hoàn toàn khi bạn đi tiểu để giúp ngăn ngừa nhiễm trùng đường tiết niệu.

=====

Tìm hiểu chung về bao quy đầu

Bao quy đầu là lớp da mỏng bao bọc lấy phần đầu của dương vật. Nếu bao quy đầu quá chặt, sẽ rất khó để kéo nó xuống từ phần đầu dương vật. Hẹp bao quy đầu là bình thường ở trẻ sơ sinh và trẻ trai. Hầu hết bao quy đầu của các bé trai không kéo xuống được trước 5 tuổi thậm chí có khi tới 10 tuổi. Vì vậy, hẹp bao quy đầu đôi lúc không phải là một vấn đề.

Chỉ khi hẹp bao quy đầu nghiêm trọng để lại một lỗ có kích thước bằng lỗ kim và gây các triệu chứng thì mới trở thành vấn đề cần quan tâm. Ngoài ra, người lớn cũng có thể bị hẹp bao quy đầu. Việc điều trị có thể bắt đầu với kem steroid nhưng một vài trường hợp có thể phải phẫu thuật.

Hẹp bao quy đầu được chia thành hai dạng: Sinh lý và bệnh lý.

Hẹp bao quy đầu sinh lý: Trẻ khi sinh ra đã có hẹp bao quy đầu và theo thời gian bao quy đầu dần mở rộng ra một cách tự nhiên. Hẹp bao quy đầu là hiện tượng bình thường đối với trẻ sơ sinh/trẻ em chưa cắt bao quy đầu và thường khỏi vào khoảng 5-7 tuổi. **Hẹp bao quy đầu bệnh lý:** Xảy ra do sẹo, nhiễm trùng hoặc viêm. Việc kéo mạnh bao quy đầu có thể dẫn đến chảy máu, sẹo và sang chấn tâm lý cho trẻ và cha mẹ. Nếu có hiện tượng phồng bao quy đầu khi đi tiểu, tiểu khó hoặc nhiễm trùng thì có thể phải điều trị.

Hẹp bao quy đầu sinh lý: Trẻ khi sinh ra đã có hẹp bao quy đầu và theo thời gian bao quy đầu dần mở rộng ra một cách tự nhiên. Hẹp bao quy đầu là hiện tượng bình thường đối với trẻ sơ sinh/trẻ em chưa cắt bao quy đầu và thường khỏi vào khoảng 5-7 tuổi.

Hẹp bao quy đầu bệnh lý: Xảy ra do sẹo, nhiễm trùng hoặc viêm. Việc kéo mạnh bao quy đầu có thể dẫn đến chảy máu, sẹo và sang chấn tâm lý cho trẻ và cha mẹ. Nếu

có hiện tượng phồng bao quy đầu khi đi tiểu, tiểu khó hoặc nhiễm trùng thì có thể phải điều trị.

Triệu chứng hẹp bao quy đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hẹp bao quy đầu

Người bị hẹp bao quy đầu có thể có các triệu chứng sau:

Đỏ hoặc đổi màu vùng quy đầu, có thể xảy ra khi bị nhiễm trùng/ kích ứng; Sưng (viêm), có thể xảy ra khi bị nhiễm trùng/ kích ứng; Tiết dịch đặc, có mùi hôi dưới bao quy đầu; Đau nhức vùng dương vật; Tiểu đau, khó tiểu; Phồng bao quy đầu khi đi tiểu; Tiểu máu ; Đau khi cương cứng hoặc khi quan hệ tình dục (hẹp bao quy đầu ở người lớn).

Đỏ hoặc đổi màu vùng quy đầu, có thể xảy ra khi bị nhiễm trùng/ kích ứng;

Sưng (viêm), có thể xảy ra khi bị nhiễm trùng/ kích ứng;

Tiết dịch đặc, có mùi hôi dưới bao quy đầu;

Đau nhức vùng dương vật;

Tiểu đau, khó tiểu;

Phồng bao quy đầu khi đi tiểu;

Tiểu máu ;

Đau khi cương cứng hoặc khi quan hệ tình dục (hẹp bao quy đầu ở người lớn).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh Hẹp bao quy đầu

Đôi khi nếu bao quy đầu rất chặt, nó có thể bị mắc kẹt khi kéo xuống phía dưới và không thể trở lại vị trí ban đầu bao phủ phần đầu dương vật. Phần đầu dương vật sau đó có thể trở nên sưng và đau. Tình trạng này được gọi là thắt hẹp bao quy đầu và cũng là trường hợp cần cấp cứu y tế. Cần điều trị ngay lập tức để tránh các biến chứng nghiêm trọng như thiếu máu nuôi đến dương vật.

Ngoài ra, nếu không được điều trị, hẹp bao quy đầu có thể khiến bệnh nhân có nguy cơ bị ung thư dương vật .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hẹp bao quy đầu

Khi bạn hoặc trẻ bị hẹp bao quy đầu bệnh lý, có nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng này bao gồm:

Vệ sinh kém: Đây vừa là nguyên nhân vừa là kết quả của chứng hẹp bao quy đầu.

Bệnh nhân có thể khó chịu và đau đớn nếu cố gắng làm sạch vùng quy đầu kỹ lưỡng nhưng nếu không làm sạch có thể dẫn đến nhiễm trùng; Các tình trạng da như chàm, vẩy nến , lichen phẳng và lichen xơ hoá có thể ảnh hưởng đến dương vật và làm cho dương vật bị viêm xơ tắc nghẽn bao quy đầu; Mô sẹo: Khiến cho bao quy đầu dính vào đầu dương vật; Chấn thương; Nhiễm trùng, bao gồm cả nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs).

Vệ sinh kém: Đây vừa là nguyên nhân vừa là kết quả của chứng hẹp bao quy đầu.

Bệnh nhân có thể khó chịu và đau đớn nếu cố gắng làm sạch vùng quy đầu kỹ lưỡng nhưng nếu không làm sạch có thể dẫn đến nhiễm trùng;

Các tình trạng da như chàm, vẩy nến , lichen phẳng và lichen xơ hoá có thể ảnh hưởng đến dương vật và làm cho dương vật bị viêm xơ tắc nghẽn bao quy đầu;

Mô sẹo: Khiến cho bao quy đầu dính vào đầu dương vật;

Chấn thương;

Nhiễm trùng, bao gồm cả nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STIs).

Nguy cơ hẹp bao quy đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải Hẹp bao quy đầu ?

Hẹp bao quy đầu phổ biến hơn ở trẻ nam. Nó cũng có thể xảy ra ở trẻ nam lớn cũng như người trưởng thành.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Hẹp bao quy đầu

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hẹp bao quy đầu, bao gồm:

Chấn thương ; Nhiễm trùng; Vệ sinh dương vật kém.

Chấn thương ;

Nhiễm trùng;

Vệ sinh dương vật kém.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hẹp bao quy đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hẹp bao quy đầu

Qua việc thăm khám dương vật thì bác sĩ có thể chẩn đoán được hẹp bao quy đầu. Ngoài ra, bác sĩ có thể đề nghị thêm một số xét nghiệm để kiểm tra tình trạng nhiễm trùng tiểu hoặc dịch tiết từ bao quy đầu.

Phương pháp điều trị Hẹp bao quy đầu hiệu quả

Hẹp bao quy đầu sinh lý (bẩm sinh) thường không cần điều trị. Thông thường, bao quy đầu của trẻ sẽ phát triển và tách dần khỏi quy đầu.

Hẹp bao quy đầu bệnh lý, còn được gọi là hẹp bao quy đầu thứ phát, cần được điều trị. Bác sĩ có thể đề xuất một số phương pháp điều trị sau đây:

Sử dụng kem steroid để bôi lên da dương vật.

Yêu cầu bệnh nhân nhẹ nhàng tuột bao quy đầu sau khoảng hai tuần sử dụng kem steroid. Lưu ý cần tuột phần da thật nhẹ nhàng, chỉ kéo da về phía sau hết mức có thể mà không làm da bị đau và sử dụng kem trên phần quy đầu lộ ra sau mỗi lần tập.

Nong bao quy đầu : Đối với trường hợp có triệu chứng tại chỗ hoặc viêm bao quy đầu tái phát.

Phẫu thuật: Cắt một đường nhỏ trên bao quy đầu để có thể tuột bao quy đầu xuống.

Đối với người lớn hoặc trường hợp viêm xơ tắc nghẽn bao quy đầu, bác sĩ thường chỉ định cắt bao quy đầu .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hẹp bao quy đầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hẹp bao quy đầu

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa Hẹp bao quy đầu hiệu quả

Hẹp bao quy đầu sinh lý có mặt ở gần như tất cả trẻ trai sơ sinh nên không có cách phòng ngừa. Tuy nhiên, điều quan trọng là phải giữ cho dương vật sạch sẽ. Cha mẹ hoặc người chăm sóc nên được hướng dẫn cách tốt nhất để vệ sinh dương vật.

Cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ không nên quá lo lắng vì thực tế bao quy đầu thường không tuột xuống được trong vài năm đầu đời. Khi trẻ đủ lớn để tự chăm sóc bản thân, chúng nên được dạy để tự vệ sinh dương vật của mình.

=====

Tìm hiểu chung yếu sinh lý

Yếu sinh lý là thuật ngữ y khoa bao hàm sự rối loạn của bất kỳ yếu tố nào trong hoạt động tình dục (gồm yếu tố thể chất và yếu tố tinh thần), bao gồm sự rối loạn về:

Khoái cảm về thể xác; Ham muốn tình dục; Sở thích, xu hướng về tình dục; Sự kích thích hoặc cực khoái.

Khoái cảm về thể xác;

Ham muốn tình dục;

Sở thích, xu hướng về tình dục;

Sự kích thích hoặc cực khoái.

Một cá nhân được xem là yếu sinh lý nếu như những rối loạn tình dục có ảnh hưởng đến tinh thần, thể chất kéo dài từ 6 tháng trở lên. Yếu sinh lý không bao gồm những trường hợp rối loạn tình dục tạm thời do ảnh hưởng của thuốc điều trị.

Các dạng yếu sinh lý bao gồm:

Rối loạn ham muốn tình dục: Bao gồm những trường hợp ham muốn tình dục suy giảm, mức độ ham muốn thấp hoặc không có. Rối loạn hưng phấn: Bao gồm rối loạn cương dương, xuất tinh sớm (ở nam giới) và lãnh cảm (ở nữ giới). Rối loạn cực khoái:

Gặp khó khăn để đạt khoái cảm hoặc không đạt được khoái cảm. Rối loạn đau: Rối loạn chức năng tình dục do đau khi quan hệ.

Rối loạn ham muốn tình dục: Bao gồm những trường hợp ham muốn tình dục suy giảm, mức độ ham muốn thấp hoặc không có.

Rối loạn hưng phấn: Bao gồm rối loạn cương dương, xuất tinh sớm (ở nam giới) và lãnh cảm (ở nữ giới).

Rối loạn cực khoái: Gặp khó khăn để đạt khoái cảm hoặc không đạt được khoái cảm.

Rối loạn đau: Rối loạn chức năng tình dục do đau khi quan hệ.

Triệu chứng yếu sinh lý

Những dấu hiệu và triệu chứng của yếu sinh lý

Dấu hiệu yếu sinh lý phổ biến thường gặp ở nam giới bao gồm:

Rối loạn cương dương: Triệu chứng của tình trạng rối loạn này là dù có ham muốn tình dục nhưng dương vật cương không đủ cứng, cứng không đủ lâu hoặc cương cứng không đúng lúc. Xuất tinh sớm: Xuất tinh sớm được tính khi dương vật đưa vào âm vật chỉ duy trì trong vòng 2 phút. Bên cạnh xuất tinh sớm thì trường hợp không thể xuất tinh, khó xuất tinh và xuất tinh ngược dòng cũng được xem là yếu sinh lý. Giảm ham muốn tình dục là tình trạng không còn cảm giác rạo rực, hứng thú, thậm chí né tránh ân ái, quan hệ tình dục một cách qua loa. Đau khi quan hệ:

Dương vật không thể đạt được độ cương cứng, dẫn đến dương vật bị cong vẹo, gây đau đớn, mất khoái cảm khi giao hợp. Không thỏa mãn sau khi xuất tinh: Đối với những người yếu sinh lý, thường gặp rắc rối về vấn đề xuất tinh, xuất tinh khó kiểm soát. Tình trạng cực khoái xảy ra ngắn ngủi, hoặc vừa đến đã kết thúc, gây cảm giác thất vọng, không thỏa mãn.

Rối loạn cương dương: Triệu chứng của tình trạng rối loạn này là dù có ham muốn tình dục nhưng dương vật cương không đủ cứng, cứng không đủ lâu hoặc cương cứng không đúng lúc.

Xuất tinh sớm: Xuất tinh sớm được tính khi dương vật đưa vào âm vật chỉ duy trì trong vòng 2 phút. Bên cạnh xuất tinh sớm thì trường hợp không thể xuất tinh, khó xuất tinh và xuất tinh ngược dòng cũng được xem là yếu sinh lý.

Giảm ham muốn tình dục là tình trạng không còn cảm giác rạo rực, hứng thú, thậm chí né tránh ân ái, quan hệ tình dục một cách qua loa.

Đau khi quan hệ: Dương vật không thể đạt được độ cương cứng, dẫn đến dương vật bị cong vẹo, gây đau đớn, mất khoái cảm khi giao hợp.

Không thỏa mãn sau khi xuất tinh: Đối với những người yếu sinh lý, thường gặp rắc rối về vấn đề xuất tinh, xuất tinh khó kiểm soát. Tình trạng cực khoái xảy ra ngắn ngủi, hoặc vừa đến đã kết thúc, gây cảm giác thất vọng, không thỏa mãn.

Các dấu hiệu yếu sinh lý thường gặp ở nữ giới bao gồm:

Giảm ham muốn tình dục, ham muốn chuyện gối chăn. Nếu sinh lý phụ nữ yếu thì sẽ không còn hứng thú với quan hệ tình dục, đôi khi còn cố tình trốn tránh. Âm đạo tiết ra rất ít chất nhờn hoặc thậm chí còn không tiết ra chất nhờn khiến âm đạo bị khô, gây đau rát khi quan hệ tình dục, khó đạt được khoái cảm khi giao hợp.

Rối loạn kích dục, rối loạn cực khoái. Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, giảm hoặc không còn khả năng có con.

Giảm ham muốn tình dục, ham muốn chuyện gối chăn. Nếu sinh lý phụ nữ yếu thì sẽ không còn hứng thú với quan hệ tình dục, đôi khi còn cố tình trốn tránh.

Âm đạo tiết ra rất ít chất nhờn hoặc thậm chí còn không tiết ra chất nhờn khiến âm đạo bị khô, gây đau rát khi quan hệ tình dục, khó đạt được khoái cảm khi giao hợp.

Rối loạn kích dục, rối loạn cực khoái.

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, giảm hoặc không còn khả năng có con.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân yếu sinh lý

Nguyên nhân dẫn đến yếu sinh lý

Yếu sinh lý xuất phát từ nhiều nguyên nhân, bao gồm:

Tuổi tác: Đối với nam theo thời gian, hormone sinh dục nam là testosterone sau tuổi 50 đã bắt đầu suy giảm. Điều này tác động đến hoạt động tình dục của nam giới, gây suy giảm ham muốn, rối loạn cương dương, xuất tinh sớm... Phụ nữ tuổi mãn kinh nội tiết tố nữ estrogen bị giảm đi nhanh chóng khiến suy giảm ham muốn tình dục nhiều nhất.

Mắc bệnh lý về chuyển hóa như béo phì, tiểu đường, huyết áp cao ... sẽ có tác động không nhỏ đến sinh lý. Ngoài ra, các bệnh lý ở nam như teo tinh hoàn, ung thư tinh hoàn, ... cũng tác động trực tiếp đến khả năng tình dục của nam giới. Các bệnh viêm nhiễm phụ khoa, nhiễm nấm âm đạo, viêm đường tiết niệu... cũng là nguyên nhân chính làm giảm khoái cảm ở nữ giới.

Các phẫu thuật ở cùng cột sống, vùng chậu và các vùng liên quan đến cơ quan sinh dục (buồng trứng, tinh hoàn), đều khiến sinh lý ở nam và nữ yếu đi do lo sợ tư thế và lực quan hệ ảnh hưởng đến vùng phẫu thuật.

Tác dụng phụ của một số loại thuốc như thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc hạ huyết áp, một số loại thuốc lợi tiểu.

Chế độ dinh dưỡng nghèo nàn, thường xuyên sử dụng chất kích thích như: Cà phê, thuốc lá, ma túy... cũng ảnh hưởng đến khả năng sinh lý của cả hai giới.

Chế độ sinh hoạt không điều độ: Thói quen ít vận động, lạm dụng quan hệ tình dục, thường xuyên thủ dâm sẽ khiến dương vật và âm đạo hoạt động với tần suất cao, gây ra tình trạng xuất tinh sớm hoặc khô rất âm đạo.

Tâm lý căng thẳng: Thường xuyên chịu áp lực, mệt mỏi, sang chấn tâm lý từng bị lạm dụng tình dục... ảnh hưởng đến ham muốn tình dục hoặc có cái nhìn tiêu cực về tình dục.

Nguyên cơ yếu sinh lý

Những ai có nguy cơ mắc phải yếu sinh lý?

Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong đó, nhóm đối tượng dễ mắc phải là người lạm dụng chất kích thích, bị căng thẳng kéo dài, rối loạn nội tiết tố, chấn thương vùng xương chậu, mắc một số bệnh lý về tim mạch, dị tật ở bộ phận sinh dục,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải yếu sinh lý

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc yếu sinh lý, bao gồm:

Các yếu tố về tâm lý như trầm cảm, mặc cảm, chấn thương tâm lý liên quan đến tình dục trong quá khứ.

Rối loạn tình dục do lối sống không khoa học, lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, chất gây nghiện.

Các bệnh lý xương khớp, chấn thương lưng, tủy sống, các bệnh nội tiết (tuyến giáp, tuyến yên, thượng thận), thiếu hụt nội tiết (giảm testosterone, androgen, estrogen).

Dị tật bẩm sinh vùng sinh dục.

Ảnh hưởng của tuổi tác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị yếu sinh lý

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán yếu sinh lý

Thăm khám lâm sàng:

Hỏi thăm bệnh nhân về tiền sử dùng thuốc, thói quen sinh hoạt, tiền sử phẫu thuật chấn thương, tiền sử bệnh lý, tâm thần. Thăm khám nên tập trung vào bộ phận sinh dục và các dấu hiệu của rối loạn nội tiết, thần kinh, và mạch máu.

Bộ phận sinh dục được khám phát hiện các dị thường, dấu hiệu suy sinh dục. Ngoài ra, bác sĩ cũng nên tìm hiểu sự hài lòng của bệnh nhân với các mối quan hệ tình dục.

Xét nghiệm:

Có thể xét nghiệm máu để kiểm tra nồng độ hormone sinh dục và kiểm tra vấn đề về tuyến giáp, tiểu đường, cholesterol cao hay rối loạn gan. Đánh giá bệnh đái tháo đường, rối loạn lipid máu, cường prolactin, bệnh tuyến giáp và hội chứng Cushing cần được thực hiện dựa trên nghi ngờ lâm sàng.

Phương pháp điều trị yếu sinh lý hiệu quả

Điều trị ở nam giới

Điều trị tâm lý: Áp dụng khi bệnh nhân có các vấn đề về tâm lý gây ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến hoạt động tình dục. Các biện pháp điều trị tâm lý tương đối phức tạp, thường kết hợp nhiều biện pháp hỗ trợ khác nhau.

Điều trị bằng thuốc hỗ trợ: Áp dụng liệu pháp hỗ trợ với Viagra, Cialis và Levitra giúp kích thích, hỗ trợ chức năng tình dục. Điều trị kết hợp bằng các loại thuốc tiêm giãn tĩnh mạch giúp cải thiện khả năng cương dương trong những trường hợp rối loạn liên quan đến khả năng cương.

Nếu điều trị bảo tồn thất bại, bệnh nhân có thể được chỉ định cấy ghép bộ phận giả dương vật hoặc các thiết bị cấy ghép khác nhằm mục đích hỗ trợ.

Điều trị ở nữ giới

Để điều tra yếu sinh lý nữ, bước đầu tiên là nên giảm stress, tạo tâm lý thoải mái bằng các biện pháp tâm lý, tư vấn hỗ trợ.

Điều trị nội khoa đối với các trường hợp suy giảm nội tiết tố nữ. Tùy thuộc vào tình trạng, mức độ thiếu hụt nội tiết tố của bạn thể nào mà bác sĩ sẽ kê đơn bổ sung estrogen tổng hợp hay bổ sung estrogen thảo dược.

Điều trị bằng các loại thuốc giảm đau trong trường hợp rối loạn chức năng tình dục do đau khi giao hợp. Sử dụng các sản phẩm hỗ trợ trong những trường hợp chức năng tình dục gặp trục trặc, khó khăn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa yếu sinh lý

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của yếu sinh lý

Chế độ sinh hoạt:

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Điều chỉnh lối sống lành mạnh, rèn luyện thể chất thường xuyên. Việc luyện tập thể thao giúp tăng cường sự dẻo dai cho cơ thể, giúp máu được lưu thông tốt hơn, cải thiện khả năng sinh lý ở cả nam lẫn nữ giới.

Kiểm soát hạn chế căng thẳng: Hạn chế thức khuya, nên ngủ đủ giấc, kiểm soát stress bằng cách sắp xếp công việc khoa học, tránh làm việc quá sức. Giải tỏa căng thẳng bằng cách tham gia các hoạt động giải trí lành mạnh hoặc các phương pháp thư giãn như thiền, yoga để giúp bản thân lấy lại cân bằng.

Chế độ dinh dưỡng:

Thực phẩm nên ăn: Hải sản (tôm, cua, cá, hàu, ốc...), chocolate đen, dưa hấu, các loại hạt, trứng gà, củ dền, quả sung.

Thực phẩm cần tránh: Đồ ăn chiên rán, nhiều dầu mỡ, thực phẩm chứa nhiều muối, đồ ngọt, chất kích thích, rượu bia, thuốc lá...

Phương pháp phòng ngừa yếu sinh lý hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Sử dụng sản phẩm có nguồn gốc từ thiên nhiên giúp phòng ngừa và hỗ trợ cải thiện tình trạng yếu sinh lý an toàn, hiệu quả. Sinh hoạt tình dục an toàn với tần suất hợp lý, điều độ (2 - 3 lần/tuần). Điều trị sớm các bệnh lý đường tiết niệu, bệnh chuyển hóa, xương khớp, ...

Sử dụng sản phẩm có nguồn gốc từ thiên nhiên giúp phòng ngừa và hỗ trợ cải thiện tình trạng yếu sinh lý an toàn, hiệu quả.

Sinh hoạt tình dục an toàn với tần suất hợp lý, điều độ (2 - 3 lần/tuần).

Điều trị sớm các bệnh lý đường tiết niệu, bệnh chuyển hóa, xương khớp, ...

=====

Tìm hiểu chung di tinh, mộng tinh

Di tinh là hiện tượng tinh dịch chảy ra ngoài ở nam giới mà không có kích thích tình dục hoặc sự cương cứng của dương vật. Đây là một cơ chế giải phóng tinh dịch khi không có thủ dâm hoặc quan hệ tình dục.

Di tinh có hai dạng có thể xảy ra bao gồm:

Mộng tinh, hay xuất tinh trong mộng là hiện tượng xuất tinh khi nam giới ngủ hoặc không có bất cứ động tác giao hợp nào (không phải thủ dâm). Hoạt tinh là tình trạng xuất tinh rất nhanh khi quan hệ tình dục trong khi nam giới chưa thực hiện được các hoạt động sinh lý bình thường.

Mộng tinh, hay xuất tinh trong mộng là hiện tượng xuất tinh khi nam giới ngủ hoặc không có bất cứ động tác giao hợp nào (không phải thủ dâm).

Hoạt tinh là tình trạng xuất tinh rất nhanh khi quan hệ tình dục trong khi nam giới chưa thực hiện được các hoạt động sinh lý bình thường.

Triệu chứng di tinh, mộng tinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của di tinh, mộng tinh

Di tinh là hiện tượng sinh lý bình thường của cơ thể nếu như không xuất hiện nhiều hoặc không kèm theo triệu chứng khác như sau:

Số lần di tinh nhiều hơn mức bình thường, thậm chí tuần nào cũng bị, gây mệt mỏi, lo lắng cho bản thân. Tiểu đêm nhiều lần. Sưng, nóng, đau bộ phận sinh dục ngoài. Giảm ham muốn tình dục. Trạng thái rối loạn lo âu, trầm cảm, mệt mỏi kéo dài ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc hằng ngày.

Số lần di tinh nhiều hơn mức bình thường, thậm chí tuần nào cũng bị, gây mệt mỏi, lo lắng cho bản thân.

Tiểu đêm nhiều lần.

Sưng, nóng, đau bộ phận sinh dục ngoài.

Giảm ham muốn tình dục.

Trạng thái rối loạn lo âu, trầm cảm, mệt mỏi kéo dài ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc hằng ngày.

Tác động của di tinh đối với sức khỏe

Ở nam giới trưởng thành, di tinh với tần suất phù hợp sẽ giúp giải tỏa nhu cầu sinh lý. Nhưng nếu nam giới gặp phải tình trạng này nhiều hơn 3 lần/tháng, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe như:

Khiến cơ thể mệt mỏi, suy nhược, tạo điều kiện cho những bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục tiến triển. Gây ra tâm lý bất an, lo lắng, luôn tự ti về bản thân. Làm suy giảm ham muốn tình dục, ảnh hưởng đến chất lượng đời sống "chăn

gối". Nguy cơ cao bị vô sinh do mất nhiều tinh trùng trong những lần xuất tinh. Khiến cơ thể mệt mỏi, suy nhược, tạo điều kiện cho những bệnh lý viêm nhiễm đường sinh dục tiến triển.

Gây ra tâm lý bất an, lo lắng, luôn tự ti về bản thân.

Làm suy giảm ham muốn tình dục, ảnh hưởng đến chất lượng đời sống "chăn gối".

Nguy cơ cao bị vô sinh do mất nhiều tinh trùng trong những lần xuất tinh.

Xem thêm thông tin : Nam giới mộng tinh nhiều có bị vô sinh không?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Di tinh không hẳn là một vấn đề quá nghiêm trọng, có thể là hiện tượng sinh lý bình thường của nam giới trong quá trình trưởng thành. Tuy nhiên, nếu tình trạng này xuất hiện với tần suất dày đặc hoặc gây ảnh hưởng đến cuộc sống, bạn nên tìm gặp bác sĩ để được tư vấn và chữa bệnh di tinh hiệu quả.

Nguyên nhân di tinh, mộng tinh

Theo Đông y có một số nguyên nhân phổ biến sau đây dẫn đến di tinh bao gồm:

Âm suy hỏa vượng: Âm dịch của nam giới do nội nhiệt sinh ra, tình trạng này do lao tâm tổn sức, gặp nhiều phiền muộn, quan hệ tình dục quá độ. Thận hư: Do thói quen thủ dâm hay quan hệ quá mức làm thận tinh tổn thương, cửa tinh yếu dần và bị di tinh. Thấp nhiệt hạ chú: Ăn uống bất khoa học và uống nhiều rượu bia làm Tỳ vị bị tổn thương sinh ra thấp nhiệt rồi tác động vào tinh chất gây ra di tinh.

Âm suy hỏa vượng: Âm dịch của nam giới do nội nhiệt sinh ra, tình trạng này do lao tâm tổn sức, gặp nhiều phiền muộn, quan hệ tình dục quá độ.

Thận hư: Do thói quen thủ dâm hay quan hệ quá mức làm thận tinh tổn thương, cửa tinh yếu dần và bị di tinh.

Thấp nhiệt hạ chú: Ăn uống bất khoa học và uống nhiều rượu bia làm Tỳ vị bị tổn thương sinh ra thấp nhiệt rồi tác động vào tinh chất gây ra di tinh.

Theo y học hiện đại, nguyên nhân thường gặp dẫn đến di tinh do:

Người nam có nhu cầu sinh lý và ham muốn tình dục cao nhưng không được đáp ứng, mà cũng không kiềm chế được. Tình trạng thường xuyên xem phim, hình ảnh đồi trụy khiến não bộ trong trạng thái hưng phấn tình dục và gia tăng di tinh. Khi cơ quan sinh dục nam chưa phát triển hoàn toàn mà đã bị kích thích tình dục hay quan hệ quá sớm. Làm việc lao động quá mức, thường xuyên thức khuya dậy sớm khiến toàn thân mệt mỏi và não bộ căng thẳng là hệ nội tiết bị rối loạn chức năng. Các nguyên nhân quan hệ sai tư thế, hành động thô bạo, thủ dâm quá mức hay liên tục dẫn đến cơ dương vật bị rối loạn co giãn. Việc vệ sinh dương vật không sạch sẽ sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển gây viêm nhiễm, thực tế di tinh là hậu quả của các bệnh viêm tuyến tiền liệt , viêm bao quy đầu hay viêm niệu đạo.

Người nam có nhu cầu sinh lý và ham muốn tình dục cao nhưng không được đáp ứng, mà cũng không kiềm chế được.

Tình trạng thường xuyên xem phim, hình ảnh đồi trụy khiến não bộ trong trạng thái hưng phấn tình dục và gia tăng di tinh.

Khi cơ quan sinh dục nam chưa phát triển hoàn toàn mà đã bị kích thích tình dục hay quan hệ quá sớm.

Làm việc lao động quá mức, thường xuyên thức khuya dậy sớm khiến toàn thân mệt mỏi và não bộ căng thẳng là hệ nội tiết bị rối loạn chức năng.

Các nguyên nhân quan hệ sai tư thế, hành động thô bạo, thủ dâm quá mức hay liên tục dẫn đến cơ dương vật bị rối loạn co giãn.

Việc vệ sinh dương vật không sạch sẽ sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển gây viêm nhiễm, thực tế di tinh là hậu quả của các bệnh viêm tuyến tiền liệt , viêm bao quy đầu hay viêm niệu đạo.

Nguy cơ di tinh, mộng tinh

Những ai có nguy cơ mắc phải di tinh?

Tình trạng di tinh thường gặp ở nam giới trẻ tuổi, đặc biệt đang trong độ tuổi dậy thì và có hoạt động tình dục nhiều, khi các nội tiết tố trong cơ thể có sự gia tăng đột biến so với thời kỳ trước.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải di tinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc di tinh, bao gồm:

Yếu tố tâm lý: Nam giới có nhu cầu, ham muốn tình dục cao nhưng không được đáp ứng, đồng thời không thể kiềm chế được, hoặc người trong trạng thái căng thẳng, mệt mỏi, stress kéo dài.

Yếu tố bệnh lý, dị tật: Các dị tật bẩm sinh, bất thường hoặc bệnh lý hệ tiết

niệu hoặc cơ quan sinh dục như viêm tuyến tiền liệt, viêm đường tiết niệu, hẹp bao quy đầu, ... đều có thể gây ra tình trạng di tinh.
Yếu tố sinh hoạt và môi trường: Thường xuyên xem phim, tranh ảnh về tình dục, tắm rửa, vệ sinh không sạch sẽ bộ phận sinh dục, mặc quần quá bó, chật cũng có thể gây di tinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị di tinh, mộng tinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán di tinh, mộng tinh

Bác sĩ sẽ thăm khám lâm sàng và đặt một số câu hỏi về tình trạng của bạn để có thể đưa ra phương pháp điều trị thích hợp.

Phương pháp điều trị di tinh hiệu quả

Bạn có thể điều trị tại nhà bằng các bài thuốc dân gian có thể chữa bệnh di tinh cho nam giới mang ưu điểm là lành tính mát mẻ và đơn giản dưới sự hướng dẫn và gợi ý từ các bác sĩ Đông y. Một số bài thuốc từ nước cốt lá hẹ tươi, từ quả đu đủ xanh non và đường phèn có thể hiệu quả cho tình trạng di tinh của bạn.

Nếu việc chữa trị di tinh theo Đông y không mang lại hiệu quả thì tốt nhất người bệnh nên đến cơ sở y tế và gặp bác sĩ chuyên khoa để tư vấn phác đồ điều trị bệnh an toàn và dứt điểm nhất có thể. Thông thường, bác sĩ sẽ khuyên bạn không chế ham muốn tình dục bằng cách chơi thể thao, không xem phim sex... Bệnh nhân mắc chứng di tinh, mộng tinh chủ yếu được điều trị tâm lý. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể chỉ định thuốc chống lo âu để hạn chế tình trạng di tinh.

Xem thêm thông tin: Mộng tinh là tốt hay xấu? Cách điều trị mộng tinh ở nam giới

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa di tinh, mộng tinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của di tinh, mộng tinh

Chế độ sinh hoạt:

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Hạn chế xem và sử dụng các văn hóa phẩm đồi trụy gây kích thích tình dục.

Duy trì tần suất quan hệ tình dục đều đặn (không quá dày hoặc quá thưa).

Khám và tham vấn chuyên khoa Tâm thần nếu bị căng thẳng và stress trong công việc, gia đình hoặc xã hội.

Tránh thủ dâm quá nhiều, tần suất thích hợp nên là 2 - 3 lần/tháng.

Không mặc quần lót bó sát, đặc biệt là khi ngủ.

Tăng cường các hoạt động thể chất, tập luyện thể dục thể thao đều đặn.

Có các hoạt động giải trí hoặc thói quen lành mạnh, tham gia công tác xã hội.

Ăn uống và nghỉ ngơi hợp lý, tránh để bản thân mệt mỏi hoặc căng thẳng quá mức.

Chế độ dinh dưỡng:

Uống đủ nước lọc hằng ngày (từ 2 lít trở lên), hạn chế sử dụng rượu, bia và các chất kích thích.

Vắt nước cốt lá hẹ và chia ra uống 2 lần/ngày.

Phương pháp phòng ngừa di tinh, mộng tinh

Không có thông tin.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng tiền kinh nguyệt

Hội chứng tiền kinh nguyệt là gì?

Kinh nguyệt là một phần tự nhiên trong cuộc sống của người phụ nữ. Bạn có thể nhận biết được một số dấu hiệu cho thấy kỳ kinh của mình sắp đến. Đối với hầu hết phụ nữ, những dấu hiệu có thể là căng tức ngực hoặc thèm ăn đồ ngọt. Nhưng đối với một số người, các dấu hiệu này nặng hơn và làm xáo trộn cuộc sống hàng ngày của họ. Các triệu chứng đó cho thấy họ có thể mắc hội chứng tiền kinh nguyệt (PMS).

PMS là một nhóm các thay đổi có thể ảnh hưởng đến bạn ở nhiều mức độ, nhiều cách khác nhau. Chúng có thể là thể chất, cảm xúc hoặc hành vi, thường xảy ra trước kỳ kinh từ 1 đến 2 tuần. Khi kỳ kinh của bạn bắt đầu hoặc ngay sau khi bắt đầu, những triệu chứng này sẽ biến mất.

Triệu chứng hội chứng tiền kinh nguyệt

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng tiền kinh nguyệt

Hội chứng tiền kinh nguyệt có thể biểu hiện qua nhiều cách cũng như mức độ khác nhau. Sau đây là một số triệu chứng mà bệnh nhân có thể gặp:

Dấu hiệu cơ thể: Đau hơi, chuột rút, căng tức ngực, thèm ăn, đau đầu, đau cơ, đau khớp, mụn trứng cá, tăng cân, táo bón hoặc tiêu chảy. Dấu hiệu về cảm xúc:

Dễ thay đổi cảm xúc, căng thẳng hoặc lo lắng, suy sụp, dễ xúc động, khó ngủ, mất ngủ, cô lập bản thân, mất kiểm soát, xuất hiện các cơn giận dữ. Dấu hiệu hành vi: Mau quên, mất tập trung, cảm giác mệt mỏi.

Dấu hiệu cơ thể: Đau hơi, chuột rút, căng tức ngực, thèm ăn, đau đầu, đau cơ, đau khớp, mụn trứng cá, tăng cân, táo bón hoặc tiêu chảy.

Dấu hiệu về cảm xúc: Dễ thay đổi cảm xúc, căng thẳng hoặc lo lắng, suy sụp, dễ xúc động, khó ngủ, mất ngủ, cô lập bản thân, mất kiểm soát, xuất hiện các cơn giận dữ.

Dấu hiệu hành vi: Mau quên, mất tập trung, cảm giác mệt mỏi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng tiền kinh nguyệt

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng tiền kinh nguyệt

Nguyên nhân của PMS là không rõ ràng. Các nguyên nhân có thể xảy ra hoặc các yếu tố góp phần bao gồm:

Sự thay đổi hormone; Di truyền; Thiếu serotonin ; Thiếu magiê và canxi.

Sự thay đổi hormone;

Di truyền;

Thiếu serotonin ;

Thiếu magiê và canxi.

Nguy cơ hội chứng tiền kinh nguyệt

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng tiền kinh nguyệt?

Bé gái và phụ nữ có kinh đều có thể mắc hội chứng tiền kinh nguyệt. Nhưng nó phổ biến nhất ở những phụ nữ:

Đang ở độ tuổi cuối 20 đến đầu 40; Đã có một đứa con; Di truyền, thành viên trong gia đình có tiền sử bị trầm cảm ; Mắc trầm cảm sau sinh, trầm cảm hoặc rối loạn lưỡng cực .

Đang ở độ tuổi cuối 20 đến đầu 40;

Đã có một đứa con;

Di truyền, thành viên trong gia đình có tiền sử bị trầm cảm ;

Mắc trầm cảm sau sinh, trầm cảm hoặc rối loạn lưỡng cực .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng tiền kinh nguyệt

Một số thói quen có thể ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng

PMS của bạn bao gồm:

Hút thuốc lá ; Ăn nhiều thực phẩm giàu chất béo, đường và muối; Thiếu hoạt động thể chất thường xuyên; Thiếu ngủ.

Hút thuốc lá ;

Ăn nhiều thực phẩm giàu chất béo, đường và muối;

Thiếu hoạt động thể chất thường xuyên;

Thiếu ngủ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng tiền kinh nguyệt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng tiền kinh nguyệt

Hội chứng tiền kinh nguyệt là một chẩn đoán lâm sàng. Để chẩn đoán, bác sĩ thường dựa trên bản ghi chép triệu chứng hàng ngày của bệnh nhân về thay đổi thể chất, cảm xúc, hành vi trong giai đoạn trước kỳ kinh và khi bắt đầu kỳ kinh.

Việc thăm khám lâm sàng cũng như làm các xét nghiệm ít có giá trị nhưng thường được sử dụng khi nghi ngờ nguyên nhân khác.

Một số bệnh lý khác có thể chẩn đoán nhầm với Hội chứng tiền kinh nguyệt:

Rối loạn tâm thần tiền kinh nguyệt (Premenstrual Dysphoric Disorder, viết tắt là PMDD): Đây là bệnh lý thường bị chẩn đoán nhầm. Triệu chứng xảy ra thường xuyên hơn, chỉ trong nửa sau của chu kỳ kinh nguyệt; kết thúc ngay khi có kinh nguyệt.

Đặc biệt tình trạng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng của PMDD khá giống với hội chứng tiền kinh nguyệt như: Trầm cảm, buồn, dễ khóc, có ý nghĩ tự tử, cơn hoảng sợ, lo âu, tức giận, cáu kỉnh, hay thay đổi đột ngột tâm trạng, mất hứng thú với những hoạt động hàng ngày, khó tập trung, ăn uống vô độ, cảm thấy mệt mỏi, mất ngủ hoặc ngủ nhiều. Trầm cảm. Rối loạn lo âu . Bệnh lý tuyến giáp.

Rối loạn tâm thần tiền kinh nguyệt (Premenstrual Dysphoric Disorder, viết tắt là PMDD): Đây là bệnh lý thường bị chẩn đoán nhầm. Triệu chứng xảy ra thường xuyên

hơn, chỉ trong nửa sau của chu kỳ kinh nguyệt; kết thúc ngay khi có kinh nguyệt. Đặc biệt tình trạng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng của PMDD khá giống với hội chứng tiền kinh nguyệt như: Trầm cảm, buồn, dễ khóc, có ý nghĩ tự tử, cơn hoảng sợ, lo âu, tức giận, cáu kỉnh, hay thay đổi đột ngột tâm trạng, mất hứng thú với những hoạt động hàng ngày, khó tập trung, ăn uống vô độ, cảm thấy mệt mỏi, mất ngủ hoặc ngủ nhiều.

Trầm cảm.

Rối loạn lo âu.

Bệnh lý tuyến giáp.

Phương pháp điều trị hội chứng tiền kinh nguyệt hiệu quả

Việc thay đổi lối sống có thể giúp làm giảm các triệu chứng của hội chứng tiền kinh nguyệt ở nhiều phụ nữ. Nhưng nếu các triệu chứng trở nên nghiêm trọng thì bác sĩ có thể kê một số loại thuốc điều trị triệu chứng như:

Thuốc chống trầm cảm: Giúp giảm lo âu, cáu kỉnh, các rối loạn cảm xúc khác. Đặc biệt là nhóm chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) như fluoxetine, paroxetine, sertraline và những loại khác. Nhóm thuốc này được sử dụng trong khoảng 1-2 tuần trước khi có bắt đầu chu kỳ kinh nguyệt mới. Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID): Giúp giảm đau nhức, giảm đau bụng kinh. Thuốc tránh thai: Giúp điều hoà hormone và ngăn không cho rụng trứng. Điều này giúp giảm các triệu chứng của hội chứng tiền kinh nguyệt.

Thuốc chống trầm cảm: Giúp giảm lo âu, cáu kỉnh, các rối loạn cảm xúc khác. Đặc biệt là nhóm chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) như fluoxetine, paroxetine, sertraline và những loại khác. Nhóm thuốc này được sử dụng trong khoảng 1-2 tuần trước khi có bắt đầu chu kỳ kinh nguyệt mới.

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID): Giúp giảm đau nhức, giảm đau bụng kinh. Thuốc tránh thai: Giúp điều hoà hormone và ngăn không cho rụng trứng. Điều này giúp giảm các triệu chứng của hội chứng tiền kinh nguyệt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng tiền kinh nguyệt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng tiền kinh nguyệt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan vì tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn thực phẩm lành mạnh như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau. Chia nhiều bữa nhỏ. Cố gắng bổ sung đủ canxi từ thực phẩm (sữa, rau lá xanh và cá hồi đóng hộp). Tránh sử dụng nhiều muối, đường, caffeine và rượu.

Ăn thực phẩm lành mạnh như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau.

Chia nhiều bữa nhỏ.

Cố gắng bổ sung đủ canxi từ thực phẩm (sữa, rau lá xanh và cá hồi đóng hộp).

Tránh sử dụng nhiều muối, đường, caffeine và rượu.

Xem thêm thông tin: 4 thực phẩm hàng đầu giúp giảm các triệu chứng PMS

Phương pháp phòng ngừa hội chứng tiền kinh nguyệt hiệu quả

Không có phương pháp phòng ngừa nào cho hội chứng tiền kinh nguyệt nhưng có rất nhiều cách để giúp giảm các triệu chứng của PMS. Những cách sau đây có thể giúp cải thiện triệu chứng:

Tập thể dục khoảng 30 phút mỗi ngày. Ăn thực phẩm lành mạnh như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau. Cố gắng bổ sung đủ canxi từ thực phẩm (sữa, rau lá xanh và

cá hồi đóng hộp). Hạn chế sử dụng nhiều muối, đường caffeine và rượu. Không hút thuốc lá. Ngủ đủ giấc. Thiền hoặc sử dụng các biện pháp khác giúp giảm căng thẳng. Ghi chú lại tâm trạng và các triệu chứng liên quan đến chu kỳ kinh của mình. Một số phụ nữ có thể cải thiện khi bổ sung vitamin và khoáng chất như axit folic, magiê, vitamin B6, vitamin E, canxi cùng với vitamin D. Tuy nhiên cần lưu ý nếu bạn dùng bất kỳ loại vitamin hoặc chất bổ sung nào, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước để đảm bảo chúng an toàn cho bạn.

Tập thể dục khoảng 30 phút mỗi ngày.

Ăn thực phẩm lành mạnh như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau.

Cố gắng bổ sung đủ canxi từ thực phẩm (sữa, rau lá xanh và cá hồi đóng hộp).

Hạn chế sử dụng nhiều muối, đường caffeine và rượu.

Không hút thuốc lá.

Ngủ đủ giấc.

Thiền hoặc sử dụng các biện pháp khác giúp giảm căng thẳng.

Ghi chú lại tâm trạng và các triệu chứng liên quan đến chu kỳ kinh của mình.

Một số phụ nữ có thể cải thiện khi bổ sung vitamin và khoáng chất như axit folic, magiê, vitamin B6, vitamin E, canxi cùng với vitamin D. Tuy nhiên cần lưu ý nếu bạn dùng bất kỳ loại vitamin hoặc chất bổ sung nào, hãy hỏi ý kiến bác sĩ trước để đảm bảo chúng an toàn cho bạn.

Xem thêm thông tin: Thuốc đặt Cyclogest điều trị tiền kinh nguyệt, trầm cảm sau sinh và các bệnh phụ khoa khác

=====

Tìm hiểu chung hội chứng tiền mãn kinh

Tiền mãn kinh là giai đoạn chuyển tiếp trước khi mãn kinh. Trong thời kỳ tiền mãn kinh, mức độ estrogen - một nội tiết tố nữ quan trọng do buồng trứng sản xuất - bắt đầu giảm dần. Hội chứng này thường xảy ra ở phụ nữ ở 40 tuổi.

Tiền mãn kinh có thể kéo dài trong nhiều năm. Thời gian trung bình của thời kỳ tiền mãn kinh là 4 năm nhưng đối với một số phụ nữ, giai đoạn này có thể chỉ kéo dài vài tháng hoặc có thể kéo dài đến 10 năm. Trong giai đoạn này, người phụ nữ bắt đầu có các triệu chứng giống như mãn kinh, chẳng hạn như bốc hỏa hoặc kinh nguyệt không đều. Sau đó, khi họ đã trải qua 12 tháng mà không có kinh, thời kỳ mãn kinh bắt đầu.

Triệu chứng hội chứng tiền mãn kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của tiền mãn kinh

Hội chứng tiền mãn kinh có nhiều triệu chứng đa dạng, người phụ nữ có thể có những triệu chứng sau:

Kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh: Đây là dấu hiệu đầu tiên của tiền mãn kinh. Lúc này người phụ nữ không thể dự đoán trước được chu kỳ kinh mình như trước đây. Cường kinh hoặc thiếu kinh. Nóng bừng. Khô âm đạo và không thoải mái khi quan hệ tình dục. Các vấn đề về giấc ngủ: Thường gặp là mất ngủ. Triệu chứng liên quan đến thay đổi tâm trạng như cáu kỉnh, trầm cảm.

Kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh: Đây là dấu hiệu đầu tiên của tiền mãn kinh. Lúc này người phụ nữ không thể dự đoán trước được chu kỳ kinh mình như trước đây.

Cường kinh hoặc thiếu kinh.

Nóng bừng.

Khô âm đạo và không thoải mái khi quan hệ tình dục.

Các vấn đề về giấc ngủ: Thường gặp là mất ngủ.

Triệu chứng liên quan đến thay đổi tâm trạng như cáu kỉnh, trầm cảm.

Tác động của tiền mãn kinh đối với sức khỏe

Những tác động ảnh hưởng với sức khỏe người phụ nữ thường xảy ra ngay sau thời kỳ tiền mãn kinh:

Loãng xương: Vì estrogen đóng một vai trò quan trọng trong việc bảo vệ xương của người phụ nữ nên sau khi nồng độ nội tiết tố này sụt giảm dẫn đến xương trở nên kém đặc hơn và dễ gãy. Những người trong thời kỳ mãn kinh cũng có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch.

Loãng xương: Vì estrogen đóng một vai trò quan trọng trong việc bảo vệ xương của người phụ nữ nên sau khi nồng độ nội tiết tố này sụt giảm dẫn đến xương trở nên kém đặc hơn và dễ gãy.

Những người trong thời kỳ mãn kinh cũng có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng tiền mãn kinh

Kinh nguyệt không đều là điều phổ biến và bình thường trong thời kỳ tiền mãn

kinh, nhưng các bệnh lý khác cũng có thể gây ra bất thường về lượng máu kinh. Nếu gặp bất kỳ trường hợp nào sau đây, cần gặp bác sĩ để khám sức khỏe cũng như loại trừ các nguyên nhân khác:
Cường kinh, ra huyết kèm cục máu đông. Rong kinh . Xuất huyết giữa kỳ kinh. Chảy máu âm đạo sau khi quan hệ tình dục. Các kỳ kinh xảy ra gần nhau hơn.
Cường kinh, ra huyết kèm cục máu đông.
Rong kinh .

Xuất huyết giữa kỳ kinh.

Chảy máu âm đạo sau khi quan hệ tình dục.

Các kỳ kinh xảy ra gần nhau hơn.

Các nguyên nhân tiềm ẩn của chảy máu bất thường bao gồm mất cân bằng nội tiết tố tiền mãn kinh, nhiễm trùng, chảy máu liên quan đến thai nghén, u xơ, các vấn đề về đông máu, polyp nội mạc tử cung, sảy thai, dùng thuốc làm loãng máu hoặc ung thư. Chính vì thế, cần gặp bác sĩ để xác định nguyên nhân và có điều trị kịp thời khi có những dấu hiệu trên.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hội chứng tiền mãn kinh

Khi người phụ nữ bắt đầu già đi, buồng trứng của họ dần sản xuất ít estrogen hơn để chuẩn bị ngừng phóng thích trứng hoàn toàn. Cuối cùng, cơ thể người phụ nữ đang chuẩn bị chuyển sang thời kỳ mãn kinh lúc này sẽ mất đi khả năng mang thai. Đó là sự tiến triển tự nhiên và bình thường trong chu kỳ sinh sản của phụ nữ.

Nguy cơ hội chứng tiền mãn kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải tiền mãn kinh sớm?

Thời kỳ mãn kinh là một giai đoạn bình thường trong cuộc đời. Tuy nhiên, nó có thể xảy ra sớm hơn ở một số phụ nữ so với những người khác. Một số yếu tố có thể khiến người phụ nữ bắt đầu tiền mãn kinh ở độ tuổi sớm hơn, bao gồm:

Hút thuốc lá : Thời kỳ mãn kinh bắt đầu sớm hơn ở phụ nữ hút thuốc từ 1 đến 2 năm so với phụ nữ không hút thuốc. Tiền căn gia đình: Phụ nữ có tiền sử gia đình bị mãn kinh sớm có thể bị mãn kinh sớm. Điều trị ung thư: Bằng hóa trị hoặc xạ trị vùng chậu có liên quan đến mãn kinh sớm. Cắt bỏ tử cung hoặc buồng trứng.
Hút thuốc lá : Thời kỳ mãn kinh bắt đầu sớm hơn ở phụ nữ hút thuốc từ 1 đến 2 năm so với phụ nữ không hút thuốc.

Tiền căn gia đình: Phụ nữ có tiền sử gia đình bị mãn kinh sớm có thể bị mãn kinh sớm.

Điều trị ung thư: Bằng hóa trị hoặc xạ trị vùng chậu có liên quan đến mãn kinh sớm.

Cắt bỏ tử cung hoặc buồng trứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tiền mãn kinh sớm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tiền mãn kinh, bao gồm:

Hút thuốc hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá; Tiền căn gia đình bị mãn kinh sớm;

Tiền sử điều trị ung thư ; Cắt bỏ tử cung hoặc buồng trứng.

Hút thuốc hoặc sử dụng các sản phẩm thuốc lá;

Tiền căn gia đình bị mãn kinh sớm;

Tiền sử điều trị ung thư ;

Cắt bỏ tử cung hoặc buồng trứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng tiền mãn kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thời kỳ tiền mãn kinh

Không phải lúc nào bạn cũng cần gặp bác sĩ để được chẩn đoán tiền mãn kinh. Nếu những triệu chứng nêu trên gây cản trở các hoạt động hàng ngày của bạn, hãy đến gặp bác sĩ để khám hoặc loại trừ những nguyên nhân khác.

Bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm khác để kiểm tra nồng độ nội tiết tố hoặc hormone tuyến giáp để đánh giá các tình trạng đi kèm khác nếu có.

Phương pháp điều trị tiền mãn kinh hiệu quả

Không có bất kỳ phương pháp điều trị nào cho thời kỳ tiền mãn kinh. Tiền mãn kinh là một phần tự nhiên của cuộc sống. "Cách điều trị" cho tiền mãn kinh xảy ra khi kỳ kinh của bạn ngừng lại và bạn bước vào thời kỳ mãn kinh.

Đôi khi bác sĩ có thể đề nghị bằng các thuốc hỗ trợ giúp giảm bớt các triệu chứng khó chịu ở giai đoạn này. Một số điều trị như:

Thuốc chống trầm cảm : Những loại thuốc này giúp cải thiện tâm trạng thất thường hoặc trầm cảm. Liệu pháp hormone thay thế: Những loại thuốc này ổn định mức độ hormone của bạn và thường làm giảm các triệu chứng. Gabapentin : Thuốc này là thuốc điều trị động kinh, bên cạnh đó thuốc cũng làm giảm cơn bốc hỏa cho một số phụ nữ. Kem bôi âm đạo: Làm giảm cơn đau liên quan đến quan hệ tình dục và giảm khô âm đạo .

Thuốc chống trầm cảm : Những loại thuốc này giúp cải thiện tâm trạng thất thường hoặc trầm cảm.

Liệu pháp hormone thay thế: Những loại thuốc này ổn định mức độ hormone của bạn và thường làm giảm các triệu chứng.

Gabapentin : Thuốc này là thuốc điều trị động kinh, bên cạnh đó thuốc cũng làm giảm cơn bốc hỏa cho một số phụ nữ.

Kem bôi âm đạo: Làm giảm cơn đau liên quan đến quan hệ tình dục và giảm khô âm đạo .

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng tiền mãn kinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của triệu chứng tiền mãn kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống đầy đủ trái cây, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc và chất béo lành mạnh. Hạn chế rượu và cafein.

Ăn một chế độ ăn uống đầy đủ trái cây, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc và chất béo lành mạnh.

Hạn chế rượu và cafein.

Phương pháp phòng ngừa triệu chứng tiền mãn kinh hiệu quả

Thực hiện các lựa chọn lối sống lành mạnh này có thể giúp giảm bớt một số triệu chứng của tiền mãn kinh và tăng cường sức khỏe tốt khi bạn già đi:

Ăn một chế độ ăn uống đầy đủ trái cây, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc và chất béo lành mạnh. Thực hiện các bài tập thể thao như đi bộ, đi bộ đường dài hoặc rèn luyện sức bền. Cải thiện vệ sinh giấc ngủ bằng cách tránh màn hình máy tính, ánh sáng xanh và thực hiện các hoạt động thư giãn trước khi đi ngủ. Hạn chế rượu và cafein. Thực hành thiền hoặc các cách giúp giảm căng thẳng khác.

Không hút thuốc lá. Giảm cân nếu có chỉ định. Giảm cân làm giảm các cơn bốc hỏa, đổ mồ hôi ban đêm và cải thiện mức năng lượng của bạn.

Ăn một chế độ ăn uống đầy đủ trái cây, rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, protein nạc và chất béo lành mạnh.

Thực hiện các bài tập thể thao như đi bộ, đi bộ đường dài hoặc rèn luyện sức bền.

Cải thiện vệ sinh giấc ngủ bằng cách tránh màn hình máy tính, ánh sáng xanh và thực hiện các hoạt động thư giãn trước khi đi ngủ.

Hạn chế rượu và cafein.

Thực hành thiền hoặc các cách giúp giảm căng thẳng khác.

Không hút thuốc lá.

Giảm cân nếu có chỉ định. Giảm cân làm giảm các cơn bốc hỏa, đổ mồ hôi ban đêm và cải thiện mức năng lượng của bạn.

=====

Tìm hiểu chung vôi hóa tinh hoàn

Vôi hóa tinh hoàn là một tình trạng bệnh lý đặc trưng bởi sự hiện diện của các vi vôi hóa – tức là các cụm lắng đọng canxi nhỏ – bên trong tinh hoàn. Những lắng đọng này thường được phát hiện qua siêu âm và hiển thị dưới dạng các điểm sáng nhỏ trên hình ảnh siêu âm.

Tình trạng này thường được phát hiện tình cờ trong quá trình siêu âm vì lý do khác, do bản thân nó hiếm khi gây ra triệu chứng. Đây là một bệnh lý tương đối hiếm gặp và có thể xảy ra ở nam giới ở mọi độ tuổi, tuy nhiên phổ biến hơn ở người trẻ.

Theo Hiệp hội X-quang niệu – sinh dục châu Âu (ESUR) đã phân loại vôi hóa tinh hoàn dựa trên hình ảnh siêu âm thành ba nhóm:

Vôi hóa tinh hoàn giới hạn: Dưới 5 vi vôi hóa trên mỗi trường quan sát. Vôi hóa tinh hoàn điển hình: Từ 5 vi vôi hóa trở lên trên mỗi trường quan sát. Vôi hóa tinh hoàn lan tỏa: Rất nhiều vi vôi hóa tạo nên hình ảnh "bão tuyết".

Vôi hóa tinh hoàn giới hạn: Dưới 5 vi vôi hóa trên mỗi trường quan sát.

Vôi hóa tinh hoàn điển hình: Từ 5 vi vôi hóa trở lên trên mỗi trường quan sát.

Vôi hóa tinh hoàn lan tỏa: Rất nhiều vi vôi hóa tạo nên hình ảnh "bão tuyết".

Triệu chứng vôi hóa tinh hoàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của vôi hóa tinh hoàn

Vôi hóa tinh hoàn không thường gây ra triệu chứng. Hầu hết các trường hợp vôi hóa tinh hoàn được phát hiện tình cờ trong các lần siêu âm bìu được thực hiện để kiểm tra các vấn đề khác, chẳng hạn như vô sinh, đau tinh hoàn, hoặc sưng tinh hoàn. Vì không có triệu chứng đặc hiệu đi kèm, vôi hóa tinh hoàn thường không gây ra bất kỳ cảm giác đau đớn hay khó chịu trực tiếp nào cho bạn.

Khi xuất hiện các triệu chứng thường là kết quả của một tình trạng khác có liên quan, chẳng hạn như viêm tinh hoàn, hoặc một bệnh lý nghiêm trọng như ung thư tinh hoàn. Tuy nhiên, trong những trường hợp này, triệu chứng không phải do vôi hóa tinh hoàn mà là do tình trạng bệnh lý kèm theo.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh vôi hóa tinh hoàn

Mặc dù vôi hóa tinh hoàn chủ yếu là một tình trạng lành tính và không gây ra triệu chứng trực tiếp, nhưng bệnh có thể liên quan đến một số biến chứng hoặc các tình trạng sức khỏe khác.

Tâm lý và lo âu: Việc phát hiện vôi hóa tinh hoàn có thể gây ra lo âu và căng thẳng tâm lý cho bạn, đặc biệt là khi bạn lo ngại về mối liên hệ với ung thư tinh hoàn. Dị tật phát triển tinh hoàn: Vôi hóa tinh hoàn có thể là một phần của hội chứng phát triển tinh hoàn không hoàn chỉnh, bao gồm các vấn đề như tinh hoàn ẩn, dị tật niệu đạo, chất lượng tinh trùng kém, và nguy cơ ung thư tinh hoàn.

Tâm lý và lo âu: Việc phát hiện vôi hóa tinh hoàn có thể gây ra lo âu và căng thẳng tâm lý cho bạn, đặc biệt là khi bạn lo ngại về mối liên hệ với ung thư tinh hoàn.

Dị tật phát triển tinh hoàn: Vôi hóa tinh hoàn có thể là một phần của hội chứng phát triển tinh hoàn không hoàn chỉnh, bao gồm các vấn đề như tinh hoàn ẩn, dị tật niệu đạo, chất lượng tinh trùng kém, và nguy cơ ung thư tinh hoàn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ nếu có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng bất thường nào liên quan đến tinh hoàn hoặc nếu bạn phát hiện các vấn đề sức khỏe có thể liên quan đến vôi hóa tinh hoàn. Do vôi hóa tinh hoàn thường không gây triệu chứng, do đó khám sức khỏe định kỳ là rất quan trọng.

Nguyên nhân vôi hóa tinh hoàn

Nguyên nhân chính xác gây ra vôi hóa tinh hoàn vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn, mặc dù một số yếu tố và tình trạng bệnh lý đã được ghi nhận là có liên quan đến sự xuất hiện của tình trạng này. Các nghiên cứu hiện nay vẫn đang tiếp tục khám phá để hiểu rõ hơn về cơ chế sinh bệnh:

Yếu tố di truyền: Mặc dù chưa xác định được cụ thể các dấu ấn di truyền gây ra tình trạng bệnh, một số nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố di truyền có thể góp phần vào việc hình thành vi vôi hóa trong tinh hoàn. Chấn thương hoặc viêm tinh hoàn: Những chấn thương do tai nạn hoặc các tình trạng viêm nhiễm, bao gồm nhiễm trùng hoặc viêm tinh hoàn do virus, có thể làm tổn thương mô tinh hoàn và dẫn đến sự hình thành các vôi hóa. Sự viêm nhiễm này có thể gây ra sự thay đổi trong cấu trúc của tinh hoàn, tạo điều kiện cho các tinh thể canxi kết tụ lại. Loạn sản tinh hoàn: Các tình trạng ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của tinh

hoàn, chẳng hạn như tinh hoàn ẩn hoặc hội chứng Klinefelter, có thể làm tăng nguy cơ vô hóa tinh hoàn. Hội chứng Klinefelter, một rối loạn di truyền liên quan đến sự phát triển của tinh hoàn và khả năng sinh sản, cũng có thể liên quan đến tình trạng này. Mất cân bằng nội tiết tố: Các yếu tố nội tiết, đặc biệt là sự thay đổi của hormone giới tính như testosterone và estrogen, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của tinh hoàn. Nếu có sự bất thường trong việc điều hòa các hormone này, nó có thể làm tăng nguy cơ phát triển các bất thường, bao gồm vô hóa. Yếu tố môi trường: Tiếp xúc với một số chất độc môi trường, bao gồm các hóa chất và chất ô nhiễm, trong các giai đoạn phát triển quan trọng của tinh hoàn có thể làm tăng nguy cơ hình thành vô hóa tinh hoàn. Những yếu tố môi trường này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và chức năng bình thường của tinh hoàn, làm tổn hại tế bào và các mô, góp phần vào sự hình thành vi vô hóa.

Yếu tố di truyền: Mặc dù chưa xác định được cụ thể các dấu ấn di truyền gây ra tình trạng bệnh, một số nghiên cứu chỉ ra rằng các yếu tố di truyền có thể góp phần vào việc hình thành vi vô hóa trong tinh hoàn.

Chấn thương hoặc viêm tinh hoàn: Những chấn thương do tai nạn hoặc các tình trạng viêm nhiễm, bao gồm nhiễm trùng hoặc viêm tinh hoàn do virus, có thể làm tổn thương mô tinh hoàn và dẫn đến sự hình thành các vô hóa. Sự viêm nhiễm này có thể gây ra sự thay đổi trong cấu trúc của tinh hoàn, tạo điều kiện cho các tinh thể canxi kết tụ lại.

Loạn sản tinh hoàn: Các tình trạng ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của tinh hoàn, chẳng hạn như tinh hoàn ẩn hoặc hội chứng Klinefelter, có thể làm tăng nguy cơ vô hóa tinh hoàn. Hội chứng Klinefelter, một rối loạn di truyền liên quan đến sự phát triển của tinh hoàn và khả năng sinh sản, cũng có thể liên quan đến tình trạng này.

Mất cân bằng nội tiết tố: Các yếu tố nội tiết, đặc biệt là sự thay đổi của hormone giới tính như testosterone và estrogen, có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của tinh hoàn. Nếu có sự bất thường trong việc điều hòa các hormone này, nó có thể làm tăng nguy cơ phát triển các bất thường, bao gồm vô hóa.

Yếu tố môi trường: Tiếp xúc với một số chất độc môi trường, bao gồm các hóa chất và chất ô nhiễm, trong các giai đoạn phát triển quan trọng của tinh hoàn có thể làm tăng nguy cơ hình thành vô hóa tinh hoàn. Những yếu tố môi trường này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển và chức năng bình thường của tinh hoàn, làm tổn hại tế bào và các mô, góp phần vào sự hình thành vi vô hóa.

Nguy cơ vô hóa tinh hoàn

Những ai có nguy cơ mắc phải vô hóa tinh hoàn?

Những đối tượng có nguy cơ mắc phải vô hóa tinh hoàn:

Những bà mẹ hút thuốc trong thời kỳ mang thai có liên quan đến ung thư tinh hoàn ở con trai. Tiền sử từng mắc ung thư tinh hoàn trước đây. Tiền sử phẫu thuật đưa tinh hoàn xuống bìu.

Những bà mẹ hút thuốc trong thời kỳ mang thai có liên quan đến ung thư tinh hoàn ở con trai.

Tiền sử từng mắc ung thư tinh hoàn trước đây.

Tiền sử phẫu thuật đưa tinh hoàn xuống bìu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vô hóa tinh hoàn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vô hóa tinh hoàn:

Ăn nhiều khoai tây chiên và bỏng ngô làm tăng nguy cơ mắc vô hóa tinh hoàn.

Tiền sử tinh hoàn ẩn (tinh hoàn không di chuyển xuống bìu trong quá trình phát triển thai nhi). Teo tinh hoàn. Tiền sử ung thư tế bào mầm ở người thân bậc một.

Ăn nhiều khoai tây chiên và bỏng ngô làm tăng nguy cơ mắc vô hóa tinh hoàn.

Tiền sử tinh hoàn ẩn (tinh hoàn không di chuyển xuống bìu trong quá trình phát triển thai nhi).

Teo tinh hoàn.

Tiền sử ung thư tế bào mầm ở người thân bậc một.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vô hóa tinh hoàn

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm vô hóa tinh hoàn

Bệnh vô hóa tinh hoàn thường không gây ra triệu chứng và thường được phát hiện một cách tình cờ khi thực hiện siêu âm kiểm tra bìu hoặc khi có sự liên quan đến các tình trạng có triệu chứng khác.

Siêu âm là phương pháp khảo sát chính được sử dụng để chẩn đoán vô hóa tinh hoàn. Trên hình ảnh siêu âm, vô hóa tinh hoàn xuất hiện dưới dạng những điểm

sáng nhỏ (tăng âm) không gây bóng lưng, có kích thước khoảng từ 2 đến 3 mm. Các vi vôi hóa này thường có kích thước đồng đều và phân bố trong nhu mô tinh hoàn. Chúng có thể được phân bố đều khắp các vùng của tinh hoàn, hoặc có thể tập trung thành từng cụm, phân bố theo hướng ngoại vi hoặc theo các vùng riêng biệt trong tinh hoàn.

Điều trị vôi hóa tinh hoàn

Vôi hóa tinh hoàn thường không cần điều trị, vì bản thân tình trạng này không gây ra triệu chứng và thường là một tình trạng lành tính. Tuy nhiên, việc quản lý và theo dõi có thể cần thiết trong một số trường hợp, đặc biệt nếu vôi hóa tinh hoàn có liên quan đến các bệnh lý khác hoặc nếu có dấu hiệu của các tình trạng nghiêm trọng hơn.

Tự kiểm tra tinh hoàn hàng tháng để phát hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, chẳng hạn như sự xuất hiện của các khối u mới hoặc sự thay đổi về kích thước hoặc hình dáng của tinh hoàn. Phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn nếu có dấu hiệu nghi ngờ ung thư, hoặc điều trị các tình trạng như giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc các bệnh lý khác liên quan đến tinh hoàn.

Tự kiểm tra tinh hoàn hàng tháng để phát hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào, chẳng hạn như sự xuất hiện của các khối u mới hoặc sự thay đổi về kích thước hoặc hình dáng của tinh hoàn.

Phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn nếu có dấu hiệu nghi ngờ ung thư, hoặc điều trị các tình trạng như giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc các bệnh lý khác liên quan đến tinh hoàn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vôi hóa tinh hoàn

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vôi hóa tinh hoàn

Chế độ sinh hoạt:

Khám bác sĩ định kỳ để theo dõi tình trạng của tinh hoàn và phát hiện sớm các vấn đề tiềm ẩn. Thể dục thể thao đều đặn giúp cải thiện sức khỏe như đi bộ, bơi lội, hay yoga. Tránh các hoạt động thể thao có thể làm chấn thương hoặc gây áp lực quá mức lên tinh hoàn. Hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại.

Khám bác sĩ định kỳ để theo dõi tình trạng của tinh hoàn và phát hiện sớm các vấn đề tiềm ẩn.

Thể dục thể thao đều đặn giúp cải thiện sức khỏe như đi bộ, bơi lội, hay yoga.

Tránh các hoạt động thể thao có thể làm chấn thương hoặc gây áp lực quá mức lên tinh hoàn.

Hạn chế tiếp xúc với hóa chất độc hại.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống lành mạnh, cân đối giúp duy trì sức khỏe chung. Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất, và các chất chống oxy hóa như trái cây, rau củ, và ngũ cốc nguyên hạt. Tránh các thực phẩm chế biến sẵn, có nhiều đường hoặc dầu mỡ không lành mạnh.

Ăn uống lành mạnh, cân đối giúp duy trì sức khỏe chung.

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất, và các chất chống oxy hóa như trái cây, rau củ, và ngũ cốc nguyên hạt.

Tránh các thực phẩm chế biến sẵn, có nhiều đường hoặc dầu mỡ không lành mạnh.

Phòng ngừa vôi hóa tinh hoàn

Vôi hóa tinh hoàn là tình trạng thường không gây triệu chứng và thường được phát hiện tình cờ, do đó không có phương pháp phòng ngừa trực tiếp cho bệnh này. Một số biện pháp có thể giúp giảm thiểu nguy cơ và bảo vệ sức khỏe sinh sản:

Điều trị kịp thời các bệnh lý liên quan đến tinh hoàn như viêm tinh hoàn hoặc các nhiễm trùng để ngăn ngừa các tổn thương tinh hoàn, từ đó giảm nguy cơ hình thành vi vôi hóa.

Điều trị các tình trạng bệnh lý nền như tinh hoàn ẩn hoặc hội chứng Klinefelter có thể làm tăng nguy cơ phát triển vôi hóa tinh hoàn, vì vậy việc điều trị sớm và theo dõi liên tục các bệnh lý này là rất quan trọng. Giảm thiểu tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn có nhiều dầu mỡ và đường. Tập thể dục nhẹ nhàng giúp cải thiện tuần hoàn máu và duy trì sức khỏe tổng thể, bao gồm sức khỏe sinh dục. Các hóa chất như thuốc trừ sâu, hóa chất công nghiệp hoặc kim loại nặng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản.

Điều trị kịp thời các bệnh lý liên quan đến tinh hoàn như viêm tinh hoàn hoặc các nhiễm trùng để ngăn ngừa các tổn thương tinh hoàn, từ đó giảm nguy cơ hình thành vi vôi hóa.

Điều trị các tình trạng bệnh lý nền như tinh hoàn ẩn hoặc hội chứng Klinefelter có thể làm tăng nguy cơ phát triển vôi hóa tinh hoàn, vì vậy việc điều trị sớm và theo dõi liên tục các bệnh lý này là rất quan trọng.

Giảm thiểu tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn có nhiều dầu mỡ và đường. Tập thể dục nhẹ nhàng giúp cải thiện tuần hoàn máu và duy trì sức khỏe tổng thể, bao gồm sức khỏe sinh dục. Các hóa chất như thuốc trừ sâu, hóa chất công nghiệp hoặc kim loại nặng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản.

=====

Tìm hiểu chung sùi mào gà dương vật

Sùi mào gà dương vật là gì?

Sùi mào gà dương vật là bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất ở nam giới và gây ra bởi nhiễm HPV (Human papillomavirus - virus u nhú ở người), đặc biệt là HPV-6 và HPV-11. Sùi mào gà dương vật thường biểu hiện dưới dạng sẩn hoặc mảng mềm có màu cùng với màu da hoặc nâu, trên thân dương vật và quy đầu dương vật.

Thông tin về virus HPV thường chú trọng vào phụ nữ do nhiễm virus này có thể tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung. Tuy nhiên, việc nhiễm HPV ở nam giới cũng có thể gây ra những vấn đề sức khỏe đáng báo động.

Sùi mào gà ở dương vật có thể gây lo lắng cho người mắc bệnh vì tính dễ lây lan, nguy cơ kỳ thị, lo ngại về sinh sản và nguy cơ ung thư. Vì vậy, việc hiểu rõ, phòng ngừa và điều trị sùi mào gà là cực kỳ quan trọng đối với nam giới.

Triệu chứng sùi mào gà dương vật

Những dấu hiệu và triệu chứng của sùi mào gà dương vật

Sùi mào gà dương vật thường biểu hiện dưới dạng các sẩn nhỏ, riêng lẻ, mềm, nhẵn, có thể giống như hình ngọc trai hoặc hình vòm khi mới bắt đầu phát triển. Những tổn thương ban đầu có thể xuất hiện đơn lẻ hoặc tập hợp thành từng cụm, và theo thời gian, các sẩn này có thể kết hợp lại thành một mảng lớn hơn. Mặt khác, màu sắc của sùi mào gà dương vật có thể biến đổi từ màu da tự nhiên, hồng, đỏ, nâu, tím cho đến tăng sắc tố.

Dù sùi mào gà dương vật hiện tượng không gây ra các triệu chứng đau hoặc ngứa nhưng vẫn đem lại lo lắng và áp lực tinh thần cho người mắc bệnh vì tính chất lây truyền và ảnh hưởng đến khía cạnh tâm lý xã hội. Do đó, việc nhận biết, tiếp cận sớm và điều trị chính xác sẽ giúp giảm bớt những lo ngại và tác động tiêu cực mà sùi mào gà dương vật có thể mang lại cho sức khỏe và chất lượng cuộc sống của nam giới.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh sùi mào gà dương vật

Các biến chứng có thể gặp phải khi mắc sùi mào gà dương vật bao gồm:

Ảnh hưởng tâm lý do nguy cơ bị kỳ thị; Khả năng sinh sản; Nguy cơ ung thư dương vật ; Đồng nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác; Rối loạn chức năng tình dục; Trầm cảm ; Tắc hay viêm niệu đạo ; Chảy máu niệu đạo.

Ảnh hưởng tâm lý do nguy cơ bị kỳ thị;

Khả năng sinh sản;

Nguy cơ ung thư dương vật ;

Đồng nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác;

Rối loạn chức năng tình dục;

Trầm cảm ;

Tắc hay viêm niệu đạo ;

Chảy máu niệu đạo.

Ước tính khoảng 20 - 34% bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi sùi mào gà dương vật cũng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Những người này thường cảm thấy tội lỗi, xấu hổ, tự trọng suy giảm và lo lắng. Những người mắc sùi mào gà dương vật thường gặp rối loạn chức năng tình dục , trầm cảm và lo lắng nhiều hơn so với người bình thường. Các tác động tiêu cực về mặt tâm lý xã hội có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ. Các tổn thương lớn có thể gây ra chảy máu, gây tắc niệu đạo và làm giảm khả năng giao hợp tình dục.

Mặc dù hiếm khi chuyển biến thành ác tính, nhưng nguy cơ này tăng lên ở những người có hệ miễn dịch suy giảm . Những người mắc sùi mào gà ở dương vật cũng có nguy cơ cao hơn mắc ung thư hậu môn, đầu và cổ do nhiễm trùng đồng thời với các loại gen HPV có nguy cơ cao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn thấy dương vật của mình xuất hiện các sẩn, nốt hoặc có các dấu hiệu bất thường, bạn nên đến khám để được kiểm tra, chẩn đoán và điều trị phù hợp.

Nguyên nhân sùi mào gà dương vật

Sùi mào gà dương vật là do nhiễm virus u nhú ở người (HPV) gây ra. Hiện nay, hơn 200 loại HPV đã được phân lập, trong đó có hơn 100 kiểu gen HPV đã được giải trình tự. Hơn 40 loại HPV có thể lây truyền qua đường tình dục, và HPV được chia thành nhóm có nguy cơ cao hoặc nhóm nguy cơ thấp.

Khoảng 90% trường hợp sùi mào gà dương vật là do các loại nguy cơ thấp là HPV-6 và/hoặc HPV-11 gây ra. HPV-1, HPV-2, HPV-3, HPV-4, HPV-16, HPV-18, HPV-40, HPV-42, HPV-43, HPV-44, HPV-54, HPV-70, HPV-72 và HPV-81 chiếm phần còn lại. Và một người có thể bị nhiễm nhiều loại HPV khác nhau cùng một lúc.

Nguy cơ sùi mào gà dương vật

Những ai có nguy cơ mắc phải sùi mào gà dương vật?

Mọi nam giới đều có nguy cơ mắc phải sùi mào gà dương vật. Ở người lớn thì lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục, ít gặp hơn ở quan hệ tình dục bằng miệng hay lây truyền da kề da. Ở trẻ em bị sùi mào gà dương vật có thể là do lạm dụng tình dục, lây truyền dọc, tiếp xúc không phải qua quan hệ tình dục với người chăm sóc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải sùi mào gà dương vật

Bệnh phổ biến hơn ở những cá nhân có các yếu tố sau:

Suy giảm miễn dịch; Quan hệ tình dục không an toàn ; Nhiều bạn tình; Bạn tình có nhiều bạn tình; Tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục; Quan hệ tình dục khi còn nhỏ; Khoảng thời gian giữa khi gặp bạn tình mới và quan hệ tình dục ngắn hơn; Không cắt bao quy đầu ; Hút thuốc.

Suy giảm miễn dịch;

Quan hệ tình dục không an toàn ;

Nhiều bạn tình;

Bạn tình có nhiều bạn tình;

Tiền sử mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục;

Quan hệ tình dục khi còn nhỏ;

Khoảng thời gian giữa khi gặp bạn tình mới và quan hệ tình dục ngắn hơn;

Không cắt bao quy đầu ;

Hút thuốc.

Vùng dương vật ẩm, loét, chấn thương và khiếm khuyết biểu mô ở vùng dương vật là những yếu tố thuận lợi khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sùi mào gà dương vật

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm sùi mào gà dương vật

Chẩn đoán sùi mào gà dương vật chủ yếu là chẩn đoán lâm sàng. Bác sĩ (thường là bác sĩ chuyên khoa da liễu) sẽ khám, xem sang thương, hỏi tiền sử và chẩn đoán bệnh.

Bác sĩ có thể sử dụng kính lúp để có thể quan sát sang thương dễ hơn. Các đặc

điểm của sùi mào gà dương vật khá đặc trưng và có thể chẩn đoán dựa trên lâm

sàng. Sinh thiết da hiếm khi được thực hiện, nhưng có thể cân nhắc ở các đối

tượng có sang thương không điển hình ví dụ như các sẩn cứng, có chảy máu hay lở loét.

Điều trị sùi mào gà dương vật

Sùi mào gà dương vật kéo dài hơn 2 năm ít có khả năng tự khỏi, và nên cân nhắc việc điều trị tích cực.

Các phương pháp điều trị tích cực cho sùi mào gà dương vật có thể là cơ học, hóa học, điều hòa miễn dịch và kháng virus. Thường việc điều trị là sự kết hợp của các phương pháp này. Cho đến nay, chưa có phương pháp điều trị đơn lẻ nào được chứng minh là vượt trội hơn các phương thức điều trị khác. Việc lựa chọn phương pháp điều trị nên phụ thuộc vào quyết định của bác sĩ với các lựa chọn điều trị khác nhau, sở thích và khả năng dung nạp phương pháp điều trị của bệnh nhân, cũng như số lượng và mức độ nghiêm trọng của các tổn thương.

Các liệu pháp điều trị sùi mào gà dương vật do bác sĩ thực hiện có thể bao gồm: Podophyllin ; Liệu pháp áp lạnh bằng nitơ lỏng; Acid bichloroacetic; Acid trichloroacetic; Cimetidin đường uống; Cắt bỏ bằng phẫu thuật; Đốt điện ; Liệu pháp laser carbon dioxide.

Podophyllin ;

Liệu pháp áp lạnh bằng nitơ lỏng;

Acid bichloroacetic;

Acid trichloroacetic;

Cimetidin đường uống;

Cắt bỏ bằng phẫu thuật;

Đốt điện ;

Liệu pháp laser carbon dioxide.

Các liệu pháp thay thế khác có thể được thực hiện nếu người bệnh không đáp ứng với các điều trị đầu tay bao gồm:

Cidofovir thoa tại chỗ, tiêm tại chỗ hoặc tiêm tĩnh mạch; 5-fluorouracil tại chỗ; Ingenol mebutate tại chỗ.

Cidofovir thoa tại chỗ, tiêm tại chỗ hoặc tiêm tĩnh mạch;

5-fluorouracil tại chỗ;

Ingenol mebutate tại chỗ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sùi mào gà dương vật

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của sùi mào gà dương vật

Chế độ sinh hoạt:

Các thói quen sinh hoạt và liệu pháp có thể được chỉ định để bạn thực hiện tại nhà, giúp điều trị cũng như hạn chế diễn tiến sùi mào gà dương vật bao gồm: Bác sĩ có thể kê cho bạn các thuốc thoa tại chỗ để điều trị sùi mào gà dương vật như podofilox, kem imiquimod, thuốc mỡ sinecatechin. Hãy đảm bảo thực hiện theo hướng dẫn sử dụng của bác sĩ. Nên tránh quan hệ tình dục khi còn thuốc thoa trên dương vật, hỏi lại bác sĩ thời gian được quan hệ. Đảm bảo quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su, và cần điều trị cho cả bạn tình nếu bạn bị sùi mào gà dương vật.

Các thói quen sinh hoạt và liệu pháp có thể được chỉ định để bạn thực hiện tại nhà, giúp điều trị cũng như hạn chế diễn tiến sùi mào gà dương vật bao gồm:

Bác sĩ có thể kê cho bạn các thuốc thoa tại chỗ để điều trị sùi mào gà dương vật như podofilox, kem imiquimod, thuốc mỡ sinecatechin. Hãy đảm bảo thực hiện theo hướng dẫn sử dụng của bác sĩ.

Nên tránh quan hệ tình dục khi còn thuốc thoa trên dương vật, hỏi lại bác sĩ thời gian được quan hệ.

Đảm bảo quan hệ tình dục an toàn, sử dụng bao cao su, và cần điều trị cho cả bạn tình nếu bạn bị sùi mào gà dương vật.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng đặc biệt nào cho sùi mào gà dương vật. Đảm bảo một chế độ ăn lành mạnh, đầy đủ dinh dưỡng, hoặc sử dụng chế độ ăn phù hợp với các tình trạng bệnh lý khác (nếu có) của bạn.

Phòng ngừa sùi mào gà dương vật

Đặc hiệu

Phòng ngừa sùi mào gà dương vật đặc hiệu bằng cách tiêm phòng HPV. Tiêm vắc-xin HPV trước khi bắt đầu sinh hoạt tình dục. Theo khuyến cáo của Bộ Y tế, vắc-xin HPV được khuyến cáo tiêm cho bé trai và bé gái từ 9 tuổi. Cụ thể như sau:

Đối với nữ thì độ tuổi tiêm khuyến cáo là từ 11 đến 12 tuổi, có thể bắt đầu từ 9 tuổi, và nếu chưa tiêm trước đó thì có thể tiêm cho nữ độ tuổi từ 13 - 26 tuổi. Đối với nam thì độ tuổi khuyến cáo tiêm vắc-xin HPV là 11 - 12 tuổi, có thể tiêm từ 9 tuổi và 13 - 21 tuổi nếu trước đó chưa được tiêm. Đối với người có quan hệ đồng giới hoặc suy giảm miễn dịch, vắc-xin HPV được khuyến cáo tiêm cho cả đối tượng trên 26 tuổi. Và vào năm 2024, Bộ Y tế cũng mở rộng độ tuổi tiêm vắc-xin HPV lên đến 45 tuổi.

Đối với nữ thì độ tuổi tiêm khuyến cáo là từ 11 đến 12 tuổi, có thể bắt đầu từ 9 tuổi, và nếu chưa tiêm trước đó thì có thể tiêm cho nữ độ tuổi từ 13 - 26 tuổi. Đối với nam thì độ tuổi khuyến cáo tiêm vắc-xin HPV là 11 - 12 tuổi, có thể tiêm từ 9 tuổi và 13 - 21 tuổi nếu trước đó chưa được tiêm.

Đối với người có quan hệ đồng giới hoặc suy giảm miễn dịch, vắc-xin HPV được khuyến cáo tiêm cho cả đối tượng trên 26 tuổi.

Và vào năm 2024, Bộ Y tế cũng mở rộng độ tuổi tiêm vắc-xin HPV lên đến 45 tuổi.

Một bài phân tích tổng hợp và đánh giá hệ thống năm 2017 của 6 nghiên cứu, bao gồm 27.078 người tham gia cho thấy rằng vắc-xin tứ giá HPV có hiệu quả trong việc ngăn ngừa sùi mào gà sinh dục ở cả nam và nữ. Vắc-xin 9 giá thay thế cho vắc-xin 4 giá nhằm vào các type HPV gồm HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 và 58. Do đó có thể phòng ngừa được sùi mào gà dương vật (chủ yếu là do HPV-6 và HPV-11) gây ra. Vắc-xin nhị giá chỉ nhằm vào HPV 16 và 18 hầu như không có hiệu quả trong ngăn ngừa sùi mào gà ở dương vật.

Hiện nay, Trung tâm Tiêm chủng Long Châu có 2 loại vắc xin ngừa HPV là Gardasil 4 và Gardasil 9:

Gardasil 4 : Dành cho nữ giới từ 9 đến 26 tuổi, phòng ngừa ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, các tổn thương tiền ung thư và loạn sản, mụn cóc sinh dục do 4

chủng virus HPV. Gardasil 9 : Dành cho cả nam và nữ từ 9 đến 45 tuổi, phòng ngừa ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, hậu môn, các tổn thương tiền ung thư và loạn sản, mụn cóc sinh dục do 9 chủng virus HPV

Gardasil 4 : Dành cho nữ giới từ 9 đến 26 tuổi, phòng ngừa ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, các tổn thương tiền ung thư và loạn sản, mụn cóc sinh dục do 4 chủng virus HPV.

Gardasil 9 : Dành cho cả nam và nữ từ 9 đến 45 tuổi, phòng ngừa ung thư cổ tử cung, âm hộ, âm đạo, hậu môn, các tổn thương tiền ung thư và loạn sản, mụn cóc sinh dục do 9 chủng virus HPV

Liên hệ với Tiêm chủng Long Châu qua Hotline 1800 6928 để được tư vấn, hẹn lịch miễn phí hoặc đặt lịch online tại đây .

Không đặc hiệu

Có thể phòng ngừa sùi mào gà dương vật ở một mức độ nào đó bằng cách trì hoãn việc quan hệ tình dục và hạn chế số lượng bạn tình. Sử dụng bao cao su thường xuyên và đúng cách có thể làm giảm lây truyền HPV và giảm nguy cơ mắc sùi mào gà dương vật.

=====

Tìm hiểu chung suy buồng trứng

Suy buồng trứng là gì?

Suy buồng trứng là một tình trạng mà buồng trứng ngừng hoạt động và kỳ kinh nguyệt dừng lại trước tuổi 40. Tình trạng này có thể gây ra nhiều vấn đề về khả năng sinh sản và các triệu chứng của mãn kinh.

Có hai loại suy buồng trứng: Suy buồng trứng nguyên phát và suy buồng trứng thứ phát.

Suy buồng trứng nguyên phát xảy ra khi buồng trứng không hoạt động bình thường, có thể do chúng đã bị loại bỏ qua phẫu thuật hoặc do một số phương pháp điều trị ung thư cũng như các bệnh lý hay tình trạng di truyền nhất định. Suy buồng trứng thứ phát lại liên quan đến việc buồng trứng vẫn bình thường, nhưng không nhận được tín hiệu hormone từ não. Nguyên nhân thường do các vấn đề ở tuyến yên hoặc vùng dưới đồi.

Suy buồng trứng nguyên phát xảy ra khi buồng trứng không hoạt động bình thường, có thể do chúng đã bị loại bỏ qua phẫu thuật hoặc do một số phương pháp điều trị ung thư cũng như các bệnh lý hay tình trạng di truyền nhất định.

Suy buồng trứng thứ phát lại liên quan đến việc buồng trứng vẫn bình thường, nhưng không nhận được tín hiệu hormone từ não. Nguyên nhân thường do các vấn đề ở tuyến yên hoặc vùng dưới đồi.

Một số phụ nữ mắc phải tình trạng này vẫn có thể trải qua chu kỳ kinh nguyệt và có khả năng mang thai. Tình trạng này còn được gọi là mãn kinh sớm, suy buồng trứng hoặc mãn kinh quá sớm.

Suy buồng trứng không phổ biến, thường ảnh hưởng đến khoảng 1% phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 44. Bệnh có thể ảnh hưởng đến cả những người đã sinh con và những người chưa từng sinh con. Bệnh phổ biến hơn ở những người trên 30 tuổi.

Triệu chứng suy buồng trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy buồng trứng

Dấu hiệu phổ biến nhất của suy buồng trứng là kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh. Một số người bị suy buồng trứng không có bất kỳ triệu chứng đáng chú ý nào. Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh ; Khó khăn trong việc mang thai; Giảm ham muốn tình dục; Khó tập trung; Dễ cáu kỉnh; Khô mắt; Bốc hỏa và đổ mồ hôi đêm; Khô âm đạo; Đau khi quan hệ tình dục do âm đạo khô .

Chu kỳ kinh nguyệt không đều hoặc mất kinh ;

Khó khăn trong việc mang thai;

Giảm ham muốn tình dục;

Khó tập trung;

Dễ cáu kỉnh;

Khô mắt;

Bốc hỏa và đổ mồ hôi đêm;

Khô âm đạo;

Đau khi quan hệ tình dục do âm đạo khô .

Tác động của suy buồng trứng đối với sức khỏe

Suy buồng trứng gây ra mức estrogen thấp. Mất estrogen có thể gây ra các tác dụng phụ tương tự như những gì xảy ra trong thời kỳ mãn kinh, chẳng hạn như bốc

hỏa, giảm ham muốn tình dục và thay đổi tâm trạng. Điều này cũng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh như loãng xương, bệnh ti, suy giáp hoặc tình trạng lo lắng và trầm cảm.

Nếu bạn bị suy buồng trứng sớm, bạn sẽ gặp phải vấn đề về khả năng sinh sản như vô sinh. Tuy nhiên, bác sĩ có thể hỗ trợ bạn mang thai thông qua các phương pháp điều trị như sử dụng trứng hiến tặng, thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) và/hoặc thuốc hỗ trợ sinh sản.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám bác sĩ phụ khoa nếu chu kỳ kinh nguyệt của bạn không đều trong vài tháng hoặc nếu bạn có các triệu chứng khác của suy buồng trứng.

Nguyên nhân suy buồng trứng

Nguyên nhân dẫn đến suy buồng trứng

Suy buồng trứng nguyên phát

Nguyên nhân gây suy buồng trứng nguyên phát bao gồm:

Kết quả của quá trình điều trị hoặc chăm sóc y tế như phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, hóa trị hoặc xạ trị. Bất thường trong bộ nhiễm sắc thể như hội chứng Turner hoặc hội chứng fragile X. Các rối loạn tự miễn dịch như bệnh Addison, viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh tuyến giáp. Nhiễm trùng như quai bị và HIV. Tiếp xúc lâu dài với hóa chất, thuốc trừ sâu, khói thuốc lá và các chất độc khác. Nguyên nhân di truyền hiếm gặp, như thiếu hụt enzyme (galactosemia, 17-alpha hydroxylase, 17-20 desmolase, cholesterol desmolase), hội chứng Perrault và khiếm khuyết thụ thể FSH. Các rối loạn tuyến ức hiếm gặp, như hội chứng DiGeorge, chứng thất điều giãn mạch hoặc khối u. Bệnh loạn sản tuyến sinh dục đơn thuần.

Kết quả của quá trình điều trị hoặc chăm sóc y tế như phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng, hóa trị hoặc xạ trị.

Bất thường trong bộ nhiễm sắc thể như hội chứng Turner hoặc hội chứng fragile X. Các rối loạn tự miễn dịch như bệnh Addison, viêm khớp dạng thấp hoặc bệnh tuyến giáp.

Nhiễm trùng như quai bị và HIV.

Tiếp xúc lâu dài với hóa chất, thuốc trừ sâu, khói thuốc lá và các chất độc khác.

Nguyên nhân di truyền hiếm gặp, như thiếu hụt enzyme (galactosemia, 17-alpha hydroxylase, 17-20 desmolase, cholesterol desmolase), hội chứng Perrault và khiếm khuyết thụ thể FSH.

Các rối loạn tuyến ức hiếm gặp, như hội chứng DiGeorge, chứng thất điều giãn mạch hoặc khối u.

Bệnh loạn sản tuyến sinh dục đơn thuần.

Suy buồng trứng thứ phát

Nguyên nhân gây suy buồng trứng thứ phát bao gồm:

Rối loạn ăn uống, tập thể dục, rối loạn tâm thần, bệnh suy nhược mãn tính. Do thuốc. Khối u tuyến yên, như u tuyến yên tiết prolactin hoặc các khối u khác tiết ra hormone tuyến yên (hội chứng Cushing hoặc bệnh to đầu chi). Hoại tử tuyến yên (Hội chứng Sheehan). Khối u vùng hạ đồi. U sọ hầu. Hội chứng Kallmann. Quá trình thâm nhiễm vùng hạ đồi, chẳng hạn như bệnh sarcoidosis. Rối loạn ăn uống, tập thể dục, rối loạn tâm thần, bệnh suy nhược mãn tính. Do thuốc.

Khối u tuyến yên, như u tuyến yên tiết prolactin hoặc các khối u khác tiết ra hormone tuyến yên (hội chứng Cushing hoặc bệnh to đầu chi).

Hoại tử tuyến yên (Hội chứng Sheehan).

Khối u vùng hạ đồi.

U sọ hầu.

Hội chứng Kallmann.

Quá trình thâm nhiễm vùng hạ đồi, chẳng hạn như bệnh sarcoidosis.

Nguy cơ suy buồng trứng

Những ai có nguy cơ mắc phải suy buồng trứng?

Những người có nguy cơ mắc suy buồng trứng cao hơn bao gồm những người:

Tiền sử gia đình: Những người có mẹ hoặc chị gái bị suy buồng trứng nguyên phát có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn. Gen: Một số thay đổi về gen và tình trạng di truyền khiến bạn có nguy cơ mắc suy buồng trứng nguyên phát cao hơn. Ví dụ, hội chứng fragile X hoặc hội chứng Turner có nguy cơ cao hơn. Tuổi tác: Phụ nữ trẻ cũng có thể mắc suy buồng trứng nguyên phát, nhưng tình trạng này phổ biến hơn ở

độ tuổi từ 35-40.

Tiền sử gia đình: Những người có mẹ hoặc chị gái bị suy buồng trứng nguyên phát có nhiều khả năng mắc bệnh này hơn.

Gen: Một số thay đổi về gen và tình trạng di truyền khiến bạn có nguy cơ mắc suy buồng trứng nguyên phát cao hơn. Ví dụ, hội chứng fragile X hoặc hội chứng Turner có nguy cơ cao hơn.

Tuổi tác: Phụ nữ trẻ cũng có thể mắc suy buồng trứng nguyên phát, nhưng tình trạng này phổ biến hơn ở độ tuổi từ 35-40.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy buồng trứng

Việc tiếp xúc với hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, chất hóa học trong công nghiệp, hoặc khói thuốc lá có thể ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng. Hóa trị hoặc xạ trị. Những người trải qua dậy thì sớm có thể có nguy cơ cao hơn bị suy buồng trứng.

Việc tiếp xúc với hóa chất độc hại như thuốc trừ sâu, chất hóa học trong công nghiệp, hoặc khói thuốc lá có thể ảnh hưởng đến chức năng buồng trứng.

Hóa trị hoặc xạ trị.

Những người trải qua dậy thì sớm có thể có nguy cơ cao hơn bị suy buồng trứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy buồng trứng

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm suy buồng trứng

Bác sĩ sẽ tiến hành khám toàn diện và khám vùng chậu. Bác sĩ cũng sẽ hỏi bạn về tiền sử sức khỏe của bạn. Việc biết về chu kỳ kinh nguyệt, các lần mang thai trước hoặc việc sử dụng biện pháp tránh thai sẽ hữu ích cho nhà cung cấp dịch vụ của bạn trong việc chẩn đoán Suy buồng trứng.

Bác sĩ có thể sẽ yêu cầu xét nghiệm máu nhằm xác định nồng độ của các hormone trong cơ thể bạn như hormone kích thích nang trứng (FSH), estrogen và prolactin. Các xét nghiệm khác mà bác sĩ có thể chỉ định bao gồm:

Xét nghiệm máu (xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ) để tìm kiếm các rối loạn di truyền.

Siêu âm vùng chậu (để kiểm tra buồng trứng và tử cung). Xét nghiệm mang thai.

Xét nghiệm kháng thể để phát hiện các bệnh tự miễn. Đo mật độ xương để đánh giá bệnh loãng xương.

Xét nghiệm máu (xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ) để tìm kiếm các rối loạn di truyền. Siêu âm vùng chậu (để kiểm tra buồng trứng và tử cung).

Xét nghiệm mang thai.

Xét nghiệm kháng thể để phát hiện các bệnh tự miễn.

Đo mật độ xương để đánh giá bệnh loãng xương.

Bác sĩ có thể chẩn đoán suy buồng trứng nếu bạn dưới 40 tuổi và:

Bạn không có kinh nguyệt hoặc có kinh nguyệt bất thường. Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cho thấy mức độ hormone của bạn giống như người đang trong thời kỳ mãn kinh.

Bạn không có kinh nguyệt hoặc có kinh nguyệt bất thường.

Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cho thấy mức độ hormone của bạn giống như người đang trong thời kỳ mãn kinh.

Điều trị suy buồng trứng

Tùy thuộc vào độ tuổi, triệu chứng và việc bạn có muốn mang thai hay không. Điều trị suy buồng trứng bao gồm:

Bổ sung các hormone mà buồng trứng của bạn không còn sản xuất nữa. Điều trị các triệu chứng hoặc tác dụng phụ của suy buồng trứng (như đổ mồ hôi đêm, khô âm đạo...). Giảm nguy cơ mắc các bệnh do suy buồng trứng gây ra. Điều trị các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn làm trầm trọng thêm các triệu chứng suy buồng trứng.

Bổ sung các hormone mà buồng trứng của bạn không còn sản xuất nữa.

Điều trị các triệu chứng hoặc tác dụng phụ của suy buồng trứng (như đổ mồ hôi đêm, khô âm đạo...).

Giảm nguy cơ mắc các bệnh do suy buồng trứng gây ra.

Điều trị các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn làm trầm trọng thêm các triệu chứng suy buồng trứng.

Liệu pháp hormone thay thế (HRT)

Liệu pháp hormone cung cấp cho cơ thể bạn các hormone mà buồng trứng của bạn không sản xuất. Liệu pháp hormone có thể bao gồm chỉ dùng estrogen hoặc dùng estrogen và progesterone.

Liệu pháp hormone có thể giúp giảm các triệu chứng của suy buồng trứng như đổ mồ hôi đêm và khô âm đạo. Nó cũng sẽ làm giảm nguy cơ loãng xương và các tình trạng khác mà suy buồng trứng có thể gây ra.

Liệu pháp hormone thay thế có nhiều dạng khác nhau, như thuốc viên, kem, gel,

miếng dán hoặc vòng âm đạo.

Điều trị hiếm muộn

Khi bị suy buồng trứng bạn sẽ gặp khó khăn trong việc thụ thai tự nhiên. Rụng trứng vẫn có thể xảy ra, nhưng có thể sẽ cần thêm sự hỗ trợ.

Thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) với trứng hiến tặng là một phương pháp hiệu quả giúp mang thai. Trong quá trình IVF, bác sĩ sẽ lấy trứng từ buồng trứng của người khác, thụ tinh với tinh trùng trong phòng thí nghiệm, và sau đó đặt phôi vào tử cung của bạn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy buồng trứng

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của suy buồng trứng

Chế độ sinh hoạt:

Thực hiện các bài tập chịu tải, chẳng hạn như leo cầu thang hoặc nâng tạ, để tăng cường sức mạnh xương. Tham gia các bài tập thể dục nhịp điệu thường xuyên để cải thiện sức khỏe tim mạch. Ngủ đủ giấc và dành thời gian thư giãn. Hạn chế sử dụng thuốc lá, rượu, và các chất kích thích khác.

Thực hiện các bài tập chịu tải, chẳng hạn như leo cầu thang hoặc nâng tạ, để tăng cường sức mạnh xương.

Tham gia các bài tập thể dục nhịp điệu thường xuyên để cải thiện sức khỏe tim mạch.

Ngủ đủ giấc và dành thời gian thư giãn.

Hạn chế sử dụng thuốc lá, rượu, và các chất kích thích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các nhóm thực phẩm như protein, carbohydrate, chất béo lành mạnh, vitamin và khoáng chất. Ưu tiên bổ sung các vitamin, khoáng chất như canxi, vitamin D, omega-3, có lợi cho xương và hormone. Giảm tiêu thụ đồ ăn nhanh, thực phẩm chiên rán và đồ uống có đường.

Bổ sung đầy đủ các nhóm thực phẩm như protein, carbohydrate, chất béo lành mạnh, vitamin và khoáng chất.

Ưu tiên bổ sung các vitamin, khoáng chất như canxi, vitamin D, omega-3, có lợi cho xương và hormone.

Giảm tiêu thụ đồ ăn nhanh, thực phẩm chiên rán và đồ uống có đường.

Phòng ngừa suy buồng trứng

Việc ngăn ngừa suy buồng trứng là mối quan tâm lớn đối với nhiều phụ nữ. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động đến khả năng sinh sản và hạnh phúc trong đời sống vợ chồng. Hiện nay vẫn chưa có biện pháp nào hoàn toàn hiệu quả để phòng ngừa suy nang buồng trứng. Do đó, bạn cần chú ý hơn đến sức khỏe của bản thân, chủ động đi khám định kỳ và lưu ý đến những triệu chứng báo hiệu suy buồng trứng.

Ngoài ra, một số thay đổi trong lối sống có thể mang lại lợi ích cho sức khỏe sinh sản, chẳng hạn như:

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến hormone và chức năng buồng trứng. Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, bao gồm vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe sinh sản, như acid folic, vitamin D và các acid béo omega-3. Duy trì lối sống năng động với các bài tập thể dục phù hợp giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và cân bằng hormone. Giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các hoạt động thú vị khác để giảm stress. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc sử dụng thuốc lá và rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe sinh sản.

Kiểm tra sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các vấn đề liên quan đến hormone và chức năng buồng trứng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, bao gồm vitamin và khoáng chất cần thiết cho sức khỏe sinh sản, như acid folic, vitamin D và các acid béo omega-3.

Duy trì lối sống năng động với các bài tập thể dục phù hợp giúp cải thiện sức khỏe tổng thể và cân bằng hormone.

Giảm căng thẳng như yoga, thiền, hoặc các hoạt động thú vị khác để giảm stress. Hạn chế hoặc tránh hoàn toàn việc sử dụng thuốc lá và rượu, vì chúng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe sinh sản.

=====

Tìm hiểu chung tràn dịch tinh mạc

Tràn dịch tinh mạc là gì?

Tràn dịch tinh mạc hay còn được gọi với tên khác là tràn dịch màng tinh hoàn, là tình trạng tụ dịch bất thường ở một hoặc hai bìu ở trẻ em hoặc nam giới. Điều

này khiến búi bị sưng tấy gây khó chịu và mất thẩm mỹ cho bạn.

Tràn dịch tinh mạc được chia thành hai loại:

Tràn dịch tinh mạc nguyên phát: Được hình thành trong quá trình phát triển của trẻ, bao gồm: Tràn dịch tinh mạc bẩm sinh, thoát vị bẹn ở trẻ sơ sinh, nang thừng tinh. Tràn dịch tinh mạc thứ phát: Thường xảy ra do bệnh lý tiềm ẩn như nhiễm trùng (giun chỉ, lao mào tinh hoàn, giang mai), chấn thương (chấn thương tinh hoàn, tràn dịch mạc tinh sau thoát vị) hoặc bệnh lý ác tính.

Tràn dịch tinh mạc nguyên phát: Được hình thành trong quá trình phát triển của trẻ, bao gồm: Tràn dịch tinh mạc bẩm sinh, thoát vị bẹn ở trẻ sơ sinh, nang thừng tinh.

Tràn dịch tinh mạc thứ phát: Thường xảy ra do bệnh lý tiềm ẩn như nhiễm trùng (giun chỉ, lao mào tinh hoàn, giang mai), chấn thương (chấn thương tinh hoàn, tràn dịch mạc tinh sau thoát vị) hoặc bệnh lý ác tính.

Triệu chứng tràn dịch tinh mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của tràn dịch tinh mạc

Tràn dịch tinh mạc thường không gây đau. Triệu chứng phổ biến nhất là búi bị sưng, sưng có thể xuất hiện ở một hoặc cả hai búi. Tuy nhiên, tùy thuộc vào mức độ nặng của tình trạng sưng, cảm giác đau hoặc khó chịu có thể xảy ra. Ở người lớn nếu dịch tụ trong búi càng nhiều thì có thể có cảm giác nặng nề ở búi. Trong một số trường hợp, tình trạng sưng búi có thể nặng hơn vào buổi sáng so với buổi tối.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tràn dịch tinh mạc

Mặc dù hiếm gặp nhưng thoát vị bẹn có thể phát triển nếu lỗ âm đạo quá lớn và không được điều trị. Thoát vị bẹn khiến một phần ruột hoặc mỡ trong ruột đẩy qua ống bẹn ở háng. Nó có thể gây đau đớn và trong một số trường hợp, nguy hiểm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến khám bác sĩ khi con bạn hoặc bạn có tình trạng sưng búi. Mặc dù hầu hết tràn dịch tinh mạc ở trẻ sơ sinh đều tự khỏi nhưng điều quan trọng là phải loại trừ các bệnh lý tiềm ẩn nào khác cũng có thể gây sưng búi.

Hoặc nếu con bạn hoặc bạn có tình trạng đau dữ dội, đột ngột ở búi, hãy đi khám ngay. Đây có thể là dấu hiệu báo động bạn hoặc con bạn đang bị xoắn tinh hoàn, một cấp cứu y tế.

Nguyên nhân tràn dịch tinh mạc

Nguyên nhân dẫn đến tràn dịch tinh mạc

Tràn dịch tinh mạc có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường phổ biến hơn ở trẻ sơ sinh. Bệnh có thể xảy ra mà không có bất kỳ nguyên nhân nào, tuy nhiên chấn thương hoặc tình trạng viêm cũng có thể góp phần gây ra bệnh.

Đối với trẻ sơ sinh

Tinh hoàn của trẻ đi từ bụng xuống búi vào cuối thai kỳ. Búi là túi da giữ tinh hoàn khi chúng đi xuống. Trong quá trình phát triển của trẻ, mỗi tinh hoàn có một túi tự nhiên xung quanh chứa dịch.

Thông thường, túi này sẽ tự đóng lại và cơ thể sẽ hấp thu dịch bên trong trong năm đầu tiên của trẻ. Tuy nhiên, điều này không xảy ra với trẻ sơ sinh bị tràn dịch tinh mạc. Trẻ sinh non có nguy cơ mắc bệnh tràn dịch tinh mạc cao hơn. Tình trạng này thường chỉ là tạm thời và biến mất mà không cần điều trị.

Đối với nam giới

Tràn dịch tinh mạc cũng có thể xảy ra sau khi trẻ trai trưởng thành, thường ở nam giới trên 40 tuổi. Nguyên nhân chủ yếu là do tình trạng viêm hoặc màng tinh mạc không tái hấp thu dịch.

Tràn dịch tinh mạc cũng có thể xảy ra do viêm hoặc chấn thương ở búi. Tình trạng viêm có thể do nhiễm trùng (viêm mào tinh hoàn) hoặc các tình trạng khác.

Nguy cơ tràn dịch tinh mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải tràn dịch tinh mạc?

Tràn dịch tinh mạc thường gặp ở trẻ sơ sinh, tuy nhiên bệnh cũng có thể xảy ra ở thanh thiếu niên và người lớn. Khoảng 10% trẻ sơ sinh bị tràn dịch tinh mạc, bệnh thường khỏi mà không cần điều trị trong năm đầu tiên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tràn dịch tinh mạc

Trẻ sinh non thường có hệ thống miễn dịch và hệ thống bạch huyết chưa hoàn thiện, dễ bị nhiễm trùng và tràn dịch tinh mạc. Chấn thương vùng búi, như vỡ bao quy đầu hoặc tổn thương tinh hoàn, có thể dẫn đến tràn dịch tinh mạc. Các nhiễm trùng như viêm tinh hoàn, viêm phúc mạc tinh hoàn hoặc các bệnh lây truyền qua

đường tình dục có thể gây viêm và tràn dịch tinh mạc. Nam giới trên 40 tuổi: Khi tuổi tác tăng, các mạch máu và cấu trúc ở bìu dễ bị hư hỏng, dẫn đến tràn dịch tinh mạc.

Trẻ sinh non thường có hệ thống miễn dịch và hệ thống bạch huyết chưa hoàn thiện, dễ bị nhiễm trùng và tràn dịch tinh mạc.

Chấn thương vùng bìu, như vỡ bao quy đầu hoặc tổn thương tinh hoàn, có thể dẫn đến tràn dịch tinh mạc.

Các nhiễm trùng như viêm tinh hoàn, viêm phúc mạc tinh hoàn hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể gây viêm và tràn dịch tinh mạc.

Nam giới trên 40 tuổi: Khi tuổi tác tăng, các mạch máu và cấu trúc ở bìu dễ bị hư hỏng, dẫn đến tràn dịch tinh mạc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tràn dịch tinh mạc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tràn dịch tinh mạc

Để chẩn đoán tràn dịch tinh mạc, bác sĩ sẽ thực hiện kiểm tra toàn diện cơ thể.

Nếu bạn bị tràn dịch tinh mạc, bìu của bạn sẽ sưng lên nhưng bạn sẽ không bị đau. Bác sĩ sẽ không thể cảm nhận rõ tinh hoàn của bạn do túi chứa đầy dịch.

Bác sĩ sẽ kiểm tra độ mềm ở bìu và chiếu đèn qua bìu. Điều này cho phép bác sĩ xác định xem có dịch trong bìu hay không. Nếu có dịch, bìu sẽ cho phép ánh sáng truyền qua và bìu sẽ sáng lên khi ánh sáng đi qua. Tuy nhiên, nếu bìu sưng tấy là do khối u (ung thư) thì ánh sáng sẽ không chiếu qua bìu được. Kiểm tra này không giúp chẩn đoán xác định bệnh nhưng có thể giúp bác sĩ loại trừ.

Nếu bìu bị sưng tấy đáng kể và kéo dài, bác sĩ có thể sẽ chỉ định siêu âm bìu để giúp xác định nguyên nhân. Xét nghiệm máu hoặc nước tiểu giúp đánh giá tình trạng nhiễm trùng.

Điều trị tràn dịch tinh mạc

Nội khoa

Đối với trẻ sơ sinh, tràn dịch tinh mạc có thể tự biến mất sau khoảng một năm.

Nếu không biến mất hoặc phát triển càng ngày càng lớn thì có thể trẻ sẽ cần được phẫu thuật.

Đối với người lớn, tràn dịch tinh mạc có thể biến mất, nhưng chỉ khi nguyên nhân gây ra là viêm hoặc nhiễm trùng được điều trị khỏi. Sử dụng thuốc kháng sinh, chống viêm, giảm đau để điều trị cho tình trạng nhiễm trùng. Khi tràn dịch phát triển lớn hơn, bác sĩ sẽ đề nghị bạn điều trị bằng phẫu thuật.

Ngoại khoa

Phẫu thuật

Đối với trẻ sơ sinh: Nếu tràn dịch tinh mạc không tự khỏi sau khi bé tròn 1 tuổi hoặc kích thước càng ngày càng tăng, trẻ có thể cần được phẫu thuật. Bác sĩ sẽ rạch một vết ở háng và hút dịch ra khỏi túi tinh kèm theo loại bỏ ống nối khoang bụng với bìu nhằm tránh tái phát.

Đối với trẻ lớn hơn: Phẫu thuật nhằm sửa chữa chỗ sai thông qua một vết mổ ở bìu.

Đối với nam trưởng thành: Phẫu thuật được chỉ định khi tình trạng tràn dịch tinh mạc của bạn khiến bìu sưng lớn khiến bạn khó chịu. Bác sĩ sẽ rạch một vết nhỏ ở bìu hoặc thành bụng dưới sau đó dẫn lưu dịch ra ngoài. Sau đó bác sĩ sẽ tiến hành khâu lỗ thông giữa bìu và bụng để ngăn sự tích tụ thêm.

Chọc hút

Là một phương pháp để điều trị tràn dịch tinh mạc. Một cây kim dài được đưa vào túi tinh hoàn để rút dịch ra. Chọc hút bằng kim thường được thực hiện trên những người có nguy cơ cao bị biến chứng trong quá trình phẫu thuật.

Tác dụng phụ thường gặp nhất của chọc hút bằng kim là đau tạm thời ở bìu và nguy cơ nhiễm trùng.

Liệu pháp xơ hóa

Liệu pháp xơ hóa là phương pháp mà bác sĩ sẽ tiêm một dung dịch để ngăn chặn tràn dịch tinh mạc tái phát sau khi đã rút hết dịch ra khỏi bìu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tràn dịch tinh mạc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của tràn dịch tinh mạc

Chế độ sinh hoạt:

Tập luyện thể dục, thể thao nhẹ nhàng, tránh các hoạt động gây chấn thương vùng bìu. Tránh các hoạt động thể lực nặng, nhất là kéo, đẩy vật nặng. Hạn chế quá nhiều ngồi, nằm, tránh gây ứ trệ tuần hoàn vùng bìu. Giữ vùng bìu sạch sẽ, thoáng mát. Không mặc quần áo quá chật, tránh ẩm nóng kéo dài vùng bìu.

Tập luyện thể dục, thể thao nhẹ nhàng, tránh các hoạt động gây chấn thương vùng

bìu.

Tránh các hoạt động thể lực nặng, nhất là kéo, đẩy vật nặng.

Hạn chế quá nhiều ngồi, nằm, tránh gây ứ trệ tuần hoàn vùng bìu.

Giữ vùng bìu sạch sẽ, thoáng mát.

Không mặc quần áo quá chật, tránh ẩm nóng kéo dài vùng bìu.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất hỗ trợ sức khỏe nam giới. Hạn chế các chất kích thích như rượu, thuốc lá.

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất hỗ trợ sức khỏe nam giới.

Hạn chế các chất kích thích như rượu, thuốc lá.

Phòng ngừa tràn dịch tinh mạc

Không thể phòng ngừa cho trẻ khỏi tràn dịch tinh mạc. Đối với người lớn, cách tốt nhất để ngăn ngừa tràn dịch tinh mạc là bảo vệ tinh hoàn và bìu khỏi bị chấn thương. Một số cách bạn có thể tham khảo để bảo vệ tinh hoàn và bìu của mình:

Tập luyện thể dục, thể thao nhẹ nhàng, tránh các hoạt động gây chấn thương vùng bìu. Hạn chế các hoạt động thể lực nặng, nhất là kéo, đẩy vật nặng. Giữ vùng bìu sạch sẽ, thoáng mát, tránh mặc quần áo quá chật. Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất hỗ trợ sức khỏe nam giới. Hạn chế rượu, thuốc lá. Điều trị kịp thời các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Với nam giới trên 40 tuổi, nên thực hiện khám sức khỏe định kỳ.

Tập luyện thể dục, thể thao nhẹ nhàng, tránh các hoạt động gây chấn thương vùng bìu.

Hạn chế các hoạt động thể lực nặng, nhất là kéo, đẩy vật nặng.

Giữ vùng bìu sạch sẽ, thoáng mát, tránh mặc quần áo quá chật.

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất hỗ trợ sức khỏe nam giới.

Hạn chế rượu, thuốc lá.

Điều trị kịp thời các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Với nam giới trên 40 tuổi, nên thực hiện khám sức khỏe định kỳ.

=====

Tìm hiểu chung vô kinh

Vô kinh là gì?

Một chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ sẽ được tính từ ngày ra máu đầu tiên của kỳ kinh này đến ngày ra máu đầu tiên của kỳ kinh tiếp theo. Hầu hết phụ nữ có chu kỳ kinh nguyệt kéo dài từ 21 đến 35 ngày. Một kỳ hành kinh điển hình kéo dài từ 2 đến 7 ngày, lượng máu thường sẽ ra nhiều trong 3 ngày đầu.

Vô kinh là tình trạng không có kinh nguyệt, được chia làm hai loại:

Vô kinh nguyên phát là tình trạng một bé gái không có kinh nguyệt lần đầu ở tuổi 15. Vô kinh thứ phát được định nghĩa là khi một phụ nữ đã có kinh nguyệt, nhưng không có kinh trong vòng 3 tháng trở lên.

Vô kinh nguyên phát là tình trạng một bé gái không có kinh nguyệt lần đầu ở tuổi 15.

Vô kinh thứ phát được định nghĩa là khi một phụ nữ đã có kinh nguyệt, nhưng không có kinh trong vòng 3 tháng trở lên.

Trong đó, một số nguyên nhân dẫn đến vô kinh là bình thường, bao gồm mang thai, cho con bú và mãn kinh. Nguyên nhân phổ biến nhất gây vô kinh là mang thai và đây là điều đầu tiên cần được loại trừ trước khi đưa ra các chẩn đoán khác. Bên cạnh đó, một số loại thuốc hay một số bệnh lý tiềm ẩn khác có thể dẫn vô kinh.

Triệu chứng vô kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của vô kinh

Bên cạnh việc không có kinh nguyệt, các triệu chứng khác kèm theo có thể gặp sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến vô kinh, bao gồm:

Tiết dịch núm vú giống sữa; Rụng tóc; Đau đầu; Thay đổi tầm nhìn; Lông mặt nhiều; Đau vùng xương chậu; Mụn.

Tiết dịch núm vú giống sữa;

Rụng tóc;

Đau đầu;

Thay đổi tầm nhìn;

Lông mặt nhiều;

Đau vùng xương chậu;

Mụn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc vô kinh

Có các bằng chứng rõ ràng cho thấy những người bệnh có kinh nguyệt không đều sẽ

có nguy cơ cao bị gãy xương. Và vô kinh nếu không được điều trị có thể dẫn đến mật độ xương thấp hay loãng xương. Vô kinh cũng có thể phát triển các bệnh tim mạch (do thiếu estrogen), gặp khó khăn trong việc mang thai, vô sinh hoặc đau vùng chậu (nếu nguyên nhân là do các vấn đề cấu trúc).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn hãy nói chuyện với bác sĩ sản phụ khoa về các triệu chứng của bạn. Vô kinh có thể là một vấn đề y tế tiềm ẩn. Nếu không được điều trị, vô kinh có thể dẫn đến các biến chứng khác. Do đó, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị nếu bạn bị dừng kinh nguyệt trong 3 tháng mà không rõ nguyên nhân. Hoặc nếu trẻ gái không xuất hiện chu kỳ kinh nguyệt ở tuổi 15, hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ để được đánh giá vô kinh.

Nguyên nhân vô kinh

Nguyên nhân dẫn đến vô kinh

Các nguyên nhân có thể dẫn đến vô kinh nguyên phát bao gồm:

Các tình trạng bệnh lý di truyền chẳng hạn như hội chứng Turner hay tình trạng không nhạy cảm với androgen. Các vấn đề ở não tại vùng dưới đồi hoặc tuyến yên. Các vấn đề do sự phát triển của tử cung, âm đạo hoặc màng trinh. Dậy thì muộn. Các tình trạng bệnh lý di truyền chẳng hạn như hội chứng Turner hay tình trạng không nhạy cảm với androgen.

Các vấn đề ở não tại vùng dưới đồi hoặc tuyến yên.

Các vấn đề do sự phát triển của tử cung, âm đạo hoặc màng trinh.

Dậy thì muộn.

Khi kinh nguyệt dừng ở những phụ nữ đang có kinh và không mang thai, các nguyên nhân có thể bao gồm:

Trọng lượng cơ thể thấp (khoảng 10% so với cân nặng bình thường); Giảm cân nhanh chóng; Rối loạn ăn uống (ví dụ như chán ăn tâm thần); Các vấn đề về não ở vùng dưới đồi hoặc tuyến yên như u tuyến yên; Hội chứng đa nang buồng trứng (PCOS); Vấn đề về tuyến giáp; Suy buồng trứng nguyên phát (suy buồng trứng sớm); Stress; Các bệnh mạn tính khác như suy thận, bệnh viêm ruột (IBD).

Trọng lượng cơ thể thấp (khoảng 10% so với cân nặng bình thường);

Giảm cân nhanh chóng;

Rối loạn ăn uống (ví dụ như chán ăn tâm thần);

Các vấn đề về não ở vùng dưới đồi hoặc tuyến yên như u tuyến yên;

Hội chứng đa nang buồng trứng (PCOS);

Vấn đề về tuyến giáp;

Suy buồng trứng nguyên phát (suy buồng trứng sớm);

Stress;

Các bệnh mạn tính khác như suy thận, bệnh viêm ruột (IBD).

Một số loại thuốc như thuốc tránh thai nội tiết tố có thể làm ngừng chu kỳ kinh nếu bạn sử dụng chúng.

Nguy cơ vô kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải vô kinh?

Bất cứ phụ nữ nào cũng có thể gặp tình trạng vô kinh. Vô kinh khá phổ biến với tỷ lệ khoảng 1 trong 25 phụ nữ sẽ bị vô kinh vào một thời điểm nào đó trong đời (không bao gồm phụ nữ mang thai, cho con bú hoặc trải qua thời kỳ mãn kinh).

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vô kinh

Các yếu tố nguy cơ gây vô kinh bao gồm:

Tập thể dục quá mức; Béo phì; Rối loạn ăn uống; Tiền sử gia đình vô kinh hoặc mãn kinh sớm; Các thay đổi về mặt di truyền.

Tập thể dục quá mức;

Béo phì;

Rối loạn ăn uống;

Tiền sử gia đình vô kinh hoặc mãn kinh sớm;

Các thay đổi về mặt di truyền.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vô kinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm vô kinh

Để chẩn đoán tình trạng vô kinh, bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh trước khi khám cho bạn, việc khám có thể bao gồm khám vùng chậu và khám vú. Các câu hỏi bác sĩ có thể hỏi bạn để phục vụ cho chẩn đoán bao gồm:

Thời gian về kỳ kinh cuối cùng của bạn. Chu kỳ kinh nguyệt trước đây của bạn.

Các bệnh lý gần đây mà bạn mắc phải (nếu có). Tiền sử gia đình của bạn có người

bị vô kinh không. Các loại thuốc mà bạn đang sử dụng bao gồm cả thực phẩm chức năng và dược liệu. Chế độ ăn uống và thói quen tập thể dục gần đây của bạn. Tiền căn bệnh lý của bản thân bạn, bao gồm bệnh tim hoặc bệnh thận.

Thời gian về kỳ kinh cuối cùng của bạn.

Chu kỳ kinh nguyệt trước đây của bạn.

Các bệnh lý gần đây mà bạn mắc phải (nếu có).

Tiền sử gia đình của bạn có người bị vô kinh không.

Các loại thuốc mà bạn đang sử dụng bao gồm cả thực phẩm chức năng và dược liệu.

Chế độ ăn uống và thói quen tập thể dục gần đây của bạn.

Tiền căn bệnh lý của bản thân bạn, bao gồm bệnh tim hoặc bệnh thận.

Các xét nghiệm nhất định mà bác sĩ có thể yêu cầu để đưa ra chẩn đoán xác định bao gồm:

Xét nghiệm máu kiểm tra beta hCG để loại trừ khả năng mang thai, bên cạnh đó xét nghiệm máu kiểm tra các hormone cũng cần cho việc chẩn đoán. Xét nghiệm hình ảnh học gồm siêu âm vùng chậu, chụp cắt lớp vi tính tuyến thượng thận có thể được thực hiện để chẩn đoán.

Xét nghiệm máu kiểm tra beta hCG để loại trừ khả năng mang thai, bên cạnh đó xét nghiệm máu kiểm tra các hormone cũng cần cho việc chẩn đoán.

Xét nghiệm hình ảnh học gồm siêu âm vùng chậu, chụp cắt lớp vi tính tuyến thượng thận có thể được thực hiện để chẩn đoán.

Điều trị vô kinh

Nội khoa

Điều trị chủ yếu dựa vào nguyên nhân dẫn đến vô kinh. Nếu trẻ gái trải qua tuổi dậy thì muộn hơn bình thường một chút thì không cần điều trị.

Nếu vô kinh nguyên phát là do buồng trứng không sản xuất đủ estrogen, liệu pháp hormone có thể được sử dụng để tạo chu kỳ kinh nguyệt.

Trong trường hợp vô kinh thứ phát, điều trị cũng sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân, bao gồm:

Suy buồng trứng nguyên phát: Liệu pháp hormone thay thế estrogen và progesterone. Hội chứng đa nang buồng trứng: Điều trị có thể bao gồm giảm cân và liệu pháp hormone. Nguyên nhân khác: Bác sĩ phụ sản điều trị cho bạn có thể đề nghị bạn đến các chuyên khoa khác để điều trị một số tình trạng rối loạn ăn uống, các vấn đề về tuyến giáp hoặc các tình trạng khác.

Suy buồng trứng nguyên phát: Liệu pháp hormone thay thế estrogen và progesterone.

Hội chứng đa nang buồng trứng: Điều trị có thể bao gồm giảm cân và liệu pháp hormone.

Nguyên nhân khác: Bác sĩ phụ sản điều trị cho bạn có thể đề nghị bạn đến các chuyên khoa khác để điều trị một số tình trạng rối loạn ăn uống, các vấn đề về tuyến giáp hoặc các tình trạng khác.

Ngoại khoa

Một số trường hợp vô kinh có thể cần đến phẫu thuật. Ví dụ như một số bé gái sinh ra đã có những khác biệt về thể chất khiến chúng không thể ra kinh (có chu kỳ kinh nguyệt nhưng bị tắc trở không thể chảy ra) bao gồm màng trinh không thủng, vách ngăn âm đạo hoặc trẻ sinh ra không có tử cung. Trong các trường hợp đó, phẫu thuật có thể là cần thiết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vô kinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của vô kinh

Chế độ sinh hoạt: Hầu hết người bệnh vô kinh đều được hưởng lợi từ chế độ tập luyện thể dục lành mạnh. Bên cạnh đó, việc kiểm soát và giảm tình trạng căng thẳng cũng có thể giúp ích cho bạn.

Chế độ dinh dưỡng: Tương tự như tập luyện thể dục, một chế độ ăn uống lành mạnh cũng mang lại lợi ích cho hầu hết người bệnh vô kinh. Điều quan trọng là phải tiêu thụ đủ canxi và vitamin D để giúp ngăn ngừa loãng xương. Mục tiêu bổ sung là 600 đơn vị vitamin D và từ 1000 đến 1300 mg canxi mỗi ngày (lượng canxi khuyến nghị hàng ngày sẽ tùy thuộc vào độ tuổi của bạn). Nguồn thực phẩm bổ sung canxi tốt bao gồm các loại rau xanh lá đậm, thực phẩm từ sữa, cá hồi, cá mòi đóng hộp. Nguồn vitamin D tốt bao gồm sữa bổ sung vitamin D, cá béo như cá hồi.

Phòng ngừa vô kinh

Không phải mọi nguyên nhân dẫn đến vô kinh đều có thể ngăn ngừa được. Duy trì sức khỏe tổng thể tốt có thể hạn chế được một số nguyên nhân gây vô kinh thứ phát, bao gồm:

Thực hiện chế độ ăn kiêng và tập thể dục lành mạnh cho bạn, hạn chế tăng hoặc

giảm cân nhanh chóng. Chú ý đến chu kỳ kinh nguyệt của mình để bạn biết mình có bị trễ kinh hay không. Khám phụ khoa định kỳ, bao gồm khám và làm xét nghiệm. Duy trì giấc ngủ đầy đủ và đều đặn.
Thực hiện chế độ ăn kiêng và tập thể dục lành mạnh cho bạn, hạn chế tăng hoặc giảm cân nhanh chóng.
Chú ý đến chu kỳ kinh nguyệt của mình để bạn biết mình có bị trễ kinh hay không. Khám phụ khoa định kỳ, bao gồm khám và làm xét nghiệm. Duy trì giấc ngủ đầy đủ và đều đặn.

=====

Tìm hiểu chung rối loạn xuất tinh

Rối loạn xuất tinh là gì?

Rối loạn xuất tinh là tình trạng xảy ra khi một người đàn ông gặp vấn đề trong việc xuất tinh đúng cách. Bạn có thể xuất tinh quá sớm, xuất tinh quá muộn, xuất tinh ngược trở lại bàng quang hoặc hoàn toàn không xuất tinh. Điều này có thể dẫn đến giảm sự thỏa mãn tình dục ở người đàn ông và bạn tình, sinh sản không hiệu quả và tổn thương tinh thần.

Rối loạn xuất tinh là dạng rối loạn chức năng tình dục nam phổ biến nhất và là nguyên nhân phổ biến gây vô sinh nam.

Rối loạn xuất tinh được chia thành 4 loại:

Xuất tinh sớm : Là khi người đàn ông xuất tinh trong vòng một phút kể từ lúc giao hợp hoặc xuất tinh sớm hơn so với bạn và bạn tình mong đợi khi đạt cao trào tình dục. Tình trạng này xảy ra ở khoảng 30% nam giới và là loại rối loạn chức năng xuất tinh phổ biến nhất. **Xuất tinh muộn:** Là tình trạng xuất tinh bị muộn một khoảng thời gian sau khi kích thích tình dục. Điều này thỉnh thoảng xảy ra với nhiều người đàn ông như một hiện tượng sinh lý bình thường. Tuy nhiên tình trạng này có thể trở thành vấn đề nếu nó xảy ra trong một thời gian dài hoặc khiến bạn hoặc bạn tình cảm thấy thất vọng. **Xuất tinh ngược dòng :** Còn gọi là xuất tinh khô, là khi một phần hoặc toàn bộ tinh dịch chảy ngược vào bàng quang khi người đàn ông đạt cao trào tình dục thay vì ra khỏi cơ thể qua dương vật. **Xuất tinh ngược** có thể gây vô sinh nhưng không gây ra bất kỳ vấn đề nào khác. **Không xuất tinh:** Là tình trạng người đàn ông không xuất tinh khi đạt cao trào tình dục. Đây có thể là không xuất tinh hoàn toàn (luôn xảy ra trong quá trình quan hệ tình dục), hoặc tình trạng không xuất tinh (chỉ xảy ra trong một số điều kiện nhất định).

Xuất tinh sớm : Là khi người đàn ông xuất tinh trong vòng một phút kể từ lúc giao hợp hoặc xuất tinh sớm hơn so với bạn và bạn tình mong đợi khi đạt cao trào tình dục. Tình trạng này xảy ra ở khoảng 30% nam giới và là loại rối loạn chức năng xuất tinh phổ biến nhất.

Xuất tinh muộn: Là tình trạng xuất tinh bị muộn một khoảng thời gian sau khi kích thích tình dục. Điều này thỉnh thoảng xảy ra với nhiều người đàn ông như một hiện tượng sinh lý bình thường. Tuy nhiên tình trạng này có thể trở thành vấn đề nếu nó xảy ra trong một thời gian dài hoặc khiến bạn hoặc bạn tình cảm thấy thất vọng.

Xuất tinh ngược dòng : Còn gọi là xuất tinh khô, là khi một phần hoặc toàn bộ tinh dịch chảy ngược vào bàng quang khi người đàn ông đạt cao trào tình dục thay vì ra khỏi cơ thể qua dương vật. **Xuất tinh ngược** có thể gây vô sinh nhưng không gây ra bất kỳ vấn đề nào khác.

Không xuất tinh: Là tình trạng người đàn ông không xuất tinh khi đạt cao trào tình dục. Đây có thể là không xuất tinh hoàn toàn (luôn xảy ra trong quá trình quan hệ tình dục), hoặc tình trạng không xuất tinh (chỉ xảy ra trong một số điều kiện nhất định).

Triệu chứng rối loạn xuất tinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn xuất tinh

Dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn xuất tinh phụ thuộc vào dạng rối loạn xuất tinh mắc phải.

Xuất tinh sớm:

Xuất tinh quá nhanh, thời gian dưới 2 phút, mà không đạt được cảm giác khoái cảm tình dục. Khả năng kiểm soát thời điểm xuất tinh kém. Phải đối mặt với một áp lực tâm lý nặng nề.

Xuất tinh quá nhanh, thời gian dưới 2 phút, mà không đạt được cảm giác khoái cảm tình dục.

Khả năng kiểm soát thời điểm xuất tinh kém.

Phải đối mặt với một áp lực tâm lý nặng nề.

Xuất tinh muộn:

Phải mất 30 phút hoặc hơn để đạt cực khoái. Cảm thấy mệt mỏi về thể chất. Cảm thấy thất vọng hoặc khó chịu về thời gian xuất tinh.

Phải mất 30 phút hoặc hơn để đạt cực khoái.

Cảm thấy mệt mỏi về thể chất.

Cảm thấy thất vọng hoặc khó chịu về thời gian xuất tinh.

Xuất tinh ngược dòng:

Sản xuất ít hoặc không có tinh dịch khi đạt cực khoái. Nước tiểu đục sau khi đạt cực khoái. Gặp vấn đề về sinh sản.

Sản xuất ít hoặc không có tinh dịch khi đạt cực khoái.

Nước tiểu đục sau khi đạt cực khoái.

Gặp vấn đề về sinh sản.

Không xuất tinh:

Không xuất tinh (tinh dịch) khi đạt cực khoái.

Không xuất tinh (tinh dịch) khi đạt cực khoái.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến quá trình xuất tinh hãy đi khám bác sĩ chuyên khoa Nam học để được chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân rối loạn xuất tinh

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn xuất tinh

Xuất tinh sớm

Nhiều yếu tố tâm lý và thể chất khác nhau có thể khiến nam giới đột nhiên bị xuất tinh sớm.

Các nguyên nhân vật lý phổ biến bao gồm:

Bất thường nồng độ hormone như prolactin, LH và TSH; Suy sinh dục; Nhiễm trùng và/hoặc viêm tuyến tiền liệt hay niệu đạo; Rối loạn cương dương; Tăng phản xạ xuất tinh; Khuynh hướng di truyền; Bệnh cường giáp; Bệnh lý thần kinh (như bệnh đa xơ cứng); Chứng nghiện rượu; Bệnh đái tháo đường; Sử dụng ma túy giải trí; Thiếu ngủ (dẫn đến mức serotonin thấp); Bất thường chất dẫn truyền thần kinh serotonin (nồng độ serotonin thấp sẽ giảm thời gian xuất tinh).

Bất thường nồng độ hormone như prolactin, LH và TSH;

Suy sinh dục;

Nhiễm trùng và/hoặc viêm tuyến tiền liệt hay niệu đạo;

Rối loạn cương dương;

Tăng phản xạ xuất tinh;

Khuynh hướng di truyền;

Bệnh cường giáp;

Bệnh lý thần kinh (như bệnh đa xơ cứng);

Chứng nghiện rượu;

Bệnh đái tháo đường;

Sử dụng ma túy giải trí;

Thiếu ngủ (dẫn đến mức serotonin thấp);

Bất thường chất dẫn truyền thần kinh serotonin (nồng độ serotonin thấp sẽ giảm thời gian xuất tinh).

Nguyên nhân tâm lý bao gồm:

Trầm cảm; Lo lắng; Căng thẳng; Cảm giác tội lỗi; Tự kiêu; Suy nghĩ lệch lạc; Kỳ vọng không thực tế về hiệu suất tình dục; Thiếu tự tin/hình ảnh cơ thể kém; Lịch sử lạm dụng tình dục hoặc trải nghiệm tồi tệ trước đó; Vấn đề về các mối quan hệ; Cảm giác ghê tởm bản thân; Nỗi sợ hãi phi thực tế về tác hại từ việc xâm nhập vào âm đạo; Sự thù địch đối với phụ nữ; Các vấn đề sức khỏe tâm thần tiềm ẩn khác.

Trầm cảm;

Lo lắng;

Căng thẳng;

Cảm giác tội lỗi;

Tự kiêu;

Suy nghĩ lệch lạc;

Kỳ vọng không thực tế về hiệu suất tình dục;

Thiếu tự tin/hình ảnh cơ thể kém;

Lịch sử lạm dụng tình dục hoặc trải nghiệm tồi tệ trước đó;

Vấn đề về các mối quan hệ;

Cảm giác ghê tởm bản thân;

Nỗi sợ hãi phi thực tế về tác hại từ việc xâm nhập vào âm đạo;

Sự thù địch đối với phụ nữ;

Các vấn đề sức khỏe tâm thần tiềm ẩn khác.

Xuất tinh muộn

Nguyên nhân vật lý:

Tuổi; Bệnh đái tháo đường ; Dị tật bẩm sinh; Nhiễm trùng; Tổn thương dây thần kinh vùng chậu; Vấn đề về nội tiết tố; Rối loạn thần kinh ; Phẫu thuật tuyến tiền liệt, bàng quang.

Tuổi;

Bệnh đái tháo đường ;

Dị tật bẩm sinh;

Nhiễm trùng;

Tổn thương dây thần kinh vùng chậu;

Vấn đề về nội tiết tố;

Rối loạn thần kinh ;

Phẫu thuật tuyến tiền liệt, bàng quang.

Nguyên nhân tâm lý:

Trầm cảm ; Lo lắng về hiệu suất tình dục; Lòng tự trọng thấp về hình ảnh cơ thể; Vấn đề cá nhân trong mối quan hệ tình dục.

Trầm cảm ;

Lo lắng về hiệu suất tình dục;

Lòng tự trọng thấp về hình ảnh cơ thể;

Vấn đề cá nhân trong mối quan hệ tình dục.

Nhiều loại thuốc được biết là gây xuất tinh chậm, bao gồm:

Thuốc chống trầm cảm, đặc biệt là thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI); Thuốc điều trị huyết áp cao, chẳng hạn như thuốc chẹn beta; Thuốc chống loạn thần, được sử dụng để điều trị các đợt rối loạn tâm thần.

Thuốc chống trầm cảm, đặc biệt là thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI);

Thuốc điều trị huyết áp cao, chẳng hạn như thuốc chẹn beta;

Thuốc chống loạn thần, được sử dụng để điều trị các đợt rối loạn tâm thần.

Xuất tinh ngược dòng

Cơ ở cổ bàng quang thường ngăn không cho tinh dịch chảy ngược vào bàng quang qua ống dẫn tinh từ tuyến tiền liệt đến niệu đạo. Tổn thương các cơ hoặc dây thần kinh xung quanh có thể khiến cổ bàng quang không đóng lại, khiến tinh dịch di chuyển vào bàng quang thay vì đi lên niệu đạo.

Các nguyên nhân gây xuất tinh ngược dòng gồm:

Phẫu thuật tuyến tiền liệt, bàng quang; Đái tháo đường; Bệnh đa xơ cứng ; Thuốc chẹn alpha (thường sử dụng điều trị tăng huyết áp).

Phẫu thuật tuyến tiền liệt, bàng quang;

Đái tháo đường;

Bệnh đa xơ cứng ;

Thuốc chẹn alpha (thường sử dụng điều trị tăng huyết áp).

Không xuất tinh

Các nguyên nhân phổ biến là:

Căng thẳng và/hoặc các vấn đề tâm lý liên quan đến một đối tác hoặc tình huống cụ thể gây ra. Phản ứng với một số loại thuốc có thể gây ra hiện tượng dị ứng.

Các thủ thuật phẫu thuật ảnh hưởng đến dây thần kinh liên quan đến xuất tinh.

Căng thẳng và/hoặc các vấn đề tâm lý liên quan đến một đối tác hoặc tình huống cụ thể gây ra.

Phản ứng với một số loại thuốc có thể gây ra hiện tượng dị ứng.

Các thủ thuật phẫu thuật ảnh hưởng đến dây thần kinh liên quan đến xuất tinh.

Nguy cơ rối loạn xuất tinh

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn xuất tinh?

Xuất tinh sớm thường xảy ra ở nam giới trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh nhất, trong khi xuất tinh muộn có thể xảy ra ở mọi độ tuổi hoạt động tình dục.

Xuất tinh sớm thường gặp ở nam giới có rối loạn cương dương , mắc các bệnh mãn tính, hoặc thường xuyên đối mặt với căng thẳng tinh thần. Xuất tinh muộn thường gặp ở nam giới có dị tật hệ thống sinh sản, bị nhiễm trùng đường tiết niệu , từng tiến hành phẫu thuật tuyến tiền liệt, thiếu năng sinh dục, gặp vấn đề tâm lý hoặc sử dụng một số loại thuốc có tác dụng trì hoãn xuất tinh.

Xuất tinh sớm thường gặp ở nam giới có rối loạn cương dương , mắc các bệnh mãn tính, hoặc thường xuyên đối mặt với căng thẳng tinh thần.

Xuất tinh muộn thường gặp ở nam giới có dị tật hệ thống sinh sản, bị nhiễm trùng đường tiết niệu, từng tiến hành phẫu thuật tuyến tiền liệt, thiếu năng sinh dục, gặp vấn đề tâm lý hoặc sử dụng một số loại thuốc có tác dụng trì hoãn xuất tinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn xuất tinh

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn xuất tinh là:

Mắc bệnh đái tháo đường, chủ yếu là đái tháo đường tuýp 1, bệnh đa xơ cứng, đột quỵ hoặc chấn thương tủy sống. Lớn tuổi. Đã phẫu thuật bàng quang hoặc tuyến tiền liệt. Dùng một số loại thuốc, bao gồm một số loại thuốc điều trị trầm cảm, rối loạn tâm thần, huyết áp cao và đau đốn. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc mối quan hệ.

Mắc bệnh đái tháo đường, chủ yếu là đái tháo đường tuýp 1, bệnh đa xơ cứng, đột quỵ hoặc chấn thương tủy sống.

Lớn tuổi.

Đã phẫu thuật bàng quang hoặc tuyến tiền liệt.

Dùng một số loại thuốc, bao gồm một số loại thuốc điều trị trầm cảm, rối loạn tâm thần, huyết áp cao và đau đốn.

Các vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc mối quan hệ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn xuất tinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn xuất tinh

Bác sĩ sẽ khai thác tiền sử cá nhân của bạn chẩn đoán và đánh giá các rối loạn chức năng xuất tinh. Điều này có thể tiết lộ bạn có thật sự bị rối loạn xuất tinh hay không, do dị tật bẩm sinh hay do một tình trạng bệnh lý mắc phải.

Các yếu tố đánh giá bao gồm:

Khám thực thể cơ quan sinh dục và tinh hoàn để tìm
caasác vấn đề về cấu trúc; Mẫu tinh dịch để đánh giá sự hiện diện và sức khỏe của tinh trùng; Mẫu nước tiểu sau xuất tinh nếu không xuất tinh; Xét nghiệm nội tiết tố như testosterone, FSH, LH, prolactin, melatonin; Siêu âm qua trực tràng để tìm kiếm các vấn đề về cấu trúc; Đánh giá tâm thần.

Khám thực thể cơ quan sinh dục và tinh hoàn để tìm

caasác vấn đề về cấu trúc;

Mẫu tinh dịch để đánh giá sự hiện diện và sức khỏe của tinh trùng;

Mẫu nước tiểu sau xuất tinh nếu không xuất tinh;

Xét nghiệm nội tiết tố như testosterone, FSH, LH, prolactin, melatonin;

Siêu âm qua trực tràng để tìm kiếm các vấn đề về cấu trúc;

Đánh giá tâm thần.

Điều trị rối loạn xuất tinh

Xuất tinh sớm

Mục tiêu của việc điều trị là làm giảm độ nhạy cảm của dương vật và tăng khả năng kiểm soát của bạn đối với các phản ứng hành vi của mình.

Thuốc

Thuốc chống trầm cảm như thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) gồm Paroxetine, Sertraline, Fluoxetine cũng làm chậm quá trình xuất tinh.

Thuốc ức chế Phosphodiesterase-5, chẳng hạn như sildenafil là một nhóm thuốc dùng để điều trị rối loạn cương dương. Nghiên cứu đã phát hiện ra rằng chúng cũng có thể giúp chống xuất tinh sớm.

Kem bôi lidocaine-prilocaine bôi lên dương vật trước khi giao hợp để giảm độ nhạy cảm và trì hoãn xuất tinh.

Liệu pháp hành vi

Mặc dù thuốc có thể giúp giảm đau tạm thời nhưng liệu pháp hành vi là cách hiệu quả thường được dùng để chữa xuất tinh sớm. Điều này có thể liên quan đến giáo dục giới tính để sửa đổi hành vi và tư vấn tâm lý để giải quyết các vấn đề như lo lắng có thể gây ra xuất tinh sớm. Giáo dục có thể bao gồm các kỹ thuật thư giãn và phương pháp kéo dài hưng phấn mà không cần cương cứng hoặc xuất tinh.

Thay đổi hành vi bao gồm các phương pháp như:

Ngừng kích thích khi gần đến cao trào; Thay đổi kích thích trước khi lên đỉnh;

Phân tâm tinh thần khỏi sự kích thích; Những cách để giảm kích thích và trì hoãn cao trào.

Ngừng kích thích khi gần đến cao trào;

Thay đổi kích thích trước khi lên đỉnh;

Phân tâm tinh thần khỏi sự kích thích;

Những cách để giảm kích thích và trì hoãn cao trào.

Xuất tinh muộn

Thay thế thuốc

Nếu bác sĩ cho rằng SSRI là nguyên nhân gây ra tình trạng xuất tinh chậm, bạn có thể sử dụng các loại thuốc sau:

Amantadine; Bupropion; Yohimbine.

Amantadine;

Bupropion;

Yohimbine.

Những chất này giúp ngăn chặn một số tác dụng hóa học của SSRI có thể góp phần làm chậm xuất tinh.

Liệu pháp tình dục

Liệu pháp tình dục là một hình thức tư vấn sử dụng sự kết hợp giữa liệu pháp tâm lý và những thay đổi có cấu trúc trong đời sống tình dục của bạn. Điều này có thể giúp tăng cảm giác thích thú khi quan hệ tình dục và giúp xuất tinh dễ dàng hơn.

Xuất tinh ngược dòng

Thông thường không cần thiết phải điều trị xuất tinh ngược trừ khi nó gây vô sinh. Ngừng các loại thuốc có thể gây xuất tinh ngược.

Nếu bạn muốn có con có thể lấy tinh trùng từ nước tiểu hoặc tinh hoàn để thụ tinh trong tử cung hoặc thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

Không xuất tinh

Liệu pháp tình dục có thể liên quan đến giáo dục giới tính để bạn hiểu rõ hơn về quá trình hưng phấn. Điều này cũng liên quan đến liệu pháp để khuyến khích phản ứng dễ chịu khi chạm vào và tiến tới cực khoái và xuất tinh.

Để khắc phục tình trạng vô sinh, bạn có thể lấy tinh trùng từ nước tiểu hoặc tinh hoàn để thụ tinh trong tử cung hoặc thụ tinh trong ống nghiệm (IVF).

Đối với nam giới bị vô sinh do chấn thương tủy sống, một liệu pháp được gọi là kích thích rung dương vật có thể dẫn đến xuất tinh. Phương pháp điều trị này sử dụng một thiết bị rung được thiết kế để làm cho dương vật cương cứng và giúp đạt được xuất tinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn xuất tinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn xuất tinh

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì một mối quan hệ tình dục lành mạnh. Tránh các chất kích thích và hạn chế tiêu thụ cồn. Duy trì cân nặng lành mạnh và tập thể dục đều đặn có thể giúp cải thiện chức năng tình dục. Giảm căng thẳng bằng các bài tập như yoga, thiền định, tập thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giảm stress khác như đi dạo, nghe nhạc, đọc sách. Tạo môi trường ngủ thoải mái, đảm bảo ngủ đủ giấc.

Duy trì một mối quan hệ tình dục lành mạnh.

Tránh các chất kích thích và hạn chế tiêu thụ cồn.

Duy trì cân nặng lành mạnh và tập thể dục đều đặn có thể giúp cải thiện chức năng tình dục.

Giảm căng thẳng bằng các bài tập như yoga, thiền định, tập thể dục, hoặc tham gia các hoạt động giảm stress khác như đi dạo, nghe nhạc, đọc sách.

Tạo môi trường ngủ thoải mái, đảm bảo ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng. Bao gồm nhiều rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt, thịt gia cầm, cá, đậu, hạt và các nguồn chất béo lành mạnh như dầu oliu, dầu hạt lanh và dầu cây lạc. Bổ sung thực phẩm giàu chất chống oxy hóa bao gồm quả dứa, cam, kiwi, xoài, hạt hướng dương, lạc, dầu dừa và các loại hạt có vỏ.

Chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất dinh dưỡng. Bao gồm nhiều rau, hoa quả, ngũ cốc nguyên hạt, thịt gia cầm, cá, đậu, hạt và các nguồn chất béo lành mạnh như dầu oliu, dầu hạt lanh và dầu cây lạc.

Bổ sung thực phẩm giàu chất chống oxy hóa bao gồm quả dứa, cam, kiwi, xoài, hạt hướng dương, lạc, dầu dừa và các loại hạt có vỏ.

Phòng ngừa rối loạn xuất tinh

Bạn thực sự không thể ngăn ngừa xuất tinh muộn do tổn thương thần kinh hoặc lão hóa. Tuy nhiên, bạn có thể ngăn ngừa các vấn đề do uống rượu quá mức hoặc lạm dụng ma túy. Cải thiện mối quan hệ với bạn tình có thể giúp ngăn chặn tình trạng xuất tinh muộn.

=====

Tìm hiểu chung polyp tử cung

Polyp tử cung là gì?

Polyp tử cung hay còn gọi là polyp nội mạc tử cung là sự phát triển bất thường chứa các tuyến, mô đệm và mạch máu từ nội mạc tử cung. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi phổ biến nhất ở độ tuổi từ 40 đến 49,5 tuổi. Phần lớn các polyp nằm ở đáy tử cung, thường có kích thước từ khoảng từ 5mm đến lớn bằng toàn bộ khoang tử cung. Các polyp này bám vào thành tử cung bằng một cuống hoặc không có cuống. Hình thái tổng thể bên ngoài của polyp là cấu trúc nhẵn, hình cầu hoặc hình trụ và có màu nâu vàng.

Polyp nội mạc tử cung là bệnh lý được phát hiện thường xuyên nhất trong tử cung và thường là những tổn thương lành tính. Polyp nội mạc tử cung có liên quan đến khoảng 50% trường hợp chảy máu tử cung bất thường và 35% trường hợp vô sinh.

Triệu chứng polyp tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của polyp tử cung

Polyp tử cung hay polyp nội mạc tử cung hầu như không có triệu chứng, đôi khi chúng có thể biểu hiện bằng một số triệu chứng như sau:

Sự chảy máu bất thường

Chảy máu tử cung bất thường là triệu chứng phổ biến nhất của polyp nội mạc tử cung. Là triệu chứng xảy ra ở khoảng 68% phụ nữ trước và sau mãn kinh. Sự chảy máu có thể là do tắc nghẽn mô đệm bên trong polyp dẫn đến ứ máu tĩnh mạch và hoại tử polyp. Kích thước, số lượng và vị trí giải phẫu của polyp dường như không tương quan với các triệu chứng chảy máu. Tình trạng chảy máu bất thường được ghi nhận cụ thể như sau:

Lượng kinh nguyệt mỗi chu kỳ không đều; Kinh nguyệt ra nhiều hoặc chảy máu giữa chu kỳ kinh; Chảy máu sau mãn kinh.

Lượng kinh nguyệt mỗi chu kỳ không đều;

Kinh nguyệt ra nhiều hoặc chảy máu giữa chu kỳ kinh;

Chảy máu sau mãn kinh.

Chậm có thai

Khi một cặp vợ chồng không dùng bất kỳ phương pháp tránh thai nào mà vẫn chưa có con trong 2 năm sau đó thì đây là một dấu hiệu đáng lưu ý cho tình trạng vô sinh.

Tác động của polyp tử cung đối với sức khỏe

Kinh nguyệt bất thường, chậm có thai, thậm chí là vô sinh là những triệu chứng có thể khiến cho người mắc polyp tử cung gặp nhiều rắc rối trong sinh hoạt hằng ngày, mệt mỏi, lo lắng về tình trạng sức khỏe cũng như khả năng mang thai.

Biến chứng có thể gặp khi mắc polyp tử cung

Vô sinh

Polyp tử cung có liên quan đến vô sinh, tỷ lệ mắc bệnh này ở những trường hợp vô sinh nguyên phát là khoảng 30% và khoảng 15% ở vô sinh thứ phát.

Polyp tử cung có thể gây vô sinh là do sự tắc nghẽn cơ học làm cản trở sự vận chuyển tinh trùng bằng cách chặn ống cổ tử cung hoặc lối vào ống dẫn trứng. Hơn nữa, polyp có thể tạo ra phản ứng viêm nội mạc tử cung (tương tự như dụng cụ tử cung) làm cản trở quá trình cấy phôi. Chảy máu âm đạo bất thường cũng có thể gây vô sinh do giảm tần suất giao phối.

Cơ chế thứ hai mà polyp có thể gây vô sinh là thông qua các tác động sinh hóa.

Polyp nội mạc tử cung liên quan đến các yếu tố metalloproteinase (MMP), các cytokine như interferon gamma và glycodelin tăng so với nội mạc tử cung bình thường. Mức độ MMP tăng lên trong polyp nội mạc tử cung gây ra sự mất cân bằng trong nội mạc tử cung, ức chế sự làm tổ của phôi. Interferon gamma có tác dụng độc hại đối với tinh trùng và hậu quả ức chế sự phát triển của phôi thai.

Glycodelin được biết là có tác dụng cản trở sự tương tác giữa tinh trùng và tế bào trứng.

Ung thư

Đa phần các polyp tử cung là lành tính tuy nhiên vẫn có một tỷ lệ nhỏ polyp tử cung là ác tính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào về kinh nguyệt và khả năng sinh sản, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được hỗ trợ chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân polyp tử cung

Nguyên nhân dẫn đến polyp tử cung

Cơ chế bệnh sinh và diễn biến tự nhiên của polyp nội mạc tử cung chưa rõ ràng,

tuy nhiên có một số giả thuyết được đề xuất liên quan đến nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của những tổn thương này như quá trình viêm, thay đổi số lượng thụ thể hormone sinh dục, quá trình chết tự nhiên, yếu tố di truyền cũng như tăng estrogen nội sinh và sử dụng estrogen ngoại sinh.

Biến đổi vật chất di truyền: Các nghiên cứu di truyền học tế bào đã gợi ý rằng các bất thường về nhiễm sắc thể có thể có vai trò trong sự phát triển của polyp nội mạc tử cung. Polyp nội mạc tử cung phát sinh do sự sắp xếp lại nhiễm sắc thể trong các tế bào mô đệm. Ba bất thường về di truyền tế bào chính liên quan đến bệnh này bao gồm các vùng 6p21-22, 12q13-15 hoặc 7q22.

Tamoxifen: Tamoxifen (một chất chủ vận estrogen tử cung được sử dụng để điều trị ung thư vú ở phụ nữ trước và sau mãn kinh) có nguy cơ phát triển polyp nội mạc tử cung. Tỷ lệ mắc polyp tử cung, ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ dùng Tamoxifen cao hơn so với những người không dùng. Sử dụng Tamoxifen làm giảm mức độ ER, tăng mức độ PR trong các polyp đồng thời làm giảm mức độ chết tự nhiên của tế bào. Những kết quả này có thể hỗ trợ cho giả thuyết của họ rằng Tamoxifen thúc đẩy sự phát triển của polyp bằng cách ức chế quá trình chết theo chương trình.

Liệu pháp hormone: Phụ nữ sau mãn kinh sử dụng liệu pháp hormone (HRT) được phát hiện có tỷ lệ mắc polyp nội mạc tử cung cao hơn người không dùng. Điều này có thể là do sự kích thích liên tục của nội mạc tử cung bởi estrogen.

Béo phì: Béo phì có liên quan đến việc tăng sản xuất estrogen nội sinh thông qua việc tăng nồng độ aromatase (enzyme chuyển đổi estrogen) giúp chuyển đổi nội tiết tố androgen trong chất béo thành estrogen.

Quá trình viêm: Sự hình thành polyp nội mạc tử cung có thể là kết quả của tình trạng viêm cục bộ mãn tính ở nội mạc tử cung. Số lượng tế bào mast được tìm thấy ở polyp nội mạc tử cung cao gấp 7 lần so với nội mạc tử cung bình thường. Tế bào mast kiểm soát tình trạng viêm thông qua việc chúng tiết ra các cytokine và các yếu tố tăng trưởng. Quá trình sản xuất prostaglandin trong tế bào mast ở polyp cao hơn đáng kể so với nội mạc tử cung bình thường. Tình trạng viêm dẫn đến sự hình thành các mạch máu mới và sự phát triển của mô.

Quá trình chết tự nhiên thay đổi: Sự cân bằng giữa hoạt động phân bào và quá trình apoptosis dường như đóng một vai trò trong việc điều chỉnh sự phát triển của nội mạc tử cung bình thường trong chu kỳ kinh nguyệt. Rối loạn quá trình này cũng có thể gây bệnh.

Nguy cơ polyp tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải polyp tử cung?

Nữ giới sau mãn kinh mà đối tượng dễ mắc bệnh lý này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải polyp tử cung

Các yếu tố nguy cơ phát triển polyp tử cung bao gồm:

Đang ở thời kỳ tiền mãn kinh hoặc mãn kinh nữ; Béo phì; Dùng Tamoxifen (một loại thuốc điều trị ung thư vú); Dùng liệu pháp hormone.

Đang ở thời kỳ tiền mãn kinh hoặc mãn kinh nữ;

Béo phì;

Dùng Tamoxifen (một loại thuốc điều trị ung thư vú);

Dùng liệu pháp hormone.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị polyp tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán polyp tử cung

Siêu âm qua ngã âm đạo

Công cụ chính để chẩn đoán ban đầu polyp tử cung là siêu âm qua âm đạo (TVUS).

Polyp nội mạc tử cung xuất hiện dưới dạng tổn thương tăng âm với đường viền đều đặn. Tuy nhiên, những phát hiện này không đặc hiệu cho polyp vì u cơ trơn (u xơ) đặc biệt là các dạng dưới niêm mạc cũng có thể có các đặc điểm tương tự.

Hình ảnh quan sát tốt nhất là vào ngày thứ 10 của chu kỳ kinh nguyệt, khi nội mạc tử cung mỏng nhất, để giảm thiểu dương tính giả và âm tính giả kết quả. TVUS có độ nhạy được báo cáo là 19 - 96%, độ đặc hiệu là 53 - 100%, giá trị dự đoán dương tính (PPV) là 75 - 100% và giá trị dự đoán âm tính (NPV) là 87 - 97% để chẩn đoán polyp nội mạc tử cung. TVUS được cho là đại diện cho một phương pháp tiếp cận ban đầu ở các bệnh lý tử cung, tuy nhiên soi tử cung dường như mang lại giá trị chẩn đoán tốt hơn cho các bệnh lý tử cung nói chung và polyp tử cung nói riêng.

Siêu âm bơm nước buồng tử cung

Các kỹ thuật viên sẽ đặt một ống mỏng gọi là ống thông vào bên trong âm đạo và

tiêm nước muối vào tử cung. Chất lỏng làm mở rộng diện tích bên trong lòng tử cung và cho phép siêu âm rõ ràng hơn.

Nội soi buồng tử cung

Vừa là một phương pháp chẩn đoán vừa có thể thực hiện cắt bỏ hoặc sinh thiết polyp (nếu cần).

Sinh thiết nội mạc tử cung

Sau khi cắt polyp qua nội soi tử cung, các mẫu bệnh phẩm được gửi đi giải phẫu bệnh để đánh giá mô học và khả năng ác tính của polyp. Phần lớn polyp nội mạc tử cung là nội mạc tử cung chưa trưởng thành, không đáp ứng với các kích thích nội tiết tố. Những polyp nội mạc tử cung này có biểu hiện tăng sản trong tất cả các giai đoạn của chu kỳ kinh nguyệt và không bong ra vào thời điểm hành kinh.

Phương pháp điều trị polyp tử cung

Nội khoa

Đối với những bệnh nhân không có triệu chứng và nguy cơ thấp, polyp nội mạc tử cung có thể theo dõi thêm mà không cần can thiệp gì vì các polyp nội mạc tử cung có thể thoái lui một cách tự nhiên. Trong một thử nghiệm, có khoảng 29% polyp nội mạc tử cung tự khỏi sau 1 năm ở bệnh nhân tiền mãn kinh.

Progestin và chất chủ vận hormone giải phóng gonadotropin giúp kiểm soát nồng độ hormone. Chúng có thể thu nhỏ polyp và giảm bớt các triệu chứng như chảy máu âm đạo, tuy nhiên các triệu chứng thường quay trở lại khi bạn ngừng dùng thuốc.

Đối với những bệnh nhân bị thiếu máu do chảy máu tử cung bất thường, hãy cân nhắc việc bổ sung sắt hàng ngày.

Ngoại khoa

Cắt polyp nội soi tử cung được coi là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho polyp nội mạc tử cung. Polyp có thể liên quan đến bệnh lý nội mạc tử cung khác, do đó cả polyp và nội mạc xung quanh cần được đánh giá về mặt mô học. Một nghiên cứu hồi cứu được thực hiện để xác định thời điểm thích hợp phẫu thuật cắt polyp mà không tìm thấy tỷ lệ ác tính nào trên các mẫu mô học đã kết luận rằng không rõ thời điểm thực hiện cắt polyp ở phụ nữ không có triệu chứng. Các polyp có kích thước lớn với chiều dài lớn hơn 1,5cm ít có khả năng tự khỏi và việc cắt polyp có thể được xem xét ở những bệnh nhân có triệu chứng.

Cắt bỏ tử cung là một lựa chọn phẫu thuật triệt để giúp loại bỏ nguy cơ tái phát polyp và khả năng ác tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa polyp tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến polyp tử cung

Tái khám thường xuyên sau khi phát hiện các bất thường, tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của các bác sĩ, tìm hiểu các thông tin liên quan đến bệnh lý giúp bạn có những quyết định điều trị đúng đắn dưới sự tham vấn của bác sĩ điều trị,... giúp bạn theo dõi diễn tiến bệnh và có biện pháp đối phó hợp lý.

Phương pháp phòng ngừa polyp tử cung

Không có cách nào chắc chắn ngăn ngừa polyp tử cung. Chúng ta có thể giảm cân, xây dựng một lối sống lành mạnh giúp nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm khả năng mắc các bệnh lý nói chung.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng nam hóa

Hội chứng nam hoá là gì?

Hội chứng nam hoá là tình trạng phụ nữ phát triển các đặc điểm nam tính quá mức.

Hội chứng nam hoá có thể xảy ra ở các bé gái đang bước vào tuổi dậy thì hoặc ở cả phụ nữ trưởng thành. Thuật ngữ này cũng dùng để chỉ trường hợp trẻ sơ sinh (cả bé trai lẫn bé gái) phát triển các đặc điểm liên quan đến nội tiết tố nam (androgen), thường là do tiếp xúc với nội tiết tố nam khi sinh.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng nam hoá là do có quá nhiều nội tiết tố androgen, có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như sự phì đại của tuyến thượng thận, khối u buồng trứng hoặc buồng trứng sản xuất hormone bất thường.

Các triệu chứng của hội chứng nam hoá có thể bao gồm rậm lông (ở mặt và cơ thể), hói đầu, mụn trứng cá, giọng trầm, tăng cơ bắp và tăng ham muốn tình dục. Các triệu chứng sẽ khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn và đối tượng bị ảnh hưởng.

Triệu chứng hội chứng nam hóa

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng nam hoá

Các dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng nam hoá sẽ phụ thuộc vào mức độ testosterone trong cơ thể.

Ở mức độ thấp (phổ biến), các triệu chứng có thể bao gồm:

Lông mặt dày và sẫm màu ở vùng râu hoặc ria mép; Rậm lông cơ thể; Da đầu hoặc mụn trứng cá; Kinh nguyệt không đều.

Lông mặt dày và sẫm màu ở vùng râu hoặc ria mép;

Rậm lông cơ thể;

Da đầu hoặc mụn trứng cá;

Kinh nguyệt không đều.

Đối với mức testosterone trung bình, trường hợp này ít gặp hơn, các dấu hiệu có thể bao gồm:

Hói đầu kiểu nam; Mất phân bố mỡ ở phụ nữ; Kích thước ngực giảm.

Hói đầu kiểu nam;

Mất phân bố mỡ ở phụ nữ;

Kích thước ngực giảm.

Mức testosterone cao thường hiếm gặp, triệu chứng biểu hiện gồm:

Phì đại âm vật; Giọng nói trầm; Phát triển cơ bắp như nam giới.

Phì đại âm vật;

Giọng nói trầm;

Phát triển cơ bắp như nam giới.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hội chứng nam hoá

Ngoài các biểu hiện về phát triển nam tính quá mức, ở phụ nữ mắc hội chứng nam hoá có liên quan đến các rối loạn đáng kể khác. Ví dụ như phụ nữ mắc hội chứng nam hoá bị rậm lông có liên quan đến các triệu chứng đau khổ và trầm cảm. Họ cũng có nguy cơ bị rối loạn khí sắc hơn và có nguy cơ mắc các chứng rối loạn ăn uống như ăn uống vô độ, không kiểm soát.

Nếu hội chứng nam hoá là do tiếp xúc với androgen ở phụ nữ trưởng thành, nhiều triệu chứng sẽ biến mất khi ngừng sử dụng nội tiết tố. Tuy nhiên, giọng nói trầm hơn là hậu quả lâu dài có thể xảy ra.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc bạn thấy con bạn gặp các triệu chứng nghi ngờ mắc hội chứng nam hoá, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Các triệu chứng có thể gồm rậm lông ở mặt và cơ thể, mụn trứng cá, hói đầu, giọng trầm, rối loạn kinh nguyệt, tăng sự phát triển cơ bắp hay mất phân bố mỡ ở phụ nữ.

Nguyên nhân hội chứng nam hoá

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng nam hoá

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng nam hoá có thể là do sự sản xuất dư thừa testosterone hoặc do sử dụng steroid đồng hóa.

Ở các bé trai hoặc bé gái mới sinh, tình trạng nam hoá có thể do các nguyên nhân:

Một số loại thuốc mẹ dùng khi mang thai. Tăng sản thượng thận bẩm sinh ở trẻ hoặc mẹ. Các tình trạng bệnh lý khác ở mẹ như khối u buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết ra nội tiết tố nam.

Một số loại thuốc mẹ dùng khi mang thai.

Tăng sản thượng thận bẩm sinh ở trẻ hoặc mẹ.

Các tình trạng bệnh lý khác ở mẹ như khối u buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết ra nội tiết tố nam.

Ở những bé gái đang bước vào tuổi dậy thì, hội chứng nam hoá có thể do:

Hội chứng buồng trứng đa nang. Một số loại steroid đồng hóa. Tăng sản thượng thận bẩm sinh. Các khối u buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết ra nội tiết tố nam (androgen).

Hội chứng buồng trứng đa nang.

Một số loại steroid đồng hóa.

Tăng sản thượng thận bẩm sinh.

Các khối u buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết ra nội tiết tố nam (androgen).

Ở phụ nữ trưởng thành, nam hoá thường do các nguyên nhân sau:

Một số loại thuốc hoặc steroid đồng hóa. Các khối u buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết ra nội tiết tố nam.

Một số loại thuốc hoặc steroid đồng hóa.

Các khối u buồng trứng hoặc tuyến thượng thận tiết ra nội tiết tố nam.

Nguy cơ hội chứng nam hoá

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng nam hoá?

Hội chứng nam hoá thường gặp ở bé gái bước vào tuổi dậy thì hoặc ở phụ nữ trưởng

thành. Tuy nhiên, hội chứng nam hoá cũng có thể gặp ở trẻ sơ sinh là bé gái hoặc cả bé trai.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng nam hoá

Như đã đề cập ở phần nguyên nhân, việc sản xuất hormone androgen dư thừa là nguyên nhân dẫn đến tình trạng nam hoá. Một số yếu tố có thể dẫn đến sự dư thừa của androgen bao gồm sử dụng steroid đồng hóa, thuốc, các khối u tiết nội tiết tố nam (đặc biệt ở buồng trứng hoặc tuyến thượng thận), hội chứng buồng trứng đa nang hay tăng sản thượng thận bẩm sinh.

Trong đó, việc sử dụng steroid đồng hóa thường gặp ở vận động viên cử tạ nam giới với mục đích tăng cường thể lực. Tuy nhiên, đi kèm với nó sẽ là nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau như tăng nguy cơ đột quỵ, bệnh tim, bệnh thận hoặc các vấn đề khác. Do đó, cần sử dụng steroid đồng hóa dưới sự hướng dẫn của bác sĩ để giảm các nguy cơ này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng nam hoá

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng nam hoá

Các bác sĩ bắt đầu chẩn đoán bằng cách hỏi bệnh và khám bệnh cho bạn. Sau đó, bác sĩ thường sẽ yêu cầu xét nghiệm máu để xem nồng độ androgen trong máu của bạn. Các xét nghiệm máu để kiểm tra lượng hormone khác như từ tuyến thượng thận hay buồng trứng cũng có thể được thực hiện đồng thời.

Để xác định rõ chẩn đoán, bác sĩ có thể yêu cầu chụp cắt lớp vi tính (CT-scan) hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) tuyến thượng thận và buồng trứng để xem liệu có các bất thường hay không.

Khi nồng độ androgen trong máu của bạn quá cao, xét nghiệm ức chế dexamethasone có thể được thực hiện để giúp xác định nguyên nhân tuyến thượng thận.

Điều trị hội chứng nam hoá

Việc điều trị sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hội chứng nam hoá:

Tăng sản tuyến thượng thận: Các bác sĩ thường kê toa corticosteroid như hydrocortison để giảm sản xuất nội tiết tố nam. Hội chứng buồng trứng đa nang:

Có nhiều phương pháp điều trị sẵn có cho hội chứng buồng trứng đa nang như sử dụng progestin hoặc viên uống ngừa thai kết hợp có estrogen và progestin. Khối u hoặc ung thư biểu mô tuyến: Điều trị bao gồm cắt bỏ khối u tuyến thượng thận hoặc buồng trứng. Trong nhiều trường hợp, bác sĩ có thể cắt bỏ toàn bộ tuyến thượng thận có khối u.

Tăng sản tuyến thượng thận: Các bác sĩ thường kê toa corticosteroid như hydrocortison để giảm sản xuất nội tiết tố nam.

Hội chứng buồng trứng đa nang: Có nhiều phương pháp điều trị sẵn có cho hội chứng buồng trứng đa nang như sử dụng progestin hoặc viên uống ngừa thai kết hợp có estrogen và progestin.

Khối u hoặc ung thư biểu mô tuyến: Điều trị bao gồm cắt bỏ khối u tuyến thượng thận hoặc buồng trứng. Trong nhiều trường hợp, bác sĩ có thể cắt bỏ toàn bộ tuyến thượng thận có khối u.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng nam hoá

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của hội chứng nam hoá

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của hội chứng nam hoá, điều quan trọng là bạn phải tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Trong trường hợp có sử dụng steroid đồng hoá (như ở vận động viên cử tạ), hãy sử dụng dưới sự hướng dẫn của bác sĩ. Vì không chỉ có khả năng nam hoá, sử dụng steroid đồng hoá sẽ tăng các nguy cơ khác như: Ung thư, cục máu đông, đột quỵ, bệnh tim, tổn thương gan, ung thư gan, suy thận. Các nguy cơ này sẽ tăng lên khi bạn không dùng steroid đồng hoá dưới sự chăm sóc của bác sĩ.

Nếu hội chứng nam hoá ở bạn là do hội chứng buồng trứng đa nang, những thay đổi lối sống có thể giúp ích như:

Quản lý cân nặng, đặc biệt nếu bạn có thừa cân hay béo phì. Tập luyện thể dục đều đặn, việc tập luyện thường xuyên có nhiều lợi ích trong việc điều trị hội chứng buồng trứng đa nang, giúp chống béo phì, xây dựng cơ bắp và giảm tình trạng đề kháng insulin.

Quản lý cân nặng, đặc biệt nếu bạn có thừa cân hay béo phì.

Tập luyện thể dục đều đặn, việc tập luyện thường xuyên có nhiều lợi ích trong việc điều trị hội chứng buồng trứng đa nang, giúp chống béo phì, xây dựng cơ bắp và giảm tình trạng đề kháng insulin.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc duy trì một chế độ dinh dưỡng lành mạnh sẽ giúp ích cho tình trạng sức khỏe chung của bạn, đặc biệt hỗ trợ trong việc quản lý cân nặng (hữu ích trong điều trị hội chứng buồng trứng đa nang, một nguyên nhân dẫn đến hội chứng nam hoá). Bạn cũng nên giảm lượng đường và carbohydrate nếu mắc hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS). Chế độ ăn lý tưởng bao gồm nhiều loại thực phẩm khác nhau và tinh bột lành mạnh chẳng hạn như rau và trái cây, thịt gia cầm, cá và các loại ngũ cốc chứa nhiều chất xơ.

Việc duy trì một chế độ dinh dưỡng lành mạnh sẽ giúp ích cho tình trạng sức khỏe chung của bạn, đặc biệt hỗ trợ trong việc quản lý cân nặng (hữu ích trong điều trị hội chứng buồng trứng đa nang, một nguyên nhân dẫn đến hội chứng nam hoá). Bạn cũng nên giảm lượng đường và carbohydrate nếu mắc hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS).

Chế độ ăn lý tưởng bao gồm nhiều loại thực phẩm khác nhau và tinh bột lành mạnh chẳng hạn như rau và trái cây, thịt gia cầm, cá và các loại ngũ cốc chứa nhiều chất xơ.

Phòng ngừa hội chứng nam hoá

Các nguyên nhân dẫn đến hội chứng nam hoá hầu như không thể phòng ngừa được. Đối với trường hợp hội chứng nam hoá ở trẻ sơ sinh, để phòng ngừa chúng, bạn có thể tham khảo ý kiến và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong việc sử dụng thuốc hoặc các chất có thể dẫn đến hội chứng nam hoá. Các trường hợp sử dụng steroid đồng hoá nên dưới sự theo dõi của bác sĩ để hạn chế các biến chứng có thể có bao gồm hội chứng nam hoá.

=====

Tìm hiểu chung phô dâm

Phô dâm là gì?

Phô dâm là hành vi nhận được sự thỏa mãn tình dục bằng cách cho người khác xem bộ phận sinh dục hoặc vùng kín của mình. Những người phô dâm thích được nhìn thấy hoặc tưởng tượng về việc được người khác nhìn thấy trong tư thế gợi dục. Phô dâm khác với thị dâm, là một hành vi cảm thấy được kích thích tình dục bằng cách quan sát người khác đang thực hiện hành vi tình dục mà không nhận ra rằng họ đang bị xem.

Người phô dâm có thể bị thôi thúc muốn được nhìn thấy mình khi đang khỏa thân hoặc thực hiện một hành động cụ thể. Nếu bạn thích được chú ý, có một hình thức của phô dâm được gọi là "phô dâm đồng thuận". Trong trường hợp này, các bên tham gia đều đồng ý và thỏa thuận với nhau về việc trưng bày cơ quan sinh dục hoặc thực hiện hành vi phô dâm. Thay vì gây hại cho bản thân hoặc người khác, hình thức này có thể được coi là một cách để tăng cường lòng tự trọng của một số người.

Nếu bạn khám phá phô dâm, điều quan trọng là nó phải có sự đồng thuận. Điều đó có nghĩa là bất kỳ ai mà bạn muốn thực hiện hành vi đó theo bất kỳ cách nào đều đồng ý. Trong nhiều tình huống, đặc biệt là ở nơi công cộng, quan hệ tình dục và khỏa thân là bất hợp pháp. Những người tham gia vào hành vi phô dâm khi không có sự đồng thuận sẽ phải đối mặt với pháp luật.

Phô dâm có thể bao gồm việc đồng thuận chia sẻ ảnh khỏa thân của mình với ai đó hoặc phô diễn quan hệ tình dục tại những nơi được cho phép. Đảm bảo rằng những người khác có liên quan cũng đang có trải nghiệm thú vị và họ đã đồng ý trước những gì sẽ xảy ra.

Triệu chứng phô dâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn phô dâm

Hành vi của người phô dâm có thể khác nhau ở mỗi người. Dưới đây là một số ví dụ về các hoạt động mà một người mắc chứng cuồng phô dâm có thể thấy kích thích: Chia sẻ ảnh và/hoặc video khỏa thân: Đây có thể là nhắn tin cho bạn đời về hình ảnh của bạn trong bồn tắm. Hoặc điều này có thể có nghĩa là ghi lại cảnh bạn nhảy một cách gợi cảm và gửi cho ai đó. Khỏa thân hoặc thực hiện hành vi tình dục trước mặt người khác: Điều này có thể liên quan đến việc thủ dâm trước mặt bạn tình. Hoặc đây có thể là phát trực tiếp hoặc đăng nội dung khỏa thân của bạn lên mạng. Hoặc đơn giản là khỏa thân ở nơi công cộng. Cổ tình hôn hoặc thể hiện tình cảm ở nơi công cộng: Cảm giác hồi hộp khi có người nhìn thấy có thể rất thú vị. Tất nhiên, việc thể hiện tình cảm nơi công cộng không hoàn toàn giống như quan hệ tình dục trước mặt người khác, nhưng có thể là một cách an toàn để chạm vào trung tâm khoái cảm đó. Phơi bày bộ phận sinh dục trước người lạ khác giới mà chưa nhận được sự đồng ý: Đây là hành vi đặc trưng của rối loạn phô dâm,

thường gây ra sự sợ hãi hoặc sốc cho nạn nhân. Phô dâm trước người lớn tuổi hoặc trẻ em: Một số người có xu hướng phô bày bộ phận sinh dục trước những đối tượng cụ thể, như người già hoặc trẻ em, điều này đặc biệt nghiêm trọng và vi phạm pháp luật. Thủ dâm trong khi phô bày bộ phận sinh dục trước người khác: Hành vi này có thể diễn ra ở nơi công cộng hoặc bán công cộng. Tưởng tượng hoặc thôi thúc mãnh liệt về việc phô bày bộ phận sinh dục: Ngay cả khi chưa thực hiện hành vi, những suy nghĩ này gây ra căng thẳng đáng kể cho người bệnh.

Chia sẻ ảnh và/hoặc video khỏa thân: Đây có thể là nhắn tin cho bạn đời về hình ảnh của bạn trong bồn tắm. Hoặc điều này có thể có nghĩa là ghi lại cảnh bạn nhảy một cách gợi cảm và gửi cho ai đó.

Khỏa thân hoặc thực hiện hành vi tình dục trước mặt người khác: Điều này có thể liên quan đến việc thủ dâm trước mặt bạn tình. Hoặc đây có thể là phát trực tiếp hoặc đăng nội dung khỏa thân của bạn lên mạng. Hoặc đơn giản là khỏa thân ở nơi công cộng.

Cổ tình hôn hoặc thể hiện tình cảm ở nơi công cộng: Cảm giác hồi hộp khi có người nhìn thấy có thể rất thú vị. Tất nhiên, việc thể hiện tình cảm nơi công cộng không hoàn toàn giống như quan hệ tình dục trước mặt người khác, nhưng có thể là một cách an toàn để chạm vào trung tâm khoái cảm đó.

Phơi bày bộ phận sinh dục trước người lạ khác giới mà chưa nhận được sự đồng ý: Đây là hành vi đặc trưng của rối loạn phô dâm, thường gây ra sự sợ hãi hoặc sốc cho nạn nhân.

Phô dâm trước người lớn tuổi hoặc trẻ em: Một số người có xu hướng phô bày bộ phận sinh dục trước những đối tượng cụ thể, như người già hoặc trẻ em, điều này đặc biệt nghiêm trọng và vi phạm pháp luật.

Thủ dâm trong khi phô bày bộ phận sinh dục trước người khác: Hành vi này có thể diễn ra ở nơi công cộng hoặc bán công cộng.

Tưởng tượng hoặc thôi thúc mãnh liệt về việc phô bày bộ phận sinh dục: Ngay cả khi chưa thực hiện hành vi, những suy nghĩ này gây ra căng thẳng đáng kể cho người bệnh.

Trong tất cả những tình huống này, sự đồng ý là vô cùng cần thiết. Các hành vi tình dục nơi công cộng nói chung là vi phạm pháp luật và việc gửi ảnh khỏa thân khi không được sự đồng ý có thể là tội phạm. Bạn phải chắc chắn 100% rằng mình được sự đồng ý của mọi người trước khi thực hiện bất kỳ hành vi tình dục nào trước mặt người khác.

Vậy khi nào thì phô dâm trở thành một chứng rối loạn lệch lạc tình dục (paraphilic disorder)? Một người mắc chứng rối loạn lệch lạc tình dục sẽ có những hành vi, sở thích, sự thôi thúc hoặc tưởng tượng bất thường được coi là không điển hình, chẳng hạn như phô dâm để đạt được hưng phấn tình dục. Những suy nghĩ hoặc hành động này kéo dài dai dẳng và tái diễn trong ít nhất 6 tháng. Hành vi hoặc tưởng tượng này gây ra sự đau khổ và suy giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh một cách đáng kể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có suy nghĩ hoặc ham muốn phô dâm, điều quan trọng là phải tìm kiếm sự giúp đỡ từ bác sĩ chuyên khoa tâm thần, họ có thể giúp bạn tìm ra những cách lành mạnh hơn để đối phó với sự thôi thúc trước khi hành động theo chúng. Điều này có thể gây tổn hại cho những người mà hành động của bạn gây ảnh hưởng.

Nguyên nhân phô dâm

Nguyên nhân dẫn đến rối loạn phô dâm

Rối loạn phô dâm thường phát triển ở tuổi thiếu niên. Nguyên nhân chính xác của rối loạn phô dâm chưa được xác định, nhưng có thể liên quan đến các yếu tố sinh học, tâm lý và môi trường. Tiền căn rối loạn nhân cách chống đối xã hội, lạm dụng rượu hoặc chất gây nghiện khác và sở thích tình dục ấu dâm có thể làm tăng nguy cơ mắc phải chứng rối loạn phô dâm, mặc dù nguyên nhân vẫn chưa được xác định. Những yếu tố này cũng có thể làm tăng nguy cơ vi phạm pháp luật ở những người phạm tội phô dâm. Một số người mắc rối loạn phô dâm có thể đồng thời mắc các rối loạn tâm thần khác như rối loạn nhân cách chống đối xã hội, trầm cảm, lo âu.

Nguy cơ phô dâm

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn phô dâm?

Tỷ lệ mắc chứng rối loạn phô dâm vẫn chưa được biết rõ, nhưng nó được cho là ảnh hưởng đến khoảng 2 - 4% dân số nam. Tình trạng này ít gặp hơn ở nữ giới, mặc dù tỷ lệ ước tính ở nữ giới vẫn chưa được biết rõ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn phô dâm

Mặc dù người ta biết rất ít về các yếu tố nguy cơ mắc phải của chứng rối loạn phô dâm ở nam giới, nhưng chúng có thể bao gồm rối loạn nhân cách chống đối xã hội, lạm dụng rượu và sở thích ấu dâm, tiền sử bị lạm dụng hoặc bỏ rơi trong thời thơ ấu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rối loạn phô dâm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn phô dâm

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn phô dâm theo DSM-5 bao gồm:

Các hành vi phô dâm phải xảy ra liên tục trong khoảng thời gian sáu tháng. Người bệnh có những tưởng tượng, thôi thúc mãnh liệt, dẫn đến thực hiện hành vi và mong muốn phô bày bộ phận sinh dục của họ trước những người lạ không đồng ý gây ra sự hưng phấn tình dục cực độ. Hành vi phô dâm gây ra cảm giác đau khổ cấp tính cho họ. Cuộc sống xã hội, công việc và khả năng hoạt động của họ bị ảnh hưởng bởi những ham muốn bắt buộc này. Các nguyên nhân bệnh lý tâm thần và thể chất khác đã được loại trừ.

Các hành vi phô dâm phải xảy ra liên tục trong khoảng thời gian sáu tháng.

Người bệnh có những tưởng tượng, thôi thúc mãnh liệt, dẫn đến thực hiện hành vi và mong muốn phô bày bộ phận sinh dục của họ trước những người lạ không đồng ý gây ra sự hưng phấn tình dục cực độ.

Hành vi phô dâm gây ra cảm giác đau khổ cấp tính cho họ.

Cuộc sống xã hội, công việc và khả năng hoạt động của họ bị ảnh hưởng bởi những ham muốn bắt buộc này.

Các nguyên nhân bệnh lý tâm thần và thể chất khác đã được loại trừ.

Bác sĩ chuyên khoa tâm thần sẽ xác định liệu người bệnh có thể được chẩn đoán mắc chứng rối loạn phô dâm hay không. Bác sĩ cũng sẽ phân tích những tình huống khi sự ham muốn bắt buộc của người bệnh bắt đầu xuất hiện, cũng như thời gian, địa điểm và cách thức mà người bệnh cảm thấy có sự thúc đẩy để phơi bày bản thân.

Điều trị rối loạn phô dâm

Điều trị là rất quan trọng đối với những người bị rối loạn phô dâm, họ cần được điều trị sức khỏe tâm thần thường xuyên để học cách đối phó với chứng rối loạn này. Điều trị thường bao gồm cả can thiệp tâm lý trị liệu và thuốc, những lựa chọn điều trị này sẽ dựa trên từng trường hợp cụ thể:

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) giúp người bệnh nhận thức và thay đổi các suy nghĩ và hành vi lệch lạc. Liệu pháp nhóm: Tham gia các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm từ người khác. Liệu pháp tâm lý động học: Khám phá các xung đột nội tâm và trải nghiệm trong quá khứ ảnh hưởng đến hành vi hiện tại. Liệu pháp giáo dục: Giáo dục về tình dục lành mạnh và luật pháp liên quan, hỗ trợ phát triển kỹ năng xã hội và kiểm soát xung động. Thuốc: Một số loại thuốc có thể được sử dụng để giảm ham muốn tình dục quá mức, như thuốc ức chế hormone sinh dục (antiandrogens) hoặc thuốc chống trầm cảm SSRI giúp làm giảm các triệu chứng ám ảnh, thôi thúc về hành vi phô dâm.

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) giúp người bệnh nhận thức và thay đổi các suy nghĩ và hành vi lệch lạc.

Liệu pháp nhóm: Tham gia các nhóm hỗ trợ có thể giúp người bệnh chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm từ người khác.

Liệu pháp tâm lý động học: Khám phá các xung đột nội tâm và trải nghiệm trong quá khứ ảnh hưởng đến hành vi hiện tại.

Liệu pháp giáo dục: Giáo dục về tình dục lành mạnh và luật pháp liên quan, hỗ trợ phát triển kỹ năng xã hội và kiểm soát xung động.

Thuốc: Một số loại thuốc có thể được sử dụng để giảm ham muốn tình dục quá mức, như thuốc ức chế hormone sinh dục (antiandrogens) hoặc thuốc chống trầm cảm SSRI giúp làm giảm các triệu chứng ám ảnh, thôi thúc về hành vi phô dâm.

Việc lựa chọn phương pháp điều trị sẽ dựa trên từng trường hợp cụ thể và cần sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ chuyên khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rối loạn phô dâm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rối loạn phô dâm

Chế độ sinh hoạt:

Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp: Việc tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý là rất quan trọng. Một nhà tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần có thể giúp bạn hiểu và xử lý rối loạn này. Tuân thủ kế hoạch điều trị: Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc rối loạn phô dâm, tuân thủ kế

hoạch điều trị do chuyên gia đề xuất là rất quan trọng. Tránh các tác nhân kích thích: Tránh tiếp xúc với các tác nhân kích thích có thể gây ra cảm giác hưng phấn và thúc đẩy hành vi phô diễn. Hạn chế việc xem các nội dung tình dục và tránh các tình huống mà bạn có thể cảm thấy khó kiểm soát hành vi của mình. Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Hỗ trợ xung quanh từ gia đình và bạn bè có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng khả năng tạo ra một môi trường tích cực và an toàn. Tập trung vào sức khỏe tâm thần và thể chất: Quan tâm đến sức khỏe tâm thần và thể chất là rất quan trọng. Hãy tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và giữ cho tâm trí bạn trở nên thư giãn thông qua các hoạt động như yoga , thiền định hoặc đọc sách.

Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp: Việc tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý là rất quan trọng. Một nhà tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa tâm thần có thể giúp bạn hiểu và xử lý rối loạn này.

Tuân thủ kế hoạch điều trị: Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc rối loạn phô diễn, tuân thủ kế hoạch điều trị do chuyên gia đề xuất là rất quan trọng.

Tránh các tác nhân kích thích: Tránh tiếp xúc với các tác nhân kích thích có thể gây ra cảm giác hưng phấn và thúc đẩy hành vi phô diễn. Hạn chế việc xem các nội dung tình dục và tránh các tình huống mà bạn có thể cảm thấy khó kiểm soát hành vi của mình.

Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè: Hỗ trợ xung quanh từ gia đình và bạn bè có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng khả năng tạo ra một môi trường tích cực và an toàn.

Tập trung vào sức khỏe tâm thần và thể chất: Quan tâm đến sức khỏe tâm thần và thể chất là rất quan trọng. Hãy tập trung vào việc duy trì một lối sống lành mạnh, bao gồm chế độ ăn uống cân đối, tập thể dục đều đặn và giữ cho tâm trí bạn trở nên thư giãn thông qua các hoạt động như yoga , thiền định hoặc đọc sách.

Lưu ý rằng chế độ sinh hoạt chỉ là một phần quan trọng trong việc điều trị rối loạn phô diễn. Điều quan trọng nhất là tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia và tuân thủ kế hoạch điều trị được đề xuất. Họ sẽ giúp bạn xác định các phương pháp và kỹ thuật phù hợp nhất để quản lý rối loạn phô diễn và tìm kiếm giải pháp hiệu quả.

Chế độ dinh dưỡng: Rối loạn phô diễn không liên quan đến chế độ dinh dưỡng. Tuy nhiên, một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân đối có thể hỗ trợ quá trình điều trị và chăm sóc sức khỏe tổng thể của người bệnh.

Phòng ngừa rối loạn phô diễn

Phòng ngừa rối loạn phô diễn là một phần quan trọng trong việc giảm nguy cơ và hạn chế các hành vi phô diễn không đúng mực. Dưới đây là một số phương pháp phòng ngừa có thể được áp dụng:

Giáo dục về tình dục: Cung cấp giáo dục về tình dục toàn diện và các phiên hỏi đáp về quan hệ tình dục, giới tính và sức khỏe tình dục có thể giúp tăng thông thái về đạo đức và đồng thời giảm sự tò mò không lành mạnh. Xây dựng sự tự tin và hình ảnh cơ thể tích cực: Hỗ trợ cá nhân trong việc phát triển lòng tự trọng và hình ảnh cơ thể tích cực có thể giúp giảm sự cần thiết phải tìm kiếm sự chú ý thông qua hành vi phô diễn. Điều chỉnh xã hội và kỹ năng giao tiếp: Phát triển kỹ năng giao tiếp và xã hội lành mạnh có thể giúp cá nhân tìm các cách khác để tương tác và thể hiện sự tự tin mà không cần dùng đến hành vi phô diễn. Quản lý stress và cảm xúc: Học cách quản lý stress và cảm xúc một cách lành mạnh, bằng cách sử dụng các kỹ thuật như yoga, thiền định, tập thể dục hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý. Hỗ trợ tâm lý và tư vấn: Nếu có nghi ngờ về rối loạn phô diễn hoặc trải qua các khó khăn trong việc kiểm soát hành vi, tìm sự hỗ trợ từ một chuyên gia tâm lý hoặc nhà tư vấn có kinh nghiệm có thể rất hữu ích để xác định và giải quyết vấn đề. Hạn chế tiếp xúc với kích thích không lành mạnh: Tránh tiếp xúc với nội dung tình dục không lành mạnh hoặc kích thích quá mức có thể giúp giảm cảm hứng và khả năng thúc đẩy hành vi phô diễn.

Giáo dục về tình dục: Cung cấp giáo dục về tình dục toàn diện và các phiên hỏi đáp về quan hệ tình dục, giới tính và sức khỏe tình dục có thể giúp tăng thông thái về đạo đức và đồng thời giảm sự tò mò không lành mạnh.

Xây dựng sự tự tin và hình ảnh cơ thể tích cực: Hỗ trợ cá nhân trong việc phát triển lòng tự trọng và hình ảnh cơ thể tích cực có thể giúp giảm sự cần thiết phải tìm kiếm sự chú ý thông qua hành vi phô diễn.

Điều chỉnh xã hội và kỹ năng giao tiếp: Phát triển kỹ năng giao tiếp và xã hội lành mạnh có thể giúp cá nhân tìm các cách khác để tương tác và thể hiện sự tự

tin mà không cần dùng đến hành vi phô diễn.

Quản lý stress và cảm xúc: Học cách quản lý stress và cảm xúc một cách lành mạnh, bằng cách sử dụng các kỹ thuật như yoga, thiền định, tập thể dục hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực tâm lý.

Hỗ trợ tâm lý và tư vấn: Nếu có nghi ngờ về rối loạn phô diễn hoặc trải qua các khó khăn trong việc kiểm soát hành vi, tìm sự hỗ trợ từ một chuyên gia tâm lý hoặc nhà tư vấn có kinh nghiệm có thể rất hữu ích để xác định và giải quyết vấn đề.

Hạn chế tiếp xúc với kích thích không lành mạnh: Tránh tiếp xúc với nội dung tình dục không lành mạnh hoặc kích thích quá mức có thể giúp giảm cảm hứng và khả năng thúc đẩy hành vi phô diễn.

=====

Tìm hiểu chung thị dâm

Về cơ bản, thị dâm là hành vi bị kích thích khi quan sát một hoặc nhiều người khác khi họ đang cởi quần áo và/hoặc thực hiện hành vi tình dục.

Khái niệm thị dâm đã phát triển trong thế kỷ qua. Lúc đầu, nó mô tả là một chứng rối loạn tình dục trong đó ham muốn thị dâm:

Đòi hỏi một nạn nhân không quen biết và/hoặc không sẵn lòng; Và cản trở khả năng của người đó trong việc hình thành các mối quan hệ và đạt được sự thỏa mãn về tình dục.

Đòi hỏi một nạn nhân không quen biết và/hoặc không sẵn lòng;

Và cản trở khả năng của người đó trong việc hình thành các mối quan hệ và đạt được sự thỏa mãn về tình dục.

Nhưng định nghĩa này đã thay đổi. Hiện nay, thị dâm cũng được đề cập đến hành vi tình dục đồng thuận và có khả năng thỏa mãn tồn tại trong một mối quan hệ hoặc không ngăn cản bạn phát triển các mối quan hệ lành mạnh. Ngoài ra, hiện nay mọi người sử dụng từ ngữ này không chỉ trong ngữ cảnh tình dục mà còn để mô tả sự phấn khích khi xem bất kỳ cảnh tượng khiêu khích hoặc gợi dục nào.

Nói về thị dâm có thể gây nhầm lẫn vì định nghĩa ban đầu của từ này vẫn còn tồn tại cùng với những cách sử dụng mới hơn.

Trong một số hình thức, hành vi thị dâm rất phổ biến, cũng như những người thực hiện hành vi đó có kèm theo phô diễn. Trong phô diễn, một người bị kích thích khi thực hiện hành vi của bản thân trước những người khác. Việc quan sát và thực hiện, hoặc xem và phô bày đóng vai trò trong phần lớn hoạt động tình dục. Điều này là khi quan hệ tình dục với bạn tình, thực hiện hành vi tình dục một mình và các hoạt động tình dục khác.

Thị dâm có thể là một yếu tố của tình dục thông thường, một hành vi lành mạnh hoặc một sự tưởng tượng không thường xuyên. Tuy nhiên, nó cũng có thể là một rối loạn tình dục, vì vậy điều quan trọng là phải hiểu hành vi đó là gì và khi nào nó trở thành hành vi có vấn đề.

Triệu chứng thị dâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của rối loạn thị dâm

Trừ khi hành vi thị dâm có sự đồng ý của tất cả các bên, nếu không thì đó vừa là một vấn đề vừa là một tội lỗi. Tuy nhiên, thị dâm cũng có thể trở thành một hành vi bệnh lý. Chứng thị dâm bệnh lý có thể bao gồm bất kỳ hành động hoặc khía cạnh nào sau đây:

Một yếu tố bệnh lý liên quan đến ám ảnh cưỡng chế; Không thể kiểm soát được;

Liên quan đến xung đột nội tâm hoặc rối loạn thần kinh; Không thể đạt được sự

hài lòng hoặc cực khoái; Có tính chất xâm phạm, gây hại hoặc tưởng tượng làm hại người khác; Gây tổn thương bản thân; Thực hiện một cách bí mật đối với những người không biết và không đồng ý; Xảy ra cùng với các rối loạn tâm thần khác.

Một yếu tố bệnh lý liên quan đến ám ảnh cưỡng chế;

Không thể kiểm soát được;

Liên quan đến xung đột nội tâm hoặc rối loạn thần kinh;

Không thể đạt được sự hài lòng hoặc cực khoái;

Có tính chất xâm phạm, gây hại hoặc tưởng tượng làm hại người khác;

Gây tổn thương bản thân;

Thực hiện một cách bí mật đối với những người không biết và không đồng ý;

Xảy ra cùng với các rối loạn tâm thần khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn hoặc người quen của bạn xuất hiện các dấu hiệu bệnh lý nêu trên, hãy nói chuyện với bác sĩ. Họ có thể giúp bạn đưa ra các phương pháp điều trị.

Nguyên nhân thị dâm

Không có nguyên nhân cụ thể gây ra rối loạn thị dâm, nhưng có một số yếu tố nguy cơ nhất định dường như làm tăng nguy cơ mắc bệnh này.

Nguy cơ thị dâm

Những ai có nguy cơ mắc phải rối loạn thị dâm?

Bất kỳ ai cũng có thể mắc chứng rối loạn thị dâm, đặc biệt khi bạn có các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chứng bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn thị dâm

Các yếu tố nguy cơ thường gặp của rối loạn thị dâm bao gồm:

Lạm dụng tình dục; Cường dâm (Hypersexuality); Sang chấn tình dục thời thơ ấu (ví dụ như trẻ em bị ấu dâm); Lạm dụng chất gây nghiện (rượu, ma túy,...).

Lạm dụng tình dục;

Cường dâm (Hypersexuality);

Sang chấn tình dục thời thơ ấu (ví dụ như trẻ em bị ấu dâm);

Lạm dụng chất gây nghiện (rượu, ma túy,...).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thị dâm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm rối loạn thị dâm

Rối loạn thị dâm cần được chẩn đoán từ bác sĩ chuyên khoa tâm thần. Họ sẽ hỏi bệnh sử và thăm khám trước khi đưa ra chẩn đoán, chẳng hạn như:

Thường xuyên có mong muốn quan sát mọi người kể cả những người khỏa thân, cởi quần áo hoặc có hành vi tình dục mà không có sự đồng ý của họ. Những ham muốn này diễn ra trong hơn sáu tháng; Cảm thấy rằng những ham muốn này cản trở đời sống xã hội hoặc công việc.

Thường xuyên có mong muốn quan sát mọi người kể cả những người khỏa thân, cởi quần áo hoặc có hành vi tình dục mà không có sự đồng ý của họ.

Những ham muốn này diễn ra trong hơn sáu tháng;

Cảm thấy rằng những ham muốn này cản trở đời sống xã hội hoặc công việc.

Hãy nhớ rằng chứng rối loạn thị dâm không được chẩn đoán ở trẻ em hoặc tuổi dậy thì. Cảm giác tò mò và quan sát xung quanh cơ thể cũng như hoạt động tình dục của người khác là một phần bình thường của quá trình trưởng thành.

Điều trị rối loạn thị dâm

Giống như hầu hết các tình trạng sức khỏe tâm thần khác, rối loạn thị dâm có thể điều trị được. Điều quan trọng là nhận ra khi nào bạn cần giúp đỡ, điều này có thể khó khăn đối với những người mắc chứng rối loạn tình dục.

Cha mẹ, vợ/chồng, bạn bè hoặc cơ quan pháp luật có thể là người đầu tiên đề nghị điều trị. Bác sĩ có thể giúp người mắc chứng rối loạn thị dâm lấy lại quyền kiểm soát cuộc sống của họ bằng cách:

Phát triển khả năng kiểm soát cảm hứng; Tìm ra những phương pháp mới để xử lý sự kích thích và sự tò mò; Loại bỏ mô hình tư duy tiêu cực; Xác định các địa điểm hoặc tình huống có thể làm tăng nguy cơ rơi vào hành vi không lành mạnh.

Phát triển khả năng kiểm soát cảm hứng;

Tìm ra những phương pháp mới để xử lý sự kích thích và sự tò mò;

Loại bỏ mô hình tư duy tiêu cực;

Xác định các địa điểm hoặc tình huống có thể làm tăng nguy cơ rơi vào hành vi không lành mạnh.

Tham gia các nhóm hỗ trợ cộng đồng cũng có thể hữu ích. Việc kết nối với những người đang gặp phải vấn đề tương tự sẽ tạo ra một không gian không phán xét để nói về những thách thức, công cụ đối phó và các phương pháp điều trị tiềm năng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thị dâm

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của rối loạn thị dâm

Chế độ sinh hoạt:

Để quản lý rối loạn thị dâm, có một số gợi ý về chế độ sinh hoạt có thể giúp người bệnh:

Tìm sự hỗ trợ chuyên môn: Rối loạn thị dâm cần được đánh giá và điều trị bởi các chuyên gia tâm lý hoặc các chuyên gia về rối loạn tình dục. Tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực này để được đánh giá và tiếp nhận phương pháp điều trị phù hợp. Học cách quản lý cảm xúc và xử lý stress: Hãy tìm hiểu các kỹ năng quản lý cảm xúc và xử lý căng thẳng như kỹ thuật thở, thiền hoặc tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng khác để giúp bạn quản lý cảm xúc một cách lành mạnh. Xây dựng một môi trường an toàn và hỗ trợ: Tìm kiếm sự hỗ

trợ từ gia đình và bạn bè. Tạo ra một môi trường an toàn và không phê phán để bạn có thể chia sẻ và thảo luận vấn đề mà bạn đang đối mặt. Điều này có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng cường trạng thái tâm lý tích cực. Quản lý thời gian và cân bằng cuộc sống: Tạo lịch trình hàng ngày cụ thể và tuân thủ nó. Hãy đảm bảo rằng bạn có thời gian cho các hoạt động lành mạnh như tập thể dục, học tập, làm việc và các hoạt động xã hội. Hạn chế tiếp xúc với tình huống kích thích hành vi thị dâm. Điều này có thể bao gồm việc tránh đi qua các khu vực riêng tư, hạn chế xem các nội dung khiêu dâm hoặc kiểm soát môi trường trực tuyến của bạn. Tham gia vào hoạt động xây dựng và ý nghĩa: Tìm các hoạt động xã hội, tình nguyện hoặc sở thích khác có tính xây dựng và ý nghĩa. Điều này giúp bạn tập trung vào những hoạt động tích cực và tạo ra một môi trường lành mạnh khác.

Tìm sự hỗ trợ chuyên môn: Rối loạn thị dâm cần được đánh giá và điều trị bởi các chuyên gia tâm lý hoặc các chuyên gia về rối loạn tình dục. Tìm kiếm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực này để được đánh giá và tiếp nhận phương pháp điều trị phù hợp.

Học cách quản lý cảm xúc và xử lý stress : Hãy tìm hiểu các kỹ năng quản lý cảm xúc và xử lý căng thẳng như kỹ thuật thở, thiền hoặc tìm hiểu các phương pháp giảm căng thẳng khác để giúp bạn quản lý cảm xúc một cách lành mạnh.

Xây dựng một môi trường an toàn và hỗ trợ: Tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Tạo ra một môi trường an toàn và không phê phán để bạn có thể chia sẻ và thảo luận vấn đề mà bạn đang đối mặt. Điều này có thể giúp giảm bớt cảm giác cô đơn và tăng cường trạng thái tâm lý tích cực.

Quản lý thời gian và cân bằng cuộc sống: Tạo lịch trình hàng ngày cụ thể và tuân thủ nó. Hãy đảm bảo rằng bạn có thời gian cho các hoạt động lành mạnh như tập thể dục, học tập, làm việc và các hoạt động xã hội.

Hạn chế tiếp xúc với tình huống kích thích: Hạn chế hoặc tránh tiếp xúc với các tình huống kích thích có thể kích thích hành vi thị dâm. Điều này có thể bao gồm việc tránh đi qua các khu vực riêng tư, hạn chế xem các nội dung khiêu dâm hoặc kiểm soát môi trường trực tuyến của bạn.

Tham gia vào hoạt động xây dựng và ý nghĩa: Tìm các hoạt động xã hội, tình nguyện hoặc sở thích khác có tính xây dựng và ý nghĩa. Điều này giúp bạn tập trung vào những hoạt động tích cực và tạo ra một môi trường lành mạnh khác.

Lưu ý rằng, những lời khuyên trên chỉ mang tính chất tổng quát và không thay thế cho sự tư vấn chuyên sâu từ các chuyên gia. Quan trọng nhất là tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia về rối loạn tình dục để được đánh giá và điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng không phải là một phương pháp trực tiếp để điều trị rối loạn thị dâm. Tuy nhiên, một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân đối có thể hỗ trợ sức khỏe tổng thể và trạng thái tâm lý của người bệnh.

Phòng ngừa rối loạn thị dâm

Phòng ngừa rối loạn thị dâm có thể bao gồm một số phương pháp và hành động sau đây:

Giáo dục và nhận thức: Hiểu rõ về rối loạn thị dâm và nhận thức về những hậu quả tiềm ẩn của hành vi này là một bước quan trọng. Tìm hiểu về rối loạn thị dâm, những nguyên nhân và yếu tố có liên quan có thể giúp bạn nhận ra tác động xấu của nó và làm cho bạn quan tâm đến việc phòng ngừa rối loạn này. Tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý:

Nếu bạn có cảm giác không kiểm soát được hành vi thị dâm và gặp khó khăn trong việc kiểm soát ham muốn này, tìm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia về rối loạn tình dục có thể rất hữu ích. Họ có thể giúp bạn hiểu sâu hơn về nguyên nhân và cung cấp các kỹ thuật quản lý cụ thể.

Quản lý căng thẳng: Rối loạn thị dâm có thể được kích thích hoặc gia tăng bởi căng thẳng và áp lực trong cuộc sống. Hãy tìm hiểu các kỹ thuật quản lý căng thẳng như tập yoga , thiền định, tập thể dục đều đặn, hoặc tìm hiểu các kỹ năng giải quyết vấn đề để giúp bạn xử lý căng thẳng một cách lành mạnh và hiệu quả.

Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm: Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm có thể giúp giảm kích thích và kiểm soát cảm xúc liên quan đến rối loạn thị dâm.

Điều này có thể bao gồm hạn chế truy cập vào trang web khiêu dâm, giảm thời gian xem các loại nội dung này và tìm các hoạt động khác để thay thế. Xây dựng sự tự

quản: Phát triển kỹ năng tự quản và kiểm soát bản thân là một phần quan trọng trong phòng ngừa rối loạn thị dâm. Hãy tập trung vào việc xây dựng sự tự nhận thức và khả năng tự kiểm soát hành vi của mình.

Giáo dục và nhận thức: Hiểu rõ về rối loạn thị dâm và nhận thức về những hậu quả tiềm ẩn của hành vi này là một bước quan trọng. Tìm hiểu về rối loạn thị dâm, những nguyên nhân và yếu tố có liên quan có thể giúp bạn nhận ra tác động xấu của nó và làm cho bạn quan tâm đến việc phòng ngừa rối loạn này.

Tìm kiếm sự hỗ trợ tâm lý: Nếu bạn có cảm giác không kiểm soát được hành vi thị dâm và gặp khó khăn trong việc kiểm soát ham muốn này, tìm sự tư vấn và hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý hoặc chuyên gia về rối loạn tình dục có thể rất hữu ích. Họ có thể giúp bạn hiểu sâu hơn về nguyên nhân và cung cấp các kỹ thuật quản lý cụ thể.

Quản lý căng thẳng: Rối loạn thị dâm có thể được kích thích hoặc gia tăng bởi căng thẳng và áp lực trong cuộc sống. Hãy tìm hiểu các kỹ thuật quản lý căng thẳng như tập yoga, thiền định, tập thể dục đều đặn, hoặc tìm hiểu các kỹ năng giải quyết vấn đề để giúp bạn xử lý căng thẳng một cách lành mạnh và hiệu quả.

Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm: Hạn chế tiếp xúc với nội dung khiêu dâm có thể giúp giảm kích thích và kiểm soát cảm xúc liên quan đến rối loạn thị dâm. Điều này có thể bao gồm hạn chế truy cập vào trang web khiêu dâm, giảm thời gian xem các loại nội dung này và tìm các hoạt động khác để thay thế.

Xây dựng sự tự quản: Phát triển kỹ năng tự quản và kiểm soát bản thân là một phần quan trọng trong phòng ngừa rối loạn thị dâm. Hãy tập trung vào việc xây dựng sự tự nhận thức và khả năng tự kiểm soát hành vi của mình.

=====

Tìm hiểu chung viêm bao quy đầu

Viêm bao quy đầu là gì?

Viêm bao quy đầu là tình trạng đau và viêm (gồm sưng và kích ứng) ở quy đầu của dương vật. Viêm bao quy đầu thường xảy ra ở nam giới chưa cắt bao quy đầu. Cắt bao quy đầu là một thủ thuật loại bỏ vùng da ở quy đầu khỏi phần đầu dương vật. Các tình trạng viêm bao quy đầu phần lớn liên quan đến nhiễm nấm. Tuy nhiên, một số ít tình trạng như nhiễm trùng do vi khuẩn, virus hoặc một số bệnh da liễu cũng có thể gây ra viêm bao quy đầu.

Viêm bao quy đầu không phải là bệnh lý lây truyền qua đường tình dục (bao gồm các bệnh như bệnh lậu, bệnh giang mai...). Bệnh sẽ không lây từ người này sang người khác.

Việc điều trị viêm bao quy đầu thường bao gồm thuốc chống nấm, thuốc kháng sinh và vệ sinh vùng quy đầu đúng cách. Một số trường hợp cần cắt bao quy đầu để điều trị viêm bao quy đầu.

Triệu chứng viêm bao quy đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bao quy đầu

Các triệu chứng của viêm bao quy đầu có thể xuất hiện đột ngột hoặc tiến triển dần dần. Triệu chứng của viêm bao quy đầu có thể bao gồm:

Đau và kích ứng ở đầu dương vật. Sự đổi màu hoặc các mảng đổi màu trên dương vật. Ngứa dưới bao quy đầu. Sưng tấy. Những vùng da sưng bóng hoặc trắng trên dương vật. Chết dịch màu trắng dưới bao quy đầu. Có mùi hôi thối. Đau khi đi tiểu (tiểu đau). Các vết loét hoặc tổn thương ở đầu dương vật.

Đau và kích ứng ở đầu dương vật.

Sự đổi màu hoặc các mảng đổi màu trên dương vật.

Ngứa dưới bao quy đầu.

Sưng tấy.

Những vùng da sưng bóng hoặc trắng trên dương vật.

Chết dịch màu trắng dưới bao quy đầu.

Có mùi hôi thối.

Đau khi đi tiểu (tiểu đau).

Các vết loét hoặc tổn thương ở đầu dương vật.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm bao quy đầu

Viêm bao quy đầu không được điều trị có thể dẫn đến các biến chứng khác nhau, bao gồm:

Viêm xơ tắc nghẽn bao quy đầu (Balanitis xerotica obliterans - BXO): Tình trạng này xảy ra khi da ở quy đầu cứng lại và chuyển sang màu trắng. Phần mô bị cứng lại khiến nước tiểu và tinh dịch khó chảy qua niệu đạo. Hẹp bao quy đầu: Viêm kéo dài có thể dẫn đến sẹo trên dương vật, khiến bao quy đầu bị hẹp lại. Bao quy đầu có thể hẹp đến mức không thể kéo nó qua khỏi đầu dương vật.

Viêm xơ tắc nghẽn bao quy đầu (Balanitis xerotica obliterans - BXO): Tình trạng này xảy ra khi da ở quy đầu cứng lại và chuyển sang màu trắng. Phần mô bị cứng

lại khiến nước tiểu và tinh dịch khó chảy qua niệu đạo.

Hẹp bao quy đầu: Viêm kéo dài có thể dẫn đến sẹo trên dương vật, khiến bao quy đầu bị hẹp lại. Bao quy đầu có thể hẹp đến mức không thể kéo nó qua khỏi đầu dương vật.

Một số ít trường hợp rất hiếm có liên hệ giữa tình trạng viêm bao quy đầu mãn tính và nguy cơ mắc ung thư dương vật cao hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong hầu hết trường hợp, viêm bao quy đầu không nghiêm trọng. Tuy nhiên, bạn cần đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị phù hợp khi có các biểu hiện bất thường ở vùng bao quy đầu.

Nguyên nhân viêm bao quy đầu

Nếu bạn còn bao quy đầu, nguyên nhân phổ biến nhất của viêm bao quy đầu là do không vệ sinh thường xuyên dương vật và dưới bao quy đầu. Các nguyên nhân thường được chia làm hai nhóm, gồm nguyên nhân nhiễm trùng hoặc không nhiễm trùng.

Nguyên nhân nhiễm trùng bao gồm:

Các loài *Candida* (thường liên quan đến bệnh đái tháo đường). Liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm B và nhóm A. Bệnh lậu. Nhiễm trùng *Chlamydia*. Nhiễm trùng kỵ khí. Virus u nhú ở người (HPV). Vi khuẩn *Gardnerella vaginalis*. *Treponema pallidum* (bệnh giang mai). Nhiễm trùng *Trichomonas*. *Borrelia vincentii* và *Borrelia burgdorferi*.

Các loài *Candida* (thường liên quan đến bệnh đái tháo đường).

Liên cầu khuẩn tan máu beta nhóm B và nhóm A.

Bệnh lậu.

Nhiễm trùng *Chlamydia*.

Nhiễm trùng kỵ khí.

Virus u nhú ở người (HPV).

Vi khuẩn *Gardnerella vaginalis*.

Treponema pallidum (bệnh giang mai).

Nhiễm trùng *Trichomonas*.

Borrelia vincentii và *Borrelia burgdorferi*.

Nguyên nhân không nhiễm trùng bao gồm:

Vệ sinh cá nhân kém (phổ biến nhất). Chất gây kích ứng hóa học (ví dụ như thuốc diệt tinh trùng, chất tẩy rửa, xà phòng, sữa tắm, nước xả vải). Các tình trạng phù nề, bao gồm suy tim sung huyết, xơ gan và hội chứng thận hư. Dị ứng thuốc (ví dụ như tetracycline, sulfonamide). Béo phì. Phản ứng dị ứng (dị ứng với bao cao su, thuốc tránh thai dạng gel). Phát ban do thuốc cổ định (ví dụ như thuốc sulfa, tetracycline). Sự thâm nhiễm tế bào plasma (viêm quy đầu Zoon). Chấn thương. Tình trạng tân sinh (các tình trạng tiền ung thư và ác tính khác).

Vệ sinh cá nhân kém (phổ biến nhất).

Chất gây kích ứng hóa học (ví dụ như thuốc diệt tinh trùng, chất tẩy rửa, xà phòng, sữa tắm, nước xả vải).

Các tình trạng phù nề, bao gồm suy tim sung huyết, xơ gan và hội chứng thận hư.

Dị ứng thuốc (ví dụ như tetracycline, sulfonamide).

Béo phì.

Phản ứng dị ứng (dị ứng với bao cao su, thuốc tránh thai dạng gel).

Phát ban do thuốc cổ định (ví dụ như thuốc sulfa, tetracycline).

Sự thâm nhiễm tế bào plasma (viêm quy đầu Zoon).

Chấn thương.

Tình trạng tân sinh (các tình trạng tiền ung thư và ác tính khác).

Nguy cơ viêm bao quy đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bao quy đầu?

Viêm bao quy đầu có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến 1 trong số 25 bé trai, và 1 trong số 30 nam giới chưa cắt bao quy đầu. Nhóm thường bị ảnh hưởng nhất là bé trai dưới 4 tuổi, và nam giới chưa cắt bao quy đầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bao quy đầu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm bao quy đầu bao gồm:

Sự hiện diện của bao quy đầu. Béo phì bệnh lý. Vệ sinh kém. Bệnh đái tháo đường, đặc biệt là nam giới bị tiểu đường không kiểm soát (có thể là do đường đọng lại trên bao quy đầu, tạo điều kiện cho vi khuẩn và nấm phát triển). Môi trường nhà dưỡng lão. Sử dụng ống thông. Nhạy cảm với các chất kích ứng hóa học (ví dụ như xà phòng và chất bôi trơn). Tình trạng phù nề như suy tim phải hay hội chứng

thận hư. Viêm khớp phản ứng (một tình trạng viêm khớp phát triển do nhiễm trùng ở một vùng nào đó trong cơ thể). Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Sự hiện diện của bao quy đầu.

Béo phì bệnh lý.

Vệ sinh kém.

Bệnh đái tháo đường, đặc biệt là nam giới bị tiểu đường không kiểm soát (có thể là do đường động lại trên bao quy đầu, tạo điều kiện cho vi khuẩn và nấm phát triển).

Môi trường nhà dưỡng lão.

Sử dụng ống thông.

Nhạy cảm với các chất kích ứng hóa học (ví dụ như xà phòng và chất bôi trơn).

Tình trạng phù nề như suy tim phải hay hội chứng thận hư.

Viêm khớp phản ứng (một tình trạng viêm khớp phát triển do nhiễm trùng ở một vùng nào đó trong cơ thể).

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bao quy đầu

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm bao quy đầu

Để chẩn đoán viêm bao quy đầu, các bác sĩ sẽ tiến hành hỏi bệnh, thăm khám để xác định có phải nhiễm trùng gây ra các triệu chứng của bạn hay không.

Tiếp theo, bác sĩ có thể thực hiện lấy dịch, mẫu từ đầu dương vật để xét nghiệm.

Các xét nghiệm khác có thể được thực hiện để chẩn đoán bao gồm:

Xét nghiệm nước tiểu để đánh giá nhiễm trùng. Xét nghiệm máu để kiểm tra bệnh đái tháo đường và các bệnh nhiễm trùng khác. Đôi khi cần sinh thiết để chẩn đoán phân biệt với các tình trạng khác không phải viêm bao quy đầu.

Xét nghiệm nước tiểu để đánh giá nhiễm trùng.

Xét nghiệm máu để kiểm tra bệnh đái tháo đường và các bệnh nhiễm trùng khác.

Đôi khi cần sinh thiết để chẩn đoán phân biệt với các tình trạng khác không phải viêm bao quy đầu.

Điều trị viêm bao quy đầu

Nội khoa

Việc điều trị viêm bao quy đầu phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng này.

Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Kem chống nấm: Nếu nhiễm trùng nấm men (Candida) gây viêm bao quy đầu, bác sĩ sẽ kê đơn kem chống nấm như clotrimazole để điều trị nhiễm trùng. Thuốc bôi viêm bao quy đầu cần được bôi vào đầu dương vật và bao quy đầu. Thuốc kháng sinh: Nếu nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bạn là do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ sẽ điều trị nhiễm trùng bằng thuốc kháng sinh. Thuốc kháng sinh sẽ tùy thuộc vào loại nhiễm trùng. Vệ sinh dương vật thường xuyên hơn: Bác sĩ sẽ khuyên bạn nên rửa và lau khô vùng dưới bao quy đầu thường xuyên để giảm nguy cơ viêm bao quy đầu tái phát. Không kỳ cọ hoặc rửa dương vật quá nhiều bằng xà phòng mạnh, chỉ cần dùng nước ấm là đủ. Quản lý bệnh đái tháo đường: Nếu bạn bị đái tháo đường, bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn cách kiểm soát tình trạng bệnh tốt hơn.

Kem chống nấm: Nếu nhiễm trùng nấm men (Candida) gây viêm bao quy đầu, bác sĩ sẽ kê đơn kem chống nấm như clotrimazole để điều trị nhiễm trùng. Thuốc bôi viêm bao quy đầu cần được bôi vào đầu dương vật và bao quy đầu.

Thuốc kháng sinh: Nếu nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bạn là do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, bác sĩ sẽ điều trị nhiễm trùng bằng thuốc kháng sinh. Thuốc kháng sinh sẽ tùy thuộc vào loại nhiễm trùng.

Vệ sinh dương vật thường xuyên hơn: Bác sĩ sẽ khuyên bạn nên rửa và lau khô vùng dưới bao quy đầu thường xuyên để giảm nguy cơ viêm bao quy đầu tái phát. Không kỳ cọ hoặc rửa dương vật quá nhiều bằng xà phòng mạnh, chỉ cần dùng nước ấm là đủ.

Quản lý bệnh đái tháo đường: Nếu bạn bị đái tháo đường, bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn cách kiểm soát tình trạng bệnh tốt hơn.

Ngoại khoa

Nếu bạn có các triệu chứng viêm bao quy đầu tái phát, bác sĩ có thể đề nghị cắt bao quy đầu. Cắt bao quy đầu là một thủ thuật phẫu thuật, trong đó bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ bao quy đầu che phủ dương vật của bạn. Bác sĩ phẫu thuật thường đề nghị phương pháp điều trị này cho những người có bao quy đầu hẹp.

Nếu bạn không muốn cắt bao quy đầu hoàn toàn, bác sĩ phẫu thuật có thể đề nghị rạch da quy đầu. Rạch da quy đầu sẽ không cắt bỏ bao quy đầu của bạn, nhưng nó sẽ giúp mở vòng thắt chặt ra để bạn có thể nhìn thấy đầu dương vật của mình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bao quy đầu

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm bao quy đầu

Chế độ sinh hoạt:

Tắm thường xuyên: Rửa sạch vùng quy đầu mỗi ngày, đảm bảo kéo bao quy đầu của bạn về phía sau để bạn có thể vệ sinh vùng bên dưới. Tránh dùng xà phòng mạnh: Cố gắng không sử dụng xà phòng hoặc kem dưỡng da mạnh có thể gây kích ứng da.

Giữ khô ráo: Sau khi đi tiểu, hãy lau khô vùng dưới bao quy đầu để nước tiểu không bị kẹt dưới bao quy đầu. Dạy vệ sinh đúng cách: Dạy trẻ cách vệ sinh dương vật kỹ lưỡng, đặc biệt là khi trẻ có bao quy đầu.

Tắm thường xuyên: Rửa sạch vùng quy đầu mỗi ngày, đảm bảo kéo bao quy đầu của bạn về phía sau để bạn có thể vệ sinh vùng bên dưới.

Tránh dùng xà phòng mạnh: Cố gắng không sử dụng xà phòng hoặc kem dưỡng da mạnh có thể gây kích ứng da.

Giữ khô ráo: Sau khi đi tiểu, hãy lau khô vùng dưới bao quy đầu để nước tiểu không bị kẹt dưới bao quy đầu.

Dạy vệ sinh đúng cách: Dạy trẻ cách vệ sinh dương vật kỹ lưỡng, đặc biệt là khi trẻ có bao quy đầu.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể cho người bệnh viêm bao quy đầu. Bạn nên thực hiện một chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng. Trong trường hợp bạn mắc đái tháo đường hoặc các bệnh lý khác, hãy thực hiện chế độ ăn theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị để kiểm soát tốt tình trạng bệnh.

Phòng ngừa viêm bao quy đầu

Phòng ngừa viêm bao quy đầu bắt đầu bằng việc thực hành vệ sinh đúng cách. Để phòng ngừa viêm bao quy đầu, bạn nên tắm thường xuyên.

Dành thời gian để kéo bao quy đầu của bạn về phía sau và làm sạch khu vực bên dưới bằng nước ấm, sau đó lau khô hoàn toàn. Luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục để tránh mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể gây viêm quy đầu.

Xem thêm: Vệ sinh bao quy đầu: Hướng dẫn cần thiết cho sức khỏe nam giới

=====

Tìm hiểu chung bệnh lùn tuyến yên

Bệnh lùn tuyến yên hay thiếu hụt hormone tăng trưởng (GHD) là một tình trạng hiếm gặp mà tuyến yên không tiết ra đủ hormone tăng trưởng (GH hoặc somatotropin). Lùn tuyến yên có thể ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn. Trẻ mắc bệnh lùn tuyến yên sẽ thấp hơn so với tỷ lệ cơ thể bình thường. Tuyến yên là một tuyến nội tiết nhỏ, có kích thước bằng hạt đậu, nằm ở đáy não, bên dưới vùng dưới đồi. Nó được tạo thành từ hai thùy: Thùy trước và thùy sau. Thùy trước của tuyến yên tiết ra GH.

Hormon tăng trưởng (GH) tác động lên nhiều bộ phận của cơ thể để thúc đẩy sự tăng trưởng ở trẻ em. Nó cần thiết cho sự tăng trưởng bình thường, sức mạnh của cơ, xương và phân phối mỡ trong cơ thể.

Triệu chứng bệnh lùn tuyến yên

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lùn tuyến yên

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lùn tuyến yên khác nhau tùy theo độ tuổi khi bắt đầu tình trạng này.

Triệu chứng bệnh lùn tuyến yên ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Bệnh lùn tuyến yên ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ dẫn đến tăng trưởng kém. Dấu hiệu chính của bệnh ở trẻ là chiều cao tăng chậm hàng năm sau sinh nhật thứ ba của trẻ.

Các triệu chứng khác của bệnh bao gồm:

Một khuôn mặt trông trẻ hơn so với độ tuổi; Tóc và móng phát triển kém; Chậm phát triển răng; Dậy thì muộn; Lượng đường trong máu thấp (hạ đường huyết) ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi; Dương vật rất nhỏ ở bé trai.

Một khuôn mặt trông trẻ hơn so với độ tuổi;

Tóc và móng phát triển kém;

Chậm phát triển răng;

Dậy thì muộn;

Lượng đường trong máu thấp (hạ đường huyết) ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi;

Dương vật rất nhỏ ở bé trai.

Triệu chứng bệnh lùn tuyến yên khởi phát ở người trưởng thành

Các triệu chứng của bệnh lùn tuyến yên khởi phát ở người trưởng thành có thể khó

phát hiện hơn. Các triệu chứng bao gồm:

Giảm cảm giác hạnh phúc; Lo lắng và/hoặc trầm cảm ; Tăng mỡ cơ thể, đặc biệt là xung quanh bụng; Giảm trương lực cơ; Mật độ xương giảm, dẫn đến chứng loãng xương ; Kháng insulin có thể dẫn đến bệnh đái tháo đường tuýp 2; Tăng mức LDL và Cholesterol làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim.

Giảm cảm giác hạnh phúc;

Lo lắng và/hoặc trầm cảm ;

Tăng mỡ cơ thể, đặc biệt là xung quanh bụng;

Giảm trương lực cơ;

Mật độ xương giảm, dẫn đến chứng loãng xương ;

Kháng insulin có thể dẫn đến bệnh đái tháo đường tuýp 2;

Tăng mức LDL và Cholesterol làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lùn tuyến yên

Nếu không được điều trị, bệnh lùn tuyến yên ở trẻ em có thể dẫn đến tầm vóc (chiều cao) thấp và dậy thì muộn.

Mặc dù được điều trị thích hợp nhưng những người bị lùn tuyến yên khi trưởng thành vẫn có nguy cơ mắc bệnh tim và đột quỵ cao hơn.

Những người mắc bệnh lùn tuyến yên khởi phát ở người trưởng thành cũng có nguy cơ mắc bệnh loãng xương cao hơn. Vì điều này, họ có nguy cơ cao bị gãy xương do chấn thương nhẹ hoặc té ngã.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi xuất hiện các triệu chứng kể trên hay nếu một đứa trẻ có vóc dáng nhỏ hơn

những đứa trẻ khác từ hai tuổi trở lên thì nên tham khảo ý kiến bác sĩ. Việc chẩn đoán và điều trị sớm có thể giúp giảm đáng kể các triệu chứng và cải thiện chiều cao của trẻ.

Nguyên nhân bệnh lùn tuyến yên

Có ba loại nguyên nhân chính gây ra bệnh lùn tuyến yên, bao gồm:

Bẩm sinh: Xuất hiện từ khi sinh ra do đột biến gen hoặc các vấn đề về cấu trúc trong não của trẻ. Mắc phải: Lùn tuyến yên được coi là mắc phải nếu bệnh khởi phát muộn hơn do tuyến yên của bạn bị tổn thương. Trẻ em và người lớn đều có thể mắc phải. Vô căn: Có nghĩa là không có nguyên nhân rõ ràng.

Bẩm sinh: Xuất hiện từ khi sinh ra do đột biến gen hoặc các vấn đề về cấu trúc trong não của trẻ.

Mắc phải: Lùn tuyến yên được coi là mắc phải nếu bệnh khởi phát muộn hơn do tuyến yên của bạn bị tổn thương. Trẻ em và người lớn đều có thể mắc phải.

Vô căn: Có nghĩa là không có nguyên nhân rõ ràng.

Nguyên nhân bẩm sinh

Là kết quả của đột biến gen và có thể liên quan đến các vấn đề về cấu trúc não hoặc các bất thường ở khuôn mặt, dị tật đường giữa như hở hàm ếch .

Các nhà khoa học đã xác định được một số đột biến gen gây ra thiếu hụt hormone tăng trưởng, bao gồm:

Bệnh lùn tuyến yên loại IA: Đột biến gen này dẫn đến sự phát triển của thai nhi chậm lại và trẻ sơ sinh nhỏ hơn nhiều so với dự kiến. Những người mắc bệnh loại IA lúc đầu thường có phản ứng bình thường với việc điều trị hormone tăng trưởng tổng hợp (GH) nhưng sau đó phát triển kháng thể đối với hormone này. Điều này

ngăn cản sự tăng trưởng và dẫn đến chiều cao trưởng thành rất thấp. Bệnh lùn tuyến yên loại IB: Đột biến gen này tương tự như IA, nhưng trẻ sơ sinh có một số hormone tăng trưởng tự nhiên khi sinh và chúng tiếp tục đáp ứng với các phương pháp điều trị GH tổng hợp trong suốt cuộc đời. Bệnh lùn tuyến yên loại II: Những

người mắc bệnh loại II có mức GH rất thấp và tầm vóc thấp bé với mức độ nghiêm trọng khác nhau. Suy giảm tăng trưởng thường thấy rõ ở giai đoạn đầu đến giữa

thời thơ ấu. Khoảng một nửa số người mắc bệnh loại II có tuyến yên kém phát triển (giảm sản tuyến yên). Bệnh lùn tuyến yên loại III: Giống như loại II,

những người mắc bệnh loại III cũng có thể có hệ thống miễn dịch suy yếu và dễ bị nhiễm trùng thường xuyên. Bệnh lùn tuyến yên loại IV: Đặc trưng bởi chậm phát triển và chậm tuổi xương. GH phản ứng miễn dịch bình thường sau khi kích thích,

somatomedin thấp, đáp ứng GH ngoại sinh ở người, bất thường về cấu trúc của phân tử GH.

Bệnh lùn tuyến yên loại IA: Đột biến gen này dẫn đến sự phát triển của thai nhi chậm lại và trẻ sơ sinh nhỏ hơn nhiều so với dự kiến. Những người mắc bệnh loại IA lúc đầu thường có phản ứng bình thường với việc điều trị hormone tăng trưởng tổng hợp (GH) nhưng sau đó phát triển kháng thể đối với hormone này. Điều này

ngăn cản sự tăng trưởng và dẫn đến chiều cao trưởng thành rất thấp.

Bệnh lùn tuyến yên loại IB: Đột biến gen này tương tự như IA, nhưng trẻ sơ sinh có một số hormone tăng trưởng tự nhiên khi sinh và chúng tiếp tục đáp ứng với các phương pháp điều trị GH tổng hợp trong suốt cuộc đời.

Bệnh lùn tuyến yên loại II: Những người mắc bệnh loại II có mức GH rất thấp và tầm vóc thấp bé với mức độ nghiêm trọng khác nhau. Suy giảm tăng trưởng thường thấy rõ ở giai đoạn đầu đến giữa thời thơ ấu. Khoảng một nửa số người mắc bệnh loại II có tuyến yên kém phát triển (giảm sản tuyến yên).

Bệnh lùn tuyến yên loại III: Giống như loại II, những người mắc bệnh loại III cũng có thể có hệ thống miễn dịch suy yếu và dễ bị nhiễm trùng thường xuyên.

Bệnh lùn tuyến yên loại IV: Đặc trưng bởi chậm phát triển và chậm tuổi xương. GH phản ứng miễn dịch bình thường sau khi kích thích, somatomedin thấp, đáp ứng GH ngoại sinh ở người, bất thường về cấu trúc của phân tử GH.

Nguyên nhân mắc phải

Các trường hợp lùn tuyến yên mắc phải là do tuyến yên bị tổn thương, ảnh hưởng đến khả năng sản xuất và giải phóng hormone tăng trưởng. Trẻ em và người lớn đều có khả năng mắc phải.

Tổn thương tuyến yên có thể xảy ra do các điều kiện hoặc tình huống sau:

U tuyến yên (khối u lạnh tính). Xạ trị ở tuyến yên hoặc gần tuyến yên. Chấn thương đầu nghiêm trọng hoặc chấn thương sọ não (TBI). Thiếu lưu lượng máu đến tuyến yên. Tổn thương do tai nạn hoặc không thể phòng ngừa được do phẫu thuật não hoặc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên. Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương. Các bệnh thâm nhiễm chẳng hạn như bệnh mô tế bào Langerhans, Sarcoidosis và bệnh lao. Khối u vùng dưới đồi gây áp lực lên tuyến yên.

U tuyến yên (khối u lạnh tính).

Xạ trị ở tuyến yên hoặc gần tuyến yên.

Chấn thương đầu nghiêm trọng hoặc chấn thương sọ não (TBI).

Thiếu lưu lượng máu đến tuyến yên.

Tổn thương do tai nạn hoặc không thể phòng ngừa được do phẫu thuật não hoặc phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên.

Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương.

Các bệnh thâm nhiễm chẳng hạn như bệnh mô tế bào Langerhans, Sarcoidosis và bệnh lao.

Khối u vùng dưới đồi gây áp lực lên tuyến yên.

Nguy cơ bệnh lùn tuyến yên

Những ai có nguy cơ mắc bệnh lùn tuyến yên?

Bệnh lùn tuyến yên là một tình trạng hiếm gặp. Cả người lớn và trẻ em đều có khả năng mắc bệnh nhưng trẻ em có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn. Ngoài ra, một số đối tượng khác cũng có nguy cơ mắc bệnh như:

Trong gia đình có người mắc bệnh lùn tuyến yên. Đang mắc các bệnh ảnh hưởng đến tuyến yên như u tuyến yên, u vùng dưới đồi. Tiền sử chấn thương vùng đầu, chấn thương sọ não. Từng phẫu thuật não hoặc tuyến yên. Đang điều trị ung thư bằng phương pháp xạ trị vùng đầu não.

Trong gia đình có người mắc bệnh lùn tuyến yên.

Đang mắc các bệnh ảnh hưởng đến tuyến yên như u tuyến yên, u vùng dưới đồi.

Tiền sử chấn thương vùng đầu, chấn thương sọ não.

Từng phẫu thuật não hoặc tuyến yên.

Đang điều trị ung thư bằng phương pháp xạ trị vùng đầu não.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lùn tuyến yên

Một số yếu tố rủi ro nhất định có thể làm tăng khả năng mắc phải lùn tuyến yên bao gồm:

Điều trị ung thư trước khi đạt được chiều cao trưởng thành; Xạ trị ở vùng đầu hoặc não; Xạ trị ung thư; Phẫu thuật não, đặc biệt là vùng trung tâm của não nơi có tuyến yên.

Điều trị ung thư trước khi đạt được chiều cao trưởng thành;

Xạ trị ở vùng đầu hoặc não;

Xạ trị ung thư;

Phẫu thuật não, đặc biệt là vùng trung tâm của não nơi có tuyến yên.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh lùn tuyến yên

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lùn tuyến yên

Khám sức khỏe và đo chiều cao, cân nặng, chiều dài cánh tay và chân là những bước đầu tiên để chẩn đoán, bên cạnh việc hỏi bệnh sử kỹ lưỡng. Ngoài ra cần sử dụng các xét nghiệm khác nhau để chẩn đoán như:

X-quang : Chụp X-quang bàn tay để kiểm tra sự phát triển của xương (tuổi xương) và đánh giá tiềm năng phát triển. Ngoài ra, X-quang có thể cho thấy những bất thường ở hộp sọ như hố yên nhỏ, to hoặc rỗng hoặc tổn thương chiếm chỗ. Xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác trong phòng thí nghiệm: Một số xét nghiệm máu có thể giúp loại trừ các tình trạng khác ảnh hưởng đến sự tăng trưởng hoặc giúp chẩn đoán lùn tuyến yên. Các xét nghiệm máu cụ thể bao gồm yếu tố tăng trưởng giống insulin (IGF-1) và protein liên kết với yếu tố tăng trưởng giống insulin 3 (IGFBP-3). Xét nghiệm kích thích hormone tăng trưởng: Đây là xét nghiệm chính sử dụng để chẩn đoán lùn tuyến yên. Trong quá trình xét nghiệm, thuốc kích thích tuyến yên giải phóng GH sẽ được đưa vào cơ thể. Sau đó, lấy mẫu máu để đo nồng độ GH trong máu và gửi chúng đến phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Nếu kết quả xét nghiệm máu cho thấy mức GH không tăng đến mức mong đợi, điều đó có thể có nghĩa là tuyến yên không tạo ra đủ GH. Hình ảnh CT scan hoặc cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI đầu để tìm kiếm các vấn đề với tuyến yên hoặc não nhằm giúp xác định nguyên nhân gây ra bệnh.

X-quang : Chụp X-quang bàn tay để kiểm tra sự phát triển của xương (tuổi xương) và đánh giá tiềm năng phát triển. Ngoài ra, X-quang có thể cho thấy những bất thường ở hộp sọ như hố yên nhỏ, to hoặc rỗng hoặc tổn thương chiếm chỗ.

Xét nghiệm máu và các xét nghiệm khác trong phòng thí nghiệm: Một số xét nghiệm máu có thể giúp loại trừ các tình trạng khác ảnh hưởng đến sự tăng trưởng hoặc giúp chẩn đoán lùn tuyến yên. Các xét nghiệm máu cụ thể bao gồm yếu tố tăng trưởng giống insulin (IGF-1) và protein liên kết với yếu tố tăng trưởng giống insulin 3 (IGFBP-3).

Xét nghiệm kích thích hormone tăng trưởng: Đây là xét nghiệm chính sử dụng để chẩn đoán lùn tuyến yên. Trong quá trình xét nghiệm, thuốc kích thích tuyến yên giải phóng GH sẽ được đưa vào cơ thể. Sau đó, lấy mẫu máu để đo nồng độ GH trong máu và gửi chúng đến phòng thí nghiệm để xét nghiệm. Nếu kết quả xét nghiệm máu cho thấy mức GH không tăng đến mức mong đợi, điều đó có thể có nghĩa là tuyến yên không tạo ra đủ GH.

Hình ảnh CT scan hoặc cộng hưởng từ (MRI): Chụp MRI đầu để tìm kiếm các vấn đề với tuyến yên hoặc não nhằm giúp xác định nguyên nhân gây ra bệnh.

Điều trị bệnh lùn tuyến yên

Điều trị bệnh lùn tuyến yên ở cả trẻ em và người lớn bằng bổ sung hormone tăng trưởng tổng hợp. Thường sử dụng liều 0.03 - 0.05 mg/kg tiêm dưới da 1 lần/ngày. Điều trị bằng hormone tăng trưởng tổng hợp có tính lâu dài, thường kéo dài vài năm. Điều cần thiết là phải tái khám thường xuyên để đảm bảo rằng việc điều trị đang có hiệu quả và điều chỉnh liều thuốc.

Khi thiếu hụt hormone tuyến yên khác đi kèm với thiếu hụt hormone tăng trưởng, cần phải thay thế hormone bổ sung. Cortisol và hormone tuyến giáp nên được thay thế trong suốt thời thơ ấu, thanh thiếu niên và tuổi trưởng thành khi mức độ lưu hành của các hormone này thấp. Bệnh đái tháo nhạt thường cần điều trị suốt đời bằng desmopressin ở dạng viên hoặc dạng xịt mũi. Khi dậy thì không diễn ra bình thường, điều trị bằng steroid sinh dục được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh lùn tuyến yên

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến bệnh lùn tuyến yên

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Uống thuốc đúng liều đúng thời gian theo chỉ định của bác sĩ. Kiểm soát căng thẳng, tránh làm việc quá sức, phân chia thời gian nghỉ ngơi hợp lý. Ngủ đủ giấc và sâu giấc, không thức khuya. Kiểm soát cân nặng, tránh tăng cân quá nhiều dẫn đến béo phì, giảm lượng mỡ thừa trong cơ thể. Tăng cường vận động, hạn chế ngồi một chỗ thụ động, tập luyện các môn thể dục thể thao.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Uống thuốc đúng liều đúng thời gian theo chỉ định của bác sĩ.

Kiểm soát căng thẳng, tránh làm việc quá sức, phân chia thời gian nghỉ ngơi hợp lý.

Ngủ đủ giấc và sâu giấc, không thức khuya.

Kiểm soát cân nặng, tránh tăng cân quá nhiều dẫn đến béo phì, giảm lượng mỡ thừa trong cơ thể.

Tăng cường vận động, hạn chế ngồi một chỗ thụ động, tập luyện các môn thể dục thể thao.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn khoa học hỗ trợ phát triển chiều cao:

Chế độ ăn đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, cần bổ sung thêm nhóm chất giàu protein (chất đạm) có trong thịt, cá, trứng, sữa, các loại đậu. Bổ sung các loại vitamin và khoáng chất có trong rau xanh, củ quả và trái cây. Cân đối lượng calo nạp vào trong mỗi bữa ăn, đảm bảo đủ lượng calo cần thiết cho cơ thể hoạt động và phát triển. Hạn chế ăn thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ, các thực phẩm đóng hộp, thức ăn chứa chất bảo quản, bánh kẹo, nước ngọt. Không ăn mặn, quá nhiều đường và tinh bột. Ngưng hút thuốc lá, uống rượu bia và các chất kích thích. Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Chế độ ăn đầy đủ các nhóm chất dinh dưỡng, cần bổ sung thêm nhóm chất giàu protein (chất đạm) có trong thịt, cá, trứng, sữa, các loại đậu. Bổ sung các loại vitamin và khoáng chất có trong rau xanh, củ quả và trái cây. Cân đối lượng calo nạp vào trong mỗi bữa ăn, đảm bảo đủ lượng calo cần thiết cho cơ thể hoạt động và phát triển.

Hạn chế ăn thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ, các thực phẩm đóng hộp, thức ăn chứa chất bảo quản, bánh kẹo, nước ngọt.

Không ăn mặn, quá nhiều đường và tinh bột.

Ngưng hút thuốc lá, uống rượu bia và các chất kích thích.

Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lùn tuyến yên

Không có cách nào để phòng ngừa bệnh lùn tuyến yên, mặc dù trong một số trường hợp, nó có thể do chấn thương tuyến yên. Tuy nhiên, nên thực hiện một số phương pháp giảm nguy cơ mắc phải bệnh như:

Khám sức khỏe tổng quát thường xuyên để phát hiện sớm các bệnh lý khác. Kiểm soát tốt mục tiêu điều trị của các bệnh lý nền. Luyện tập thể dục thể thao thường xuyên để giảm lượng mỡ thừa trong cơ thể, kiểm soát cân nặng, hạn chế tăng cân quá mức. Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái. Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm đạm, bổ sung nhiều rau xanh, trái cây. Hạn chế ăn đồ cay nóng dầu mỡ, đồ ăn quá ngọt. Uống đủ lượng nước trong ngày.

Khám sức khỏe tổng quát thường xuyên để phát hiện sớm các bệnh lý khác.

Kiểm soát tốt mục tiêu điều trị của các bệnh lý nền.

Luyện tập thể dục thể thao thường xuyên để giảm lượng mỡ thừa trong cơ thể, kiểm soát cân nặng, hạn chế tăng cân quá mức.

Kiểm soát căng thẳng, giữ tinh thần thoải mái.

Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, tăng cường thêm nhóm đạm, bổ sung nhiều rau xanh, trái cây. Hạn chế ăn đồ cay nóng dầu mỡ, đồ ăn quá ngọt.

Uống đủ lượng nước trong ngày.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng demons meigs

Hội chứng Demon Meigs là gì?

Hội chứng Meigs là bộ ba dấu hiệu gồm khối u buồng trứng lành tính, cổ tử cung và tràn dịch màng phổi - cả ba vấn đề này có thể giải quyết sau khi cắt bỏ khối u. Fibromas buồng trứng chiếm đa số các khối u lành tính trong hội chứng Meigs. Hội chứng Meigs là một chẩn đoán phụ chỉ được nghĩ đến sau khi loại trừ ung thư biểu mô buồng trứng.

Năm 1937, Joe Vincent Meigs và John W Cass đã báo cáo một loạt 7 trường hợp u xơ buồng trứng liên quan đến cổ tử cung và tràn dịch màng phổi. Sau này bộ ba này được Rhodes và Terrell gọi là hội chứng Meigs. Nhà khoa học Meigs cuối cùng xác định lại hội chứng này vào năm 1954. Hội chứng này đôi khi được gọi là hội chứng Demons Meigs theo tên một tác giả khác đã mô tả tình trạng tương tự trước Meigs.

Các tiêu chí sau đây phải được đáp ứng để chẩn đoán hội chứng Demons Meigs:

Sự hiện diện của khối u lành tính của buồng trứng: Fibroma, thecoma, khối u tế bào hạt hoặc khối u Brenner; Cổ tử cung; Tràn dịch màng phổi ; Cổ tử cung và tràn dịch màng phổi được giải quyết sau khi cắt bỏ khối u.

Sự hiện diện của khối u lành tính của buồng trứng: Fibroma, thecoma, khối u tế bào hạt hoặc khối u Brenner;

Cổ tử cung;

Tràn dịch màng phổi ;

Cổ tử cung và tràn dịch màng phổi được giải quyết sau khi cắt bỏ khối u.

Dịch cổ tử cung và dịch màng phổi trong hội chứng Demons Meigs có thể là dịch thẩm hoặc dịch tiết. Sinh lý bệnh của cổ tử cung và tràn dịch màng phổi trong hội chứng Demons Meigs chưa được xác định rõ ràng. Meigs đưa ra giả thuyết rằng cổ

trưởng là do áp lực của khối u lên hệ bạch huyết ở bụng và dịch cổ tử cung sau đó sẽ thấm vào khoang màng phổi. Phù nề mô đệm có thể dẫn đến dịch tiết do thay đổi hệ thống dẫn lưu tĩnh mạch và bạch huyết. Sự mất cân bằng giữa nguồn cung cấp máu cho một khối u và hệ thống thoát nước tĩnh mạch và bạch huyết có thể là nguyên nhân gây ra phù nề và tăng dịch tiết mô đệm.

Các lý thuyết được đề xuất khác là kích thích nội tiết tố, khối u xoắn và khối u sản xuất yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) làm tăng tính thấm mao mạch. Tuy nhiên, những lý thuyết này chưa được chứng minh và không có sự đồng thuận về sinh lý bệnh của hội chứng Demons Meigs.

Fibromas buồng trứng chiếm khoảng 2 - 5% các khối u buồng trứng cần phẫu thuật cắt bỏ và hội chứng Demons Meigs chỉ chiếm 1 - 2% các trường hợp trên. Cổ tử cung có mặt trong khoảng 10 - 15% phụ nữ bị u xơ buồng trứng và tràn dịch màng phổi có mặt trong 1% các trường hợp có tổn thương lớn.

Triệu chứng hội chứng demons meigs

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Demons Meigs

Các triệu chứng liên quan đến khối u buồng trứng có thể biểu hiện âm thầm trong một thời gian dài trừ khi khối u tiết ra hormone steroid. Sự dư thừa androgen có thể biểu hiện dưới dạng nam hóa và sự dư thừa estrogen có thể biểu hiện dưới dạng chảy máu tử cung bất thường, u nội mạc tử cung và dậy thì sớm ở trẻ. Các triệu chứng khác liên quan đến khối u là chướng bụng do khối u lớn, sa tử cung, tiểu không tự chủ, mệt mỏi, sụt cân và phù chân.

Các triệu chứng liên quan đến tràn dịch màng phổi bao gồm khó thở, ho khan và viêm màng phổi. Tràn dịch màng phổi thường ở bên phải, mặc dù có thể xảy ra tràn dịch màng phổi bên trái và hai bên. Lượng dịch của tràn dịch màng phổi không phụ thuộc vào lượng dịch cổ tử cung.

Các triệu chứng liên quan đến cổ tử cung bao gồm chướng bụng, tiểu nhiều lần trong ngày, ăn mau no,...

Tác động của hội chứng Demons Meigs đối với sức khỏe

Bệnh nhân mắc bệnh có thể gặp phải các vấn đề như suy mòn, huyết khối tĩnh mạch sâu, mệt mỏi nghiêm trọng, sa tử cung, tiểu nhiều lần và không tự chủ, thiếu máu do chảy máu tử cung bất thường và một số trường hợp hiếm gặp có thể có sự phát triển của ung thư nội mạc tử cung.

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Demons Meigs

Những bệnh nhân không được chẩn đoán và được điều trị căn nguyên sẽ phải thực hiện chọc dịch màng phổi và chọc dịch màng bụng nhiều lần. Điều này có thể dẫn đến các biến chứng như nhiễm trùng, chảy máu, mất nước và giảm albumin máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có những triệu chứng hay dấu hiệu kể trên, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân hội chứng demons meigs

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Demons Meigs

Các khối u buồng trứng ở trẻ em và thanh thiếu niên có thể liên quan đến hội chứng Gorlin. Hội chứng Gorlin là một bệnh di truyền gen trội hiếm gặp. Nó được đặc trưng bởi sự phát triển của ung thư biểu mô tế bào đáy ở trẻ em và có liên quan đến các trường hợp mắc hội chứng Demons Meigs. Vì thế, di truyền được cho là có liên quan đến nguyên nhân hình thành hội chứng này.

Nguy cơ hội chứng demons meigs

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Demons Meigs?

Hội chứng này phổ biến hơn nhiều ở phụ nữ sau mãn kinh, đặc biệt là những người khoảng 50 tuổi và tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là ở phụ nữ ở độ tuổi 70.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Demons Meigs

Chưa ghi nhận các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh cụ thể.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng demons meigs

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hội chứng Demons Meigs

Hỏi bệnh sử và khám thực thể là những bước đầu tiên cần thiết để chẩn đoán hội chứng Demons Meigs. Bất kỳ phụ nữ nào có dấu hiệu, triệu chứng cổ tử cung và tràn dịch màng phổi đều cần được đánh giá vùng chậu tìm khối u buồng trứng.

Chẩn đoán xác định hội chứng Demons Meigs chỉ có thể được thực hiện sau khi cắt bỏ khối u, sau đó đánh giá tình trạng cổ tử cung và tràn dịch màng phổi có thuyên giảm không. Kết quả mô bệnh học của khối buồng trứng phải là một khối u

lành tính mới có thể chẩn đoán xác định hội chứng Demons Meigs.

Các xét nghiệm máu định kỳ như công thức máu toàn phần, PT/INR, pro-BNP và phân tích nước tiểu sẽ giúp nhận biết các tình trạng như thiếu máu, hồng cầu to, giảm albumin máu, protein niệu, suy gan, suy tim sung huyết.

Theo dõi nồng độ hormone sinh dục trong huyết thanh sẽ giúp đánh giá tổn thương buồng trứng ở bệnh nhân hóa hoặc có triệu chứng thừa estrogen.

Chất đánh dấu khối u CA 125 có giá trị tăng cao tương tự như ung thư buồng trứng nhưng giá trị trở lại bình thường sau điều trị phẫu thuật.

Chọc dịch màng phổi và chọc dịch màng bụng vừa là phương thức chẩn đoán vừa giúp giảm triệu chứng tạm thời do lượng dịch quá nhiều gây ra. Phân tích dịch màng phổi bao gồm xét nghiệm protein, LDH, tế bào học, nhuộm gram và nuôi cấy. Dịch màng phổi ở những bệnh nhân này có thể là dịch tiết hoặc dịch thấm. Tương tự, dịch màng bụng được phân tích để tìm tế bào học, nhuộm gram và nuôi cấy. Mức Albumin có thể có giá trị khi SAAG > 1,1 g/dL có thể cho thấy tăng huyết áp tĩnh mạch cửa.

X-quang ngực giúp chúng ta nhận biết tràn dịch màng phổi và đánh giá di căn. Chụp CT bụng giúp chúng ta xác định nguyên nhân khác của cổ trướng như tổn thương ác tính, di căn và xơ gan.

Siêu âm vùng chậu là phương pháp hình ảnh quan trọng để đánh giá các cơ quan vùng chậu, đặc biệt đối với các tổn thương nhỏ hơn.

Sinh thiết và đánh giá mô học cho thấy trong hội chứng Demons Meigs khối u lành tính có thể là u xơ, u nang hoặc u tế bào hạt về mặt mô học.

Điều trị hội chứng Demons Meigs

Điều trị triệu chứng: Bệnh nhân tràn dịch màng phổi lượng lớn cần chọc dịch màng phổi để kiểm soát khó thở. Tương tự như vậy, chọc dịch màng bụng sẽ giúp họ bớt khó chịu ở bụng và khó thở.

Điều trị khỏi bệnh: Phẫu thuật ổ bụng cắt bỏ khối u và đánh giá mô học về độ ác tính cần được thực hiện. Nếu khối u lành tính, đặc biệt ở những bệnh nhân trẻ muốn bảo tồn khả năng sinh sản, phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng một bên sẽ được thực hiện. Ở phụ nữ sau mãn kinh, phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung qua đường bụng kết hợp với cắt bỏ buồng trứng hai bên.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng demons meigs

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Demons Meigs

Khám bác sĩ ngay khi có vấn đề sức khỏe bất lợi, tuân thủ điều trị và tái khám thường xuyên giúp phát hiện sớm tình trạng này từ đó hạn chế diễn tiến bệnh.

Phòng ngừa hội chứng Demons Meigs

Chưa có phương pháp phòng ngừa hiệu quả hội chứng này.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng kallmann

Hội chứng Kallmann là gì?

Hội chứng Kallmann là một dạng suy sinh dục Hypogonadotropic - một tình trạng xảy ra do sự thiếu hụt hormone giải phóng gonadotropin (GnRH), giúp định hướng sự phát triển của giới tính, thể hiện qua phản ứng của họ với liệu pháp GnRH theo nhịp sinh lý. Mặt khác, chức năng vùng dưới đồi - tuyến yên bình thường ở hầu hết các bệnh nhân và hình ảnh vùng dưới đồi - tuyến yên trên các khảo sát hình ảnh học cho thấy không có tổn thương.

Những người mắc hội chứng Kallmann thường không trải qua dậy thì hoặc bị dậy thì muộn . Nghiên cứu chỉ ra rằng đột biến gen liên quan đến hội chứng Kallmann ảnh hưởng đến các tế bào thần kinh khứu giác trong não của bạn dẫn đến chức năng khứu giác bị suy giảm. Ngoài ra, hội chứng này cũng có thể gây ảnh hưởng đến khả năng sinh sản nếu không được điều trị kịp thời.

Trong một số trường hợp, hội chứng Kallmann cũng có thể ảnh hưởng đến miệng, tai, mắt, thận và tim của người bệnh. Một số trường hợp có các đặc điểm của hội chứng Kallmann mà không bị mất khứu giác được gọi là suy sinh dục vô căn do suy tuyến sinh dục (nIHH).

Hội chứng Kallmann là một bệnh lý bẩm sinh. Theo thống kê, hội chứng bệnh này xảy ra ở 1 trên 30.000 nam và 1 trên 120.000 nữ. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới do đặc điểm di truyền liên kết nhiễm sắc thể X.

Triệu chứng hội chứng kallmann

Những dấu hiệu và triệu chứng của hội chứng Kallmann

Các triệu chứng của hội chứng Kallmann ở trẻ em có thể bao gồm:

Tầm vóc thấp (trong một số trường hợp); Mất khứu giác (trong một số trường hợp); Bé gái thiếu sự phát triển vú và kinh nguyệt ở tuổi dậy thì; Bé nam không có sự phát triển các đặc điểm giới tính ở tuổi dậy thì như dương vật và tinh hoàn to, râu và giọng nói trầm hơn. Thiếu phát triển các đặc điểm sinh dục thứ cấp như lông mu, lông nách; Chậm phát triển chiều cao so với bạn bè cùng trang lứa.

Tầm vóc thấp (trong một số trường hợp);

Mất khứu giác (trong một số trường hợp);

Bé gái thiếu sự phát triển vú và kinh nguyệt ở tuổi dậy thì;

Bé nam không có sự phát triển các đặc điểm giới tính ở tuổi dậy thì như dương vật và tinh hoàn to, râu và giọng nói trầm hơn.

Thiếu phát triển các đặc điểm sinh dục thứ cấp như lông mu, lông nách;

Chậm phát triển chiều cao so với bạn bè cùng trang lứa.

Các triệu chứng của hội chứng Kallmann ở người lớn có thể bao gồm:

Thường xuyên mất năng lượng hoặc cảm thấy mệt mỏi; Tăng cân; Dễ thay đổi tâm trạng và cảm xúc; Giảm hoặc mất kinh nguyệt ở phụ nữ; Giảm ham muốn tình dục ở nam giới; Cảm thấy người khô khan; Giảm khối lượng cơ và sức mạnh cơ bắp; Giảm mật độ xương, dễ dẫn đến loãng xương.

Thường xuyên mất năng lượng hoặc cảm thấy mệt mỏi;

Tăng cân;

Dễ thay đổi tâm trạng và cảm xúc;

Giảm hoặc mất kinh nguyệt ở phụ nữ;

Giảm ham muốn tình dục ở nam giới;

Cảm thấy người khô khan;

Giảm khối lượng cơ và sức mạnh cơ bắp;

Giảm mật độ xương, dễ dẫn đến loãng xương.

Một số người mắc hội chứng Kallmann còn có những đặc điểm khác không liên quan đến sức khỏe sinh sản, bao gồm:

Suy thận hoặc chỉ có một thận; Sứt môi và hở hàm ếch; Bất thường về răng; Cân bằng kém; Vẹo cột sống; Chuyển động mắt bất thường. Mất thính giác hoặc giảm khả năng nghe; Rối loạn thị giác như mù màu hoặc nhược thị .

Suy thận hoặc chỉ có một thận;

Sứt môi và hở hàm ếch;

Bất thường về răng;

Cân bằng kém;

Vẹo cột sống;

Chuyển động mắt bất thường.

Mất thính giác hoặc giảm khả năng nghe;

Rối loạn thị giác như mù màu hoặc nhược thị .

Biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Kallmann

Một số biến chứng có thể gặp khi mắc hội chứng Kallmann bao gồm:

Bệnh tim bẩm sinh: Bao gồm thông liên nhĩ , thông liên thất, block nhĩ thất, dị tật van 3 lá (Ebstein), quai động mạch chủ phải, block nhánh phải và hội chứng Wolff-Parkinson-White, chuyển vị các mạch máu lớn. Chẩn đoán sớm và quản lý các tình trạng này là rất quan trọng để giảm thiểu tỷ lệ tử vong và bệnh tật của bệnh nhân. Biểu hiện thần kinh: Mất khứu giác hoặc giảm khứu giác xảy ra ở tất cả các trường hợp mắc hội chứng Kallmann. Một số người bệnh còn biểu hiện các triệu chứng thần kinh khác như mất điều hòa tiểu não, bất thường về vận động mắt, suy giảm thị lực, chậm phát triển tâm thần, co giật , điếc thần kinh, liệt cứng hai chân và tăng đông vận. Loãng xương : Người bệnh bị suy sinh dục trong hội chứng Kallmann có nguy cơ mắc bệnh loãng xương cao hơn. Sứt môi và hở hàm ếch. Bệnh vẩy cá. Ảnh hưởng tâm lý: Người bệnh có thể trải qua căng thẳng, lo âu hoặc trầm cảm do tác động của bệnh lên cuộc sống hàng ngày.

Bệnh tim bẩm sinh: Bao gồm thông liên nhĩ , thông liên thất, block nhĩ thất, dị tật van 3 lá (Ebstein), quai động mạch chủ phải, block nhánh phải và hội chứng Wolff-Parkinson-White, chuyển vị các mạch máu lớn. Chẩn đoán sớm và quản lý các tình trạng này là rất quan trọng để giảm thiểu tỷ lệ tử vong và bệnh tật của bệnh nhân.

Biểu hiện thần kinh: Mất khứu giác hoặc giảm khứu giác xảy ra ở tất cả các trường hợp mắc hội chứng Kallmann. Một số người bệnh còn biểu hiện các triệu chứng thần kinh khác như mất điều hòa tiểu não, bất thường về vận động mắt, suy giảm thị lực, chậm phát triển tâm thần, co giật , điếc thần kinh, liệt cứng hai chân và tăng đông vận.

Loãng xương : Người bệnh bị suy sinh dục trong hội chứng Kallmann có nguy cơ mắc

bệnh loãng xương cao hơn.

Sút môi và hở hàm ếch.

Bệnh vảy cá.

Ảnh hưởng tâm lý: Người bệnh có thể trải qua căng thẳng, lo âu hoặc trầm cảm do tác động của bệnh lên cuộc sống hàng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn có các triệu chứng bất thường khi không phát triển trong độ tuổi dậy thì hoặc bạn có các triệu chứng thuộc hội chứng Kallmann ở người lớn, hãy đến thăm khám và nhận sự tư vấn điều trị từ bác sĩ kịp thời để ngăn chặn các biến chứng có thể xảy ra của bệnh. Việc chẩn đoán và điều trị sớm có thể cải thiện chất lượng cuộc sống và khả năng sinh sản của người bệnh.

Nguyên nhân hội chứng kallmann

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Kallmann

Hội chứng Kallmann có thể được di truyền theo ba cách.

Trong một số trường hợp, đột biến gen liên quan đến hội chứng Kallmann được di truyền theo kiểu liên kết trên nhiễm sắc thể X. Điều đó có nghĩa là nam giới (chỉ có một nhiễm sắc thể X) chỉ cần một bản sao của gen đột biến để gây ra hội chứng Kallmann, trong khi nữ giới (có hai nhiễm sắc thể X) cần hai bản sao. Có nghĩa là người cha dù có mang gen đột biến cũng không thể truyền bệnh cho con trai của họ. Một ví dụ về loại hội chứng Kallmann được di truyền theo cách này là một dạng gây ra bởi đột biến gen ANOS1. Một số trường hợp khác, đột biến gen di truyền thông qua kiểu gen trội trên nhiễm sắc thể thường, có nghĩa là chỉ cần cha hoặc mẹ có gen đột biến là có thể truyền cho con. Hội chứng Kallmann do đột biến gen ở các gen liệt kê dưới đây thường được di truyền theo cách này gồm FGFR1, PROKR2, PROK2, CHD7 và FGF8. Một số trường hợp khác, đột biến gen di truyền theo kiểu gen lặn trên nhiễm sắc thể thường, có nghĩa là cả cha lẫn mẹ (thường không biểu hiện triệu chứng) khi sinh con có thể mắc hội chứng Kallmann. Đột biến ở gen PROKR và PROK2 được di truyền theo cách này

Trong một số trường hợp, đột biến gen liên quan đến hội chứng Kallmann được di truyền theo kiểu liên kết trên nhiễm sắc thể X. Điều đó có nghĩa là nam giới (chỉ có một nhiễm sắc thể X) chỉ cần một bản sao của gen đột biến để gây ra hội chứng Kallmann, trong khi nữ giới (có hai nhiễm sắc thể X) cần hai bản sao. Có nghĩa là người cha dù có mang gen đột biến cũng không thể truyền bệnh cho con trai của họ. Một ví dụ về loại hội chứng Kallmann được di truyền theo cách này là một dạng gây ra bởi đột biến gen ANOS1.

Một số trường hợp khác, đột biến gen di truyền thông qua kiểu gen trội trên nhiễm sắc thể thường, có nghĩa là chỉ cần cha hoặc mẹ có gen đột biến là có thể truyền cho con. Hội chứng Kallmann do đột biến gen ở các gen liệt kê dưới đây thường được di truyền theo cách này gồm FGFR1, PROKR2, PROK2, CHD7 và FGF8.

Một số trường hợp khác, đột biến gen di truyền theo kiểu gen lặn trên nhiễm sắc thể thường, có nghĩa là cả cha lẫn mẹ (thường không biểu hiện triệu chứng) khi sinh con có thể mắc hội chứng Kallmann. Đột biến ở gen PROKR và PROK2 được di truyền theo cách này

Ở những người mắc hội chứng Kallmann, những đột biến gen nói trên làm thay đổi cấu trúc hoặc chức năng của một số tế bào thần kinh trong não. Trước khi sinh, các tế bào thần kinh khứu giác (chịu trách nhiệm về cảm nhận mùi) và tế bào thần kinh chịu trách nhiệm giải phóng hormone giải phóng gonadotropin (GnRH) được hình thành. Khi thai nhi trưởng thành, những tế bào thần kinh này bắt đầu di chuyển từ mũi vào não, tiến về vùng dưới đồi. Tuy nhiên, do một số đột biến gen nhất định, những tế bào thần kinh này dường như không di chuyển về đúng vị trí trong quá trình phát triển ở những người bệnh mắc hội chứng Kallmann.

Nếu không có GnRH để thúc đẩy quá trình dậy thì, tuyến yên sẽ không giải phóng các hormone sinh dục liên quan đến giai đoạn này như hormone kích thích nang trứng FSH hoặc hormone tạo hoàng thể LH. Từ đó, tinh hoàn và buồng trứng sẽ không được thúc đẩy để sản xuất testosterone và estrogen dẫn đến không có sự phát triển của các đặc điểm sinh dục thứ cấp như phát triển vú, mọc lông mu và mọc râu.

Ngoài yếu tố di truyền, một số nghiên cứu đã cho thấy rằng môi trường mà thai nhi phát triển trong tử cung cũng có thể ảnh hưởng đến sự di chuyển và phát triển của các tế bào sản xuất hormone GnRH (Gonadotropin-Releasing Hormone) và tế bào thần kinh khứu giác. Cụ thể, nếu trong quá trình mang thai, người mẹ tiếp xúc với các yếu tố như stress, nhiễm trùng, hoặc các chất hóa học độc hại, điều này có thể gây ra rối loạn trong quá trình hình thành và di chuyển của các tế

bào này từ mũi vào não bộ của thai nhi. Sự gián đoạn này có thể dẫn đến việc thiếu hụt GnRH và mất khứu giác ở trẻ sau khi sinh, góp phần gây ra hội chứng Kallmann.

Điều này có nghĩa là không chỉ gen di truyền mới ảnh hưởng đến sự phát triển của hội chứng Kallmann, mà còn có những yếu tố môi trường trong tử cung có thể tác động đến cách các tế bào quan trọng di chuyển và phát triển, ảnh hưởng đến khả năng dậy thì và khứu giác của trẻ.

Nguy cơ hội chứng kallmann

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Kallmann?

Một số người có nguy cơ cao mắc phải hội chứng Kallmann là:

Có ba hoặc mẹ mang gen đột biến liên quan đến hội chứng Kallmann. Có người thân trực hệ mang gen đột biến liên quan đến hội chứng Kallmann. Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới do đặc điểm di truyền liên kết nhiễm sắc thể X.

Có ba hoặc mẹ mang gen đột biến liên quan đến hội chứng Kallmann.

Có người thân trực hệ mang gen đột biến liên quan đến hội chứng Kallmann.

Nam giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới do đặc điểm di truyền liên kết nhiễm sắc thể X.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Kallmann

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Kallmann là:

Không có các đặc điểm phát triển sinh dục thứ phát. Mất kinh nguyệt hoặc giảm ham muốn tình dục. Mất khứu giác. Các bất thường về hàm, răng và cột sống. Tiền sử gia đình có người mắc suy sinh dục hoặc mất khứu giác.

Không có các đặc điểm phát triển sinh dục thứ phát.

Mất kinh nguyệt hoặc giảm ham muốn tình dục.

Mất khứu giác.

Các bất thường về hàm, răng và cột sống.

Tiền sử gia đình có người mắc suy sinh dục hoặc mất khứu giác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng kallmann

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm hội chứng Kallmann

Hội chứng Kallmann là bệnh lý di truyền nên xuất hiện ngay từ khi sinh ra. Tuy nhiên, nhiều người bệnh không được chẩn đoán cho đến tuổi dậy thì trong độ tuổi từ 14 đến 16. Bác sĩ sẽ tiến hành hỏi về một số triệu chứng biểu hiện của dậy thì muộn và chức năng khứu giác (bài test xác định 40 mùi khác nhau). Một số cận lâm sàng bác sĩ có thể yêu cầu kiểm tra gồm:

Xét nghiệm sinh hóa: Là một phần quan trọng trong chẩn đoán hội chứng Kallmann. GnRH không thể đo lường trực tiếp trong cơ thể. Thay vào đó, bác sĩ sẽ đo nồng độ của các hormone như LH, FSH và các hormone steroid sinh dục như testosterone, estrogen và progesterone trong máu. Chụp cộng hưởng từ não (MRI): Kiểm tra vùng dưới đồi, tuyến yên và mũi để tìm nguyên nhân khiến nồng độ hormone và chức năng khứu giác không ổn định. Chẩn đoán có thể được xác nhận bằng xét nghiệm di truyền. Đo mật độ xương có thể được thực hiện để đánh giá nguy cơ loãng xương ở người bệnh. Người mắc hội chứng Kallmann thường bị thiếu hụt hormone sinh dục như testosterone ở nam giới và estrogen ở nữ giới. Những hormone này đóng vai trò thiết yếu trong việc duy trì sức khỏe của xương. Thiếu hụt hormone sinh dục có thể dẫn đến giảm mật độ xương, làm cho xương trở nên yếu và giòn hơn, tăng nguy cơ loãng xương và gãy xương. Việc đo mật độ xương giúp bác sĩ đánh giá được mức độ chắc khỏe của xương và xác định nguy cơ loãng xương ở người bệnh. Thông qua kết quả đo, bác sĩ có thể đề xuất các biện pháp can thiệp kịp thời như điều chỉnh liều pháp hormone, bổ sung canxi và vitamin D, hoặc thay đổi lối sống nhằm cải thiện sức khỏe xương và giảm nguy cơ biến chứng.

Xét nghiệm sinh hóa: Là một phần quan trọng trong chẩn đoán hội chứng Kallmann. GnRH không thể đo lường trực tiếp trong cơ thể. Thay vào đó, bác sĩ sẽ đo nồng độ của các hormone như LH, FSH và các hormone steroid sinh dục như testosterone, estrogen và progesterone trong máu.

Chụp cộng hưởng từ não (MRI): Kiểm tra vùng dưới đồi, tuyến yên và mũi để tìm nguyên nhân khiến nồng độ hormone và chức năng khứu giác không ổn định.

Chẩn đoán có thể được xác nhận bằng xét nghiệm di truyền.

Đo mật độ xương có thể được thực hiện để đánh giá nguy cơ loãng xương ở người bệnh. Người mắc hội chứng Kallmann thường bị thiếu hụt hormone sinh dục như testosterone ở nam giới và estrogen ở nữ giới. Những hormone này đóng vai trò thiết yếu trong việc duy trì sức khỏe của xương. Thiếu hụt hormone sinh dục có thể dẫn đến giảm mật độ xương, làm cho xương trở nên yếu và giòn hơn, tăng nguy

cơ loãng xương và gãy xương. Việc đo mật độ xương giúp bác sĩ đánh giá được mức độ chắc khỏe của xương và xác định nguy cơ loãng xương ở người bệnh. Thông qua kết quả đo, bác sĩ có thể đề xuất các biện pháp can thiệp kịp thời như điều chỉnh liệu pháp hormone, bổ sung canxi và vitamin D, hoặc thay đổi lối sống nhằm cải thiện sức khỏe xương và giảm nguy cơ biến chứng.

Điều trị hội chứng Kallmann

Hội chứng Kallmann thường được điều trị bằng liệu pháp thay thế hormone. Các phương pháp cụ thể tùy thuộc vào vấn đề hiện tại của người bệnh, nhưng các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Tiêm testosterone, miếng dán hoặc gel cho nam. Thuốc estrogen và progesterone hoặc miếng dán cho phụ nữ. Tiêm GnRH có thể được sử dụng để kích thích rụng trứng ở những phụ nữ không rụng trứng hoặc có kinh nguyệt đều đặn. Tiêm HCG có thể được sử dụng để tăng số lượng tinh trùng ở nam giới và tăng khả năng sinh sản ở nữ giới.

Tiêm testosterone, miếng dán hoặc gel cho nam.

Thuốc estrogen và progesterone hoặc miếng dán cho phụ nữ.

Tiêm GnRH có thể được sử dụng để kích thích rụng trứng ở những phụ nữ không rụng trứng hoặc có kinh nguyệt đều đặn.

Tiêm HCG có thể được sử dụng để tăng số lượng tinh trùng ở nam giới và tăng khả năng sinh sản ở nữ giới.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng kallmann

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hội chứng Kallmann

Chế độ sinh hoạt:

Phát hiện và điều trị kịp thời các biến chứng của hội chứng Kallmann. Tái khám thường xuyên để được bác sĩ theo dõi tình trạng sức khỏe tổng thể và sức khỏe sinh sản. Hạn chế căng thẳng tâm lý. Sử dụng liệu pháp hormone thay thế dưới sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa. Tham gia các hoạt động thể dục thể thao phù hợp để cải thiện sức khỏe tổng thể và tăng cường mật độ xương.

Phát hiện và điều trị kịp thời các biến chứng của hội chứng Kallmann.

Tái khám thường xuyên để được bác sĩ theo dõi tình trạng sức khỏe tổng thể và sức khỏe sinh sản.

Hạn chế căng thẳng tâm lý.

Sử dụng liệu pháp hormone thay thế dưới sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa.

Tham gia các hoạt động thể dục thể thao phù hợp để cải thiện sức khỏe tổng thể và tăng cường mật độ xương.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ dinh dưỡng với đầy đủ các nhóm chất có thể mang lại một cơ thể khỏe mạnh và hỗ trợ quá trình điều trị bệnh:

Ngũ cốc: Chất bột đường từ gạo, bắp, khoai, sắn, lúa mì,... là nguồn cung cấp năng lượng chính cho cơ thể. Protein: Là nguồn cung cấp acid amin thiết yếu cho cơ thể, nên bổ sung đa dạng các loại thực phẩm giàu protein như thịt đỏ, các loại cá béo, trứng, sữa, hải sản, các loại đậu,... Chất béo: Các chất béo lành mạnh có trong quả bơ, các loại cá béo, dầu thực vật, các loại hạt,... Rau xanh và trái cây: Cung cấp chất xơ, vitamin và khoáng chất giúp cơ thể tăng cường khả năng trao đổi chất, chống oxy hóa, tăng sức đề kháng. Bổ sung thực phẩm giàu canxi và vitamin D để hỗ trợ sức khỏe xương.

Ngũ cốc: Chất bột đường từ gạo, bắp, khoai, sắn, lúa mì,... là nguồn cung cấp năng lượng chính cho cơ thể.

Protein: Là nguồn cung cấp acid amin thiết yếu cho cơ thể, nên bổ sung đa dạng các loại thực phẩm giàu protein như thịt đỏ, các loại cá béo, trứng, sữa, hải sản, các loại đậu,...

Chất béo: Các chất béo lành mạnh có trong quả bơ, các loại cá béo, dầu thực vật, các loại hạt,...

Rau xanh và trái cây: Cung cấp chất xơ, vitamin và khoáng chất giúp cơ thể tăng cường khả năng trao đổi chất, chống oxy hóa, tăng sức đề kháng.

Bổ sung thực phẩm giàu canxi và vitamin D để hỗ trợ sức khỏe xương.

Phòng ngừa hội chứng Kallmann

Không có cách nào để phòng ngừa hội chứng Kallmann vì đây là một bệnh lý di truyền do đột biến gen.

Hãy nhờ sự tư vấn từ các chuyên gia Sản khoa trước khi có ý định mang thai và có thể tiến hành một số xét nghiệm di truyền ở cả hai vợ chồng. Các bác sĩ có thể ước tính giúp bạn khả năng mang thai mắc các bệnh lý bẩm sinh trong một số bệnh

và thông tin về những biểu hiện sẽ có trên thai nhi nếu mang đột biến gen bệnh. Tư vấn di truyền có thể giúp gia đình hiểu rõ hơn về nguy cơ và lựa chọn trong việc sinh con.

=====

Tìm hiểu chung ung thư nội mạc tử cung

Bệnh ung thư nội mạc tử cung là bệnh lý gì?

Ung thư nội mạc tử cung (còn gọi là ung thư biểu mô nội mạc tử cung) bắt đầu từ các tế bào lớp lót bên trong tử cung (nội mạc tử cung). Đây là loại ung thư tử cung phổ biến nhất.

Ung thư nội mạc tử cung khác với ung thư mô liên kết hoặc cơ tử cung, được gọi là sarcoma tử cung. Khoảng 80% của tất cả các bệnh ung thư nội mạc tử cung là ung thư biểu mô tuyến. Điều này có nghĩa là ung thư xảy ra trong các tế bào phát triển các tuyến ở nội mạc tử cung. Ung thư nội mạc tử cung có khả năng chữa khỏi cao khi được phát hiện sớm.

Ung thư nội mạc tử cung được phân thành hai loại và chia thành bốn giai đoạn:

Loại 1: Là loại ung thư biểu mô nội mạc tử cung mức độ thấp, ung thư biểu mô tuyến (độ 1 và độ 2) là phổ biến nhất, với tỷ lệ xâm lấn nội mạc tử cung dưới 50%. Thường có tiên lượng tốt trong điều trị, tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 100%

Loại 2: Là loại ung thư biểu mô nội mạc tử cung mức độ cao. Sự phân loại này dựa vào 2 đặc điểm cấu trúc trở lên bao gồm mô hình tăng trưởng rắn lớn hơn 50% mà không có sự phân biệt giữa biệt hóa vảy hoặc không vảy, tăng trưởng thâm nhiễm lan tỏa và/ hoặc hoại tử khối u . Liên quan đến tỉ lệ sống sót sau 5 là 46%.

Loại 1: Là loại ung thư biểu mô nội mạc tử cung mức độ thấp, ung thư biểu mô tuyến (độ 1 và độ 2) là phổ biến nhất, với tỷ lệ xâm lấn nội mạc tử cung dưới 50%. Thường có tiên lượng tốt trong điều trị, tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 100%

Loại 2: Là loại ung thư biểu mô nội mạc tử cung mức độ cao. Sự phân loại này dựa vào 2 đặc điểm cấu trúc trở lên bao gồm mô hình tăng trưởng rắn lớn hơn 50% mà không có sự phân biệt giữa biệt hóa vảy hoặc không vảy, tăng trưởng thâm nhiễm lan tỏa và/ hoặc hoại tử khối u . Liên quan đến tỉ lệ sống sót sau 5 là 46%.

Bốn giai đoạn ung thư nội mạc tử cung là:

Giai đoạn I: Ung thư tại chỗ, giới hạn ở thân tử cung. Giai đoạn II: Ung thư đã lan tới phần cổ tử cung. Giai đoạn III: Ung thư đã lan đến âm đạo, buồng trứng và/ hoặc hạch bạch huyết. Giai đoạn IV: Ung thư đã lan đến bàng quang hoặc các cơ quan khác trong cơ thể.

Giai đoạn I: Ung thư tại chỗ, giới hạn ở thân tử cung.

Giai đoạn II: Ung thư đã lan tới phần cổ tử cung.

Giai đoạn III: Ung thư đã lan đến âm đạo, buồng trứng và/ hoặc hạch bạch huyết.

Giai đoạn IV: Ung thư đã lan đến bàng quang hoặc các cơ quan khác trong cơ thể.

Triệu chứng ung thư nội mạc tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ung thư nội mạc tử cung

Các triệu chứng của ung thư nội mạc tử cung có thể bao gồm:

Chảy máu hoặc tiết dịch không liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt. Hơn 90% phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư nội mạc tử cung có triệu chứng chảy máu âm đạo bất thường. Chảy máu sau mãn kinh. Đi tiểu đau, khó khăn. Đau khi giao hợp . Đau hoặc có khối ở vùng xương chậu.

Chảy máu hoặc tiết dịch không liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt. Hơn 90% phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư nội mạc tử cung có triệu chứng chảy máu âm đạo bất thường.

Chảy máu sau mãn kinh.

Đi tiểu đau, khó khăn.

Đau khi giao hợp .

Đau hoặc có khối ở vùng xương chậu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh ung thư nội mạc tử cung

Biến chứng nghiêm trọng nhất của ung thư nội mạc tử cung là tử vong. Tuy nhiên khi phát hiện được ung thư nội mạc tử cung ở giai đoạn sớm, tiên lượng thường rất tốt. Một số biến chứng khác của ung thư nội mạc tử cung bao gồm:

Thiếu máu; Ung thư di căn qua các bộ phận khác của cơ thể.

Thiếu máu;

Ung thư di căn qua các bộ phận khác của cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy tới gặp bác sĩ khi có các dấu hiệu có thể có của ung thư nội mạc tử cung.

Hoặc nếu bạn có nguy cơ mắc ung thư nội mạc tử cung do di truyền (di truyền qua

gen). Hãy tới gặp bác sĩ để được tư vấn và thăm khám kỹ hơn.

Nguyên nhân ung thư nội mạc tử cung

Nguyên nhân dẫn đến bệnh ung thư nội mạc tử cung

Hiện nay có nhiều sự đồng thuận cho rằng nguyên nhân hầu hết của ung thư nội mạc tử cung bắt đầu bằng sự tăng sinh nội mạc tử cung không gián đoạn, được kích thích nội tiết tố bởi estrogen nội sinh hoặc ngoại sinh mà không bị progesteron hoặc progestin cản trở, tiến triển qua các dạng nội mạc tử cung đơn giản đến phức tạp.

Nguy cơ ung thư nội mạc tử cung

Những ai có nguy cơ mắc bệnh ung thư nội mạc tử cung?

Ung thư nội mạc tử cung là bệnh ác tính phụ khoa phổ biến nhất ở phụ nữ Mỹ và là nguyên nhân chính gây ra bệnh tật và tử vong. Với hơn 60.000 ca mắc mới dự kiến trong năm tới và gây ra gần 11.000 ca tử vong.

Ung thư nội mạc tử cung chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ sau mãn kinh. Độ tuổi trung bình của phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư nội mạc tử cung là 60.

Phần lớn các trường hợp được chẩn đoán ở độ tuổi 45 -75 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh Ung thư nội mạc tử cung

Một số yếu tố nguy cơ gây ung thư nội mạc tử cung bao gồm:

Tuổi tác: Hầu hết các trường hợp ung thư nội mạc tử cung được chẩn đoán sau mãn kinh. Mức hormone trong cơ thể: Mức độ estrogen và progesterone trong cơ thể có thể ảnh hưởng đến nguy cơ gây ung thư nội mạc tử cung. Thừa cân: Chỉ số BMI cơ thể từ 25 trở lên cũng là một trong các yếu tố nguy cơ chính ung thư nội mạc tử cung. Di truyền: Hội chứng Lynch là một tình trạng di truyền làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung và các loại ung thư khác. Có kinh sớm. Mãn kinh muộn. Bệnh tiểu đường. Người đang được điều trị bằng Tamoxifen cho bệnh ung thư vú.

Tuổi tác: Hầu hết các trường hợp ung thư nội mạc tử cung được chẩn đoán sau mãn kinh.

Mức hormone trong cơ thể: Mức độ estrogen và progesterone trong cơ thể có thể ảnh hưởng đến nguy cơ gây ung thư nội mạc tử cung.

Thừa cân: Chỉ số BMI cơ thể từ 25 trở lên cũng là một trong các yếu tố nguy cơ chính ung thư nội mạc tử cung.

Di truyền: Hội chứng Lynch là một tình trạng di truyền làm tăng nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư nội mạc tử cung và các loại ung thư khác.

Có kinh sớm.

Mãn kinh muộn.

Bệnh tiểu đường.

Người đang được điều trị bằng Tamoxifen cho bệnh ung thư vú.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư nội mạc tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh U thư nội mạc tử cung

Để chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung các bác sĩ cần xem xét bệnh sử, thăm khám và thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh để đưa ra chẩn đoán cuối cùng. Các xét nghiệm và thủ tục được sử dụng để chẩn đoán ung thư nội mạc tử cung bao gồm:

Khám phụ khoa : Khám vùng chậu để kiểm tra các cơ quan sinh sản. Trong quá trình khám bác sĩ sẽ kiểm tra cẩn thận bộ phận sinh dục bên ngoài và bên trong. Hai ngón tay của các sĩ sẽ đưa vào trong âm đạo, tay còn lại ấn vào bụng để sờ tử cung, buồng trứng. Một thiết bị được gọi là mỏ vịt được đưa vào trong âm đạo để bác sĩ có thể quan sát rõ cấu trúc bên trong tìm kiếm sự bất thường. Kiểm tra hình ảnh: Thường được sử dụng nhất là siêu âm đầu dò âm đạo. Một thiết bị siêu âm đầu dò sẽ được đưa vào trong âm đạo. Đầu dò sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh, video về tử cung. Hình ảnh sẽ cho thấy về độ dày và kết cấu của nội mạc tử cung. Việc siêu âm có thể giúp bác sĩ tìm kiếm các dấu hiệu ung thư và loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng khó chịu của bạn. Nội soi tử cung: Trong quá trình nội soi tử cung các bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng, linh hoạt có ánh sáng đi qua âm đạo, qua cổ tử cung vào trong lòng tử cung để kiểm tra bên trong tử cung và nội mạc tử cung. Sinh thiết: Trong sinh thiết nội mạc tử cung một mẫu mô được lấy ra khỏi niêm mạc tử cung. Mẫu được kiểm tra dưới kính hiển vi để xem có ung thư hoặc các tế bào bất thường khác hay không. Nong và nạo (còn gọi là D&C): Bác sĩ sẽ đề nghị thực hiện D&C nếu không thể sinh thiết nội mạc tử cung hoặc nếu cần thêm thông tin chẩn đoán. Đây là một tiểu

phẫu làm cổ tử cung được giãn ra để có thể cạo ống cổ tử cung và niêm mạc tử cung bằng một dụng cụ nạo. Để kiểm tra mô và tế bào ung thư.

Khám phụ khoa : Khám vùng chậu để kiểm tra các cơ quan sinh sản. Trong quá trình khám bác sĩ sẽ kiểm tra cẩn thận bộ phận sinh dục bên ngoài và bên trong. Hai ngón tay của các sĩ sẽ đưa vào trong âm đạo, tay còn lại ấn vào bụng để sờ tử cung, buồng trứng. Một thiết bị được gọi là mỏ vịt được đưa vào trong âm đạo để bác sĩ có thể quan sát rõ cấu trúc bên trong tìm kiếm sự bất thường.

Kiểm tra hình ảnh: Thường được sử dụng nhất là siêu âm đầu dò âm đạo. Một thiết bị siêu âm đầu dò sẽ được đưa vào trong âm đạo. Đầu dò sử dụng sóng âm thanh để tạo ra hình ảnh, video về tử cung. Hình ảnh sẽ cho thấy về độ dày và kết cấu của nội mạc tử cung. Việc siêu âm có thể giúp bác sĩ tìm kiếm các dấu hiệu ung thư và loại trừ các nguyên nhân khác gây ra các triệu chứng khó chịu của bạn.

Nội soi tử cung: Trong quá trình nội soi tử cung các bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng, linh hoạt có ánh sáng đi qua âm đạo, qua cổ tử cung vào trong lòng tử cung để kiểm tra bên trong tử cung và nội mạc tử cung.

Sinh thiết: Trong sinh thiết nội mạc tử cung một mẫu mô được lấy ra khỏi niêm mạc tử cung. Mẫu được kiểm tra dưới kính hiển vi để xem có ung thư hoặc các tế bào bất thường khác hay không.

Nong và nạo (còn gọi là D&C): Bác sĩ sẽ đề nghị thực hiện D&C nếu không thể sinh thiết nội mạc tử cung hoặc nếu cần thêm thông tin chẩn đoán. Đây là một tiểu phẫu làm cổ tử cung được giãn ra để có thể cạo ống cổ tử cung và niêm mạc tử cung bằng một dụng cụ nạo. Để kiểm tra mô và tế bào ung thư.

Phương pháp điều trị bệnh ung thư nội mạc tử cung

Điều trị ung thư nội mạc tử cung thường bao gồm phẫu thuật cắt bỏ tử cung. Điều trị cũng có thể bao gồm cắt bỏ ống dẫn trứng và buồng trứng. Việc cắt bỏ tử cung sẽ dẫn đến việc không thể mang thai và việc cắt bỏ buồng trứng sẽ dẫn đến mãn kinh sớm.

Các lựa chọn điều trị khác có thể bao gồm xạ trị, hóa trị. Việc lựa chọn phương pháp điều trị cho từng người bệnh cần phụ thuộc vào đặc điểm của bệnh ung thư, giai đoạn, sức khỏe và mong muốn của người bệnh.

Phẫu thuật: Phẫu thuật thường bao gồm phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tử cung, có thể cắt bỏ cả ống dẫn trứng và buồng trứng. Trong quá trình phẫu thuật các bác sĩ cũng sẽ kiểm tra các khu vực xung quanh, nạo hạch bạch huyết để xét nghiệm thêm xem có dấu hiệu của ung thư lan rộng hay không và xác định chính xác giai đoạn của ung thư.

Xạ trị: Năng lượng được sử dụng có thể là tia X, proton hoặc các nguồn khác. Xạ trị có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật, giúp thu nhỏ khối u và giúp loại bỏ dễ dàng hơn. Hóa trị: Hóa trị đôi khi được sử dụng sau phẫu thuật để giảm nguy cơ ung thư quay trở lại. Hóa trị cũng có thể được sử dụng trước khi làm phẫu thuật để thu nhỏ khối u. Điều này giúp tăng khả năng ung thư được loại bỏ hoàn toàn trong ca phẫu thuật. Liệu pháp hormone : Liệu pháp hormone liên quan đến việc dùng thuốc để giảm lượng hormone trong cơ thể. Liệu pháp hormone có thể là một lựa chọn nếu bạn bị ung thư nội mạc tử cung giai đoạn muộn đã lan ra ngoài tử cung. Liệu pháp nhắm mục tiêu: Sử dụng các loại thuốc tấn công các hóa chất cụ thể trong tế bào ung thư. Liệu pháp nhắm mục tiêu thường được kết hợp với hóa trị để điều trị ung thư nội mạc tử cung tiến triển. Liệu pháp miễn dịch : Liệu pháp miễn dịch sử dụng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của cơ thể tiêu diệt các tế bào ung thư. Đối với ung thư nội mạc tử cung, liệu pháp miễn dịch có thể được xem xét nếu ung thư đã tiến triển và các phương pháp điều trị khác không giúp ích được gì. Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ là một loại hình chăm sóc sức khỏe đặc biệt giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn khi mắc bệnh hiểm nghèo. Nếu bạn bị ung thư, chăm sóc giảm nhẹ có thể giúp giảm đau và các triệu chứng khác. Mục tiêu của họ là cải thiện chất lượng cuộc sống cho bạn và gia đình bạn. Khi chăm sóc giảm nhẹ được sử dụng cùng với tất cả các phương pháp điều trị thích hợp khác, người mắc bệnh ung thư có thể cảm thấy tốt hơn và sống lâu hơn.

Phẫu thuật: Phẫu thuật thường bao gồm phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn tử cung, có thể cắt bỏ cả ống dẫn trứng và buồng trứng. Trong quá trình phẫu thuật các bác sĩ cũng sẽ kiểm tra các khu vực xung quanh, nạo hạch bạch huyết để xét nghiệm thêm xem có dấu hiệu của ung thư lan rộng hay không và xác định chính xác giai đoạn của ung thư.

Xạ trị: Năng lượng được sử dụng có thể là tia X, proton hoặc các nguồn khác. Xạ trị có thể được sử dụng trước khi phẫu thuật, giúp thu nhỏ khối u và giúp loại bỏ dễ dàng hơn.

Hóa trị: Hóa trị đôi khi được sử dụng sau phẫu thuật để giảm nguy cơ ung thư quay trở lại. Hóa trị cũng có thể được sử dụng trước khi làm phẫu thuật để thu nhỏ khối u. Điều này giúp tăng khả năng ung thư được loại bỏ hoàn toàn trong ca phẫu thuật.

Liệu pháp hormone : Liệu pháp hormone liên quan đến việc dùng thuốc để giảm lượng hormone trong cơ thể. Liệu pháp hormone có thể là một lựa chọn nếu bạn bị ung thư nội mạc tử cung giai đoạn muộn đã lan ra ngoài tử cung.

Liệu pháp nhắm mục tiêu: Sử dụng các loại thuốc tấn công các hóa chất cụ thể trong tế bào ung thư. Liệu pháp nhắm mục tiêu thường được kết hợp với hóa trị để điều trị ung thư nội mạc tử cung tiến triển.

Liệu pháp miễn dịch : Liệu pháp miễn dịch sử dụng thuốc giúp hệ thống miễn dịch của cơ thể tiêu diệt các tế bào ung thư. Đối với ung thư nội mạc tử cung, liệu pháp miễn dịch có thể được xem xét nếu ung thư đã tiến triển và các phương pháp điều trị khác không giúp ích được gì.

Chăm sóc giảm nhẹ: Chăm sóc giảm nhẹ là một loại hình chăm sóc sức khỏe đặc biệt giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn khi mắc bệnh hiểm nghèo. Nếu bạn bị ung thư, chăm sóc giảm nhẹ có thể giúp giảm đau và các triệu chứng khác. Mục tiêu của họ là cải thiện chất lượng cuộc sống cho bạn và gia đình bạn. Khi chăm sóc giảm nhẹ được sử dụng cùng với tất cả các phương pháp điều trị thích hợp khác, người mắc bệnh ung thư có thể cảm thấy tốt hơn và sống lâu hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư nội mạc tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Ung thư nội mạc tử cung

Do mối liên quan của ung thư nội mạc tử cung với tình trạng thừa cân béo phì nên việc duy trì vóc dáng khỏe mạnh thông qua chế độ ăn uống và tập thể dục lành mạnh rất là là biện pháp quan trọng nhất mà hầu hết phụ nữ có thể thực hiện để giảm nguy cơ mắc ung thư nội mạc tử cung.

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh, các biện pháp có thể bao gồm:

Luôn tuân thủ phác đồ điều trị và phối hợp tích cực với bác sĩ trong quá trình điều trị. Khám sức khỏe định kỳ thường xuyên sau khi đã điều trị ung thư nội mạc tử cung. Cần tập luyện thể dục thể, thao đều đặn, duy trì cân nặng và chỉ số BMI hợp lý để tránh tình trạng béo phì. Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Luôn tuân thủ phác đồ điều trị và phối hợp tích cực với bác sĩ trong quá trình điều trị.

Khám sức khỏe định kỳ thường xuyên sau khi đã điều trị ung thư nội mạc tử cung. Cần tập luyện thể dục thể, thao đều đặn, duy trì cân nặng và chỉ số BMI hợp lý để tránh tình trạng béo phì.

Ngưng hút thuốc lá, rượu, bia hay các loại chất kích thích khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn lành mạnh như sau:

Ăn nhiều rau quả tươi xanh, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu. Hạn chế thức ăn nhanh, thức ăn nhiều dầu mỡ, chất béo bão hòa, nội tạng động vật, thực phẩm và đồ uống có nhiều calo, đường.

Ăn nhiều rau quả tươi xanh, ngũ cốc nguyên hạt và các loại đậu.

Hạn chế thức ăn nhanh, thức ăn nhiều dầu mỡ, chất béo bão hòa, nội tạng động vật, thực phẩm và đồ uống có nhiều calo, đường.

Phương pháp phòng ngừa bệnh Ung thư nội mạc tử cung

Không có một phương pháp phòng ngừa tuyệt đối nào với bệnh lý ung thư nội mạc tử cung. Tuy nhiên các bác sĩ tin rằng việc tránh các yếu tố nguy cơ đã biết khi có thể, sử dụng thuốc tránh thai hoặc các hình thức ngừa thai bằng nội tiết tố khác, kiểm soát béo phì, bệnh tiểu đường là những cách tốt nhất để giảm nguy cơ phát triển bệnh lý ung thư nội mạc tử cung.

=====

Tìm hiểu chung u cơ trơn tử cung

U cơ trơn tử cung là gì?

U cơ trơn tử cung hay còn thường được gọi là u xơ tử cung là một loại u lành tính phổ biến nhất thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. U xơ tử cung là kết quả của sự phát triển không phù hợp của mô cơ trơn tử cung hoặc nội mạc tử cung . Sự tăng trưởng của chúng phụ thuộc vào nồng độ estrogen và progesterone.

Có nhiều loại u xơ tử cung khác nhau tùy thuộc vào vị trí của chúng và cách chúng bám vào. Các loại u xơ tử cung bao gồm:

U xơ tử cung: Những u này bám vào thành cơ tử cung. Đây là loại phổ biến nhất. U xơ dưới niêm mạc : Những u xơ này phát triển dưới lớp lót bên trong tử cung. U xơ dưới thanh mạc: Loại u xơ này phát triển dưới lớp niêm mạc bề mặt tử cung. U xơ tử cung cuống: Những u xơ này bám vào tử cung bằng một cuống hoặc thân, chúng thường được mô tả giống nấm vì chúng có cuống và phần trên rộng hơn. Loại này ít phổ biến nhất.

U xơ tử cung: Những u này bám vào thành cơ tử cung. Đây là loại phổ biến nhất.

U xơ dưới niêm mạc : Những u xơ này phát triển dưới lớp lót bên trong tử cung.

U xơ dưới thanh mạc: Loại u xơ này phát triển dưới lớp niêm mạc bề mặt tử cung.

U xơ tử cung cuống: Những u xơ này bám vào tử cung bằng một cuống hoặc thân, chúng thường được mô tả giống nấm vì chúng có cuống và phần trên rộng hơn. Loại này ít phổ biến nhất.

Triệu chứng u cơ trơn tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh u cơ trơn tử cung

Hầu hết thì các u xơ có kích thước nhỏ sẽ không gây ra bất kỳ các triệu chứng nào hết và cũng không cần điều trị ngoài việc kiểm tra định kỳ mỗi 6 tháng. Tuy nhiên các u xơ có kích thước lớn có thể gây ra các triệu chứng sau:

Chảy máu trong kỳ kinh nguyệt nhiều hơn, rong kinh ; Cảm giác đầy bụng dưới, chướng bụng; Đau vùng chậu; Đi tiểu thường xuyên hoặc khó đi tiểu (điều này xảy ra khi u xơ lớn gây áp lực lên thành bàng quang); Đau bụng dưới hoặc lưng dưới khi quan hệ tình dục; Âm đạo huyết trắng nhiều kéo dài; Khô âm đạo .

Chảy máu trong kỳ kinh nguyệt nhiều hơn, rong kinh ;

Cảm giác đầy bụng dưới, chướng bụng;

Đau vùng chậu;

Đi tiểu thường xuyên hoặc khó đi tiểu (điều này xảy ra khi u xơ lớn gây áp lực lên thành bàng quang);

Đau bụng dưới hoặc lưng dưới khi quan hệ tình dục;

Âm đạo huyết trắng nhiều kéo dài;

Khô âm đạo .

Biến chứng có thể gặp phải khi bị u cơ trơn tử cung

Hầu hết u xơ tử cung không gây ra biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên vẫn có một số biến chứng phổ biến của u xơ tử cung là:

Đau nhiều và kéo dài; Sưng vùng bụng hoặc vùng xương chậu; Chảy máu quá nhiều gây thiếu máu; Vô sinh (biến chứng hiếm gặp).

Đau nhiều và kéo dài;

Sưng vùng bụng hoặc vùng xương chậu;

Chảy máu quá nhiều gây thiếu máu;

Vô sinh (biến chứng hiếm gặp).

U cơ trơn tử cung và mang thai

Một vấn đề lo lắng lớn nhất của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mà phát hiện u xơ tử cung là liệu có ảnh hưởng tới việc sinh sản sau này không? Thông thường u xơ không ảnh hưởng đến việc mang thai. Nhưng một số u xơ đặc biệt là loại u xơ dưới niêm mạc có thể gây vô sinh hoặc sảy thai .

U xơ có thể làm tăng nguy cơ biến chứng trong thai kỳ như:

Nhau bong non; Hạn chế sự tăng trưởng của thai nhi; Sinh non.

Nhau bong non;

Hạn chế sự tăng trưởng của thai nhi;

Sinh non.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Với bất kỳ sự bất thường nào của cơ thể như: Kinh nguyệt không đều, kinh nguyệt kéo dài, đau vùng chậu, khí hư huyết trắng nhiều,... Bạn nên lập tức gặp bác sĩ để tư vấn và thăm khám sớm.

Nguyên nhân u cơ trơn tử cung

Nguyên nhân dẫn đến bệnh u cơ trơn tử cung

Nguyên nhân chính xác gây ra u cơ trơn tử cung hiện nay vẫn chưa được biết rõ ràng. Nhưng những yếu tố dưới đây có thể đóng vai trò dẫn đến phát triển một u cơ trơn:

Thay đổi gen: Nhiều u xơ chứa những thay đổi về gen khác với những thay đổi trong tế bào cơ tử cung điển hình. Hormone: Hai hormone này gọi là estrogen và progesterone làm cho các mô bên trong tử cung dày lên trong mỗi chu kỳ kinh

nguyệt để chuẩn bị mang thai. Những hormone này dường như cũng giúp u xơ phát triển.

Thay đổi gen: Nhiều u xơ chứa những thay đổi về gen khác với những thay đổi trong tế bào cơ tử cung điển hình.

Hormone: Hai hormone này gọi là estrogen và progesterone làm cho các mô bên trong tử cung dày lên trong mỗi chu kỳ kinh nguyệt để chuẩn bị mang thai. Những hormone này dường như cũng giúp u xơ phát triển.

Nguy cơ u cơ trơn tử cung

Những ai có nguy cơ mắc bệnh u cơ trơn tử cung?

U xơ tử cung hiếm gặp trước độ tuổi dậy thì và cực kỳ phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Một nghiên cứu đầu năm 2003 của Baird et al cho thấy tỷ lệ mắc u xơ tử cung ước tính ở độ tuổi 50 là khoảng 70% đối với phụ nữ da trắng và trên 80% ở phụ nữ da đen.

Các yếu tố nguy cơ của u cơ trơn tử cung là gì?

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh u cơ trơn tử cung:

Tiền sử gia đình có người từng mắc u xơ tử cung; Có kinh sớm; Mãn kinh trễ; Không sinh con; Béo phì .

Tiền sử gia đình có người từng mắc u xơ tử cung;

Có kinh sớm;

Mãn kinh trễ;

Không sinh con;

Béo phì .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u cơ trơn tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh u cơ trơn tử cung

Việc phát hiện u xơ tử cung sẽ qua khai thác bệnh sử và khám thực thể và sử dụng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh. Bác sĩ sẽ khai thác kỹ tiền sử kinh nguyệt để xác định thời gian, số lượng và bất kỳ yếu tố nào làm trầm trọng thêm tình trạng chảy máu bất thường. Sau đó sẽ thực hiện khám bằng tay và bằng mỏ vịt để loại trừ bất kỳ bệnh lý nào về âm đạo hoặc cổ tử cung, việc thăm khám này sẽ giúp các bác sĩ quan sát và đánh giá được các bệnh lý trong và ngoài âm đạo. Tuy nhiên cũng rất nhiều trường hợp có u xơ tử cung nhưng không có triệu chứng và tình cờ phát hiện u xơ trên hình ảnh.

Có một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể thực hiện để xác nhận u xơ, xác định kích thước cũng như vị trí của chúng. Những phương pháp này bao gồm:

Siêu âm đầu dò âm đạo: Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán hình ảnh u xơ tử cung. Nó có độ nhạy khoảng 90 - 99% trong việc phát hiện u xơ tử cung. Siêu âm

bơm dịch lòng tử cung: Một lượng nước muối sinh lý sẽ được nhỏ giọt vào trong lòng tử cung cho phép hiển thị hình ảnh trong khoang tử cung rõ hơn. Nội soi tử

cung: Phương pháp này sẽ cho phép hình dung rõ hơn về u xơ bên trong khoang tử cung. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Thường được hiện khi siêu âm đầu dò âm đạo và siêu âm bơm dịch lòng không kết luận được thì sẽ thực hiện thêm phương pháp này.

Phương pháp này cung cấp hình ảnh tốt hơn về số lượng, kích thước, nguồn cung cấp mạch máu và ranh giới của u xơ khi chúng liên quan đến xương chậu.

Siêu âm đầu dò âm đạo: Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán hình ảnh u xơ tử cung. Nó có độ nhạy khoảng 90 - 99% trong việc phát hiện u xơ tử cung.

Siêu âm bơm dịch lòng tử cung: Một lượng nước muối sinh lý sẽ được nhỏ giọt vào trong lòng tử cung cho phép hiển thị hình ảnh trong khoang tử cung rõ hơn.

Nội soi tử cung: Phương pháp này sẽ cho phép hình dung rõ hơn về u xơ bên trong khoang tử cung.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Thường được hiện khi siêu âm đầu dò âm đạo và siêu âm bơm dịch lòng không kết luận được thì sẽ thực hiện thêm phương pháp này. Phương pháp này cung cấp hình ảnh tốt hơn về số lượng, kích thước, nguồn cung cấp mạch máu và ranh giới của u xơ khi chúng liên quan đến xương chậu.

Phương pháp điều trị bệnh u cơ trơn tử cung

Vị trí và kích thước của u xơ sẽ quyết định các lựa chọn điều trị hiện có. Các lựa chọn điều trị được chia thành ba loại, bắt đầu từ việc theo dõi, sau đó tiến tới điều trị nội khoa cuối cùng là phẫu thuật.

Nội khoa

Theo dõi

Đây là phương pháp dành cho nhóm phụ nữ có u xơ tử cung nhưng không gặp bất kỳ triệu chứng nào. Trong trường hợp này các bác sĩ chỉ định người bệnh theo dõi định kỳ mỗi 6 tháng hoặc một năm bằng việc thăm khám phụ khoa và siêu âm lại.

Điều trị nội khoa chủ yếu xoay quanh việc sử dụng thuốc để giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng chảy máu và đau. Các thuốc được dùng trong phương pháp này bao gồm:

Thuốc tránh thai nội tiết

Nhóm này bao gồm thuốc tránh thai đường uống (OCP) và vòng tránh thai chứa levonorgestrel (DCTC). Thuốc tránh thai đường uống là lựa chọn phổ biến trong việc kiểm soát chảy máu tử cung liên quan đến u xơ. Vòng tránh thai chứa levonorgestrel hiện là liệu pháp nội tiết tố được khuyến dùng cho u xơ tử cung có triệu chứng do không có tác dụng phụ toàn thân và ít tác dụng phụ khác.

Chất chủ vận GnRH (leuprolide)

Phương pháp này hoạt động bằng cách tác động lên tuyến yên để giảm sản xuất hormone tuyến sinh dục do đó làm giảm sự phát triển kích thước của u xơ.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID)

Thuốc chống viêm đã được chứng minh là làm giảm nồng độ prostaglandin, vốn tăng cao ở phụ nữ bị chảy máu kinh nguyệt kéo dài và là nguyên nhân gây ra chứng chuột rút đau đớn trong kỳ kinh nguyệt.

Ngoại khoa

Việc phẫu thuật không chỉ phụ thuộc vào kích thước, vị trí, số lượng và các triệu chứng nặng nề do u xơ gây ra mà còn phụ thuộc vào mong muốn có con của trong tương lai của người bệnh.

Phẫu thuật cắt bỏ u xơ

Thường được thực hiện bằng nội soi tử cung hoặc nội soi ổ bụng sử dụng dụng cụ với kính viễn vọng góc rộng và dòng điện để cắt bỏ các u xơ.

Thuyên tắc động mạch tử cung

Một phương pháp xâm lấn tối thiểu cho những ai muốn bảo tồn khả năng sinh sản.

Kỹ thuật này hoạt động bằng cách giảm tổng lượng máu cung cấp cho tử cung, do đó làm giảm lưu lượng máu đến u xơ và giảm thiểu các triệu chứng chảy máu.

Cắt bỏ tử cung

Đây là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tử cung của người bệnh, đây cũng là phương pháp duy nhất để chữa khỏi hoàn toàn u xơ tử cung. Phương pháp này được kiến nghị cho các bệnh nhân có u xơ tử cung gây chảy máu rất nhiều hoặc kích thước quá lớn và không còn muốn sinh sản trong tương lai.

Việc điều trị u xơ tử cung bằng bất kỳ phương pháp nào đều có thể xảy ra rủi ro. Dùng thuốc có thể xảy ra các tác dụng phụ không mong muốn. Việc phẫu thuật khiến người bệnh có thể gặp các biến chứng sau đó như nhiễm trùng, chảy máu và một số rủi ro liên quan đến việc gây mê trước khi thực hiện phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u cơ trơn tử cung

Mặc dù u xơ tử cung được coi là một chẩn đoán lành tính nhưng chúng có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe, thể chất, tinh thần của người bệnh. Vì vậy việc nhận thức của người bệnh về u xơ là vô cùng quan trọng.

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u cơ trơn tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh, các biện pháp có thể bao gồm:

Tuân thủ phác đồ của bác sĩ trong quá trình điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám theo dõi định kỳ. Phần lớn u cơ trơn tử cung không cần điều trị nên khi phát hiện người bệnh cần giữ tinh thần lạc quan. Tham gia các hoạt động thể chất thường xuyên như: Yoga, đi bộ, thư giãn cơ thể có thể giúp giảm các triệu chứng của u xơ tử cung.

Tuân thủ phác đồ của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị và tái khám theo dõi định kỳ.

Phần lớn u cơ trơn tử cung không cần điều trị nên khi phát hiện người bệnh cần giữ tinh thần lạc quan.

Tham gia các hoạt động thể chất thường xuyên như: Yoga, đi bộ, thư giãn cơ thể có thể giúp giảm các triệu chứng của u xơ tử cung.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì mô hình ăn uống lành mạnh như:

Áp dụng chế độ ăn Địa Trung Hải và ăn nhiều trái cây, rau xanh, thực phẩm giàu vitamin D. Lựa chọn nhóm thực phẩm giàu dinh dưỡng như: Cá hồi, cá ngừ, lòng đỏ trứng và thực phẩm tăng cường vitamin D (ngũ cốc, sữa, phomat), có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Áp dụng chế độ ăn Địa Trung Hải và ăn nhiều trái cây, rau xanh, thực phẩm giàu vitamin D.

Lựa chọn nhóm thực phẩm giàu dinh dưỡng như: Cá hồi, cá ngừ, lòng đỏ trứng và thực phẩm tăng cường vitamin D (ngũ cốc, sữa, phomat), có thể làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh u cơ trơn tử cung

Chúng ta không thể phòng ngừa u cơ trơn tử cung. Chúng ta chỉ có cách làm giảm nguy cơ mắc u cơ trơn tử cung bằng việc duy trì cơ thể khỏe mạnh, khám phụ khoa định kỳ hàng năm.

=====

Tìm hiểu chung ứ dịch vòi trứng

Ứ dịch vòi trứng là bệnh lý gì?

Ứ dịch vòi trứng là tình trạng dịch tích tụ trong một hoặc cả hai ống dẫn trứng gây ra tắc nghẽn. Nếu cả hai ống dẫn trứng đều bị tắc bởi ứ dịch vòi trứng sẽ xảy ra hiện tượng vô sinh .

Ống dẫn trứng kéo dài từ tử cung đến buồng trứng. Mỗi tháng trong chu kỳ kinh nguyệt, buồng trứng sản sinh ra trứng di chuyển qua ống dẫn trứng . Ống dẫn trứng khỏe mạnh cung cấp một lối đi mở cho trứng và tinh trùng kết hợp (thụ tinh). Trứng đã thụ tinh hoặc phôi sẽ di chuyển theo cùng một con đường dẫn đến tử cung. Từ đó, phôi thai có thể cấy vào thành tử cung và phát triển thành bào thai.

Với ứ dịch vòi trứng, chất lỏng tích tụ sẽ chặn lối đi này. Ống dẫn trứng bị tắc có thể ngăn cản tinh trùng tiếp cận trứng. Nếu quá trình thụ tinh xảy ra, sự tắc nghẽn trong ống dẫn trứng của bạn có thể ngăn cản phôi đến tử cung. Thai có thể phát triển trong ống dẫn trứng (thai ngoài tử cung), có thể đe dọa tính mạng. Ngoài ra, khi ống bị tắc, chất tiết tích tụ trong ống có thể chảy ngược vào tử cung và ngăn cản thai làm tổ vào tử cung.

Triệu chứng ứ dịch vòi trứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh ứ dịch vòi trứng

Ứ dịch vòi trứng hiếm khi gây ra triệu chứng nên khó phát hiện, triệu chứng của bệnh thường bị nhầm lẫn với các bệnh phụ khoa khác. Có thể bạn sẽ không nhận ra ống dẫn trứng của mình bị tắc cho đến khi bác sĩ kiểm tra nguyên nhân gây khó khăn cho việc mang thai. Ở một số phụ nữ, thai ngoài tử cung có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh lý ở ống dẫn trứng.

Tuy nhiên, cần chú ý những triệu chứng sau để đi khám phát hiện bệnh càng sớm càng tốt:

Đau vùng bụng dưới âm ỉ hay dữ dội, đau tăng nhiều hơn trong hoặc ngay sau kỳ kinh nguyệt. Dịch tiết âm đạo bị đổi màu và dính. Kinh nguyệt không đều . Khó mang thai. Một số triệu chứng khác như tiết dịch âm đạo nhiều hoặc đau sau khi quan hệ tình dục, rối loạn tiêu hoá .

Đau vùng bụng dưới âm ỉ hay dữ dội, đau tăng nhiều hơn trong hoặc ngay sau kỳ kinh nguyệt.

Dịch tiết âm đạo bị đổi màu và dính.

Kinh nguyệt không đều .

Khó mang thai.

Một số triệu chứng khác như tiết dịch âm đạo nhiều hoặc đau sau khi quan hệ tình dục, rối loạn tiêu hoá .

Biến chứng có thể gặp khi mắc ứ dịch vòi trứng

Ứ dịch vòi trứng không được điều trị có thể gây khó khăn cho việc mang thai và có thể làm tăng nguy cơ sảy thai và các biến chứng khác như:

Vô sinh. Tắc vòi trứng hoàn toàn. Viêm nhiễm nặng làm hỏng vòi trứng. Xoắn ống dẫn trứng cũng có thể là biến chứng muộn. Tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung:

Phôi không thể đến tử cung của bạn do tắc nghẽn có thể làm tổ trong ống dẫn trứng của bạn, dẫn đến mang thai ngoài tử cung. Những trường hợp mang thai này không khả thi và có thể đe dọa tính mạng nếu không được điều trị. Giảm cơ hội mang thai thông qua thụ tinh trong ống nghiệm (IVF): IVF có thể giúp bạn mang thai mà không cần ống dẫn trứng bằng cách thu thập trứng của bạn và thụ tinh cho chúng bên ngoài cơ thể, sử dụng tinh trùng từ đối tác của bạn hoặc người hiến tặng. Sau đó, bác sĩ sẽ chuyển phôi vào tử cung của bạn để phát triển thai. Ứ dịch vòi trứng có thể gây ra vấn đề khi phôi cấy vào thành tử cung của bạn.

Nghiên cứu cho thấy dịch có thể chảy ngược vào tử cung của bạn, tạo ra môi trường không lành mạnh cho phôi đang phát triển.

Vô sinh.

Tắc vòi trứng hoàn toàn.

Viêm nhiễm nặng làm hỏng vòi trứng.

Xoắn ống dẫn trứng cũng có thể là biến chứng muộn.

Tăng nguy cơ mang thai ngoài tử cung: Phôi không thể đến tử cung của bạn do tắc nghẽn có thể làm tổ trong ống dẫn trứng của bạn, dẫn đến mang thai ngoài tử cung. Những trường hợp mang thai này không khả thi và có thể đe dọa tính mạng nếu không được điều trị.

Giảm cơ hội mang thai thông qua thụ tinh trong ống nghiệm (IVF): IVF có thể giúp bạn mang thai mà không cần ống dẫn trứng bằng cách thu thập trứng của bạn và thụ tinh cho chúng bên ngoài cơ thể, sử dụng tinh trùng từ đối tác của bạn hoặc người hiến tặng. Sau đó, bác sĩ sẽ chuyển phôi vào tử cung của bạn để phát triển thai. Ứ dịch vòi trứng có thể gây ra vấn đề khi phôi cấy vào thành tử cung của bạn. Nghiên cứu cho thấy dịch có thể chảy ngược vào tử cung của bạn, tạo ra môi trường không lành mạnh cho phôi đang phát triển.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi xuất hiện các triệu chứng kể trên hay bất kỳ dấu hiệu khác thường nào hoặc khó mang thai cần liên hệ với bác sĩ để được thăm khám và kiểm tra. Điều trị sớm ứ dịch vòi trứng để hạn chế bệnh diễn tiến nặng hơn và phòng ngừa các biến chứng cũng như cải thiện khả năng sinh sản.

Nguyên nhân ứ dịch vòi trứng

Nguyên nhân dẫn đến ứ dịch vòi trứng

Nhiễm trùng không được điều trị là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra ứ dịch vòi trứng. Vi khuẩn có hại có thể làm hỏng ống dẫn trứng và khiến chúng bị viêm.

Tình trạng viêm này thường xảy ra ở phần ống dẫn trứng gần buồng trứng hoặc phần tua vòi. Tua vòi là những phần mở rộng giống như ngón tay bắt lấy trứng rụng từ buồng trứng vào ống dẫn trứng.

Nguyên nhân ứ dịch vòi trứng bao gồm:

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) chưa được điều trị trước đây như Chlamydia và lậu. Bệnh viêm vùng chậu (PID) thường do các bệnh lây truyền qua đường tình dục không được điều trị. Mô sẹo còn sót lại sau phẫu thuật vùng chậu, viêm ruột thừa hoặc các phẫu thuật bụng khác trước đây, đặc biệt là phẫu thuật trên ống dẫn trứng. Sự tích tụ mô do lạc nội mạc tử cung. Bệnh ác tính ở ống dẫn trứng: Khối u nguyên phát hoặc thứ phát của ống dẫn trứng.

Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) chưa được điều trị trước đây như Chlamydia và lậu.

Bệnh viêm vùng chậu (PID) thường do các bệnh lây truyền qua đường tình dục không được điều trị.

Mô sẹo còn sót lại sau phẫu thuật vùng chậu, viêm ruột thừa hoặc các phẫu thuật bụng khác trước đây, đặc biệt là phẫu thuật trên ống dẫn trứng.

Sự tích tụ mô do lạc nội mạc tử cung.

Bệnh ác tính ở ống dẫn trứng: Khối u nguyên phát hoặc thứ phát của ống dẫn trứng.

Nguy cơ ứ dịch vòi trứng

Những ai có nguy cơ mắc ứ dịch vòi trứng?

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đều có khả năng mắc ứ dịch vòi trứng. Đặc biệt là khi đang mắc bệnh viêm vùng chậu (PID), tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs), lạc nội mạc tử cung hoặc phẫu thuật vùng chậu trước đó.

Phụ nữ đang điều trị khả năng sinh sản cũng có thể được chẩn đoán mắc bệnh ứ dịch vòi trứng trong quá trình đánh giá khả năng sinh sản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ứ dịch vòi trứng

Các yếu tố tăng nguy cơ mắc ứ dịch vòi trứng bao gồm:

Có tiền căn hoặc đang mắc các bệnh như lạc nội mạc tử cung, bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD), bệnh viêm vùng chậu (PID), viêm âm đạo,... Đã từng phẫu thuật bụng và/hoặc vùng chậu. Quan hệ tình dục không an toàn. Không vệ sinh vùng kín sạch sẽ đúng cách trước và sau khi quan hệ, đặc biệt là trong thời kỳ kinh nguyệt.

Có tiền căn hoặc đang mắc các bệnh như lạc nội mạc tử cung, bệnh lây truyền qua đường tình dục (STD), bệnh viêm vùng chậu (PID), viêm âm đạo,...

Đã từng phẫu thuật bụng và/hoặc vùng chậu.

Quan hệ tình dục không an toàn.

Không vệ sinh vùng kín sạch sẽ đúng cách trước và sau khi quan hệ, đặc biệt là

trong thời kỳ kinh nguyệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ứ dịch vòi trứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ứ dịch vòi trứng

Nếu bạn gặp khó khăn khi mang thai hoặc gặp bất kỳ triệu chứng bất thường nào, hãy hẹn gặp bác sĩ phụ khoa. Nếu bác sĩ nghi ngờ có thể bị ứ dịch vòi trứng ở một hoặc cả hai ống dẫn trứng, một số xét nghiệm có thể được thực hiện:

Chụp X-quang tử cung vòi trứng (HSG)

Đây là một kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh điển hình nhất để xác định ứ dịch vòi trứng. Bác sĩ sẽ bơm thuốc cản quang vào trong tử cung và vòi trứng của bạn và sử dụng tia X để quan sát cách nó di chuyển. Ống dẫn trứng bị hở thuốc sẽ rò rỉ vào vùng xương chậu. Ống trứng bị tắc quan sát thấy thuốc sẽ ngừng đột ngột.

Siêu âm

Siêu âm có thể phát hiện ống dẫn trứng to ra do ứ dịch. Tình trạng ứ dịch nhiều thì mới có thể phát hiện trên siêu âm.

Nội soi ổ bụng

Nội soi ổ bụng là một kỹ thuật can thiệp xâm lấn tối thiểu, bác sĩ rạch một đường nhỏ ở bụng và đưa một ống nội soi vào. Phần cuối của ống nội soi được trang bị một camera có đèn để bác sĩ có thể quan sát bên trong khung chậu. Bác sĩ sẽ đưa thuốc nhuộm vào tử cung qua cổ tử cung và sử dụng ống nội soi để xem thuốc nhuộm có chảy ra khỏi ống dẫn trứng hay không. Nếu không, đó có thể là dấu hiệu của ứ dịch vòi trứng.

Điều trị ứ dịch vòi trứng

Nội khoa

Điều trị ứ dịch vòi trứng có thể cải thiện cơ hội mang thai của bạn. Phương pháp điều trị được sử dụng sẽ phụ thuộc vào các yếu tố như độ tuổi, mức độ nghiêm trọng của tắc nghẽn.

Sử dụng thuốc kháng sinh nếu ứ dịch vòi trứng gây ra do bệnh lý nhiễm trùng đang hoạt động. Tùy theo mức độ nhiễm trùng mà lựa chọn kháng sinh đường uống hay tiêm tĩnh mạch. Nên điều trị kết hợp cho cả bạn tình.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ ống dẫn trứng

Trong phẫu thuật cắt bỏ ống dẫn trứng, toàn bộ chiều dài của ống dẫn trứng sẽ bị cắt bỏ. Một số bác sĩ tránh phương pháp điều trị này vì nó có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp máu cho buồng trứng. Nếu không được cung cấp máu tốt, chức năng buồng trứng có thể bị suy giảm và gây ra các vấn đề với IVF. Đây được coi là phương pháp điều trị điển hình.

Liệu pháp xơ cứng

Đối với một phương pháp ít xâm lấn hơn, có thể xem xét liệu pháp xơ hóa. Theo nghiên cứu gần đây phương pháp điều trị này được thực hiện bằng siêu âm và có thể hiệu quả như phẫu thuật. Được thực hiện bằng cách hút dịch từ ống dẫn trứng, sau đó tiêm các loại thuốc đặc biệt để ngăn dịch tích tụ.

Mặc dù phương pháp điều trị này có thời gian phục hồi nhanh hơn phẫu thuật nhưng có khả năng tái phát cao hơn so với phẫu thuật.

Phẫu thuật tái tạo vòi trứng

Tái tạo vòi trứng thường được thực hiện bằng phương pháp nội soi. Với phương pháp mở ống dẫn trứng, bác sĩ sẽ rạch một đường nhỏ vào ống dẫn trứng để dẫn lưu cũng có thể loại bỏ các phần bị hư hỏng của ống và tái thông những chỗ bị tắc nghẽn. Tuy nhiên, vẫn có nguy cơ ứ dịch vòi trứng tái phát trở lại sau phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ứ dịch vòi trứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến ứ dịch vòi trứng

Chế độ sinh hoạt:

Xây dựng chế độ sinh hoạt lành mạnh:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị. Vệ sinh vùng kín sạch sẽ đúng cách thường xuyên bằng dung dịch vệ sinh lành tính và có độ pH phù hợp. Ngoài ra cần giữ cho vùng kín luôn khô thoáng. Trong chu kỳ kinh nguyệt nên thường xuyên vệ sinh vùng kín và thay băng vệ sinh mỗi 4 giờ để ngăn ngừa nhiễm trùng. Không thụt rửa âm đạo. Mặc quần lót chất liệu vải thoáng mát, đúng kích cỡ. Tránh mặc quần dơ hoặc ẩm ướt. Quan hệ tình dục an toàn để ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục như dùng bao cao su khi quan hệ, hạn chế quan hệ với nhiều người, không quan hệ với người có nguy cơ hoặc đang bị bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Thường xuyên tập thể dục thể thao nâng cao

sức khỏe. Tránh căng thẳng, nghỉ ngơi hợp lý. Khám phụ khoa định kỳ 6 tháng 1 lần theo dõi sức khỏe sinh sản, sớm phát hiện và điều trị những bệnh lý phụ khoa.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ đúng cách thường xuyên bằng dung dịch vệ sinh lành tính và có độ pH phù hợp. Ngoài ra cần giữ cho vùng kín luôn khô thoáng.

Trong chu kỳ kinh nguyệt nên thường xuyên vệ sinh vùng kín và thay băng vệ sinh mỗi 4 giờ để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Không thụt rửa âm đạo .

Mặc quần lót chất liệu vải thoáng mát, đúng kích cỡ. Tránh mặc quần dơ hoặc ẩm ướt.

Quan hệ tình dục an toàn để ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục như dùng bao cao su khi quan hệ, hạn chế quan hệ với nhiều người, không quan hệ với người có nguy cơ hoặc đang bị bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục.

Thường xuyên tập thể dục thể thao nâng cao sức khỏe.

Tránh căng thẳng, nghỉ ngơi hợp lý.

Khám phụ khoa định kỳ 6 tháng 1 lần theo dõi sức khỏe sinh sản, sớm phát hiện và điều trị những bệnh lý phụ khoa.

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ ăn lành mạnh:

Ăn chín uống sôi ngăn ngừa các bệnh lý nhiễm trùng. Đặc biệt nên ăn nhiều rau, trái cây giàu vitamin và các chất chống oxy hóa giúp giữ cho cơ thể khỏe mạnh nâng cao hệ miễn dịch và khả năng chống nhiễm trùng. Bổ sung một số gia vị như tỏi, hành tây, gừng, quế giúp tăng cường lưu thông máu, hạn chế viêm nhiễm. Hạn chế ăn đồ cay nóng, hải sản sống lạnh, các loại thức ăn lên men như đồ chua, dưa muối... Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ, nhiều tinh bột và đường. Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá, bia rượu. Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Ăn chín uống sôi ngăn ngừa các bệnh lý nhiễm trùng.

Đặc biệt nên ăn nhiều rau, trái cây giàu vitamin và các chất chống oxy hóa giúp giữ cho cơ thể khỏe mạnh nâng cao hệ miễn dịch và khả năng chống nhiễm trùng.

Bổ sung một số gia vị như tỏi, hành tây, gừng, quế giúp tăng cường lưu thông máu, hạn chế viêm nhiễm.

Hạn chế ăn đồ cay nóng, hải sản sống lạnh, các loại thức ăn lên men như đồ chua, dưa muối...

Không ăn các thực phẩm đóng hộp, chế biến sẵn, thức ăn nhanh chứa nhiều dầu mỡ, nhiều tinh bột và đường.

Không sử dụng chất kích thích, hút thuốc lá, bia rượu.

Uống đủ 2 lít nước/ngày.

Phương pháp phòng ngừa ứ dịch vòi trứng

Bệnh có thể được phòng ngừa bằng cách thực hiện một số biện pháp như:

Điều trị dứt điểm khi mắc các bệnh lý phụ khoa. Vệ sinh vùng kín sạch sẽ thường xuyên đúng cách. Lựa chọn quần lót chất liệu vải thoáng mát, đúng kích cỡ. Quan hệ tình dục lành mạnh an toàn để ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục. Tập thể dục thường xuyên, giữ tinh thần thoải mái, tránh stress. Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế rượu bia thuốc lá, đồ ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ. Uống đủ lượng nước trong ngày. Khám phụ khoa định kỳ 6 tháng 1 lần.

Điều trị dứt điểm khi mắc các bệnh lý phụ khoa.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ thường xuyên đúng cách.

Lựa chọn quần lót chất liệu vải thoáng mát, đúng kích cỡ.

Quan hệ tình dục lành mạnh an toàn để ngăn ngừa các bệnh lây qua đường tình dục.

Tập thể dục thường xuyên, giữ tinh thần thoải mái, tránh stress.

Chế độ ăn lành mạnh đầy đủ chất dinh dưỡng, hạn chế rượu bia thuốc lá, đồ ăn cay nóng, nhiều dầu mỡ.

Uống đủ lượng nước trong ngày.

Khám phụ khoa định kỳ 6 tháng 1 lần.

=====

Tìm hiểu chung lạc nội mạc trong cơ tử cung

Lạc nội mạc trong cơ tử cung là gì?

Lạc nội mạc trong cơ tử cung (Adenomyosis) hay còn gọi là bệnh tuyến cơ tử cung, đây là tình trạng phụ khoa khi mô nội mạc tử cung phát triển trong cơ tử cung.

Điều này dẫn đến tình trạng tử cung của bạn dày hơn, phì đại, có thể gặp hai hoặc ba lần kích thước thông thường.

Lạc nội mạc trong cơ tử cung có thể có các biểu hiện khác nhau, tuy nhiên, phổ biến nhất là tình trạng đau bụng kinh, xuất huyết tử cung bất thường như chảy máu kinh nhiều.

Hiện nay, chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung có thể được thực hiện không xâm lấn bằng siêu âm hoặc chụp cộng hưởng từ.

Điều trị lạc nội mạc trong cơ tử cung có thể gồm điều trị bảo tồn với các liệu pháp nội khoa và xâm lấn tối thiểu. Trong trường hợp phụ nữ không còn mong muốn mang thai, điều trị dứt điểm có thể bằng phẫu thuật cắt bỏ tử cung.

Triệu chứng lạc nội mạc trong cơ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của lạc nội mạc trong cơ tử cung

Các triệu chứng có thể gặp của lạc nội mạc trong cơ tử cung bao gồm:

Đau bụng kinh; Rong kinh; Xuất huyết tử cung bất thường; Đau vùng chậu; Đau khi giao hợp; Vô sinh.

Đau bụng kinh;

Rong kinh;

Xuất huyết tử cung bất thường;

Đau vùng chậu;

Đau khi giao hợp;

Vô sinh.

Một số phụ nữ (khoảng ⅓) không có triệu chứng gì khi mắc lạc nội mạc trong cơ tử cung.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lạc nội mạc trong cơ tử cung

Biến chứng khi mắc lạc nội mạc trong cơ tử cung liên quan đến chảy máu kinh nguyệt quá nhiều, có thể dẫn đến thiếu máu. Tình trạng đau bụng kinh nghiêm trọng cũng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu gặp các triệu chứng hay dấu hiệu đã kể ở trên, ví dụ như đau bụng kinh hay xuất huyết tử cung bất thường, bạn nên đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán tình trạng của mình và được điều trị thích hợp.

Nguyên nhân lạc nội mạc trong cơ tử cung

Nguyên nhân dẫn đến lạc nội mạc trong cơ tử cung

Nguyên nhân của lạc nội mạc trong cơ tử cung vẫn chưa được biết rõ ràng. Các nhà nghiên cứu đã đưa ra một số lý thuyết khác nhau.

Lý thuyết được chấp nhận phổ biến nhất đó là sự phá vỡ ranh giới của lớp sâu nhất nội mạc tử cung và lớp cơ tử cung. Quá trình này sẽ dẫn đến tăng sinh nội mạc tử cung không thích hợp vào cơ tử cung, cùng với sự hình thành mạch máu nhỏ sau đó là phì đại cơ trơn tử cung lân cận. Lý thuyết này phù hợp với bằng chứng về tỷ lệ mắc lạc nội mạc trong cơ tử cung cao hơn sau khi nong, nạo và mổ lấy thai.

Lý thuyết thứ hai đề xuất về cơ chế phôi học, trong đó các tế bào gốc đa năng Mullerian trải qua quá trình biệt hóa không phù hợp, dẫn đến mô nội mạc tử cung lạc chỗ. Lý thuyết này được hỗ trợ từ bằng chứng liên quan đến tình trạng các dấu hiệu di truyền cụ thể.

Nguy cơ lạc nội mạc trong cơ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải lạc nội mạc trong cơ tử cung?

Mặc dù bất kỳ phụ nữ nào cũng có nguy cơ mắc lạc nội mạc trong cơ tử cung. Tuy nhiên về mặt kinh điển, lạc nội mạc trong cơ tử cung được mô tả là bệnh của phụ nữ tiền mãn kinh, sinh con nhiều lần ở độ tuổi từ ba mươi đến bốn mươi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lạc nội mạc trong cơ tử cung

Các yếu tố nguy cơ của lạc nội mạc trong cơ tử cung bao gồm các tình trạng dẫn đến tăng phơi nhiễm với estrogen:

Tăng số lần sinh con; Có kinh sớm; Chu kỳ kinh nguyệt ngắn; Chỉ số khối cơ thể tăng cao; Sử dụng thuốc tránh thai đường uống; Sử dụng tamoxifen.

Tăng số lần sinh con;

Có kinh sớm;

Chu kỳ kinh nguyệt ngắn;

Chỉ số khối cơ thể tăng cao;

Sử dụng thuốc tránh thai đường uống;

Sử dụng tamoxifen.

Bên cạnh đó, phẫu thuật tử cung trước đó bao gồm nong và nạo, mổ lấy thai, cắt bỏ u xơ cũng làm tăng nguy cơ mắc lạc nội mạc trong cơ tử cung.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lạc nội mạc trong cơ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung

Chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung rất khó vì thông thường nhiều bệnh phụ khoa có chung các dấu hiệu và triệu chứng. Việc chẩn đoán chỉ dựa trên lâm sàng thường không nhạy và không đặc hiệu. Quan trọng hơn, có tới 33% người bệnh mắc lạc nội mạc trong cơ tử cung hoàn toàn không có triệu chứng. Do đó, bên cạnh hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, để chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung, bác sĩ sẽ thực hiện các xét nghiệm như:

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu hữu ích trong việc đánh giá biến chứng thiếu máu, đồng thời có thể loại trừ các nguyên nhân bệnh lý khác. Siêu âm: Siêu âm qua ngả âm đạo là phương pháp chẩn đoán hình ảnh phù hợp, được ưa chuộng đối với bệnh lạc nội mạc trong cơ tử cung. Chụp cộng hưởng từ: MRI được dùng để chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Xét nghiệm máu: Các xét nghiệm máu hữu ích trong việc đánh giá biến chứng thiếu máu, đồng thời có thể loại trừ các nguyên nhân bệnh lý khác.

Siêu âm: Siêu âm qua ngả âm đạo là phương pháp chẩn đoán hình ảnh phù hợp, được ưa chuộng đối với bệnh lạc nội mạc trong cơ tử cung.

Chụp cộng hưởng từ: MRI được dùng để chẩn đoán lạc nội mạc trong cơ tử cung với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.

Điều trị lạc nội mạc trong cơ tử cung

Nội khoa

Việc điều trị lạc nội mạc trong cơ tử cung cần cân nhắc về mong muốn sinh sản của người bệnh, điều này sẽ quyết định cho các lựa chọn điều trị phù hợp. Các điều trị nội khoa bảo tồn tử cung nhằm giảm triệu chứng đau bụng kinh, chảy máu kinh nguyệt nhiều. Có thể gồm:

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): Các thuốc NSAID giúp giảm đau dựa vào việc ức chế sản xuất prostaglandin (làm co cơ tử cung dẫn đến tình trạng đau bụng kinh). Liệu pháp nội tiết tố thay thế: Các liệu pháp nội tiết tố thay thế được sử dụng bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel, danazol và thuốc ức chế aromatase.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID): Các thuốc NSAID giúp giảm đau dựa vào việc ức chế sản xuất prostaglandin (làm co cơ tử cung dẫn đến tình trạng đau bụng kinh).

Liệu pháp nội tiết tố thay thế: Các liệu pháp nội tiết tố thay thế được sử dụng bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel, danazol và thuốc ức chế aromatase.

Ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ tử cung là điều trị dứt điểm lạc nội mạc trong cơ tử cung.

Phẫu thuật được chỉ định ở người bệnh không mong muốn duy trì khả năng sinh sản trong tương lai. Bên cạnh đó, còn có các lựa chọn điều trị ít xâm lấn hơn cắt bỏ tử cung cũng có thể được lựa chọn, bao gồm:

Thủ thuật X-quang can thiệp; Siêu âm cường độ cao dưới sự hướng dẫn của MRI;

Thuyên tắc động mạch tử cung; Cắt bỏ nội mạc tử cung; Cắt bỏ tử cung bán phần.

Thủ thuật X-quang can thiệp;

Siêu âm cường độ cao dưới sự hướng dẫn của MRI;

Thuyên tắc động mạch tử cung;

Cắt bỏ nội mạc tử cung;

Cắt bỏ tử cung bán phần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lạc nội mạc trong cơ tử cung

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của lạc nội mạc trong cơ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của lạc nội mạc trong cơ tử cung là việc tuân thủ điều trị. Các điều trị nội khoa có thể giúp giảm triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn. Bạn nên tự theo dõi các triệu chứng của mình và tái khám đúng hẹn. Vì lạc nội mạc trong cơ tử cung có thể cùng xuất hiện với các tình trạng bệnh phụ khoa khác, do đó việc tái khám để theo dõi là cần thiết.

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của lạc nội mạc trong cơ tử cung là việc tuân thủ điều trị. Các điều trị nội khoa có thể giúp giảm triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn.

Bạn nên tự theo dõi các triệu chứng của mình và tái khám đúng hẹn. Vì lạc nội

mạc trong cơ tử cung có thể cùng xuất hiện với các tình trạng bệnh phụ khoa khác, do đó việc tái khám để theo dõi là cần thiết.

Chế độ dinh dưỡng: Một chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng là quan trọng vì lạc nội mạc tử cung gây rong kinh, có thể dẫn đến thiếu máu. Bạn có thể cần bổ sung thêm sắt, hoặc ăn các thực phẩm giàu sắt, theo hướng dẫn của bác sĩ.

Phòng ngừa lạc nội mạc trong cơ tử cung

Không rõ nguyên nhân của lạc nội mạc trong cơ tử cung nên hiện không có cách để phòng ngừa tình trạng này.

=====

Tìm hiểu chung lạc nội mạc ở âm hộ

Lạc nội mạc ở âm hộ là gì?

Lạc nội mạc tử cung là tình trạng mô giống nội mạc tử cung xuất hiện ở các vị trí ngoài tử cung của bạn. Không rõ lý do khiến mô tử niêm mạc tử cung di chuyển đi đến vị trí khác, lý thuyết được chấp nhận rộng rãi nhất là thuyết kinh nguyệt bị trào ngược.

Lạc nội mạc tử cung thường xuất hiện ở buồng trứng, tuy nhiên có thể tìm thấy ở khắp vùng bụng hoặc thậm chí một vài trường hợp lạc nội mạc tử cung được phát hiện ở vị trí xa như tiểu não.

Trong đó, lạc nội mạc ở âm hộ (Vulvar endometriomas) là tình trạng rất hiếm gặp, được báo cáo với khoảng 300 trường hợp trong y văn kể từ năm 1923. Lạc nội mạc ở âm hộ có thể phát triển tại vị trí của một phẫu thuật trước đó, chẳng hạn như phẫu thuật cắt tầng sinh môn hoặc sửa chữa vết rách ở âm hộ xảy ra trong quá trình sinh nở.

Triệu chứng lạc nội mạc ở âm hộ

Những dấu hiệu và triệu chứng của lạc nội mạc ở âm hộ

Lạc nội mạc ở âm hộ có thể gây đau, đặc biệt là đau khi quan hệ tình dục. Lạc nội mạc ở âm hộ cũng phản ứng với hormone giống mô nội mạc tử cung bình thường.

Vì vậy chúng có thể to ra và gây đau, đặc biệt trước và trong kỳ kinh nguyệt.

Một số báo cáo người bệnh lạc nội mạc ở âm hộ có các triệu chứng như:

Đau bụng kinh kéo dài; Xuất huyết tử cung bất thường (như ra máu kinh nhiều); Vô sinh ; Khối ở âm hộ to ra vào thời kỳ kinh nguyệt.

Đau bụng kinh kéo dài;

Xuất huyết tử cung bất thường (như ra máu kinh nhiều);

Vô sinh ;

Khối ở âm hộ to ra vào thời kỳ kinh nguyệt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lạc nội mạc ở âm hộ

Biến chứng của lạc nội mạc ở âm hộ cũng giống như biến chứng của lạc nội mạc tử cung nói chung. Hai biến chứng chính được đề cập là đau mạn tính (đau vùng âm hộ) và vô sinh. Khối lạc nội mạc ở âm hộ có thể vỡ ra và gây đau đớn dữ dội, loét và nhiễm trùng cũng có thể xảy ra. Bên cạnh đó, bệnh cũng có thể dẫn đến các ảnh hưởng đến tâm lý lâu dài hoặc tiến triển đến các mô lân cận như cơ vòng hậu môn hay trực tràng và khả năng thoái hóa ác tính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn gặp các tình trạng như đau khi quan hệ tình dục, đau bụng kinh, ra kinh nhiều, vô sinh hoặc phát hiện khối u ở âm hộ, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị. Ngoài tình trạng lạc nội mạc ở âm hộ, bạn cũng cần chẩn đoán phân biệt với các tình trạng khác như ung thư âm hộ , nang tuyến Bartholin ...

Nguyên nhân lạc nội mạc ở âm hộ

Nguyên nhân dẫn đến lạc nội mạc ở âm hộ

Nguyên nhân của lạc nội mạc tử cung nói chung vẫn còn bàn cãi. Lý thuyết lâu đời và được chấp nhận rộng rãi nhất là kinh nguyệt ngược dòng dẫn đến sự lây lan vào buồng trứng và vùng chậu. Một lý thuyết khác là do sự lây lan của tế bào nội mạc tử cung theo đường máu và bạch huyết.

Lạc nội mạc ở âm hộ thường xuất hiện chủ yếu sau các chấn thương tầng sinh môn (sinh qua ngã âm đạo, cắt tầng sinh môn, rách tầng sinh môn), nhưng nguyên nhân chính xác vẫn chưa được xác nhận rõ ràng.

Tuy nhiên lạc nội mạc ở âm hộ cũng được báo cáo ở các trường hợp không có sang chấn vùng tầng sinh môn trước đó. Những giải thích khác nhau về cơ chế bệnh sinh đã được đưa ra và có khả năng nhất là thuyết lây lan qua đường bạch huyết.

Sự hiện diện của nội mạc tử cung ở môi lớn (bộ phận thuộc vùng âm hộ) có thể giải thích bằng sự lây lan trực tiếp theo dây chằng tròn. Các yếu tố khác có thể

liên quan gồm yếu tố miễn dịch, di truyền và gia đình.

Nguy cơ lạc nội mạc ở âm hộ

Những ai có nguy cơ mắc phải lạc nội mạc ở âm hộ?

Lạc nội mạc tử cung nói chung ảnh hưởng đến 10% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Trong đó đa số là lạc nội mạc tử cung vùng chậu, lạc nội mạc tử cung ngoài vùng chậu chiếm số lượng ít với khoảng 12% và lạc nội mạc ở âm hộ còn hiếm gặp hơn. Lạc nội mạc ở âm hộ có thể gặp ở phụ nữ sau khi sinh qua đường âm đạo. Lạc nội mạc ở âm hộ cũng gặp ở phụ nữ thực hiện các thủ thuật phẫu thuật ở vùng âm hộ như cắt tầng sinh môn, vết rách sản khoa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lạc nội mạc ở âm hộ

Vì sự hiếm gặp của tình trạng lạc nội mạc ở âm hộ, các nghiên cứu không đủ để kết luận nguyên nhân hay yếu tố nguy cơ chắc chắn nào. Các yếu tố nguy cơ có thể liên quan bao gồm:

Sinh qua ngã âm đạo; Sau khi điều trị lạc nội mạc tử cung bằng phẫu thuật; Các thủ thuật, phẫu thuật ở tầng sinh môn (cắt tầng sinh môn , rách tầng sinh môn khi sinh).

Sinh qua ngã âm đạo;

Sau khi điều trị lạc nội mạc tử cung bằng phẫu thuật;

Các thủ thuật, phẫu thuật ở tầng sinh môn (cắt tầng sinh môn , rách tầng sinh môn khi sinh).

Tuy nhiên, lạc nội mạc ở âm hộ cũng đã được báo cáo ở những người bệnh không có bất kỳ chấn thương âm hộ - âm đạo nào trước đó.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lạc nội mạc ở âm hộ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lạc nội mạc ở âm hộ

Việc chẩn đoán và điều trị sớm lạc nội mạc ở âm hộ được khuyến khích để ngăn ngừa các biến chứng có thể xảy ra. Chẩn đoán đầu tiên chủ yếu dựa vào hỏi tiền căn, bệnh sử và khám lâm sàng, bao gồm:

Tiền căn: Bác sĩ có thể hỏi bạn về tiền căn tổn thương vùng tầng sinh môn, có thể do sinh nở, cắt hoặc rách tầng sinh môn. Bệnh sử: Các đặc điểm của lạc nội mạc âm hộ như sưng và đau liên quan chu kỳ kinh nguyệt. Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ thực hiện khám đầy đủ và khám vùng âm hộ, âm đạo của bạn, có thể bao gồm cả khám bằng tay và khám bằng mỏ vịt để quan sát đầy đủ các tổn thương.

Tiền căn: Bác sĩ có thể hỏi bạn về tiền căn tổn thương vùng tầng sinh môn, có thể do sinh nở, cắt hoặc rách tầng sinh môn.

Bệnh sử: Các đặc điểm của lạc nội mạc âm hộ như sưng và đau liên quan chu kỳ kinh nguyệt.

Khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ thực hiện khám đầy đủ và khám vùng âm hộ, âm đạo của bạn, có thể bao gồm cả khám bằng tay và khám bằng mỏ vịt để quan sát đầy đủ các tổn thương.

Thực tế trên lâm sàng, khó có thể phân biệt được lạc nội mạc ở âm hộ lành tính hay ác tính, đôi khi cắt bỏ và sinh thiết được thực hiện để chẩn đoán.

Siêu âm đáy chậu, chụp cộng hưởng từ (MRI) vùng chậu hoặc nội soi có thể được thực hiện để quan sát tổn thương lạc nội mạc ở âm hộ và để phân biệt với các tình trạng khác.

Điều trị lạc nội mạc ở âm hộ

Nội khoa

Lạc nội mạc ở âm hộ được điều trị bằng phẫu thuật , có thể kèm hoặc không kèm liệu pháp nội tiết. Sử dụng nội tiết tố có thể giúp giảm triệu chứng của lạc nội mạc ở âm hộ, nhưng phẫu thuật vẫn là điều trị tốt nhất cho tình trạng này.

Điều trị nội khoa lạc nội mạc ở âm hộ có thể gồm liệu pháp nội tiết tố thay thế như thuốc tránh thai , progestin hay chất chủ vận GnRH.

Ngoại khoa

Thông thường, việc cắt bỏ hoàn toàn là phương pháp điều trị được lựa chọn vì nó làm giảm nguy cơ tái phát lạc nội mạc ở âm hộ và có thể làm giảm nguy cơ thoái hóa ác tính. Quy trình phẫu thuật cần tránh làm vỡ khối, tránh để lại tàn dư lạc nội mạc. Loại phẫu thuật được lựa chọn dựa trên độ tuổi của người bệnh và mong muốn có thai trong tương lai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lạc nội mạc ở âm hộ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của lạc nội mạc ở âm hộ

Để hạn chế diễn tiến của lạc nội mạc ở âm hộ, điều bạn cần làm bao gồm:

Điều quan trọng là bạn cần tuân thủ điều trị để hạn chế diễn tiến của bệnh. Tái

khám để theo dõi định kỳ vì một số ít trường hợp lạc nội mạc ở âm hộ có thể tiến triển ác tính. Sau khi điều trị phẫu thuật, lạc nội mạc âm hộ vẫn có thể tái phát, do đó hãy tự theo dõi các triệu chứng và đến gặp bác sĩ nếu có bất thường. Điều quan trọng là bạn cần tuân thủ điều trị để hạn chế diễn tiến của bệnh. Tái khám để theo dõi định kỳ vì một số ít trường hợp lạc nội mạc ở âm hộ có thể tiến triển ác tính.

Sau khi điều trị phẫu thuật, lạc nội mạc âm hộ vẫn có thể tái phát, do đó hãy tự theo dõi các triệu chứng và đến gặp bác sĩ nếu có bất thường.

Phòng ngừa lạc nội mạc ở âm hộ

Do chưa biết rõ về nguyên nhân cũng như yếu tố nguy cơ của lạc nội mạc ở âm hộ nên không có cách để phòng ngừa hiệu quả tình trạng này. Việc được chẩn đoán và điều trị sớm là quan trọng vì giúp giải quyết các triệu chứng, tình trạng khó chịu gây ảnh hưởng đến cuộc sống và hạn chế các biến chứng của lạc nội mạc ở âm hộ.

=====

Tìm hiểu chung nang âm hộ

Nang âm hộ là gì?

Âm hộ (Vulva) dùng để chỉ cơ quan sinh dục ngoài của phụ nữ, bao gồm:

Xương mu; Môi lớn; Môi bé; Âm vật; Tiền đình âm hộ; Lỗ niệu đạo; Cửa âm đạo;

Tuyến Bartholin và tuyến Skene.

Xương mu;

Môi lớn;

Môi bé;

Âm vật;

Tiền đình âm hộ;

Lỗ niệu đạo;

Cửa âm đạo;

Tuyến Bartholin và tuyến Skene.

Nang âm hộ (Vulval cyst) là cấu trúc có vỏ bao, chứa chất lỏng hoặc bán lỏng phát triển ở bất kỳ vị trí nào tại khu vực cơ quan sinh dục ngoài của nữ. Có nhiều loại nang âm hộ khác nhau, có thể kể đến bao gồm:

U nang tuyến Bartholin (Bartholin gland cyst); Nang ống Nuck (Canal of Nuck cyst); Nang biểu bì (Epidermal inclusion cyst); Nang Gartner (Gartner cyst hay Mesonephric cyst); Mụn hạt kê (Milia); Nang ống tuyến Skene (Skene's duct cyst); Đa u nang tuyến bã (Steatocystoma multiplex); U nang tuyến tiền đình âm hộ (Vestibular gland cyst).

U nang tuyến Bartholin (Bartholin gland cyst);

Nang ống Nuck (Canal of Nuck cyst);

Nang biểu bì (Epidermal inclusion cyst);

Nang Gartner (Gartner cyst hay Mesonephric cyst);

Mụn hạt kê (Milia);

Nang ống tuyến Skene (Skene's duct cyst);

Đa u nang tuyến bã (Steatocystoma multiplex);

U nang tuyến tiền đình âm hộ (Vestibular gland cyst).

Triệu chứng nang âm hộ

Những dấu hiệu và triệu chứng của nang âm hộ

Nang âm hộ có thể không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ khi khám vùng chậu. Bạn có thể vô tình phát hiện một nang ở bộ phận sinh dục ngoài hoặc gặp dấu hiệu như đau khi quan hệ tình dục. Đối với mỗi loại nang âm hộ khác nhau, các dấu hiệu sẽ khác nhau, bao gồm:

U nang tuyến Bartholin: Các nang sưng, nhỏ, có thể sờ thấy khối ở tiền đình âm hộ vị trí 4 giờ và 8 giờ. Nang ống Nuck: Nang thường không đau, sưng ở vùng bẹn và mô âm hộ. Nang biểu bì: Các nốt sần chắc, tròn, màu trắng vàng, thường bị viêm và gây đau. Nang Gartner: Các nang sưng nhỏ hoặc khối sờ thấy ở mặt bên của âm hộ. Mụn hạt kê: Các sẩn nhỏ kích thước khoảng 1 - 3mm, chắc, màu trắng hoặc trùng màu da. Nang ống tuyến Skene: Các nang sưng nhỏ có thể sờ thấy ở gần lỗ niệu đạo. Đa u nang tuyến bã: Các sẩn có màu trùng màu da hoặc hơi vàng. U nang tuyến tiền đình âm hộ: U nang mềm, tròn và trong suốt.

U nang tuyến Bartholin: Các nang sưng, nhỏ, có thể sờ thấy khối ở tiền đình âm hộ vị trí 4 giờ và 8 giờ.

Nang ống Nuck: Nang thường không đau, sưng ở vùng bẹn và mô âm hộ.

Nang biểu bì: Các nốt sần chắc, tròn, màu trắng vàng, thường bị viêm và gây đau.

Nang Gartner: Các nang sùng nhỏ hoặc khối sờ thấy ở mặt bên của âm hộ.
Mụn hạt kê: Các sẩn nhỏ kích thước khoảng 1 - 3mm, chắc, màu trắng hoặc trùng màu da.

Nang ống tuyến Skene: Các nang sùng nhỏ có thể sờ thấy ở gần lỗ niệu đạo.

Đa u nang tuyến bã: Các sẩn có màu trùng màu da hoặc hơi vàng.

U nang tuyến tiền đình âm hộ: U nang mềm, tròn và trong suốt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh nang âm hộ

Các biến chứng có thể gặp khi mắc nang âm hộ bao gồm:

Vỡ u nang; Viêm và nhiễm trùng, hình thành áp xe ; Nhiễm trùng huyết ; Đau khi quan hệ tình dục.

Vỡ u nang;

Viêm và nhiễm trùng, hình thành áp xe ;

Nhiễm trùng huyết ;

Đau khi quan hệ tình dục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn vô tình phát hiện một nang ở khu vực bộ phận sinh dục ngoài (âm hộ) của mình, hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị (nếu cần). Mặc dù hầu hết u nang âm hộ là lành tính, tuy nhiên bạn cần được chẩn đoán bởi bác sĩ để phân biệt với các tình trạng khác.

Nguyên nhân nang âm hộ

Nguyên nhân dẫn đến nang âm hộ

Nang âm hộ phát triển do nhiều nguyên nhân khác nhau, có thể do di truyền, sau chấn thương hoặc tự phát. Đối với mỗi loại nang âm hộ khác nhau, các nguyên nhân cụ thể sẽ khác nhau:

U nang tuyến Bartholin : Xảy ra do sự tắc nghẽn lành tính của tuyến Bartholin.

Sự tắc nghẽn tuyến Bartholin có thể gặp sau khi chấn thương như cắt tầng sinh môn hoặc sinh con, tắc nghẽn cũng có thể xảy ra mà không rõ nguyên nhân. Nang ống Nuck: Đây là một tình trạng vô cùng hiếm gặp, xảy ra do bất thường trong quá trình tạo phôi. Nang biểu bì: Phần lớn u nang biểu bì xuất hiện lẻ tẻ (không rõ nguyên nhân). Nang Gartner: Nang Gartner hay còn gọi là nang ống trung thận, là một tình trạng bẩm sinh do tàn dư của ống trung thận không thoái lui trong quá trình phát triển hệ thống sinh sản và tiết niệu. Mụn hạt kê: Mụn hạt kê nguyên phát có thể liên quan đến các rối loạn da di truyền. Mụn hạt kê thứ phát có thể xuất hiện sau chấn thương, sử dụng steroid tại chỗ mạn tính. Nang ống tuyến Skene: Nang ống tuyến Skene có thể là do bẩm sinh, hoặc do nhiễm trùng khiến ống tuyến bị tắc ở các trường hợp trưởng thành. Đa u nang tuyến bã: Đa u nang tuyến bã gia đình có liên quan đến đột biến gen K17. U nang tuyến tiền đình âm hộ: U nang tuyến tiền đình là u nang lành tính của âm hộ, sự hình thành u nang tiền đình có liên quan đến nội tiết tố, các u nang cũng được báo cáo dương tính mạnh với thụ thể estrogen.

U nang tuyến Bartholin : Xảy ra do sự tắc nghẽn lành tính của tuyến Bartholin.

Sự tắc nghẽn tuyến Bartholin có thể gặp sau khi chấn thương như cắt tầng sinh môn hoặc sinh con, tắc nghẽn cũng có thể xảy ra mà không rõ nguyên nhân.

Nang ống Nuck: Đây là một tình trạng vô cùng hiếm gặp, xảy ra do bất thường trong quá trình tạo phôi.

Nang biểu bì: Phần lớn u nang biểu bì xuất hiện lẻ tẻ (không rõ nguyên nhân).

Nang Gartner: Nang Gartner hay còn gọi là nang ống trung thận, là một tình trạng bẩm sinh do tàn dư của ống trung thận không thoái lui trong quá trình phát triển hệ thống sinh sản và tiết niệu.

Mụn hạt kê: Mụn hạt kê nguyên phát có thể liên quan đến các rối loạn da di truyền. Mụn hạt kê thứ phát có thể xuất hiện sau chấn thương, sử dụng steroid tại chỗ mạn tính.

Nang ống tuyến Skene: Nang ống tuyến Skene có thể là do bẩm sinh, hoặc do nhiễm trùng khiến ống tuyến bị tắc ở các trường hợp trưởng thành.

Đa u nang tuyến bã: Đa u nang tuyến bã gia đình có liên quan đến đột biến gen K17.

U nang tuyến tiền đình âm hộ: U nang tuyến tiền đình là u nang lành tính của âm hộ, sự hình thành u nang tiền đình có liên quan đến nội tiết tố, các u nang cũng được báo cáo dương tính mạnh với thụ thể estrogen.

U nang tuyến Bartholin : Xảy ra do sự tắc nghẽn lành tính của tuyến Bartholin.

Sự tắc nghẽn tuyến Bartholin có thể gặp sau khi chấn thương như cắt tầng sinh môn hoặc sinh con, tắc nghẽn cũng có thể xảy ra mà không rõ nguyên nhân.

Nang ống Nuck: Đây là một tình trạng vô cùng hiếm gặp, xảy ra do bất thường trong quá trình tạo phôi.

Nang biểu bì: Phần lớn u nang biểu bì xuất hiện lẻ tẻ (không rõ nguyên nhân).

Nang Gartner: Nang Gartner hay còn gọi là nang ống trung thận, là một tình trạng bẩm sinh do tàn dư của ống trung thận không thoái lui trong quá trình phát triển hệ thống sinh sản và tiết niệu.

Mụn hạt kê: Mụn hạt kê nguyên phát có thể liên quan đến các rối loạn da di truyền. Mụn hạt kê thứ phát có thể xuất hiện sau chấn thương, sử dụng steroid tại chỗ mạn tính.

Nang ống tuyến Skene: Nang ống tuyến Skene có thể là do bẩm sinh, hoặc do nhiễm trùng khiến ống tuyến bị tắc ở các trường hợp trưởng thành.

Đa u nang tuyến bã: Đa u nang tuyến bã gia đình có liên quan đến đột biến gen K17.

U nang tuyến tiền đình âm hộ: U nang tuyến tiền đình là u nang lành tính của âm hộ, sự hình thành u nang tiền đình có liên quan đến nội tiết tố, các u nang cũng được báo cáo dương tính mạnh với thụ thể estrogen.

U nang tuyến Bartholin : Xảy ra do sự tắc nghẽn lành tính của tuyến Bartholin.

Sự tắc nghẽn tuyến Bartholin có thể gặp sau khi chấn thương như cắt tầng sinh môn hoặc sinh con, tắc nghẽn cũng có thể xảy ra mà không rõ nguyên nhân.

Nang ống Nuck: Đây là một tình trạng vô cùng hiếm gặp, xảy ra do bất thường trong quá trình tạo phôi.

mỗi loại u nang khác nhau có thể phổ biến ở một nhóm đối tượng cụ thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nang âm hộ

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc nang âm hộ sẽ khác nhau tùy thuộc vào loại u nang:

U nang tiền đình âm hộ thường khởi phát ở tuổi dậy thì, phụ nữ sinh con và tiếp xúc với các biện pháp tránh thai. Bạn có thể tăng nguy cơ mắc nang ống tuyến Skene khi mắc các tình trạng nhiễm trùng qua đường tình dục. U nang tuyến Bartholin thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có thể liên quan đến nhiễm trùng do chấn thương vùng tầng sinh môn. Nang biểu bì thường xảy ra ở vùng nang lông bị viêm và kèm theo mụn trứng cá. Người bệnh lớn tuổi có vùng da bị tổn thương mạn tính do ánh nắng mặt trời cũng có nguy cơ phát triển u nang biểu bì cao hơn. Không rõ các yếu tố nguy cơ ở các tình trạng bẩm sinh như nang ống tuyến Skene, nang ống Nuck, nang Gartner.

U nang tiền đình âm hộ thường khởi phát ở tuổi dậy thì, phụ nữ sinh con và tiếp xúc với các biện pháp tránh thai.

Bạn có thể tăng nguy cơ mắc nang ống tuyến Skene khi mắc các tình trạng nhiễm trùng qua đường tình dục.

U nang tuyến Bartholin thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có thể liên quan đến nhiễm trùng do chấn thương vùng tầng sinh môn.

Nang biểu bì thường xảy ra ở vùng nang lông bị viêm và kèm theo mụn trứng cá.

Người bệnh lớn tuổi có vùng da bị tổn thương mạn tính do ánh nắng mặt trời cũng có nguy cơ phát triển u nang biểu bì cao hơn.

Không rõ các yếu tố nguy cơ ở các tình trạng bẩm sinh như nang ống tuyến Skene, nang ống Nuck, nang Gartner.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nang âm hộ

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm nang âm hộ

Chẩn đoán nang âm hộ thường dựa trên kết quả lâm sàng gồm:

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền sử bệnh, bao gồm: Độ tuổi xuất hiện, các chấn thương vùng chậu, tiền căn gia đình, tiền sử quan hệ tình dục hoặc các vấn đề liên quan để định hướng nguyên nhân. Vị trí và hình dạng bên ngoài của nang âm hộ cũng giúp bác sĩ chẩn đoán tình trạng bệnh.

Bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, tiền sử bệnh, bao gồm: Độ tuổi xuất hiện, các chấn thương vùng chậu, tiền căn gia đình, tiền sử quan hệ tình dục hoặc các vấn đề liên quan để định hướng nguyên nhân.

Vị trí và hình dạng bên ngoài của nang âm hộ cũng giúp bác sĩ chẩn đoán tình trạng bệnh.

Mặc dù hiếm khi cần thiết, tuy nhiên các xét nghiệm đôi khi cần thực hiện để kiểm tra bao gồm siêu âm và sinh thiết hoặc cắt trọn để kiểm tra bản chất mô học của u nang.

Điều trị nang âm hộ

Nội khoa

Phần lớn các trường hợp nang âm hộ không cần điều trị sau khi đã chẩn đoán. Nang âm hộ có xu hướng tự khỏi, việc điều trị bảo tồn (nội khoa) sẽ khác nhau tùy thuộc vào từng loại nang âm hộ:

U nang tuyến Bartholin: Thường không cần điều trị nếu không có triệu chứng.

Trong trường hợp áp xe có thể tự vỡ, có thể kết hợp điều trị với ngâm tại chỗ và dùng thuốc giảm đau. Điều trị kháng sinh có thể được cân nhắc ở các đối tượng có áp xe tái phát, hoặc thất bại trong việc điều trị bằng rạch và dẫn lưu. Nang ống Nuck: Do đây là một tình trạng rất hiếm gặp, hiện chưa có quy trình điều trị

tiêu chuẩn nào cho nang ống Nuck, lựa chọn điều trị bảo tồn có thể gồm chích xơ. Nang biểu bì: Nếu nang biểu bì bị viêm, chúng hiếm khi có thể tự khỏi, điều trị

thay thế có thể gồm tiêm triamcinolone vào nang để giúp giảm viêm. Nang Gartner: Chỉ định điều trị thường bao gồm rạch dẫn lưu và tiêm tetracycline được thực

hiện khi có triệu chứng đáng kể. Mụn hạt kê: Thường có xu hướng tự khỏi mà không để lại sẹo. Nang ống tuyến Skene: Nếu không có triệu chứng, nang ống tuyến Skene

thường được theo dõi và để yên chứ không điều trị gì. Đa u nang tuyến bã: Kháng sinh có thể được sử dụng để giảm viêm, liệu pháp đốt điện, áp lạnh hoặc laser có

thể được thực hiện để loại bỏ u nang. U nang tuyến tiền đình âm hộ: Trong trường hợp không có triệu chứng, u nang tuyến tiền đình âm hộ thường không cần điều

trị.

U nang tuyến Bartholin: Thường không cần điều trị nếu không có triệu chứng.

Trong trường hợp áp xe có thể tự vỡ, có thể kết hợp điều trị với ngâm tại chỗ và dùng thuốc giảm đau. Điều trị kháng sinh có thể được cân nhắc ở các đối tượng có

áp xe tái phát, hoặc thất bại trong việc điều trị bằng rạch và dẫn lưu.

Nang ống Nuck: Do đây là một tình trạng rất hiếm gặp, hiện chưa có quy trình điều trị tiêu chuẩn nào cho nang ống Nuck, lựa chọn điều trị bảo tồn có thể gồm chích xơ.

Nang biểu bì: Nếu nang biểu bì bị viêm, chúng hiếm khi có thể tự khỏi, điều trị thay thế có thể gồm tiêm triamcinolone vào nang để giúp giảm viêm.

Nang Gartner: Chỉ định điều trị thường bao gồm rạch dẫn lưu và tiêm tetracycline được thực hiện khi có triệu chứng đáng kể.

Mụn hạt kê: Thường có xu hướng tự khỏi mà không để lại sẹo.

Nang ống tuyến Skene: Nếu không có triệu chứng, nang ống tuyến Skene thường được theo dõi và để yên chứ không điều trị gì.

Đa u nang tuyến bã: Kháng sinh có thể được sử dụng để giảm viêm, liệu pháp đốt điện, áp lạnh hoặc laser có thể được thực hiện để loại bỏ u nang.

U nang tuyến tiền đình âm hộ: Trong trường hợp không có triệu chứng, u nang tuyến tiền đình âm hộ thường không cần điều trị.

Ngoại khoa

Trong một số trường hợp, chỉ định ngoại khoa có thể được thực hiện, bao gồm:

U nang tuyến Bartholin: Rạch và dẫn lưu nếu hình thành áp xe, phẫu thuật marsupialization (phẫu thuật tạo túi) hoặc phẫu thuật cắt bỏ tuyến Bartholin có thể được thực hiện. Nang ống Nuck: Phẫu thuật cắt bỏ nang là phương pháp điều trị được khuyến khích. Nang biểu bì: Phẫu thuật là điều trị dứt điểm nang biểu bì, phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn u nang với thành u nang còn nguyên vẹn giúp hạn chế tái phát. Nang Gartner: Ở một vài trường hợp nặng, phẫu thuật có thể được thực hiện gồm phẫu thuật marsupialization hay cắt bỏ toàn bộ nang (cắt toàn bộ nang được ưu tiên hơn vì giảm khả năng tái phát). Mụn hạt kê: Nếu không tự khỏi, phẫu thuật cắt bỏ có thể được thực hiện. Nang ống tuyến Skene: Nếu có triệu chứng như gây đau, điều trị ưu tiên là phẫu thuật cắt bỏ nang, phẫu thuật marsupialization cũng có thể được thực hiện. Đa u nang tuyến bã: Các trường hợp u nang riêng lẻ có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật. U nang tuyến tiền đình âm hộ: Phẫu thuật cắt bỏ được thực hiện trong trường hợp u nang gây đau, khó chịu hoặc gây mất thẩm mỹ.

U nang tuyến Bartholin: Rạch và dẫn lưu nếu hình thành áp xe, phẫu thuật marsupialization (phẫu thuật tạo túi) hoặc phẫu thuật cắt bỏ tuyến Bartholin có thể được thực hiện.

Nang ống Nuck: Phẫu thuật cắt bỏ nang là phương pháp điều trị được khuyến khích.

Nang biểu bì: Phẫu thuật là điều trị dứt điểm nang biểu bì, phẫu thuật cắt bỏ hoàn toàn u nang với thành u nang còn nguyên vẹn giúp hạn chế tái phát.

Nang Gartner: Ở một vài trường hợp nặng, phẫu thuật có thể được thực hiện gồm phẫu thuật marsupialization hay cắt bỏ toàn bộ nang (cắt toàn bộ nang được ưu tiên hơn vì giảm khả năng tái phát).

Mụn hạt kê: Nếu không tự khỏi, phẫu thuật cắt bỏ có thể được thực hiện.

Nang ống tuyến Skene: Nếu có triệu chứng như gây đau, điều trị ưu tiên là phẫu thuật cắt bỏ nang, phẫu thuật marsupialization cũng có thể được thực hiện.

Đa u nang tuyến bã: Các trường hợp u nang riêng lẻ có thể được loại bỏ bằng phẫu thuật.

U nang tuyến tiền đình âm hộ: Phẫu thuật cắt bỏ được thực hiện trong trường hợp u nang gây đau, khó chịu hoặc gây mất thẩm mỹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nang âm hộ

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của nang âm hộ

Chế độ sinh hoạt:

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ. Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện sưng nóng đỏ hoặc hình thành áp xe, cần gặp bác sĩ để được điều trị kịp thời. Nang âm hộ có thể tái phát ngay cả khi điều trị bằng phẫu thuật, bạn cần theo dõi và đến khám với bác sĩ đúng hẹn. Sau khi phẫu thuật điều trị nang âm hộ (cụ thể là nang tuyến Bartholin), bạn nên tắm Sitz trong vài ngày (ngâm vùng âm hộ trong chậu nước ấm), đi lại sớm và uống đủ nước cũng cần thiết sau khi phẫu thuật.

Tái khám đầy đủ và tuân thủ điều trị của bác sĩ.

Tự theo dõi các triệu chứng, nếu xuất hiện sưng nóng đỏ hoặc hình thành áp xe, cần gặp bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Nang âm hộ có thể tái phát ngay cả khi điều trị bằng phẫu thuật, bạn cần theo dõi và đến khám với bác sĩ đúng hẹn.

Sau khi phẫu thuật điều trị nang âm hộ (cụ thể là nang tuyến Bartholin), bạn nên

tắm Sitz trong vài ngày (ngâm vùng âm hộ trong thau nước ấm), đi lại sớm và uống đủ nước cũng cần thiết sau khi phẫu thuật.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng nang âm hộ, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bạn.

Phòng ngừa nang âm hộ

Không có phương pháp phòng ngừa hiệu quả nang âm hộ, đặc biệt là đối với các tình trạng tự phát hoặc bẩm sinh. Bạn có thể hạn chế một số loại nang âm hộ (ví dụ như nang ống tuyến Skene) bằng cách tránh các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục, ví dụ như đeo bao cao su dành cho nữ hoặc sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.

=====

Tìm hiểu chung bướu sợi tuyến

Bướu sợi tuyến là một khối u tròn cứng ở vú, thường không gây đau và không phải là ung thư. Bướu sợi tuyến giống như hạt đậu hoặc đồng xu, khi chạm vào bướu sẽ di chuyển trong mô vú.

Bướu sợi tuyến là khối u vú khá phổ biến và thường không cần điều trị. Nếu có bướu sợi tuyến, cần phải theo dõi những thay đổi về kích thước hoặc cảm giác khi chạm vào, đồng thời nên được thực hiện sinh thiết để kiểm tra khối u hoặc phẫu thuật để loại bỏ bướu sợi tuyến.

Các loại bướu sợi tuyến ít phổ biến hơn và không giống bướu sợi tuyến thông thường là:

Bướu sợi tuyến phức tạp (Complex fibroadenomas): Đây là những bướu có thể tăng kích thước theo thời gian, khi ấn vào thì chúng di chuyển đến mô vú gần đó. Bướu sợi tuyến khổng lồ (Giant fibroadenomas): Các khối bướu khổng lồ, phát triển nhanh chóng và lớn hơn 5 cm, khi ấn vào thì chúng cũng di chuyển đến mô vú gần đó. Khối u Phyllodes (Phyllodes tumors): Các khối u phyllodes và bướu sợi tuyến được tạo thành từ các mô tương tự. Nhưng dưới kính hiển vi, khối u Phyllodes khác với bướu sợi tuyến. Các khối u Phyllodes thường lành tính, không gây đau, có thể là ung thư nhưng đa số không phải ung thư.

Bướu sợi tuyến phức tạp (Complex fibroadenomas): Đây là những bướu có thể tăng kích thước theo thời gian, khi ấn vào thì chúng di chuyển đến mô vú gần đó.

Bướu sợi tuyến khổng lồ (Giant fibroadenomas): Các khối bướu khổng lồ, phát triển nhanh chóng và lớn hơn 5 cm, khi ấn vào thì chúng cũng di chuyển đến mô vú gần đó.

Khối u Phyllodes (Phyllodes tumors): Các khối u phyllodes và bướu sợi tuyến được tạo thành từ các mô tương tự. Nhưng dưới kính hiển vi, khối u Phyllodes khác với bướu sợi tuyến. Các khối u Phyllodes thường lành tính, không gây đau, có thể là ung thư nhưng đa số không phải ung thư.

Các bướu sợi tuyến thông thường không dẫn đến ung thư vú nhưng nguy cơ có thể tăng lên nếu bạn có bướu sợi tuyến phức tạp hoặc khối u Phyllodes.

Triệu chứng bướu sợi tuyến

Những dấu hiệu và triệu chứng của bướu sợi tuyến

Những dấu hiệu và triệu chứng của bướu sợi tuyến:

Khối u vú cứng, thường không đau; Khối u tròn, có viền rõ rệt; Khối u di chuyển dễ dàng.

Khối u vú cứng, thường không đau;

Khối u tròn, có viền rõ rệt;

Khối u di chuyển dễ dàng.

Bướu sợi tuyến thường phát triển chậm, kích thước trung bình là khoảng 2,5 cm.

Khi phát triển lớn hơn theo thời gian, bướu sợi tuyến có thể trở nên mềm hơn hoặc gây đau nhức vài ngày trước kỳ kinh nguyệt. Một số bướu sợi tuyến sẽ teo nhỏ lại, thay đổi hình dạng và biến mất theo thời gian.

Bướu sợi tuyến tồn tại một hoặc nhiều bướu, xuất hiện ở một hoặc cả hai bên vú.

Bướu sợi tuyến có thể tăng kích thước khi đang mang thai và teo lại sau khi mãn kinh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn phát hiện khối u cứng, không gây đau và có sự thay đổi khác ở ngực thì nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bướu sợi tuyến

Nguyên nhân dẫn đến bướu sợi tuyến hiện chưa được biết rõ, tuy nhiên chúng có thể liên quan đến hormone theo chu kỳ kinh nguyệt.

Nguy cơ bướu sợi tuyến

Những ai có nguy cơ mắc phải bướu sợi tuyến?

Bướu sợi tuyến thường xảy ra ở người từ 15 tuổi đến 35 tuổi, tuy nhiên những người có kinh nguyệt thì đều có thể có bướu sợi tuyến. Có tới 10% nữ giới sẽ mắc bướu sợi tuyến vào một thời điểm nào đó trong đời.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bướu sợi tuyến

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bướu sợi tuyến, bao gồm:

Thay đổi nội tiết tố như thời kỳ mang thai, mãn kinh ; Uống thuốc tránh thai.

Thay đổi nội tiết tố như thời kỳ mang thai, mãn kinh ;

Uống thuốc tránh thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bướu sợi tuyến

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bướu sợi tuyến

Bướu sợi tuyến có thể tự phát hiện được, ví dụ tự sờ nắn vú khi tắm, khi tự khám vú. Bướu sợi tuyến cũng có thể được phát hiện khi khám sức khỏe định kỳ, chụp X-quang tuyến vú hoặc siêu âm vú.

Chẩn đoán bằng hình ảnh

Siêu âm vú để kiểm tra khối u ở vú. Siêu âm cho thấy kích thước và hình dạng của bướu rõ ràng hơn. Siêu âm cũng cho thấy sự khác biệt giữa bướu sợi tuyến và u nang.

Chụp nhũ ảnh sử dụng tia X để xem xét hình ảnh của mô vú. Chụp nhũ ảnh giúp phát hiện đặc điểm của bướu sợi tuyến và phân biệt với các mô khác. Chụp X-quang tuyến vú có thể không phải là phương pháp hình ảnh tốt nhất để sử dụng xác định bướu sợi tuyến ở người trẻ tuổi có mô vú dày đặc. Mô dày đặc khiến khó nhận thấy sự khác biệt giữa mô vú điển hình và bướu sợi tuyến.

Ngoài ra, do nguy cơ bức xạ từ chụp nhũ ảnh, phương pháp này thường không được sử dụng để kiểm tra khối u vú ở những người dưới 30 tuổi.

Sinh thiết mô vú

Sinh thiết mô giúp xác định chính xác hơn bướu sợi tuyến hay khối u Phyllodes.

Nếu khối u vú phát triển nhanh, gây đau đớn hoặc các bất thường khác, bạn có thể cần phải cắt bỏ toàn bộ khối u.

Phương pháp điều trị bướu sợi tuyến hiệu quả

Bướu sợi tuyến thường không cần điều trị mà có thể tự khỏi. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, cần phẫu thuật để loại bỏ khối bướu phát triển nhanh.

Theo dõi sự phát triển của bướu sợi tuyến: Khi xác định có bướu sợi tuyến, người bệnh nên theo dõi sự phát triển của bướu. Bướu sợi tuyến có thể teo nhỏ và biến mất sau một khoảng thời gian. Nếu trong quá trình đó, bướu sợi tuyến gây đau thì có thể giảm đau bằng cách chườm ấm hoặc dùng thuốc giảm đau dưới sự hướng dẫn của bác sĩ.

Cắt bỏ bướu sợi tuyến bằng tia laser: Khi bướu sợi tuyến có kích thước lớn và bác sĩ đánh giá cần phải loại bỏ thì có thể sử dụng tia laser để phá hủy khối u bướu. Phương pháp này chỉ để lại vết sẹo nhỏ, không làm thay đổi hình dạng của vú và thường tiến hành trong thời gian ngắn, không cần phải nhập viện.

Liệu pháp Cryoablation (cắt lạnh): Liệu pháp Cryoablation là phương pháp sử dụng nhiệt độ cực lạnh (cryo) để loại bỏ mô (ablation). Trong trường hợp này, bác sĩ sẽ đưa một đầu dò kim vào khối bướu, gây tê cục bộ, đầu dò sẽ bắt đầu tạo ra một quả cầu băng xung quanh khối u. Nhiệt độ cực lạnh sẽ gây hoại tử mô và ngăn chặn bướu phát triển.

Cắt bỏ bướu sợi tuyến bằng vô tuyến (RFA - Radiofrequency Ablation): Đây là một cách để loại bỏ bướu mà không cần dùng đến phẫu thuật cắt bỏ khối u. Bác sĩ sẽ sử dụng dao được làm nóng bằng dòng điện tần số vô tuyến và cắt xuyên qua các mô vú mà không gây chảy máu nhiều.

Cắt bỏ bằng chân không (Vacuum-Assisted Excision): Một phương pháp chủ yếu không xâm lấn để loại bỏ các khối bướu nhỏ. Bác sĩ sẽ sử dụng một đầu dò luồn vào khối bướu và hút sạch các phần bên trong của bướu. Quá trình phục hồi nhanh và vết sẹo khá nhỏ.

Siêu âm tần số cao (HFU - High-Frequency Focused Ultrasound): Phương pháp điều trị này khá mới và được sử dụng cho bướu sợi tuyến. HFU sẽ phá hủy có chọn lọc các mô bướu mà không làm ảnh hưởng đến các mô khỏe mạnh xung quanh.

Cắt bỏ khối u: Mổ bướu sợi tuyến được áp dụng tùy thuộc vào kích thước của bướu sợi tuyến. Phẫu thuật cắt bỏ khối u có thể gây ra thay đổi về kích thước hoặc

hình dạng vú. Các khối bướu sợi tuyến mới có thể phát triển ở vị trí khối bướu đầu tiên, vì vậy phẫu thuật không đảm bảo bướu không tái phát. Bướu sợi tuyến có thể bị nhiều lần, do đó nên tự thăm khám ngực mỗi ngày và liên hệ bác sĩ nếu có bất kỳ khối u mới nào ở vú. Bác sĩ sẽ cân nhắc loại bỏ bướu sợi tuyến nếu kích thước lớn, gây đau hoặc bất thường. Tuy nhiên, bướu sợi tuyến co lại hoặc biến mất mà không cần điều trị nên loại bỏ bướu không phải áp dụng cho mọi trường hợp. Trong trường hợp bướu sợi tuyến nhỏ, không đáng ngờ thì sẽ không có gì xảy ra nếu không được điều trị. Rất hiếm khi bướu sợi tuyến chuyển thành ung thư. Tuy nhiên nếu các khối u mới tiếp tục xuất hiện với tần suất nhiều hơn và bất thường hơn thì nên liên hệ bác sĩ để chẩn đoán chính xác hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bướu sợi tuyến

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bướu sợi tuyến

Chế độ sinh hoạt:
Bướu sợi tuyến không phải là ung thư và thường không gây ra vấn đề gì đáng kể. Bướu sợi tuyến có xu hướng co lại sau khi mãn kinh hoặc có thể thay đổi kích thước phù hợp với sự thay đổi của hormone trước thời kỳ mãn kinh. Người có bướu sợi tuyến nên bình tĩnh, lạc quan và thăm khám định kỳ để có phương pháp điều trị kịp thời.

Bướu sợi tuyến không phải là ung thư và thường không gây ra vấn đề gì đáng kể. Bướu sợi tuyến có xu hướng co lại sau khi mãn kinh hoặc có thể thay đổi kích thước phù hợp với sự thay đổi của hormone trước thời kỳ mãn kinh.

Người có bướu sợi tuyến nên bình tĩnh, lạc quan và thăm khám định kỳ để có phương pháp điều trị kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng: Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng theo khuyến cáo của bác sĩ.

Phương pháp phòng ngừa bướu sợi tuyến hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hiện nay chưa có cách phòng ngừa bướu sợi tuyến hiệu quả, tuy nhiên bạn có thể phòng ngừa ung thư vú nếu lo ngại ung thư từ bướu sợi tuyến bằng cách:

Thực hiện tự kiểm tra vú thường xuyên . Chụp X-quang tuyến vú thường xuyên (bắt đầu ở tuổi 40, nhưng sớm hơn nếu bạn có nguy cơ cao). Tránh nghiện rượu. Không hút thuốc lá. Ăn nhiều trái cây, rau quả và tập thể dục thường xuyên. Duy trì cân nặng khỏe mạnh hợp lý.

Thực hiện tự kiểm tra vú thường xuyên .

Chụp X-quang tuyến vú thường xuyên (bắt đầu ở tuổi 40, nhưng sớm hơn nếu bạn có nguy cơ cao).

Tránh nghiện rượu.

Không hút thuốc lá.

Ăn nhiều trái cây, rau quả và tập thể dục thường xuyên.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh hợp lý.

Xem thêm thông tin: Bị bướu sợi tuyến không nên ăn gì?

=====

Tìm hiểu chung viêm tuyến vú

Viêm tuyến vú là gì?

Tuyến vú là một tuyến lớn ở thành ngực, nằm phía trên cơ ngực lớn. Tuyến được xem là thành phần phụ của da có vai trò sản xuất sữa. Vú có dạng hình bán cầu và chóp của hình bán cầu là quần vú và núm vú. Bầu vú được tạo bởi mô tuyến vú và mô mỡ - mô liên kết. Tỷ lệ các thành phần này sẽ thay đổi theo độ tuổi, thai kỳ và cho con bú. Núm vú là nơi đổ ra của ống tuyến vú.

Viêm tuyến vú là tình trạng viêm có thể liên quan đến vi trùng hoặc không, nguyên nhân thường gặp là do ống dẫn sữa bị tắc. Khi sữa mẹ không thể chảy ra khỏi núm vú do sự tắc nghẽn ống tiết sữa và sữa dư thừa sẽ ép vào các mô vú xung quanh gây ra viêm .

Triệu chứng viêm tuyến vú

Những triệu chứng của viêm tuyến vú

Các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm vú có thể xuất hiện đột ngột hay kéo dài nhiều ngày:

Sốt ; Đau vú; Ấm nóng khi chạm vào; Sưng vú; Da vú đỏ; Mô vú dày lên hoặc có khối u ở vú; Đau hoặc cảm giác nóng rát liên tục hoặc tăng lên khi cho con bú.
Sốt ;

Đau vú;
Ấm nóng khi chạm vào;
Sưng vú;
Da vú đỏ;
Mô vú dày lên hoặc có khối u ở vú;
Đau hoặc cảm giác nóng rất liên tục hoặc tăng lên khi cho con bú.
Tắc động của viêm tuyến vú đối với sức khỏe
Viêm tuyến vú khi cho con bú có thể khiến bạn cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức, gây khó khăn cho việc chăm sóc con. Đôi khi bệnh viêm tuyến vú khiến người mẹ phải cai sữa cho con trước khi trẻ đủ khả năng ngưng bú.
Biến chứng có thể gặp viêm tuyến vú
Viêm tuyến vú không được điều trị thích hợp hoặc do ống dẫn sữa bị tắc có thể gây ra áp xe vú và thường cần phải phẫu thuật dẫn lưu.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu bạn nghi ngờ mình bị viêm vú, hãy đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt. Có thể khó phân biệt giữa viêm đơn giản và nhiễm trùng do vi khuẩn ở giai đoạn đầu.

Nguyên nhân viêm tuyến vú

Nguyên nhân gây viêm tuyến vú

Viêm tuyến vú cấp tính thường gặp nhất là ở những phụ nữ đang trong thời kỳ cho con bú. Trong thời gian cho con bú các hormone trong cơ thể người mẹ được giải phóng để tạo ra dòng sữa. Prolactin khiến tuyến nang lấy protein và đường từ máu và biến chúng thành sữa mẹ. Sau đó, oxytocin được giải phóng khiến các tế bào cơ trơn xung quanh tuyến nang co lại và đẩy sữa mạch sữa và ống dẫn sữa ra ngoài. Khi nguồn sữa bị mắc kẹt trong ống dẫn sữa và không thể thoát ra ngoài sẽ gây ra viêm vú. Viêm vú có nhiễm trùng có thể là do tiết sữa (sau sinh) hoặc không do tiết sữa (ví dụ giãn ống dẫn sữa). Nguyên nhân gây viêm vú không nhiễm trùng bao gồm viêm u hạt vô căn và các tình trạng viêm khác (ví dụ phản ứng với vật thể lạ).

Các nguyên nhân khác gây viêm vú:

Một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn: Trong thời gian cho con bú, vi khuẩn từ da người mẹ và miệng của bé có thể xâm nhập vào ống dẫn sữa qua lỗ hở hoặc da núm vú bị nứt. Sữa ứ đọng ở vú trở thành nơi sinh sản của vi khuẩn. Ngoài thời kỳ cho con bú thì vi khuẩn có thể xâm nhập qua các tổn thương sẵn có ở da núm vú (như chàm) gây viêm tuyến vú cấp tính. Các tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là *Staphylococcus aureus*. Nhiễm trùng do vi khuẩn cũng có thể xảy ra ở những người không cho con bú, đặc biệt là sau khi mãn kinh. Các ống dẫn bên dưới núm vú có thể bị viêm hoặc bị tắc do tế bào da chết do thay đổi nội tiết tố. Tổn thương núm vú: Nếu núm vú bị nứt hoặc tổn thương sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn có hại xâm nhập vào vú và gây viêm vú truyền nhiễm.

Một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn: Trong thời gian cho con bú, vi khuẩn từ da người mẹ và miệng của bé có thể xâm nhập vào ống dẫn sữa qua lỗ hở hoặc da núm vú bị nứt. Sữa ứ đọng ở vú trở thành nơi sinh sản của vi khuẩn. Ngoài thời kỳ cho con bú thì vi khuẩn có thể xâm nhập qua các tổn thương sẵn có ở da núm vú (như chàm) gây viêm tuyến vú cấp tính. Các tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là *Staphylococcus aureus*. Nhiễm trùng do vi khuẩn cũng có thể xảy ra ở những người không cho con bú, đặc biệt là sau khi mãn kinh. Các ống dẫn bên dưới núm vú có thể bị viêm hoặc bị tắc do tế bào da chết do thay đổi nội tiết tố.

Tổn thương núm vú: Nếu núm vú bị nứt hoặc tổn thương sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn có hại xâm nhập vào vú và gây viêm vú truyền nhiễm.

Nguy cơ viêm tuyến vú

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tuyến vú?

Viêm vú là một tình trạng phổ biến chiếm ưu thế trong thời kỳ hậu sản. Vì thế phụ nữ đang cho con bú là đối tượng dễ mắc viêm tuyến vú.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tuyến vú

Các yếu tố nguy cơ gây viêm tuyến vú bao gồm:

Bị viêm vú trước đó. Núm vú bị đau hoặc nứt. Mặc áo ngực bó sát. Kỹ thuật chăm sóc, vệ sinh vú không đúng. Bệnh tiểu đường hoặc các bệnh tự miễn. Quá mệt mỏi hoặc căng thẳng. Dinh dưỡng kém. Hút thuốc. Cấy ghép vú hoặc xô khuyên ở núm vú. Tình trạng da như bệnh chàm.

Bị viêm vú trước đó.

Núm vú bị đau hoặc nứt.

Mặc áo ngực bó sát.

Kỹ thuật chăm sóc, vệ sinh vú không đúng.

Bệnh tiểu đường hoặc các bệnh tự miễn.
Quá mệt mỏi hoặc căng thẳng.
Dinh dưỡng kém.
Hút thuốc.
Cấy ghép vú hoặc xô khuyên ở núm vú.
Tình trạng da như bệnh chàm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tuyến vú

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tuyến vú

Để chẩn đoán bệnh viêm vú các bác sĩ sẽ hỏi về các triệu chứng bạn gặp phải, tiến hành thăm khám vú. Trong hầu hết các trường hợp, bạn sẽ không cần thêm xét nghiệm để chẩn đoán viêm tuyến vú. Tuy nhiên, trong một vài trường hợp phức tạp một số cận lâm sàng sau có thể cần thực hiện:

Nuôi cấy sữa mẹ: Bác sĩ sẽ lấy mẫu sữa của mẹ để xác định loại vi khuẩn gây bệnh từ đó chọn loại kháng sinh tốt nhất để điều trị. Cận lâm sàng này có thể được thực hiện nếu nhiễm trùng nặng, xảy ra trong bệnh viện hoặc không đáp ứng với kháng sinh trước đó. Siêu âm vú: Cận lâm sàng hình ảnh không xâm lấn này cho phép bác sĩ hình dung yếu tố gây tắc nghẽn bên trong vú và liệu đó có phải là áp xe vú hay không. Bạn có thể cần siêu âm vú nếu bệnh viêm vú có liên quan đến việc cho con bú bằng sữa mẹ và tình trạng bệnh không thuyên giảm sau khi điều trị 48 đến 72 giờ. Nuôi cấy máu : Cận lâm sàng này sẽ được thực hiện nếu vết đỏ ở ngực tiếp tục lan rộng hoặc các dấu hiệu sinh tồn (huyết áp, nhịp thở, tần số tim, SpO2, nhiệt độ) bạn trở nên không ổn định gợi ý tình trạng nhiễm trùng huyết.

Nuôi cấy sữa mẹ: Bác sĩ sẽ lấy mẫu sữa của mẹ để xác định loại vi khuẩn gây bệnh từ đó chọn loại kháng sinh tốt nhất để điều trị. Cận lâm sàng này có thể được thực hiện nếu nhiễm trùng nặng, xảy ra trong bệnh viện hoặc không đáp ứng với kháng sinh trước đó.

Siêu âm vú: Cận lâm sàng hình ảnh không xâm lấn này cho phép bác sĩ hình dung yếu tố gây tắc nghẽn bên trong vú và liệu đó có phải là áp xe vú hay không. Bạn có thể cần siêu âm vú nếu bệnh viêm vú có liên quan đến việc cho con bú bằng sữa mẹ và tình trạng bệnh không thuyên giảm sau khi điều trị 48 đến 72 giờ.

Nuôi cấy máu : Cận lâm sàng này sẽ được thực hiện nếu vết đỏ ở ngực tiếp tục lan rộng hoặc các dấu hiệu sinh tồn (huyết áp, nhịp thở, tần số tim, SpO2, nhiệt độ) bạn trở nên không ổn định gợi ý tình trạng nhiễm trùng huyết.

Phương pháp điều trị viêm tuyến vú

Thuốc

Nếu các triệu chứng không nghiêm trọng hoặc kéo dài và không có dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân (kết quả cấy âm tính) thì bệnh nhân không cần điều trị thêm. Nếu các triệu chứng nghiêm trọng và kéo dài việc điều trị là cần thiết. Điều trị viêm vú thường bao gồm thuốc kháng sinh và các thuốc kháng viêm, giảm đau để giảm bớt các triệu chứng.

Nếu các triệu chứng nặng, kéo dài hoặc có dấu hiệu bệnh toàn thân, bệnh nhân nên được điều trị bằng kháng sinh tùy theo kết quả nuôi cấy và độ nhạy cảm với kháng sinh. Trong một số trường hợp bệnh nhân cũng có thể cần điều trị bằng thuốc chống nấm (mẹ và trẻ sơ sinh) đối với bệnh nấm candida ở núm vú.

Tetracycline , ciprofloxacin và cloramphenicol là những thuốc kháng sinh không thích hợp để điều trị nhiễm trùng vú khi cho con bú vì những thuốc này có thể xâm nhập vào sữa mẹ và gây hại cho em bé. Các bác sĩ thường sẽ đề nghị điều trị bằng kháng sinh như dicloxacillin, erythromycin hoặc clindamycin. Để điều trị hiệu quả bạn hãy đảm bảo uống hết thuốc kháng sinh theo chỉ định của bác sĩ để giảm nguy cơ bị viêm vú tái phát.

Đôi khi thuốc chống viêm không steroid (NSAIDS) hoặc thuốc giảm đau cũng được khuyến dùng để giảm triệu chứng sưng đau.

Dẫn lưu

Nếu bạn bị áp xe vú do nhiễm trùng vú nặng người mắc bệnh có thể cần phải rạch và dẫn lưu dịch ra khỏi vú.

Tiếp tục cho con bú

Viêm vú khi cho con bú có thể là việc khó khăn và gây đau đớn cho mẹ nhưng tiếp tục cho con bú là cần thiết để duy trì sức khỏe của bạn và con bạn. Đặc biệt bạn nên đến khám bác sĩ để được điều trị và hướng dẫn chăm sóc bé và bản thân tốt hơn.

Các biện pháp khác

Trong quá trình sử dụng thuốc kháng sinh và thuốc giảm đau để giúp giảm bớt sự

khó chịu do viêm vú khi cho con bú bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:
Chườm lạnh lên ngực sau khi cho con bú, không nên chườm lạnh trước khi bú vì độ lạnh có thể làm chậm quá trình sản xuất sữa. Nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt. Mặc áo ngực phù hợp tránh áp lực lên ngực. Nếu được điều trị thích hợp bệnh viêm tuyến vú thường bắt đầu khỏi sau vài ngày.
Chườm lạnh lên ngực sau khi cho con bú, không nên chườm lạnh trước khi bú vì độ lạnh có thể làm chậm quá trình sản xuất sữa.
Nghỉ ngơi càng nhiều càng tốt.
Mặc áo ngực phù hợp tránh áp lực lên ngực.
Nếu được điều trị thích hợp bệnh viêm tuyến vú thường bắt đầu khỏi sau vài ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tuyến vú

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tuyến vú
Để hạn chế diễn tiến viêm tuyến vú bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:
Vệ sinh vú đúng cách. Xoa bóp nhẹ nhàng và chườm lạnh. Cho trẻ bú thường xuyên hơn tránh để căng nặng vú. Đến khám bác sĩ sớm và tuân thủ điều trị.

Vệ sinh vú đúng cách.

Xoa bóp nhẹ nhàng và chườm lạnh.

Cho trẻ bú thường xuyên hơn tránh để căng nặng vú.

Đến khám bác sĩ sớm và tuân thủ điều trị.

Phương pháp phòng ngừa viêm tuyến vú hiệu quả

Để giảm thiểu nguy cơ bị viêm vú bạn có thể thực hiện theo những lời khuyên sau:

Gặp bác sĩ để được tư vấn các vấn đề thường gặp trong lúc nuôi con bằng sữa mẹ.

Cho con bú thường xuyên theo nhu cầu của trẻ. Hút hết sữa ra khỏi ngực khi trẻ bú không hết và ngực của bạn còn cảm giác căng tức. Cho phép bé bú hết một bên vú trước khi chuyển sang bên kia trong khi bú. Thay đổi tư thế cho con bú từ lần bú này sang lần bú tiếp theo. Hãy chắc chắn rằng trẻ ngậm đúng cách trong khi bú để tránh tổn thương vú của bạn. Ngừng hút thuốc lá.

Gặp bác sĩ để được tư vấn các vấn đề thường gặp trong lúc nuôi con bằng sữa mẹ.

Cho con bú thường xuyên theo nhu cầu của trẻ.

Hút hết sữa ra khỏi ngực khi trẻ bú không hết và ngực của bạn còn cảm giác căng tức.

Cho phép bé bú hết một bên vú trước khi chuyển sang bên kia trong khi bú.

Thay đổi tư thế cho con bú từ lần bú này sang lần bú tiếp theo.

Hãy chắc chắn rằng trẻ ngậm đúng cách trong khi bú để tránh tổn thương vú của bạn.

Ngừng hút thuốc lá.

=====

Tìm hiểu chung viêm nội mạc tử cung

Viêm nội mạc tử cung là bệnh lý gì?

Tử cung thường vô trùng, tuy nhiên vi khuẩn có thể di chuyển từ cổ tử cung và âm đạo vào trong tử cung gây viêm và nhiễm trùng. Viêm nội mạc tử cung là tình trạng viêm niêm mạc tử cung (lớp lót bên trong tử cung) do nhiễm trùng. Viêm nội mạc tử cung có thể liên quan hoặc không liên quan đến thai kỳ:

Viêm nội mạc tử cung sau sinh: Là bệnh nhiễm trùng sau sinh phổ biến nhất. Viêm nội mạc tử cung cấp tính không liên quan đến thai kỳ: Có thể xảy ra sau khi sinh hoặc sảy thai hoặc sau phẫu thuật cổ tử cung hay tử cung. Viêm nội mạc tử cung mãn tính (CE): Là một viêm nội mạc tử cung nhẹ, liên tục và kéo dài. Phổ biến hơn sau khi mãn kinh hoặc khi bị nhiễm Mycobacteria lao.

Viêm nội mạc tử cung sau sinh: Là bệnh nhiễm trùng sau sinh phổ biến nhất.

Viêm nội mạc tử cung cấp tính không liên quan đến thai kỳ: Có thể xảy ra sau khi sinh hoặc sảy thai hoặc sau phẫu thuật cổ tử cung hay tử cung.

Viêm nội mạc tử cung mãn tính (CE): Là một viêm nội mạc tử cung nhẹ, liên tục và kéo dài. Phổ biến hơn sau khi mãn kinh hoặc khi bị nhiễm Mycobacteria lao.

Triệu chứng viêm nội mạc tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm nội mạc tử cung

Triệu chứng của viêm nội mạc tử cung bao gồm:

Sốt, khó chịu; Đau bụng dưới hoặc đau vùng chậu; Đau khi quan hệ tình dục; Âm đạo chảy máu hoặc tiết dịch bất thường; Đau và chướng bụng; Táo bón hoặc đau khi đi đại tiện.

Sốt, khó chịu;

Đau bụng dưới hoặc đau vùng chậu;

Đau khi quan hệ tình dục;
Âm đạo chảy máu hoặc tiết dịch bất thường;
Đau và chướng bụng;
Táo bón hoặc đau khi đi đại tiện.

Viêm nội mạc tử cung mãn tính thường không có triệu chứng hoặc có biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu như khó chịu ở vùng chậu, ra máu và ra huyết trắng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm nội mạc tử cung

Viêm nội mạc tử cung không được điều trị có thể dẫn đến nhiễm trùng và các biến chứng nghiêm trọng. Một số biến chứng bao gồm:

Vô sinh ; Nhiễm trùng vùng chậu; Áp xe vùng chậu hoặc tử cung; Nhiễm trùng máu;
Sốc nhiễm trùng.

Vô sinh ;

Nhiễm trùng vùng chậu;

Áp xe vùng chậu hoặc tử cung;

Nhiễm trùng máu;

Sốc nhiễm trùng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nên đến gặp bác sĩ khi xuất hiện bất kỳ triệu chứng nào kể trên, đặc biệt nếu các triệu chứng xảy ra sau khi sinh con, phá thai, đặt vòng tránh thai, sảy thai hoặc bất kỳ phẫu thuật nào liên quan đến tử cung. Bạn cần được chẩn đoán và điều trị sớm để giảm nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh cũng như hạn chế các biến chứng của bệnh.

Nguyên nhân viêm nội mạc tử cung

Nguyên nhân dẫn đến viêm nội mạc tử cung

Viêm nội mạc tử cung sau sinh

Trong quá trình sinh đẻ, khi cổ tử cung giãn ra và màng bào thai vỡ ra là cơ hội cho vi khuẩn xâm nhập vào khoang tử cung. Nguy cơ này càng tăng cao hơn khi sử dụng dụng cụ và đưa vật lạ vào khoang tử cung. Vi khuẩn có khả năng xâm chiếm mô tử cung đã bị hoại tử, chảy máu hoặc bị tổn thương (như trong khi sinh mổ).

Những loại vi khuẩn bao gồm cả vi khuẩn hiếu khí và kỵ khí. Một số loại phổ biến như:

Cầu khuẩn gram dương: Streptococcus chủ yếu nhóm B, Staphylococcus. Trực khuẩn gram âm: E. Coli, Klebsiella, Proteus. Vi khuẩn kỵ khí: Bacteroides, Peptococcus.

Cầu khuẩn gram dương: Streptococcus chủ yếu nhóm B, Staphylococcus.

Trực khuẩn gram âm: E. Coli, Klebsiella, Proteus.

Vi khuẩn kỵ khí: Bacteroides, Peptococcus.

Viêm nội mạc tử cung cấp và mãn tính không liên quan đến thai kỳ

Viêm nội mạc tử cung cấp tính thường do:

Bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) chẳng hạn như nhiễm khuẩn Chlamydia , lậu,... Viêm âm đạo do vi khuẩn như Gardnerella vagis. Trải qua các thủ thuật vùng chậu thực hiện qua cổ tử cung như sinh thiết nội mạc tử cung, nội soi tử cung và cấy vòng tránh thai cũng làm viêm nội mạc tử cung.

Bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) chẳng hạn như nhiễm khuẩn Chlamydia , lậu,...

Viêm âm đạo do vi khuẩn như Gardnerella vagis.

Trải qua các thủ thuật vùng chậu thực hiện qua cổ tử cung như sinh thiết nội mạc tử cung, nội soi tử cung và cấy vòng tránh thai cũng làm viêm nội mạc tử cung.

Viêm nội mạc tử cung mãn tính cũng được cho là một bệnh nhiễm trùng đa vi khuẩn.

Các vi sinh vật gây bệnh bao gồm Streptococcus, Enterococcus, E. Coli, Klebsiella , Staphylococcus, Mycoplasma, Ureaplasma, Gardnerella, Pseudomonas và nấm men (bao gồm Candida và Saccharomyces). Ngoài ra, lao sinh dục có thể dẫn đến viêm nội mạc tử cung dạng u hạt mãn tính.

Nguy cơ viêm nội mạc tử cung

Những ai có nguy cơ mắc viêm nội mạc tử cung?

Bất kỳ người phụ nữ nào cũng đều có thể bị viêm nội mạc tử cung. Viêm nội mạc tử cung là bệnh nhiễm trùng phổ biến nhất sau sinh. Sinh mổ làm tăng nguy cơ viêm nội mạc tử cung sau sinh hơn so với sinh thường qua đường âm đạo.

Viêm nội mạc tử cung còn thường gặp ở những người mắc bệnh viêm vùng chậu (PID).

Viêm nội mạc tử cung cấp tính thường ảnh hưởng nhất đến người trẻ tuổi và thanh thiếu niên, từ 15 đến 29 tuổi:

Nhiều bạn tình. Biện pháp tránh thai không rào cản (ví dụ, thuốc tránh thai

đường uống, vòng tránh thai). Đặt vòng tránh thai gần đây. Tiền căn mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Nhiều bạn tình.

Biện pháp tránh thai không rào cản (ví dụ, thuốc tránh thai đường uống, vòng tránh thai).

Đặt vòng tránh thai gần đây.

Tiền căn mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm nội mạc tử cung

Các yếu tố làm tăng nguy cơ gây viêm nội mạc tử cung sau sinh bao gồm:

Sinh mổ (yếu tố nguy cơ quan trọng nhất). Nhiễm trùng/sự xâm nhập của vi khuẩn trong quá trình chuyển dạ và sinh nở, bao gồm nhiễm trùng ối trong khi chuyển dạ (còn gọi là viêm màng ối), dịch ối có phân su, viêm âm đạo do vi khuẩn, liên cầu nhóm B (GBS) và STI. Vỡ ối kéo dài và/hoặc chuyển dạ kéo dài. Đưa dị vật vào tử cung, bao gồm khám cổ tử cung nhiều lần, thiết bị theo dõi xâm lấn mẹ/thai nhi và lấy nhau thai bằng tay. Nhiễm trùng âm đạo không được điều trị. Yếu tố từ mẹ: Nhiễm HIV, đái tháo đường và béo phì.

Sinh mổ (yếu tố nguy cơ quan trọng nhất).

Nhiễm trùng/sự xâm nhập của vi khuẩn trong quá trình chuyển dạ và sinh nở, bao gồm nhiễm trùng ối trong khi chuyển dạ (còn gọi là viêm màng ối), dịch ối có phân su, viêm âm đạo do vi khuẩn, liên cầu nhóm B (GBS) và STI.

Vỡ ối kéo dài và/hoặc chuyển dạ kéo dài.

Đưa dị vật vào tử cung, bao gồm khám cổ tử cung nhiều lần, thiết bị theo dõi xâm lấn mẹ/thai nhi và lấy nhau thai bằng tay.

Nhiễm trùng âm đạo không được điều trị.

Yếu tố từ mẹ: Nhiễm HIV, đái tháo đường và béo phì.

Thực hiện một thủ thuật liên quan đến cổ tử cung cũng làm tăng nguy cơ mắc viêm nội mạc tử cung như:

Nong cổ tử cung và nạo tử cung (D&C). Nong và nạo phá thai (D&E). Sinh thiết nội mạc tử cung (lấy mô từ niêm mạc tử cung để xét nghiệm). Nội soi tử cung. Đặt vòng tránh thai (dụng cụ tử cung).

Nong cổ tử cung và nạo tử cung (D&C).

Nong và nạo phá thai (D&E).

Sinh thiết nội mạc tử cung (lấy mô từ niêm mạc tử cung để xét nghiệm).

Nội soi tử cung.

Đặt vòng tránh thai (dụng cụ tử cung).

Một số người bị viêm nội mạc tử cung do thụt rửa hoặc đưa vật khác vào âm đạo.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm nội mạc tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Viêm nội mạc tử cung

Viêm nội mạc tử cung được chẩn đoán bằng lâm sàng, dựa trên bệnh sử, tiền căn, khám vùng chậu và các yếu tố nguy cơ. Ngoài ra một số xét nghiệm cận lâm sàng cũng có thể hỗ trợ chẩn đoán:

Soi dịch âm đạo . Cấy dịch cổ tử cung: Lấy mẫu hoặc nuôi cấy từ cổ tử cung để kiểm tra vi khuẩn có thể gây nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm khuẩn Chlamydia và Gonococcus (vi khuẩn gây bệnh lậu). Sinh thiết nội mạc tử cung : Lấy một lượng nhỏ mô ra khỏi niêm mạc tử cung để kiểm tra. Nội soi tử cung: Dùng ống nội soi tử cung để quan sát cấu trúc bên trong tử cung. Siêu âm tử cung qua ngã âm đạo: Kết quả siêu âm trong viêm nội mạc tử cung là nội mạc tử cung dày lên, không đồng nhất, tích tụ dịch trong tử cung và các ổ khí trong tử cung.

Soi dịch âm đạo .

Cấy dịch cổ tử cung: Lấy mẫu hoặc nuôi cấy từ cổ tử cung để kiểm tra vi khuẩn có thể gây nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm khuẩn Chlamydia và Gonococcus (vi khuẩn gây bệnh lậu).

Sinh thiết nội mạc tử cung : Lấy một lượng nhỏ mô ra khỏi niêm mạc tử cung để kiểm tra.

Nội soi tử cung: Dùng ống nội soi tử cung để quan sát cấu trúc bên trong tử cung.

Siêu âm tử cung qua ngã âm đạo: Kết quả siêu âm trong viêm nội mạc tử cung là nội mạc tử cung dày lên, không đồng nhất, tích tụ dịch trong tử cung và các ổ khí trong tử cung.

Xét nghiệm máu cũng có thể được thực hiện để đo số lượng bạch cầu (WBC) và tốc độ máu lắng (ESR) . Viêm nội mạc tử cung sẽ làm tăng cả số lượng WBC và ESR của bạn.

Phương pháp điều trị Viêm nội mạc tử cung

Việc điều trị nên bắt đầu càng sớm càng tốt, giúp ngăn ngừa các biến chứng lâu dài.

Trong trường hợp viêm nội mạc tử cung cấp tính nặng: Ngoài việc kiểm soát triệu chứng, cần phải bắt đầu nghỉ ngơi, bù nước đầy đủ và dùng kháng sinh ngay bằng đường tiêm tĩnh mạch trong 48 giờ đầu tiên, sau đó dùng kháng sinh đường uống. Khuyến cáo điều trị kháng sinh trong viêm nội mạc tử cung cấp tính sử dụng Clindamycin và Gentamicin. Trường hợp nhẹ đến trung bình: Nên dùng kháng sinh đường uống hoặc tiêm bắp.

Trong trường hợp viêm nội mạc tử cung cấp tính nặng: Ngoài việc kiểm soát triệu chứng, cần phải bắt đầu nghỉ ngơi, bù nước đầy đủ và dùng kháng sinh ngay bằng đường tiêm tĩnh mạch trong 48 giờ đầu tiên, sau đó dùng kháng sinh đường uống. Khuyến cáo điều trị kháng sinh trong viêm nội mạc tử cung cấp tính sử dụng Clindamycin và Gentamicin.

Trường hợp nhẹ đến trung bình: Nên dùng kháng sinh đường uống hoặc tiêm bắp. Doxycycline thường được sử dụng để điều trị viêm nội mạc tử cung mãn tính. Đồng thời, bạn tình cần được điều trị và tư vấn sử dụng các biện pháp tránh thai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm nội mạc tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến Viêm nội mạc tử cung
Chế độ sinh hoạt:

Duy trì thói quen sinh hoạt tốt để giúp hạn chế bệnh, các biện pháp bao gồm:

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Phát hiện và điều trị sớm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị cho cả bạn tình. Dùng các biện pháp tránh thai an toàn khi quan hệ tình dục. Vệ sinh vùng kín sạch sẽ, không thụt rửa sâu vào trong vùng kín, vệ sinh trước và sau khi quan hệ tình dục. Trong kỳ kinh nguyệt, thay băng vệ sinh thường xuyên từ 4 - 6 giờ/lần. Chọn đồ lót chất liệu thoáng khí, thấm hút mồ hôi, đúng kích cỡ. Đồ lót nên được giặt riêng với quần áo và phơi khô trước khi sử dụng. Thăm khám phụ khoa định kỳ 6 tháng/lần hoặc khi có triệu chứng bất thường.

Tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Phát hiện và điều trị sớm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị cho cả bạn tình.

Dùng các biện pháp tránh thai an toàn khi quan hệ tình dục.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ, không thụt rửa sâu vào trong vùng kín, vệ sinh trước và sau khi quan hệ tình dục.

Trong kỳ kinh nguyệt, thay băng vệ sinh thường xuyên từ 4 - 6 giờ/lần.

Chọn đồ lót chất liệu thoáng khí, thấm hút mồ hôi, đúng kích cỡ. Đồ lót nên được giặt riêng với quần áo và phơi khô trước khi sử dụng.

Thăm khám phụ khoa định kỳ 6 tháng/lần hoặc khi có triệu chứng bất thường.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ ăn lành mạnh như:

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin C có nhiều trong rau củ quả và trái cây như đu đủ, táo, ổi, cam, bông cải xanh, ớt chuông, kiwi,... Nên ăn các thực phẩm có chứa probiotic như sữa chua, các sản phẩm làm từ đậu nành. Uống đủ lượng nước mỗi ngày. Không sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu bia,... Hạn chế ăn đồ cay nóng, thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, đồ ngọt.

Chế độ ăn nên ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin C có nhiều trong rau củ quả và trái cây như đu đủ, táo, ổi, cam, bông cải xanh, ớt chuông, kiwi,...

Nên ăn các thực phẩm có chứa probiotic như sữa chua, các sản phẩm làm từ đậu nành.

Uống đủ lượng nước mỗi ngày.

Không sử dụng các chất kích thích như thuốc lá, rượu bia,...

Hạn chế ăn đồ cay nóng, thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, đồ ngọt.

Phương pháp phòng ngừa viêm nội mạc tử cung

Vì nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) không được điều trị thường gây viêm nội mạc tử cung nên cách phòng ngừa tốt nhất là:

Dùng các biện pháp quan hệ tình dục an toàn (bao cao su). Thường xuyên đi khám kiểm tra các bệnh lây truyền qua đường tình dục;. Khuyến khích bạn tình đi kiểm tra các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Điều trị STI sớm và kịp thời. Dùng kháng sinh trước khi thực hiện thủ thuật sinh mổ giúp ngăn ngừa viêm nội mạc tử cung.

Dùng các biện pháp quan hệ tình dục an toàn (bao cao su).

Thường xuyên đi khám kiểm tra các bệnh lây truyền qua đường tình dục;.

Khuyến khích bạn tình đi kiểm tra các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
Điều trị STI sớm và kịp thời.
Dùng kháng sinh trước khi thực hiện thủ thuật sinh mổ giúp ngăn ngừa viêm nội mạc tử cung.

=====

Tìm hiểu chung tinh hoàn lạc chỗ

Tinh hoàn lạc chỗ là gì?

Tinh hoàn là cơ quan sinh dục nam có chức năng sản xuất tinh trùng và hormone. Thông thường, tinh hoàn được hình thành ở bụng và đi xuống bìu trong quá trình phát triển của thai nhi. Tinh hoàn lạc chỗ nếu tinh hoàn không di chuyển xuống và ở bất cứ vị trí nào trên đường đi xuống (có thể ở vùng bụng, ống bẹn, chệch hướng) hay sự thiếu sản, vắng mặt của tinh hoàn.

Tinh hoàn lạc chỗ (Cryptorchidism - Undescended Testicle) là thuật ngữ chỉ sự vắng mặt của ít nhất một tinh hoàn ở bìu. Đây là dị tật bẩm sinh phổ biến nhất liên quan đến cơ quan sinh dục nam. Khoảng 3% trẻ đủ tháng và 30% trẻ sinh non được sinh ra với một hoặc cả hai tinh hoàn lạc chỗ.

Tinh hoàn lạc chỗ có thể xảy ra ở một hoặc cả hai bên, nhưng thường ảnh hưởng đến tinh hoàn bên phải hơn. Khoảng 10% người bệnh có tinh hoàn lạc chỗ ở cả 2 bên.

Tinh hoàn lạc chỗ thường sẽ tự hồi phục trong khoảng ba tháng đầu đời. Tuy nhiên, nếu sau sáu tháng tuổi thì tinh hoàn khó có thể xuống một cách tự nhiên, do đó cần phải xem xét điều chỉnh bằng phẫu thuật.

Triệu chứng tinh hoàn lạc chỗ

Những dấu hiệu và triệu chứng của tinh hoàn lạc chỗ

Dấu hiệu và triệu chứng rõ ràng nhất của tinh hoàn lạc chỗ là không thể nhìn thấy hoặc sờ thấy tinh hoàn ở bìu. Điều này thường đi kèm với thoát vị bẹn và giảm mức độ nếp nhăn hay đường gờ ở bìu.

Những trẻ trai mắc tinh hoàn lạc chỗ không có bất kỳ triệu chứng nào như đau hay sưng, hiếm khi tinh hoàn lạc chỗ có biểu hiện cấp tính do xoắn tinh hoàn. Do đó, việc phát hiện tinh hoàn lạc chỗ thường là do bác sĩ khám trẻ sau sinh hoặc trong thời gian khám định kỳ, đôi khi cha mẹ của trẻ không thể nhìn thấy tinh hoàn ở bìu của trẻ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc tinh hoàn lạc chỗ

Nếu không được chẩn đoán và điều trị, một bé trai có tinh hoàn lạc chỗ có thể gặp các vấn đề về sinh sản như vô sinh sau này. Tinh hoàn lạc chỗ có liên quan đến vô sinh nam do chất lượng tinh dịch kém. Tỷ lệ vô sinh ở người bệnh bị tinh hoàn lạc chỗ 1 bên là từ 10% đến 30%. Tỷ lệ này sẽ tăng lên 35% đến 65% nếu người bệnh bị tinh hoàn lạc chỗ 2 bên.

Ngoài ra, tinh hoàn lạc chỗ còn liên quan đến việc tăng khối u tế bào mầm tinh hoàn (ung thư tinh hoàn), xoắn tinh hoàn, thoát vị bẹn và các vấn đề về tâm lý khác.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Tinh hoàn lạc chỗ thường được phát hiện khi khám sức khỏe sơ sinh ngay sau sinh hoặc khi khám sức khỏe định kỳ lúc 6 đến 8 tuần tuổi.

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bất kỳ lúc nào bạn nhận thấy 1 hoặc cả 2 tinh hoàn của con bạn không ở vị trí bình thường trong bìu.

Tinh hoàn lạc chỗ không gây đau đớn và có thể trẻ sẽ không có nguy cơ gặp phải vấn đề sức khỏe cấp tính nào, nhưng trẻ cần phải được theo dõi trong trường hợp cần điều trị sau này.

Nguyên nhân tinh hoàn lạc chỗ

Nguyên nhân dẫn đến tinh hoàn lạc chỗ

Trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục bình thường là điều kiện tiên quyết để tinh hoàn đi xuống bìu bình thường. Lý do chính xác của tinh hoàn lạc chỗ vẫn chưa được biết đến, hầu hết các bé trai mắc tinh hoàn lạc chỗ được sinh ra hoàn toàn khỏe mạnh.

Cân nặng khi sinh dường như là yếu tố nguy cơ chính đối với tinh hoàn lạc chỗ, tiếp theo là tiền sử gia đình.

Ở trẻ sinh đủ tháng, nguyên nhân gây ra tinh hoàn lạc chỗ thường không thể xác định được, khiến đây trở thành một khuyết tật bẩm sinh vô căn. Người ta cho rằng di truyền kết hợp với các yếu tố của mẹ và môi trường có thể phá vỡ hormone và những thay đổi về thể chất ảnh hưởng đến sự phát triển và di chuyển của tinh

hoàn.

Nguy cơ tinh hoàn lạc chỗ

Những ai có nguy cơ mắc tinh hoàn lạc chỗ?

Trẻ sinh non có nguy cơ mắc tinh hoàn lạc chỗ cao hơn, tỷ lệ mắc tinh hoàn lạc chỗ ở trẻ sinh đủ tháng là 3% và tỷ lệ này là 30% ở trẻ sinh non. Tỷ lệ mắc cũng cao hơn nếu trẻ có anh em mắc tinh hoàn lạc chỗ, khoảng 7% anh em của bé trai có tinh hoàn lạc chỗ cũng mắc tình trạng này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tinh hoàn lạc chỗ

Các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn có thể làm tăng nguy cơ mắc tinh hoàn lạc chỗ bao gồm:

Ibuprofen; Mẹ hút thuốc lá; Mẹ mắc béo phì ; Trẻ sinh non trước khi tinh hoàn đi xuống; Trọng lượng nhỏ hơn so với tuổi thai; Trọng lượng nhau thai nhỏ hơn; Hóa chất gây rối loạn nội tiết; Mẹ mắc đái tháo đường ; Mẹ tiếp xúc với DES (Diethylstilbestrol); Mẹ tiếp xúc thuốc trừ sâu; Tiêu thụ rượu khi mang thai (5 ly trở lên mỗi tuần làm tăng gấp 3 lần nguy cơ); Tiền căn gia đình; Người mẹ sử dụng mỹ phẩm; Tiếp xúc với phthalate (DEHP); Tiền sản giật (mẹ mắc tiền sản giật càng nặng thì nguy cơ trẻ có tinh hoàn lạc chỗ càng lớn); Các hội chứng dị tật bẩm sinh như Hội chứng Down, Hội chứng Prader - Willi và Hội chứng Noonan; Hội chứng còn ống Muller; Thụ tinh trong ống nghiệm.

Ibuprofen;

Mẹ hút thuốc lá;

Mẹ mắc béo phì ;

Trẻ sinh non trước khi tinh hoàn đi xuống;

Trọng lượng nhỏ hơn so với tuổi thai;

Trọng lượng nhau thai nhỏ hơn;

Hóa chất gây rối loạn nội tiết;

Mẹ mắc đái tháo đường ;

Mẹ tiếp xúc với DES (Diethylstilbestrol);

Mẹ tiếp xúc thuốc trừ sâu;

Tiêu thụ rượu khi mang thai (5 ly trở lên mỗi tuần làm tăng gấp 3 lần nguy cơ);

Tiền căn gia đình;

Người mẹ sử dụng mỹ phẩm;

Tiếp xúc với phthalate (DEHP);

Tiền sản giật (mẹ mắc tiền sản giật càng nặng thì nguy cơ trẻ có tinh hoàn lạc chỗ càng lớn);

Các hội chứng dị tật bẩm sinh như Hội chứng Down, Hội chứng Prader - Willi và Hội chứng Noonan;

Hội chứng còn ống Muller;

Thụ tinh trong ống nghiệm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tinh hoàn lạc chỗ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tinh hoàn lạc chỗ

Tinh hoàn lạc chỗ thường có thể được chẩn đoán sau khi bác sĩ khám thực thể.

Điều này sẽ xác định liệu có thể sờ thấy tinh hoàn ở gần bìu (tinh hoàn sờ thấy được) hay không thể sờ thấy được. Khoảng 80% tinh hoàn lạc chỗ có thể sờ thấy vào 20% không thể sờ thấy được.

Việc khám sức khỏe đôi khi có thể khó khăn, có thể cần được thực hiện bởi bác sĩ nhi khoa. Không cần xét nghiệm thêm để xác định vị trí tinh hoàn nếu bác sĩ đã sờ thấy chúng.

Nếu không sờ thấy được tinh hoàn, bác sĩ có thể thực hiện nội soi chẩn đoán, để xem tinh hoàn có nằm trong bụng hay không.

Siêu âm không được sử dụng thường quy vì độ nhạy và độ đặc hiệu thấp, các dữ liệu cho thấy ở những bé trai có tinh hoàn không sờ thấy được, kết quả siêu âm âm tính, 49% trong số đó cuối cùng được phát hiện có tinh hoàn trong ổ bụng.

Chụp CT scan thường không được sử dụng do việc tiếp xúc bức xạ và chi phí cao.

MRI đôi khi được thực hiện nhưng không khuyến khích do chi phí cao, không có sẵn và nhu cầu gây mê cho trẻ.

Phương pháp điều trị tinh hoàn lạc chỗ

Nếu trong thời gian theo dõi, tinh hoàn không tự di chuyển xuống sau 6 tháng, thì rất khó có khả năng để chúng hoạt động bình thường và sẽ được khuyến nghị xem xét điều trị.

Nếu không được điều trị, các bé trai có tinh hoàn lạc chỗ sẽ gặp các vấn đề về vô sinh sau này, và gia tăng nguy cơ mắc ung thư tinh hoàn.

Việc điều trị thường bao gồm phẫu thuật giúp di chuyển tinh hoàn và đúng vị trí, đây là một phẫu thuật tương đối đơn giản và tỷ lệ thành công cao.

Phẫu thuật lý tưởng nhất là được thực hiện trước 12 tháng tuổi. Nếu tinh hoàn lạc chỗ được điều trị ở độ tuổi sớm thì nguy cơ mắc các vấn đề về sinh sản và ung thư có thể giảm.

Liệu pháp hormone có thể được khuyến cáo sử dụng nếu tinh hoàn lạc chỗ có liên quan đến Hội chứng Prader - Willi. Loại hormone được sử dụng phổ biến nhất là gonadotropin màng đệm ở người (HCG). Điều trị bằng hormone cũng sẽ xác nhận khả năng đáp ứng của tế bào Leydig và tạo ra sự phát triển thêm của dương vật do sự gia tăng nồng độ testosterone.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tinh hoàn lạc chỗ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tinh hoàn lạc chỗ

Để hạn chế diễn tiến của tinh hoàn lạc chỗ, điều bắt buộc là để các bác sĩ kiểm tra cẩn thận lại trẻ sơ sinh xem có tình trạng tinh hoàn lạc chỗ hay không, giúp cho việc chẩn đoán sớm và theo dõi điều trị.

Nếu được chẩn đoán tinh hoàn lạc chỗ, mặc dù tinh hoàn có khả năng tự di chuyển xuống trong vài tháng đầu. Nhưng cha mẹ nên kiểm tra bìu của trẻ một cách thường xuyên và cẩn thận, cũng như đưa trẻ đến tái khám định kỳ đúng hẹn để được bác sĩ kiểm tra và theo dõi. Từ đó có thể lên kế hoạch điều trị nếu tinh hoàn của trẻ không tự đi xuống trong 6 tháng đầu.

Bạn nên hỏi bác sĩ về các triệu chứng và biến chứng có thể gặp, để có thể tiện cho việc theo dõi trẻ.

Phương pháp phòng ngừa tinh hoàn lạc chỗ hiệu quả

Các nguyên nhân của tinh hoàn lạc chỗ vẫn chưa được biết rõ, hiện không có biện pháp nào để phòng ngừa hiệu quả tình trạng này. Điều quan trọng là tinh hoàn lạc chỗ có thể được chữa trị để ngăn ngừa các biến chứng liên quan đến sinh sản hay ung thư tinh hoàn. Do đó, hãy chú ý kiểm tra trẻ và đưa trẻ đến khám nếu bạn nhận thấy bất thường ở tinh hoàn của trẻ.

=====

Tìm hiểu chung thừa estrogen

Estrogen là một loại hormone rất cần thiết cho sức khỏe của phụ nữ, nam giới và sự phát triển sinh dục.

Estrogen giúp điều chỉnh lượng cholesterol, duy trì sức khỏe của xương và ảnh hưởng đến cảm xúc. Ở phụ nữ, estrogen có thể ảnh hưởng đến mang thai, tuổi dậy thì, chu kỳ kinh nguyệt và mãn kinh.

Có ba loại estrogen chính:

Estrone (E1): Là loại estrogen chính ở nam giới, cũng là dạng estrogen chính ở phụ nữ sau mãn kinh. Tinh hoàn ở nam, buồng trứng và nhau thai ở phụ nữ, hoặc các mô mỡ sẽ sản xuất estrone từ androstenedione hoặc androgen. **Estradiol (E2):** Là loại estrogen mạnh nhất và nó đạt nồng độ cao nhất khi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Các bác sĩ sẽ quan sát dạng estrogen này như một dấu hiệu cho sức khỏe buồng trứng. **Estriol (E3):** Nhau thai sản xuất loại estrogen này, đạt mức cao nhất trong thai kỳ. Lượng estriol tăng lên theo thai kỳ.

Estrone (E1): Là loại estrogen chính ở nam giới, cũng là dạng estrogen chính ở phụ nữ sau mãn kinh. Tinh hoàn ở nam, buồng trứng và nhau thai ở phụ nữ, hoặc các mô mỡ sẽ sản xuất estrone từ androstenedione hoặc androgen.

Estradiol (E2): Là loại estrogen mạnh nhất và nó đạt nồng độ cao nhất khi phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Các bác sĩ sẽ quan sát dạng estrogen này như một dấu hiệu cho sức khỏe buồng trứng.

Estriol (E3): Nhau thai sản xuất loại estrogen này, đạt mức cao nhất trong thai kỳ. Lượng estriol tăng lên theo thai kỳ.

Sự thay đổi nồng độ estrogen có thể ảnh hưởng đến nhiều vùng của cơ thể, bao gồm hệ thống sinh sản, da, tóc, xương, cơ, não và mô vú. Sự dao động này cũng có thể gây ra những ảnh hưởng ở nam giới.

Khi người phụ nữ có lượng estrogen cao so với progesterone, điều này được gọi là sự thống trị của estrogen (estrogen dominance).

Triệu chứng thừa estrogen

Những dấu hiệu và triệu chứng của thừa estrogen

Dấu hiệu và triệu chứng của thừa estrogen ở phụ nữ:

Tăng cân, đặc biệt là vùng hông và eo; Tăng triệu chứng của hội chứng tiền kinh

nguyệt ; Mệt mỏi; Vú căng và đau; Kinh nguyệt không đều; Giảm ham muốn tình dục;
Tâm trạng kém hoặc lo lắng.
Tăng cân, đặc biệt là vùng hông và eo;
Tăng triệu chứng của hội chứng tiền kinh nguyệt ;
Mệt mỏi;
Vú căng và đau;
Kinh nguyệt không đều;
Giảm ham muốn tình dục;
Tâm trạng kém hoặc lo lắng.
Các triệu chứng kèm theo của thừa estrogen có thể bao gồm:
Đầy hơi; Nhức đầu ; Rối loạn giấc ngủ ; Rụng tóc.
Đầy hơi;
Nhức đầu ;
Rối loạn giấc ngủ ;
Rụng tóc.

Dấu hiệu và triệu chứng của thừa estrogen ở nam giới:

Ngực to ở nam giới, còn được gọi là nữ hoá tuyến vú (gynecomastia); Rối loạn cương dương ; Vô sinh.

Ngực to ở nam giới, còn được gọi là nữ hoá tuyến vú (gynecomastia);

Rối loạn cương dương ;

Vô sinh.

Theo một nghiên cứu năm 2018, nồng độ estrogen cao cũng có liên quan đến việc tăng tỷ lệ trầm cảm ở nam giới.

Biến chứng có thể gặp khi thừa estrogen

Nếu một người có lượng estrogen cao liên tục trong một thời gian dài, điều này sẽ làm tăng nguy cơ của họ về:

Tăng huyết áp; Hình thành huyết khối; Hạ canxi máu; Ung thư vú; Ung thư cổ tử cung.

Tăng huyết áp;

Hình thành huyết khối;

Hạ canxi máu;

Ung thư vú;

Ung thư cổ tử cung.

Thừa estrogen cũng có thể làm nặng thêm các tình trạng bệnh lý đã có trước đó như hen phế quản hoặc bệnh động kinh.

Một nghiên cứu năm 2017 ở Hàn Quốc đã tìm thấy mối liên quan giữa hàm lượng estradiol tự do cao và việc tăng nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường thai kỳ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn mắc phải các triệu chứng nêu trên, có thể bạn đang gặp tình trạng mất cân bằng nội tiết tố, hãy đến gặp bác sĩ để được thăm khám và tư vấn. Bác sĩ sẽ giúp bạn tìm hiểu xem những triệu chứng này có phải do bệnh lý tiềm ẩn hay do loại thuốc nào đó mà bạn đang dùng gây ra.

Nguyên nhân thừa estrogen

Mức estrogen của bạn có thể cao vì:

Bản thân cơ thể sản xuất ra quá nhiều estrogen. Bạn đang nhận được quá nhiều estrogen trong loại thuốc mà bạn đang dùng. Cơ thể bạn không phân hủy estrogen và loại bỏ nó khỏi cơ thể như bình thường.

Bản thân cơ thể sản xuất ra quá nhiều estrogen.

Bạn đang nhận được quá nhiều estrogen trong loại thuốc mà bạn đang dùng.

Cơ thể bạn không phân hủy estrogen và loại bỏ nó khỏi cơ thể như bình thường.

Nhiều yếu tố có thể góp phần làm tăng estrogen, bao gồm:

Thuốc: Liệu pháp hormone để điều trị nồng độ estrogen thấp, nếu sử dụng không hợp lý có thể khiến nồng độ estrogen của bạn trở nên quá cao. Có thể mất một thời gian điều chỉnh để có được liều lượng phù hợp với bạn. Mỡ trong cơ thể: Mô mỡ tiết ra estrogen. Người có tỷ lệ mỡ trong cơ thể cao có thể dẫn đến nồng độ estrogen cao. Căng thẳng : Cơ thể bạn sản xuất ra hormone cortisol để đáp ứng với tình trạng căng thẳng, khi đó có thể làm suy giảm khả năng sản xuất progesterone của cơ thể, dẫn đến estrogen trong cơ thể bạn không được kiểm soát bởi progesterone. Rượu: Uống quá nhiều rượu có thể làm tăng nồng độ estrogen và làm giảm khả năng chuyển hóa estrogen của cơ thể. Các vấn đề về gan: Gan phá vỡ estrogen và loại bỏ nó khỏi cơ thể. Nếu gan không hoạt động bình thường (do nhiều nguyên nhân khác nhau), estrogen có thể không được loại bỏ dẫn đến tích tụ. Xenoestrogen tổng hợp: Xenoestrogen tổng hợp là những hóa chất được tìm thấy

trong môi trường, hoạt động giống như estrogen khi chúng vào trong cơ thể. Chất này có thể làm tăng lượng estrogen trong cơ thể. Xenoestrogen gồm các loại như bisphenol A (BPA) và phthalates. Cả hai loại hóa chất này đều được sử dụng trong nhiều loại nhựa. Xenoestrogen cũng có thể được tìm thấy trong thuốc trừ sâu, sản phẩm tẩy rửa gia dụng và một số loại xà phòng và dầu gội đầu.

Thuốc: Liệu pháp hormone để điều trị nồng độ estrogen thấp, nếu sử dụng không hợp lý có thể khiến nồng độ estrogen của bạn trở nên quá cao. Có thể mất một thời gian điều chỉnh để có được liều lượng phù hợp với bạn.

Mỡ trong cơ thể: Mô mỡ tiết ra estrogen. Người có tỷ lệ mỡ trong cơ thể cao có thể dẫn đến nồng độ estrogen cao.

Căng thẳng : Cơ thể bạn sản xuất ra hormone cortisol để đáp ứng với tình trạng căng thẳng, khi đó có thể làm suy giảm khả năng sản xuất progesterone của cơ thể, dẫn đến estrogen trong cơ thể bạn không được kiểm soát bởi progesterone.

Rượu: Uống quá nhiều rượu có thể làm tăng nồng độ estrogen và làm giảm khả năng chuyển hóa estrogen của cơ thể.

Các vấn đề về gan: Gan phá vỡ estrogen và loại bỏ nó khỏi cơ thể. Nếu gan không hoạt động bình thường (do nhiều nguyên nhân khác nhau), estrogen có thể không được loại bỏ dẫn đến tích tụ.

Xenoestrogen tổng hợp: Xenoestrogen tổng hợp là những hóa chất được tìm thấy trong môi trường, hoạt động giống như estrogen khi chúng vào trong cơ thể. Chất này có thể làm tăng lượng estrogen trong cơ thể. Xenoestrogen gồm các loại như bisphenol A (BPA) và phthalates. Cả hai loại hóa chất này đều được sử dụng trong nhiều loại nhựa. Xenoestrogen cũng có thể được tìm thấy trong thuốc trừ sâu, sản phẩm tẩy rửa gia dụng và một số loại xà phòng và dầu gội đầu.

Nguy cơ thừa estrogen

Những ai có nguy cơ mắc phải thừa estrogen?

Một số nhóm người có nguy cơ cao gặp phải tình trạng thừa estrogen, ví dụ như những người dùng hormone thay thế, béo phì, bệnh u xơ tử cung , u xơ buồng trứng,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thừa estrogen

Nhiều yếu tố có thể góp phần vào tình trạng thừa estrogen, bao gồm:

Béo phì ; Căng thẳng; Uống rượu; Các vấn đề bệnh lý như hội chứng buồng trứng đa nang, tình trạng lạc nội mạc tử cung và các bệnh ung thư liên quan.

Béo phì ;

Căng thẳng;

Uống rượu;

Các vấn đề bệnh lý như hội chứng buồng trứng đa nang, tình trạng lạc nội mạc tử cung và các bệnh ung thư liên quan.

Ở nam giới, estrogen cũng có thể tăng cao so với lượng testosterone trong cơ thể nếu nồng độ testosterone thấp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thừa estrogen

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thừa estrogen

Có ba loại estrogen mà cơ thể bạn tạo ra như đã nêu trên. Xét nghiệm estrogen có thể đo cả ba: Estrone (E1), estradiol (E2) và estriol (E3). Bác sĩ sẽ thực hiện lấy mẫu máu để xét nghiệm.

Phương pháp điều trị thừa estrogen hiệu quả

Bác sĩ sẽ đưa ra các lựa chọn điều trị cho bạn phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra thừa estrogen của bạn. Trong một số trường hợp, thay đổi lối sống có thể hữu ích. Nếu nồng độ estrogen cao làm tăng nguy cơ ung thư hoặc làm trầm trọng thêm bệnh ung thư mà bạn đã mắc phải, bác sĩ có thể đề xuất các phương pháp điều trị tích cực hơn.

Có rất ít loại thuốc làm giảm trực tiếp estrogen. Thông thường, điều cần thiết là xác định nguyên nhân cơ bản và điều trị nguyên nhân này trước tiên.

Bác sĩ có thể điều chỉnh đơn thuốc của bạn nếu hormone bạn đang dùng gây ra tăng nồng độ estrogen trong máu.

Các loại thuốc bao gồm:

Thuốc ức chế Aromatase: Thuốc ức chế Aromatase được sử dụng để điều trị ung thư vú. Chúng ngăn chặn các tế bào mỡ tạo ra estrogen. Các chất ức chế Aromatase bao gồm Anastrozole (Arimidex), Exemestane (Aromasin) và Letrozole (Femara). Chất chủ vận hormone giải phóng Gonadotropin (GnRH): Chất chủ vận GnRH ngăn buồng trứng phóng thích estrogen.

Thuốc ức chế Aromatase: Thuốc ức chế Aromatase được sử dụng để điều trị ung thư

vú. Chúng ngăn chặn các tế bào mỡ tạo ra estrogen. Các chất ức chế Aromatase bao gồm Anastrozole (Arimidex), Exemestane (Aromasin) và Letrozole (Femara).
Chất chủ vận hormone giải phóng Gonadotropin (GnRH): Chất chủ vận GnRH ngăn buồng trứng phóng thích estrogen.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thừa estrogen

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thừa estrogen

Chế độ sinh hoạt:

Giảm tỷ lệ phần trăm mỡ trong cơ thể của bạn: Giảm lượng mỡ dư thừa trong cơ thể có thể làm giảm lượng estrogen mà tế bào mỡ tiết ra. Nói chuyện với bác sĩ của bạn hoặc chuyên gia dinh dưỡng về cách giảm tỷ lệ phần trăm mỡ trong cơ thể một cách an toàn để bạn nhận được các chất dinh dưỡng cần thiết. **Giảm bớt căng thẳng:** Giảm căng thẳng giúp giảm lượng hormone căng thẳng mà cơ thể bạn sản xuất ra có thể giúp cân bằng mức estrogen và progesterone. **Giảm tiếp xúc với xenoestrogen tổng hợp:** Không thể tránh hoàn toàn xenoestrogen tổng hợp, nhưng bạn có thể hạn chế tiếp xúc. Tránh thuốc trừ sâu có chứa xenoestrogen bằng cách chọn thực phẩm hữu cơ hoàn toàn tự nhiên và tiêu thụ các sản phẩm thịt không chứa hormone. Mua các mặt hàng đựng trong hộp bằng giấy và thủy tinh thay vì hộp nhựa khi có thể.

Giảm tỷ lệ phần trăm mỡ trong cơ thể của bạn: Giảm lượng mỡ dư thừa trong cơ thể có thể làm giảm lượng estrogen mà tế bào mỡ tiết ra. Nói chuyện với bác sĩ của bạn hoặc chuyên gia dinh dưỡng về cách giảm tỷ lệ phần trăm mỡ trong cơ thể một cách an toàn để bạn nhận được các chất dinh dưỡng cần thiết.

Giảm bớt căng thẳng: Giảm căng thẳng giúp giảm lượng hormone căng thẳng mà cơ thể bạn sản xuất ra có thể giúp cân bằng mức estrogen và progesterone.

Giảm tiếp xúc với xenoestrogen tổng hợp: Không thể tránh hoàn toàn xenoestrogen tổng hợp, nhưng bạn có thể hạn chế tiếp xúc. Tránh thuốc trừ sâu có chứa xenoestrogen bằng cách chọn thực phẩm hữu cơ hoàn toàn tự nhiên và tiêu thụ các sản phẩm thịt không chứa hormone. Mua các mặt hàng đựng trong hộp bằng giấy và thủy tinh thay vì hộp nhựa khi có thể.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Ăn một chế độ ăn ít chất béo, nhiều chất xơ, ít đường. Ăn nhiều đậu nành, hạt lanh và các loại rau họ cải, chẳng hạn như bông cải xanh và cải xoăn. Bổ sung axit béo omega-3 trong chế độ ăn uống hoặc dùng thực phẩm bổ sung. **Hạn chế uống rượu:** Loại bỏ rượu hoặc uống rượu có chừng mực có thể giúp gan phân hủy estrogen.

Ăn một chế độ ăn uống lành mạnh: Ăn một chế độ ăn ít chất béo, nhiều chất xơ, ít đường. Ăn nhiều đậu nành, hạt lanh và các loại rau họ cải, chẳng hạn như bông cải xanh và cải xoăn. Bổ sung axit béo omega-3 trong chế độ ăn uống hoặc dùng thực phẩm bổ sung.

Hạn chế uống rượu: Loại bỏ rượu hoặc uống rượu có chừng mực có thể giúp gan phân hủy estrogen.

Phương pháp phòng ngừa thừa estrogen hiệu quả

Để phòng ngừa tình trạng thừa estrogen, bạn có thể thực hiện các biện pháp sau đây:

Cân bằng dinh dưỡng: Đảm bảo bạn có chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất xơ. Hạn chế tiêu thụ thức ăn chứa hormone tăng trưởng của động vật, chất cấm và chất gây ô nhiễm. Tăng cường việc ăn các loại rau quả tươi, hạt và thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa. **Giảm tiếp xúc với chất gây ô nhiễm:** Tránh tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm trong môi trường, như thuốc trừ sâu, hóa chất trong sản phẩm làm đẹp và chất gây ô nhiễm môi trường khác. **Tập thể dục đều đặn:** Tập thể dục có thể giúp cân bằng hormone trong cơ thể. Chọn các hoạt động như đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia lớp thể dục nhịp điệu. **Điều chỉnh cân nặng:** Giảm cân nếu bạn đang có vấn đề về thừa cân hoặc béo phì.

Cân bằng dinh dưỡng: Đảm bảo bạn có chế độ ăn uống cân bằng và giàu chất xơ. Hạn chế tiêu thụ thức ăn chứa hormone tăng trưởng của động vật, chất cấm và chất gây ô nhiễm. Tăng cường việc ăn các loại rau quả tươi, hạt và thực phẩm có chứa chất chống oxy hóa.

Giảm tiếp xúc với chất gây ô nhiễm: Tránh tiếp xúc với các chất gây ô nhiễm trong môi trường, như thuốc trừ sâu, hóa chất trong sản phẩm làm đẹp và chất gây ô nhiễm môi trường khác.

Tập thể dục đều đặn: Tập thể dục có thể giúp cân bằng hormone trong cơ thể. Chọn các hoạt động như đi bộ, chạy bộ, bơi lội hoặc tham gia lớp thể dục nhịp điệu. **Điều chỉnh cân nặng:** Giảm cân nếu bạn đang có vấn đề về thừa cân hoặc béo phì.

Tuy nhiên, mỗi người có điều kiện sức khỏe và tiền căn khác nhau, vì vậy nếu bạn gặp các triệu chứng hoặc lo lắng về tình trạng thừa estrogen, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn và điều trị phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung ung thư vú thể tam âm

Ung thư vú thể tam âm là gì?

Ung thư vú thể tam âm là một loại ung thư vú không có bất kỳ thụ thể nào thường thấy trong ung thư vú. Hãy coi tế bào ung thư như một ngôi nhà. Cửa có thể có ba loại ổ khóa:

Một là dành cho nội tiết tố nữ estrogen; Một là dành cho nội tiết tố nữ progesterone; Một là protein được gọi là yếu tố tăng trưởng biểu bì (HER2).

Một là dành cho nội tiết tố nữ estrogen;

Một là dành cho nội tiết tố nữ progesterone;

Một là protein được gọi là yếu tố tăng trưởng biểu bì (HER2).

Nếu bệnh ung thư của bạn có bất kỳ ổ khóa nào trong số ba ổ khóa này, bác sĩ sẽ có một số chìa khóa (như liệu pháp hormone hoặc các loại thuốc khác) để giúp tiêu diệt các tế bào ung thư.

Nhưng nếu bạn bị ung thư vú thể tam âm, điều đó có nghĩa là bạn không có cả ba loại ổ khóa đó. Vì vậy bác sĩ có ít chìa khóa hơn để điều trị. Tuy nhiên hiện nay hóa trị vẫn là một lựa chọn hiệu quả.

TNBC có xu hướng phát triển nhanh, có nhiều khả năng đã lan rộng tại thời điểm phát hiện và có nhiều khả năng tái phát sau khi điều trị hơn các loại ung thư vú khác. Do đó, tỷ lệ sống sót của TNBC thường không cao bằng các loại ung thư vú khác.

Triệu chứng ung thư vú thể tam âm

Những dấu hiệu và triệu chứng của ung thư vú thể tam âm

Các triệu chứng của ung thư vú thể tam âm cũng tương tự như các loại ung thư vú khác. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Một khối nhô lên ở vú hoặc nách; Vú bị thay đổi về kích thước, hình dạng hoặc cảm giác; Đau vú hoặc núm vú; Những thay đổi ở da vú như nhăn nheo, lõm đồng tiền, phát ban hoặc đỏ da; Núm vú rỉ dịch ở phụ nữ không đang mang thai hoặc cho con bú, có thể kèm theo máu; Thay đổi vị trí của núm vú; Sưng các hạch bạch huyết : Triệu chứng này xảy ra khi ung thư vú di căn đến các hạch bạch huyết dưới cánh tay hoặc gần xương đòn của bạn.

Một khối nhô lên ở vú hoặc nách;

Vú bị thay đổi về kích thước, hình dạng hoặc cảm giác;

Đau vú hoặc núm vú;

Những thay đổi ở da vú như nhăn nheo, lõm đồng tiền, phát ban hoặc đỏ da;

Núm vú rỉ dịch ở phụ nữ không đang mang thai hoặc cho con bú, có thể kèm theo máu;

Thay đổi vị trí của núm vú;

Sưng các hạch bạch huyết : Triệu chứng này xảy ra khi ung thư vú di căn đến các hạch bạch huyết dưới cánh tay hoặc gần xương đòn của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn nhận thấy bất cứ điều gì khác biệt hoặc bất thường về hình dáng và cảm giác ở vú của bạn.

Nguyên nhân ung thư vú thể tam âm

Nguyên nhân dẫn đến ung thư vú thể tam âm

Hiện nay, các nhà khoa học vẫn chưa biết nguyên nhân chính xác của ung thư vú thể tam âm.

Nguy cơ ung thư vú thể tam âm

Những ai có nguy cơ mắc phải ung thư vú thể tam âm

Đối tượng có thể mắc phải ung thư vú thể tam âm đó là:

Phụ nữ từ 40 tuổi trở xuống. Da đen. Chứa gen đột biến BRCA di truyền.

Phụ nữ từ 40 tuổi trở xuống.

Da đen.

Chứa gen đột biến BRCA di truyền.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ung thư vú thể tam âm

Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, ung thư vú thể tam âm chiếm 10% tổng số ca ung thư vú, nhưng gần 20% ở phụ nữ da đen, những người bị ảnh hưởng nhiều hơn bất kỳ

nhóm người nào khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ung thư vú thể tam âm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ung thư vú thể tam âm

Bác sĩ sẽ giới thiệu bạn đến phòng khám vú để làm xét nghiệm kiểm tra nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào mà họ nghi ngờ do ung thư vú hoặc ảnh chụp X-quang vú (nhũ ảnh) của bạn cho thấy bất thường.

Bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm để chẩn đoán ung thư vú thể tam âm, bao gồm:

Chụp X-quang vú (chụp nhũ ảnh); Siêu âm vú; Sinh thiết (lấy một mẫu mô từ vú).

Chụp X-quang vú (chụp nhũ ảnh);

Siêu âm vú;

Sinh thiết (lấy một mẫu mô từ vú).

Xác định các chỉ điểm cho ung thư vú:

Các xét nghiệm đặc hiệu cho ung thư như receptor estrogen, progesterone (ER, PR) âm tính. Xét nghiệm phát hiện sự hiện diện của gen HER2 (gen có thể giúp ung thư phát triển nhanh hơn) không cao như bình thường. Đột biến gen BRCA1, BRCA2 giúp đánh giá cũng đánh giá bản thân người bệnh có phải là yếu tố nguy cơ của ung thư vú thể tam âm, cũng như là các thành viên còn lại trong gia đình sàng lọc nguy cơ cho các thành viên còn lại trong gia đình. Ngoài ra còn có Ki-67 chỉ số này càng cao thì các tế bào bất thường phân chia và tăng trưởng càng nhanh. Chỉ số này dùng để đo mức độ ác tính của ung thư.

Các xét nghiệm đặc hiệu cho ung thư như receptor estrogen, progesterone (ER, PR) âm tính.

Xét nghiệm phát hiện sự hiện diện của gen HER2 (gen có thể giúp ung thư phát triển nhanh hơn) không cao như bình thường.

Đột biến gen BRCA1, BRCA2 giúp đánh giá cũng đánh giá bản thân người bệnh có phải là yếu tố nguy cơ của ung thư vú thể tam âm, cũng như là các thành viên còn lại trong gia đình sàng lọc nguy cơ cho các thành viên còn lại trong gia đình.

Ngoài ra còn có Ki-67 chỉ số này càng cao thì các tế bào bất thường phân chia và tăng trưởng càng nhanh. Chỉ số này dùng để đo mức độ ác tính của ung thư.

Phương pháp điều trị ung thư vú thể tam âm hiệu quả

Hiện nay các nhà khoa học vẫn đang tiếp tục nghiên cứu những phương pháp mới để điều trị ung thư vú thể tam âm. Một số phương pháp điều trị hiện có bao gồm:

Phẫu thuật: Đây có thể là cắt bỏ một phần hoặc phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ vú. Sau đó, bác sĩ sẽ thực hiện sinh thiết hạch trọng điểm hoặc phẫu thuật hạch nách để tìm các dấu hiệu xem ung thư vú đã lan đến các hạch bạch huyết của bạn hay chưa.

Xạ trị: Nếu có phẫu thuật cắt vú toàn bộ sẽ đi kèm theo xạ trị sau đó. Còn nếu phẫu thuật cắt một phần thì xạ trị có thể cân nhắc Hóa trị: Bác sĩ có thể kết hợp hóa trị và phẫu thuật để điều trị ung thư vú thể tam âm giai đoạn đầu có thể đáp ứng tốt. Liệu pháp miễn dịch: Thuốc miễn dịch kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn tấn công các tế bào ung thư . Bác sĩ có thể kết hợp liệu pháp miễn dịch và hóa trị để thu nhỏ kích thước khối u trước khi phẫu thuật. Bạn cũng có thể được điều trị bằng liệu pháp miễn dịch trong khoảng một năm sau khi phẫu thuật và xạ trị sau phẫu thuật. Liệu pháp nhắm trúng đích: Bác sĩ có thể kết hợp hóa trị và liệu pháp miễn dịch với các phương pháp điều trị nhắm vào các tế bào ung thư. Ví dụ: Bác sĩ có thể sử dụng thuốc ức chế PARP trị liệu nhắm mục tiêu. PARP là viết tắt của poly ADP ribose polymerase, một loại enzyme trong tế bào có tác dụng sửa chữa tổn thương DNA.

Phẫu thuật: Đây có thể là cắt bỏ một phần hoặc phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ vú. Sau đó, bác sĩ sẽ thực hiện sinh thiết hạch trọng điểm hoặc phẫu thuật hạch nách để tìm các dấu hiệu xem ung thư vú đã lan đến các hạch bạch huyết của bạn hay chưa.

Xạ trị: Nếu có phẫu thuật cắt vú toàn bộ sẽ đi kèm theo xạ trị sau đó. Còn nếu phẫu thuật cắt một phần thì xạ trị có thể cân nhắc

Hóa trị: Bác sĩ có thể kết hợp hóa trị và phẫu thuật để điều trị ung thư vú thể tam âm giai đoạn đầu có thể đáp ứng tốt.

Liệu pháp miễn dịch: Thuốc miễn dịch kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể bạn tấn công các tế bào ung thư . Bác sĩ có thể kết hợp liệu pháp miễn dịch và hóa trị để thu nhỏ kích thước khối u trước khi phẫu thuật. Bạn cũng có thể được điều trị bằng liệu pháp miễn dịch trong khoảng một năm sau khi phẫu thuật và xạ trị sau phẫu thuật.

Liệu pháp nhắm trúng đích: Bác sĩ có thể kết hợp hóa trị và liệu pháp miễn dịch với các phương pháp điều trị nhắm vào các tế bào ung thư. Ví dụ: Bác sĩ có thể sử dụng thuốc ức chế PARP trị liệu nhắm mục tiêu. PARP là viết tắt của poly ADP

ribose polymerase, một loại enzyme trong tế bào có tác dụng sửa chữa tổn thương DNA.

Mỗi phương pháp điều trị đều có tác dụng phụ khác nhau. Và mỗi người có thể có những phản ứng khác nhau trước những tác dụng phụ này. Hãy hỏi bác sĩ của bạn về các tác dụng phụ của điều trị cụ thể. Họ sẽ giải thích những gì họ sẽ làm để giúp bạn quản lý chúng và những gì bạn có thể làm để tự giúp mình.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ung thư vú thể tam âm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ung thư vú thể tam âm

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt chung cho người bệnh ung thư vú thể tam âm bao gồm các gợi ý sau đây:

Duy trì một lịch trình sinh hoạt cân đối: Hãy tạo ra một lịch trình hàng ngày có đủ thời gian cho giấc ngủ và nghỉ ngơi. Đảm bảo bạn có đủ giấc ngủ để tăng cường sức khỏe và đề kháng cơ thể. Tập thể dục đều đặn: Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu chương trình tập luyện mới. Tập luyện có thể giúp cải thiện tâm trạng, giảm stress và tăng cường sức khỏe tổng thể. Bạn có thể chọn các hoạt động như đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga, hay các bài tập nhẹ nhàng khác. Kiểm tra định kỳ và tuân thủ lịch tái khám: Điều này rất quan trọng để theo dõi tiến triển của bệnh và đảm bảo nhận được sự chăm sóc và điều trị đúng hẹn. Tránh thuốc lá và hạn chế tiếp xúc với chất gây ung thư: Hãy tránh thuốc lá và hạn chế tiếp xúc với các chất gây ung thư tiềm ẩn, chẳng hạn như hóa chất độc hại.

Duy trì một lịch trình sinh hoạt cân đối: Hãy tạo ra một lịch trình hàng ngày có đủ thời gian cho giấc ngủ và nghỉ ngơi. Đảm bảo bạn có đủ giấc ngủ để tăng cường sức khỏe và đề kháng cơ thể.

Tập thể dục đều đặn: Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bắt đầu chương trình tập luyện mới. Tập luyện có thể giúp cải thiện tâm trạng, giảm stress và tăng cường sức khỏe tổng thể. Bạn có thể chọn các hoạt động như đi bộ, chạy bộ, bơi lội, yoga, hay các bài tập nhẹ nhàng khác.

Kiểm tra định kỳ và tuân thủ lịch tái khám: Điều này rất quan trọng để theo dõi tiến triển của bệnh và đảm bảo nhận được sự chăm sóc và điều trị đúng hẹn.

Tránh thuốc lá và hạn chế tiếp xúc với chất gây ung thư: Hãy tránh thuốc lá và hạn chế tiếp xúc với các chất gây ung thư tiềm ẩn, chẳng hạn như hóa chất độc hại.

Lưu ý rằng mỗi người bệnh có thể có những yêu cầu cụ thể dựa trên tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị riêng. Hãy luôn tham khảo ý kiến bác sĩ để điều chỉnh chế độ sinh hoạt phù hợp với bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng chính cho người bệnh ung thư vú thể tam âm nhằm hỗ trợ sức khỏe và tối ưu hóa quá trình điều trị. Dưới đây là một số lời khuyên về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ung thư vú thể tam âm:

Duy trì chế độ ăn cân bằng và đa dạng: Hãy tập trung vào việc tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất xơ, vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa từ các nguồn thực phẩm tự nhiên. Bao gồm nhiều rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các nguồn protein như thịt gia cầm, cá, đậu, hạt, và sữa chua. Tăng cường tiêu thụ rau quả: Cung cấp cơ thể với các loại rau quả giàu vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa. Hãy chọn các loại rau quả có màu sắc tươi sáng như cà chua, cà rốt, bí đỏ, quả mâm xôi, mận, dứa, nho khô, và các loại hạt như hạt chia và hạt lanh. Chọn các nguồn protein lành mạnh: Cung cấp cơ thể với các nguồn protein chất lượng để hỗ trợ sự phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy chọn thịt gia cầm không mỡ, cá, đậu, hạt và các sản phẩm sữa không béo. Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa và đường: Tránh tiêu thụ quá nhiều chất béo bão hòa từ thực phẩm như thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, bơ, kem, và các loại đồ ngọt. Hạn chế tiêu thụ đường và các sản phẩm chứa đường như đồ ngọt, bánh kẹo, nước ngọt có ga, và các món ăn nhanh. Uống đủ nước: Nước giúp duy trì sự cân bằng thể chất và hỗ trợ các chức năng cơ bản của cơ thể. Hạn chế uống rượu: Hạn chế uống và tuân thủ các hướng dẫn về an toàn uống rượu, chẳng hạn như giới hạn về số lượng và tần suất. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng: Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị cụ thể, có thể có các yêu cầu dinh dưỡng riêng cho bạn. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Duy trì chế độ ăn cân bằng và đa dạng: Hãy tập trung vào việc tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất xơ, vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa từ các nguồn

thực phẩm tự nhiên. Bao gồm nhiều rau quả tươi, ngũ cốc nguyên hạt, hạt và các nguồn protein như thịt gia cầm, cá, đậu, hạt, và sữa chua. Tăng cường tiêu thụ rau quả: Cung cấp cơ thể với các loại rau quả giàu vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa. Hãy chọn các loại rau quả có màu sắc tươi sáng như cà chua, cà rốt, bí đỏ, quả mâm xôi, mận, dứa, nho khô, và các loại hạt như hạt chia và hạt lanh.

Chọn các nguồn protein lành mạnh: Cung cấp cơ thể với các nguồn protein chất lượng để hỗ trợ sự phục hồi và tăng cường hệ miễn dịch. Hãy chọn thịt gia cầm không mỡ, cá, đậu, hạt và các sản phẩm sữa không béo.

Hạn chế tiêu thụ chất béo bão hòa và đường: Tránh tiêu thụ quá nhiều chất béo bão hòa từ thực phẩm như thịt đỏ, thực phẩm chế biến sẵn, bơ, kem, và các loại đồ ngọt. Hạn chế tiêu thụ đường và các sản phẩm chứa đường như đồ ngọt, bánh kẹo, nước ngọt có ga, và các món ăn nhanh.

Uống đủ nước: Nước giúp duy trì sự cân bằng thể chất và hỗ trợ các chức năng cơ bản của cơ thể.

Hạn chế uống rượu: Hạn chế uống và tuân thủ các hướng dẫn về an toàn uống rượu, chẳng hạn như giới hạn về số lượng và tần suất.

Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng: Tùy thuộc vào tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị cụ thể, có thể có các yêu cầu dinh dưỡng riêng cho bạn. Hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để điều chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Lưu ý rằng chế độ dinh dưỡng nên được cá nhân hóa và điều chỉnh theo hướng dẫn của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng dựa trên tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị cụ thể của mỗi người.

Phương pháp phòng ngừa ung thư vú thể tam âm hiệu quả

Các nhà khoa học vẫn chưa tìm ra được nguyên nhân gây ra ung thư vú thể tam âm, nhưng họ nhận thấy có sự liên quan với đột biến hoặc thay đổi trên gen BRCA. Phát hiện sớm là chìa khóa của việc điều trị, vì vậy hãy tự thăm khám vú cho mình và xét nghiệm tầm soát ung thư vú khi bạn từ 45 - 50 tuổi trở lên. Tuy nhiên, có những bước có thể giúp ngăn ngừa ung thư vú, bao gồm ung thư vú thể tam âm:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh; Biết tiền căn bệnh của gia đình bạn; Theo dõi sức khỏe vú của bạn và chụp nhũ ảnh định kỳ khi đến tuổi; Nói chuyện với bác sĩ của bạn về việc tư vấn di truyền nếu bạn có tiền căn gia đình mắc bệnh ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư tụy hoặc ung thư tuyến tiền liệt liên quan đến đột biến gen BRCA.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh;

Biết tiền căn bệnh của gia đình bạn;

Theo dõi sức khỏe vú của bạn và chụp nhũ ảnh định kỳ khi đến tuổi;

Nói chuyện với bác sĩ của bạn về việc tư vấn di truyền nếu bạn có tiền căn gia đình mắc bệnh ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư tụy hoặc ung thư tuyến tiền liệt liên quan đến đột biến gen BRCA.

=====

Tìm hiểu chung herpes hậu môn

Herpes hậu môn là gì?

Khi đề cập đến herpes, hầu hết mọi người đều nghĩ đến bệnh lây truyền qua đường tình dục gây ra sự xuất hiện các vết loét và đau ở bộ phận sinh dục. Tuy nhiên, herpes cũng có thể ảnh hưởng đến hậu môn, dẫn đến herpes hậu môn.

Giống như herpes sinh dục, herpes hậu môn là do virus herpes simplex (HSV) gây ra. Herpes hậu môn thường lây truyền bằng hình thức quan hệ tình dục qua đường hậu môn, nhưng trong một số trường hợp, cũng có thể lây truyền qua quan hệ tình dục bằng miệng.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng hầu hết những người nhiễm HSV sẽ không xuất hiện các triệu chứng (hoặc chỉ có các triệu chứng nhẹ) nhưng vẫn có thể lây truyền virus sang người khác mà không hề hay biết.

Triệu chứng herpes hậu môn

Những dấu hiệu và triệu chứng của herpes hậu môn

Herpes hậu môn có thể gây ra sự xuất hiện các mụn nước nhỏ, chảy nước ở bên trong và xung quanh hậu môn, sau đó vỡ thành vết loét hở gây đau đớn. Các vết loét rỉ nước sau đó sẽ nhanh chóng đóng vảy và bắt đầu quá trình lành vết thương.

Trong đợt bùng phát ban đầu, các mụn nước có thể xuất hiện trước các triệu chứng

giống cúm, bao gồm nhức đầu, sốt, đau cơ, mệt mỏi và sưng hạch bạch huyết ở bẹn. Những đợt bùng phát tiếp theo có xu hướng ít nghiêm trọng hơn lần đầu tiên.

Vị trí

Đúng như tên gọi của nó, herpes hậu môn ảnh hưởng đến vùng xung quanh hậu môn và trực tràng. Giống như tất cả các loại virus herpes, HSV-1 và HSV-2 tồn tại trong cơ thể bằng cách xâm nhập vào các tế bào thần kinh gần tủy sống. Trong thời gian tiềm ẩn kéo dài, virus sẽ nằm im, hệ thống miễn dịch không thể phát hiện được. Khi virus hoạt động trở lại, nó sẽ len lỏi theo đường dẫn truyền của các tế bào thần kinh đến bề mặt da. Việc tái hoạt động lại của virus được khu trú ở vị trí nhiễm trùng ban đầu trừ khi virus được truyền sang bộ phận khác của cơ thể.

Kích cỡ

Những mụn nước do herpes hậu môn thường nhỏ, kích thước chỉ 1 - 3 mm (dưới 1/8 inch). Các mụn nước đôi khi có thể tụ thành vết phỏng rộp lớn hơn và cuối cùng bùng phát thành vết loét đỏ da, viêm.

Về bề ngoài

Các mụn nước có đầu nhỏ chứa đầy dịch, sẽ tự vỡ ra hoặc khi bị cọ xát, gãi. Hậu quả là vết loét da có những đặc điểm đặc trưng, bao gồm:

Một vết loét lõm (hình bát) có độ sâu và kích thước đồng đều; Trung tâm rỉ dịch, đỏ; Đường viền "đục lỗ" với bờ hơi nhô lên; Mài màu trắng hoặc hơi vàng.

Một vết loét lõm (hình bát) có độ sâu và kích thước đồng đều;

Trung tâm rỉ dịch, đỏ;

Đường viền "đục lỗ" với bờ hơi nhô lên;

Mài màu trắng hoặc hơi vàng.

Cảm giác

Đau là đặc điểm chung của bệnh herpes hậu môn. Con đau bắt nguồn từ tổn thương viêm các dây thần kinh khi virus hoạt động trở lại. Con đau do herpes hậu môn có thể nghiêm trọng, đặc biệt là khi đi tiêu hoặc căng thẳng. Sự va chạm do đi đại tiện hoặc lau hậu môn đôi khi có thể gây đau đớn dữ dội. Trong một số trường hợp, cơn đau theo đường dẫn truyền thần kinh sẽ lan ra ngoài vị trí vết loét hậu môn đến một hoặc cả hai bên xương cụt.

Mặc dù vậy, không phải tất cả các vết loét do herpes đều gây đau. Một số người chỉ có cảm giác bỏng rát hoặc ngứa nhẹ. Những người khác có thể mô tả cảm giác như kim châm.

Thời điểm bùng phát

Thường không có lý do nào giải thích tại sao quá trình kích hoạt HSV-2 trở lại hoặc tại sao một số người lại dễ bị kích hoạt lại hơn những người khác. Như đã nói, có những nguyên nhân phổ biến khiến herpes tái phát, bao gồm bệnh tật, căng thẳng và mệt mỏi. Kinh nguyệt cũng có thể gây bùng phát bệnh.

Khoảng 50% số người bị herpes hậu môn tái phát sẽ có các dấu hiệu cảnh báo sớm về đợt bùng phát, được gọi là triệu chứng tiền triệu. Những triệu chứng này có thể bắt đầu vài giờ hoặc vài ngày trước khi mụn nước ở hậu môn xuất hiện, thường kèm theo ngứa, ngứa ran hoặc đau ở mông, chân hoặc hông. Đôi khi mọi người sẽ nhầm lẫn các triệu chứng tiền triệu của bệnh herpes hậu môn với bệnh đau thần kinh tọa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ ngay nếu có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh herpes hậu môn hoặc bộ phận sinh dục.

Bác sĩ sẽ khám sức khỏe và có thể đề nghị xét nghiệm bổ sung để xác định xem bạn có mắc bất kỳ bệnh lý lây truyền qua đường tình dục nào khác hay không.

Để bảo vệ bản thân và bạn tình khỏi bệnh lây truyền qua đường tình dục, bạn nên đi xét nghiệm thường xuyên từ các cơ sở y tế. Điều này rất quan trọng vì nhiều trường hợp bệnh herpes không có triệu chứng và bạn có thể bị nhiễm hoặc lây lan virus mà không hề hay biết.

Nguyên nhân herpes hậu môn

Nguyên nhân dẫn đến herpes hậu môn

Virus herpes simplex gây ra tất cả các loại herpes. Đây là một loại virus truyền nhiễm, có nghĩa là mọi người có thể nhiễm nó khi tiếp xúc vật lý với nhau. Quan hệ tình dục thường là con đường lây truyền herpes sinh dục và herpes hậu môn. Vì vậy, chúng được coi là thuộc nhóm bệnh lý lây truyền qua đường tình dục. Có hai loại virus herpes:

Virus herpes simplex loại 1 (HSV-1), chủ yếu ảnh hưởng đến miệng; Virus herpes simplex loại 2 (HSV-2), chủ yếu ảnh hưởng đến bộ phận sinh dục và hậu môn.

Virus herpes simplex loại 1 (HSV-1), chủ yếu ảnh hưởng đến miệng;

Virus herpes simplex loại 2 (HSV-2), chủ yếu ảnh hưởng đến bộ phận sinh dục và hậu môn.

HSV-2 gây ra hầu hết các trường hợp herpes hậu môn ở người. Virus lây lan qua quan hệ tình dục với người bị nhiễm trùng.

Tổ chức Y tế Thế giới ước tính rằng 417 triệu người, hay 11% số người trong độ tuổi 15 - 49 trên toàn thế giới bị nhiễm HSV-2.

Nguy cơ herpes hậu môn

Những ai có nguy cơ mắc phải herpes hậu môn?

Phụ nữ có nguy cơ mắc herpes hậu môn cao hơn nam giới. Quan hệ tình dục với người bị nhiễm trùng là cách lây lan herpes hậu môn. Do đó, mọi người có thể bị herpes hậu môn khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn hoặc miệng với người bị nhiễm virus này. Tiếp xúc trực tiếp qua miệng hoặc da khiến virus lây truyền dễ dàng qua:

Vết loét mụn nước hoặc bong vảy; Nước bọt; Dịch tiết sinh dục.

Vết loét mụn nước hoặc bong vảy;

Nước bọt;

Dịch tiết sinh dục.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải herpes hậu môn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải herpes hậu môn có thể kể đến như:

Quan hệ tình dục mà không sử dụng biện pháp bảo vệ. Người có nhiều bạn tình.

Quan hệ tình dục với người lạ, không biết rõ tiền sử. Đang mắc hoặc từng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm trùng máu khác.

Quan hệ tình dục mà không sử dụng biện pháp bảo vệ.

Người có nhiều bạn tình.

Quan hệ tình dục với người lạ, không biết rõ tiền sử.

Đang mắc hoặc từng mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm trùng máu khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị herpes hậu môn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán herpes hậu môn

Các triệu chứng của herpes hậu môn tương tự như triệu chứng của một số bệnh khác, bao gồm bệnh trĩ và giang mai. Bác sĩ có thể xác định bệnh bằng mắt hoặc khám thực thể.

Bác sĩ có thể đề nghị xét nghiệm máu để tìm virus herpes.

Nếu không, họ có thể lấy mẫu xét nghiệm khuếch đại axit nucleic hoặc NAAT. Các xét nghiệm mới này nhanh, chính xác và có thể cho biết một người có bị nhiễm HSV-1 hay HSV-2 hay không.

Phương pháp điều trị herpes hậu môn hiệu quả

Vì herpes hậu môn là một bệnh nhiễm trùng do virus nên việc điều trị thường bằng thuốc kháng virus. Những loại thuốc này chống lại hoạt động của virus trong cơ thể và giúp giảm hoặc kiểm soát các triệu chứng.

Thuốc kháng virus cũng làm giảm thời gian nhiễm trùng và nguy cơ virus lây truyền sang bạn tình.

Người bệnh nên được điều trị càng sớm càng tốt vì điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ lây truyền bệnh sang người khác.

Ví dụ về các loại thuốc kháng virus để điều trị herpes hậu môn như Famvir , Valtrex và Zovirax.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa herpes hậu môn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của herpes hậu môn

Khi mắc phải herpes hậu môn, chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng có thể giúp hỗ trợ quá trình phục hồi và giảm nguy cơ tái phát.

Chế độ sinh hoạt:

Giữ vùng hậu môn sạch sẽ: Vệ sinh kỹ vùng hậu môn bằng nước ấm và xà phòng nhẹ dịu hàng ngày. Hạn chế sử dụng giấy vệ sinh cứng và các chất tẩy rửa mạnh. Tránh tổn thương vùng hậu môn: Tránh việc cọ xát hay làm tổn thương vùng hậu môn. Hạn chế tác động mạnh vào khu vực này để giảm nguy cơ nhiễm trùng và đau rát. Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Sử dụng gối đặc biệt hoặc vật liệu giảm áp lực khi ngồi để giảm áp lực lên vùng hậu môn. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự mềm mại và dễ đi ngoài. Tìm hiểu và hỏi ý kiến bác sĩ: Luôn tuân thủ lời khuyên và chỉ dẫn của bác sĩ chuyên gia về chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng phù hợp cho trường hợp cụ thể của bạn.

Giữ vùng hậu môn sạch sẽ: Vệ sinh kỹ vùng hậu môn bằng nước ấm và xà phòng nhẹ

dị hàng ngày. Hạn chế sử dụng giấy vệ sinh cứng và các chất tẩy rửa mạnh. Tránh tổn thương vùng hậu môn: Tránh việc cọ xát hay làm tổn thương vùng hậu môn. Hạn chế tác động mạnh vào khu vực này để giảm nguy cơ nhiễm trùng và đau rát.

Sử dụng dụng cụ hỗ trợ: Sử dụng gối đặc biệt hoặc vật liệu giảm áp lực khi ngồi để giảm áp lực lên vùng hậu môn.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự mềm mại và dễ đi ngoài.

Tìm hiểu và hỏi ý kiến bác sĩ: Luôn tuân thủ lời khuyên và chỉ dẫn của bác sĩ chuyên gia về chế độ sinh hoạt và dinh dưỡng phù hợp cho trường hợp cụ thể của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chế độ dinh dưỡng cân bằng: Tăng cường tiêu thụ rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu chất xơ để duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh. Tránh thực phẩm kích thích: Hạn chế sử dụng các thực phẩm có chứa chất kích thích như cà phê, rượu, gia vị cay, đồ chiên xào, và thực phẩm chứa nhiều chất béo. Tăng cường hệ miễn dịch: Bổ sung các loại thực phẩm giàu vitamin C, vitamin E, kẽm, và omega-3 từ nguồn thực phẩm như cam, kiwi, hạt hướng dương, cá hồi, và dầu ô liu để tăng cường hệ miễn dịch.

Ăn chế độ dinh dưỡng cân bằng: Tăng cường tiêu thụ rau xanh, trái cây tươi, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm giàu chất xơ để duy trì hệ tiêu hóa khỏe mạnh.

Tránh thực phẩm kích thích: Hạn chế sử dụng các thực phẩm có chứa chất kích thích như cà phê, rượu, gia vị cay, đồ chiên xào, và thực phẩm chứa nhiều chất béo.

Tăng cường hệ miễn dịch: Bổ sung các loại thực phẩm giàu vitamin C, vitamin E, kẽm, và omega-3 từ nguồn thực phẩm như cam, kiwi, hạt hướng dương, cá hồi, và dầu ô liu để tăng cường hệ miễn dịch.

Lưu ý rằng các lời khuyên trên chỉ mang tính chất chung và không thay thế cho tư vấn y tế chuyên nghiệp. Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia y tế khi cần.

Phương pháp phòng ngừa herpes hậu môn hiệu quả

Herpes hậu môn dễ lây lan, nhưng không phải ai nhiễm virus herpes cũng có triệu chứng. Điều này có nghĩa là mọi người có thể nhiễm virus mà không hề hay biết.

Cách để giảm nguy cơ mắc bệnh herpes hậu môn, bao gồm:

Sử dụng biện pháp bảo vệ an toàn, chẳng hạn như bao cao su, khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn và miệng; Kiểm tra sức khỏe tình dục thường xuyên để phát hiện các bệnh lây truyền qua đường tình dục; Đảm bảo rằng tất cả các bạn tình đều được kiểm tra sức khỏe tình dục định kỳ.

Sử dụng biện pháp bảo vệ an toàn, chẳng hạn như bao cao su, khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, hậu môn và miệng;

Kiểm tra sức khỏe tình dục thường xuyên để phát hiện các bệnh lây truyền qua đường tình dục;

Đảm bảo rằng tất cả các bạn tình đều được kiểm tra sức khỏe tình dục định kỳ.

Nếu bạn tình của bạn bị herpes hậu môn, bạn có thể giảm nguy cơ lây truyền bằng cách sử dụng bao cao su và tránh hoạt động tình dục khi bạn tình của bạn đang có đợt bùng phát hoặc nhiễm trùng đang hoạt động.

Những người đã bị herpes nên dùng thuốc kháng virus được kê đơn theo chỉ dẫn của bác sĩ và tham gia tái khám để đảm bảo rằng đã kiểm soát được virus.

Xem thêm:

Hướng dẫn cách vệ sinh hậu môn chuẩn xác, khoa học Nguyên tắc quan hệ tình dục an toàn và những điều cần biết khi sử dụng bao cao su

Hướng dẫn cách vệ sinh hậu môn chuẩn xác, khoa học

Nguyên tắc quan hệ tình dục an toàn và những điều cần biết khi sử dụng bao cao su

=====

Tìm hiểu chung áp xe vú

Áp xe vú là một dạng nhiễm trùng do vi khuẩn, gây sưng, đỏ, đau và có mùi hôi ở vú, thường kèm theo sốt cao và rét run. Đây là tình trạng phổ biến ở những phụ nữ đang cho con bú. Tuy nhiên, không chỉ những người cho con bú mắc bệnh mà cả những phụ nữ không cho con bú và nam giới cũng có thể bị áp xe vú. Lúc này cần xem xét kỹ hơn các nguyên nhân nguy hiểm gây ra áp xe như ung thư.

Áp xe vú có thể là biến chứng của viêm vú, bất kỳ phụ nữ cho con bú nào cũng có thể bị viêm vú do ống dẫn sữa dễ bị tắc, nếu không được điều trị sẽ hình thành

áp xe. Khi bạn cho con bú, có thể gây ra các vết rách hoặc xước trên núm vú hoặc xung quanh núm vú, những vết thương này có thể bị nhiễm trùng và tiến triển theo thời gian thành ổ áp xe.

Triệu chứng áp xe vú

Những dấu hiệu và triệu chứng của áp xe vú

Nếu bạn bị áp xe vú, bạn có thể sờ thấy một khối trong mô vú cùng các triệu chứng thường gặp của áp xe vú bao gồm sưng, nóng, đỏ, đau, chảy dịch ở núm vú.

Nếu bạn đang nhiễm trùng, bạn có thể có triệu chứng sốt, ớn lạnh và mệt mỏi.

Các triệu chứng khác của nhiễm trùng vú gồm:

Lượng sữa tiết ra giảm; Đau đầu; Chảy dịch từ núm vú hoặc những nơi sưng đỏ;

Xuất hiện hạch nách; Buồn nôn và nôn; Các triệu chứng giống cảm cúm; Mệt mỏi.

Lượng sữa tiết ra giảm;

Đau đầu;

Chảy dịch từ núm vú hoặc những nơi sưng đỏ;

Xuất hiện hạch nách;

Buồn nôn và nôn;

Các triệu chứng giống cảm cúm;

Mệt mỏi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh áp xe vú

Nếu bạn mắc áp xe vú, bạn có nguy cơ nhiễm trùng tái phát sau điều trị. Ngoài ra, các biến chứng do điều trị cũng có thể gây mất thẩm mỹ khiến bạn tự ti.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đi khám ngay nếu bạn có triệu chứng sưng, nóng, đỏ, đau vú hoặc chảy dịch từ núm vú hay các khối sưng đỏ quanh vú, đặc biệt là khi bạn đang trong thời gian cho con bú.

Ngoài ra, một số dấu hiệu khác có thể báo hiệu cho áp xe vú:

Mủ hoặc máu trong sữa mẹ; Triệu chứng viêm vú xuất hiện đột ngột; Điều trị viêm vú nhưng không đáp ứng.

Mủ hoặc máu trong sữa mẹ;

Triệu chứng viêm vú xuất hiện đột ngột;

Điều trị viêm vú nhưng không đáp ứng.

Nguyên nhân áp xe vú

Áp xe vú cho con bú thường xảy ra ở tuần thứ hai sau sinh. Thường bạn sẽ có tiền sử bị trầy xước hoặc bị nứt ở núm vú hoặc không vệ sinh núm vú sau khi cho con bú, khiến vi khuẩn xâm nhập vào mô vú của bạn hoặc ống dẫn sữa bị tắc.

Staphylococcus aureus và *Streptococcus* sp. là vi khuẩn được cho là gây ra áp xe vú phổ biến nhất hiện nay. Tụ cầu kháng methicillin cũng đang ngày càng phổ biến hơn.

Áp xe vú không cho con bú thường được chia thành tổn thương trung tâm (ở quanh quầng vú) và tổn thương ở ngoại biên. Áp xe vú trung tâm thường do viêm vú quanh ống dẫn sữa, còn áp xe vú ngoại biên ít gặp hơn và thường liên quan đến tình trạng bệnh lý như đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, chấn thương và hút thuốc.

Nguy cơ áp xe vú

Những ai có nguy cơ mắc áp xe vú?

Cho con bú là nguy cơ phổ biến nhất của nhiễm trùng vú, hiện diện ở 10 đến 33%.

Bệnh phổ biến ở những phụ nữ trong độ tuổi sinh nở, trung bình là 32 tuổi.

Áp xe vú không cho con bú có độ tuổi rộng hơn và có sự liên quan với bệnh đái tháo đường với hút thuốc lá. Người bệnh béo phì và người Mỹ gốc Phi có tỷ lệ mắc áp xe vú cao hơn. Xô khuyên núm vú cũng được ghi nhận gây áp xe dưới vú ở những người không cho con bú.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải áp xe vú

Hút thuốc lá là một yếu tố nguy cơ còn đang gây tranh cãi, tuy nhiên nhiều

nghiên cứu đã được thực hiện cho thấy có mối liên hệ giữa hút thuốc lá với áp xe vú không cho con bú.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị áp xe vú

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán áp xe vú

Kiểm tra sức khỏe

Những dấu hiệu và triệu chứng thường xuất hiện ở người bị áp xe vú:

Vú sưng, nóng, đỏ và đau. Tiền sử nhiễm trùng vú trước đó. Các triệu chứng khác

như sốt, buồn nôn, nôn và chảy dịch từ núm vú hoặc từ khối áp xe. Tiền sử cho con bú. Nếu bạn đang không cho con bú, hãy xem xét các triệu chứng của bệnh đái tháo đường (tiểu nhiều, khát nhiều, nhiễm trùng thường xuyên, thay đổi cân nặng). Phẫu thuật can thiệp vú trong vòng 8 tuần. Tiền sử hút thuốc.

Vú sưng, nóng, đỏ và đau.

Tiền sử nhiễm trùng vú trước đó.

Các triệu chứng khác như sốt, buồn nôn, nôn và chảy dịch từ núm vú hoặc từ khối áp xe.

Tiền sử cho con bú.

Nếu bạn đang không cho con bú, hãy xem xét các triệu chứng của bệnh đái tháo đường (tiểu nhiều, khát nhiều, nhiễm trùng thường xuyên, thay đổi cân nặng).

Phẫu thuật can thiệp vú trong vòng 8 tuần.

Tiền sử hút thuốc.

Bác sĩ sẽ khai thác toàn bộ các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý ở trên khi bạn đến khám. Phần lớn viêm vú sau sinh được phát hiện trong vòng 6 tuần sau khi cho con bú. Khám thực thể là nền tảng của chẩn đoán áp xe vú:

Hình dạng và kích thước 2 bên vú; Khối áp xe cố định hay di động; Vị trí của khối áp xe; Bạn có thể cảm thấy đau khi bác sĩ sờ; Núm vú có chảy dịch, tụt hoặc không đối xứng hay không; Co rút da ở núm vú và quầng vú; Khám hạch ở vùng nách; Thay đổi tính chất da vùng vú và xung quanh.

Hình dạng và kích thước 2 bên vú;

Khối áp xe cố định hay di động;

Vị trí của khối áp xe;

Bạn có thể cảm thấy đau khi bác sĩ sờ;

Núm vú có chảy dịch, tụt hoặc không đối xứng hay không;

Co rút da ở núm vú và quầng vú;

Khám hạch ở vùng nách;

Thay đổi tính chất da vùng vú và xung quanh.

Xét nghiệm

Ngoài khám thực thể, bác sĩ sẽ chỉ định thêm một số xét nghiệm khác giúp chẩn đoán chính xác áp xe vú:

Công thức máu toàn phần xem có tăng bạch cầu hay không. Nếu chảy dịch từ núm vú có thể lấy mẫu để cấy làm kháng sinh đồ. Siêu âm vú được chỉ định nếu nghi ngờ viêm mô tế bào, áp xe. Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ có thể được chỉ định để xác nhận hiện diện của áp xe vú và phân tích chất lỏng.

Công thức máu toàn phần xem có tăng bạch cầu hay không.

Nếu chảy dịch từ núm vú có thể lấy mẫu để cấy làm kháng sinh đồ.

Siêu âm vú được chỉ định nếu nghi ngờ viêm mô tế bào, áp xe.

Chọc hút tế bào bằng kim nhỏ có thể được chỉ định để xác nhận hiện diện của áp xe vú và phân tích chất lỏng.

Các xét nghiệm này cũng giúp loại trừ các nguyên nhân khác gây ra áp xe vú như ung thư, u lành tính.

Phương pháp điều trị áp xe vú hiệu quả

Thủ thuật

Rạch và dẫn lưu là phương pháp điều trị áp xe vú phổ biến hiện nay. Nếu áp xe của bạn nhỏ hơn 3cm hoặc áp xe tiết sữa thì bác sĩ có thể tiến hành chọc hút bằng kim dưới hướng dẫn của siêu âm. Tuy phương pháp rạch và dẫn lưu ổ áp xe có tỷ lệ tái phát thấp hơn nhưng chúng xâm lấn hơn so với chọc hút bằng kim và có thể để lại sẹo gây thẩm mỹ kém.

Nếu áp xe tái phát sau khi chọc hút bằng kim thì rạch và dẫn lưu sẽ được chỉ định cho bạn. Các áp xe vú không cho con bú có nguy cơ tái phát cao hơn và có thể cần dẫn lưu nhiều lần. Nếu nguyên nhân gây áp xe là do tắc nghẽn hoặc giãn ống dẫn sữa thì có thể cần tiến hành phẫu thuật cắt bỏ.

Nếu bạn có áp xe vú lớn hoặc có dấu hiệu nhiễm trùng huyết, bạn sẽ được chỉ định nhập viện ngay để theo dõi và điều trị. Các áp xe vú lớn cần rạch và dẫn lưu trong phòng mổ, dẫn lưu ống thông qua da, băng vết thương và sử dụng kháng sinh truyền tĩnh mạch.

Biến chứng khi điều trị rạch và dẫn lưu áp xe:

Gây sẹo; Vú không đối xứng; Đau; Tạo lỗ rò; Núm vú và quầng vú bị co rút dẫn đến biến dạng vú gây mất thẩm mỹ.

Gây sẹo;

Vú không đối xứng;

Đau;

Tạo lỗ rò;

Núm vú và quầng vú bị co rút dẫn đến biến dạng vú gây mất thẩm mỹ.

Thuốc

Kháng sinh có thể được dùng trước và sau khi dẫn lưu ổ áp xe. Việc lựa chọn kháng sinh điều trị sẽ dựa vào các nguyên nhân có thể gây nhiễm trùng sau khi rạch và dẫn lưu kèm tiền sử bệnh, tiền sử dị ứng của người bệnh. Thời gian sử dụng kháng sinh từ 5 đến 7 ngày.

Quan trọng khi lựa chọn kháng sinh là phải cân nhắc đến việc người bệnh có đang cho con bú hay không. Nếu áp xe vú tái phát, nên lấy mẫu dịch hoặc mủ từ áp xe để làm kháng sinh đồ nhằm giúp lựa chọn kháng sinh phù hợp.

Thuốc giảm đau NSAIDs (như ibuprofen) và/hoặc thuốc giảm đau gây nghiện có thể được chỉ định nếu bạn đau nhiều không đáp ứng với thuốc giảm đau thông thường (như acetaminophen).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa áp xe vú

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của áp xe vú

Những điều cần chú ý khi bạn bị áp xe vú:

Sử dụng túi chườm nóng để giảm đau và giảm sưng. Xoa bóp nhẹ nhàng vú để các ống dẫn sữa không bị tắc. Cho bé bú sữa mẹ đúng cách: Phần đầu và thân trẻ nằm trên một đường thẳng; mặt trẻ quay vào vú và mũi đối diện núm vú; khi trẻ bú sẽ thấy miệng trẻ mở rộng, trẻ ngậm vú sâu, hai má căng tròn, mẹ không cảm thấy đau khi bé đang bú; bầu ngực mềm hẳn sau khi bé bú xong. Vệ sinh vết rạch sạch sẽ. Vệ sinh núm vú và rửa tay trước khi chạm vào và sau khi trẻ bú. Không mặc quần áo chật khiến đè ép bầu ngực. Không hút thuốc lá. Ăn đầy đủ các chất.

Sử dụng túi chườm nóng để giảm đau và giảm sưng.

Xoa bóp nhẹ nhàng vú để các ống dẫn sữa không bị tắc.

Cho bé bú sữa mẹ đúng cách: Phần đầu và thân trẻ nằm trên một đường thẳng; mặt trẻ quay vào vú và mũi đối diện núm vú; khi trẻ bú sẽ thấy miệng trẻ mở rộng, trẻ ngậm vú sâu, hai má căng tròn, mẹ không cảm thấy đau khi bé đang bú; bầu ngực mềm hẳn sau khi bé bú xong.

Vệ sinh vết rạch sạch sẽ.

Vệ sinh núm vú và rửa tay trước khi chạm vào và sau khi trẻ bú.

Không mặc quần áo chật khiến đè ép bầu ngực.

Không hút thuốc lá.

Ăn đầy đủ các chất.

Phương pháp phòng ngừa áp xe vú hiệu quả

Tỷ lệ tái phát áp xe vú khá cao, từ 39 đến 50%, kể cả đã rạch và dẫn lưu hoặc chọc hút bằng kim. Áp xe không cho con bú có tỷ lệ tái phát cao hơn. Để ngăn ngừa áp xe vú, bạn nên:

Điều trị tốt viêm vú hoặc nhiễm trùng giúp giảm nguy cơ phát triển thành áp xe vú. Vệ sinh núm vú, rửa tay sạch trước khi chạm vào vú. Thoa kem dưỡng ẩm lên núm vú để tránh tình trạng khô nứt, tạo cơ hội cho vi khuẩn xâm nhập. Ngăn ngừa tắc nghẽn ống dẫn sữa bằng cách xoa bóp, cho con bú đúng cách. Tránh tạo áp lực lên vùng ngực như mặc áo ngực chật, lấy tay tì vào, mặc quần áo chật. Ngưng hút thuốc lá có thể làm giảm nguy cơ xuất hiện và tái phát áp xe. Kiểm soát tốt bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp.

Điều trị tốt viêm vú hoặc nhiễm trùng giúp giảm nguy cơ phát triển thành áp xe vú.

Vệ sinh núm vú, rửa tay sạch trước khi chạm vào vú.

Thoa kem dưỡng ẩm lên núm vú để tránh tình trạng khô nứt, tạo cơ hội cho vi khuẩn xâm nhập.

Ngăn ngừa tắc nghẽn ống dẫn sữa bằng cách xoa bóp, cho con bú đúng cách.

Tránh tạo áp lực lên vùng ngực như mặc áo ngực chật, lấy tay tì vào, mặc quần áo chật.

Ngưng hút thuốc lá có thể làm giảm nguy cơ xuất hiện và tái phát áp xe.

Kiểm soát tốt bệnh lý kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp.

=====

Tìm hiểu chung rong kinh tiền mãn kinh

Rong kinh tiền mãn kinh là gì?

Rong kinh tiền mãn kinh là sự rối loạn chu kỳ kinh nguyệt xảy ra khi buồng trứng không phóng noãn, làm mất cân bằng nội tiết khiến chu kỳ kinh nguyệt xảy ra không đều đặn và thưa dần, thời gian hành kinh kéo dài trên 7 ngày, lặp đi lặp lại theo chu kỳ và lượng máu ra nhiều trên 80ml, trong khi bình thường mỗi chu kỳ khoảng 50 - 80ml. Thường xảy ra ở những người phụ nữ tuổi trung niên bắt đầu

ở độ tuổi 40.

Rong kinh tiền mãn kinh kéo dài từ vài tháng đến vài năm. Sau khi qua giai đoạn này, phụ nữ chính thức vào giai đoạn mãn kinh khi đã không có kinh nguyệt trong ít nhất 12 tháng liên tiếp.

Triệu chứng rong kinh tiền mãn kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của rong kinh tiền mãn kinh

Rong kinh tiền mãn kinh là giai đoạn trước khi phụ nữ chính thức vào giai đoạn mãn kinh. Trong thời gian này, cơ thể của phụ nữ có một số dấu hiệu và biểu hiện để nhận biết rằng họ đang tiến gần đến giai đoạn mãn kinh. Dưới đây là một số dấu hiệu nhận biết rong kinh tiền mãn kinh:

Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài 7 - 10 ngày. Số lượng máu trong kinh nguyệt ra nhiều và ồ ạt, máu chảy qua một hoặc nhiều băng vệ sinh hoặc miếng lót mỗi giờ trong hơn hai giờ liên tục... đặc biệt là ban đêm, làm ảnh hưởng đến giấc ngủ. Đau âm ỉ hoặc đau dữ dội ở vùng bụng dưới hoặc vùng chậu. Các triệu chứng thiếu máu như người hay cảm thấy kiệt sức, tay chân run rẩy, mệt mỏi, khó ngủ hoặc khó thở. Thay đổi về tâm trạng và tình cảm, có thể trở nên dễ cáu gắt, mất kiên nhẫn, lo lắng hoặc cảm thấy buồn bã. Có thể xuất hiện khô âm đạo, ngứa ngáy hoặc khó chịu.

Chu kỳ kinh nguyệt kéo dài 7 - 10 ngày.

Số lượng máu trong kinh nguyệt ra nhiều và ồ ạt, máu chảy qua một hoặc nhiều băng vệ sinh hoặc miếng lót mỗi giờ trong hơn hai giờ liên tục... đặc biệt là ban đêm, làm ảnh hưởng đến giấc ngủ.

Đau âm ỉ hoặc đau dữ dội ở vùng bụng dưới hoặc vùng chậu.

Các triệu chứng thiếu máu như người hay cảm thấy kiệt sức, tay chân run rẩy, mệt mỏi, khó ngủ hoặc khó thở.

Thay đổi về tâm trạng và tình cảm, có thể trở nên dễ cáu gắt, mất kiên nhẫn, lo lắng hoặc cảm thấy buồn bã.

Có thể xuất hiện khô âm đạo, ngứa ngáy hoặc khó chịu.

Biến chứng có thể gặp khi rong kinh tiền mãn kinh

Rong kinh tiền mãn kinh kéo dài và không thăm khám và điều trị sớm, có thể dẫn đến các biến chứng như:

Rong kinh có thể gây thiếu máu, mất máu bằng cách giảm số lượng hồng cầu dẫn đến giảm nồng độ sắt đủ để tăng nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt, gây nên cho cơ thể tình trạng da nhợt nhạt, yếu và mệt mỏi. Rong kinh kéo dài và kèm đau dữ dội vùng bụng dưới thậm chí gây nên tình trạng bị chuột rút, cơ thể mệt mỏi.

Rong kinh có thể gây thiếu máu, mất máu bằng cách giảm số lượng hồng cầu dẫn đến giảm nồng độ sắt đủ để tăng nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt, gây nên cho cơ thể tình trạng da nhợt nhạt, yếu và mệt mỏi.

Rong kinh kéo dài và kèm đau dữ dội vùng bụng dưới thậm chí gây nên tình trạng bị chuột rút, cơ thể mệt mỏi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Trong rong kinh tiền mãn kinh, thay đổi trong chu kỳ kinh nguyệt và các triệu chứng khác nhau như nóng bừng, mất ngủ, tăng cân, khô âm đạo, buồn nôn, mệt mỏi và thay đổi tâm trạng. Tuy nhiên các dấu hiệu này có thể khác nhau đối với từng người phụ nữ.

Nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu nào liên quan đến rong kinh tiền mãn kinh, hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ để được tư vấn và xác định chính xác tình trạng của mình.

Nguyên nhân rong kinh tiền mãn kinh

Nguyên nhân gây ra rong kinh tiền mãn kinh chủ yếu liên quan đến sự thay đổi hormone trong cơ thể phụ nữ khi tiến vào giai đoạn trước mãn kinh. Dưới đây là một số nguyên nhân phổ biến:

Tuổi tác: Trong giai đoạn tiền mãn kinh phụ nữ từ 45 - 50 tuổi, các buồng trứng bắt đầu giảm hoạt động và không sản xuất lượng hormone như trước đây, đặc biệt là estrogen. Sự giảm này dẫn đến gây mất cân bằng nội tiết tố làm các thay đổi trong chu kỳ kinh nguyệt. Thói quen sinh hoạt: Áp lực tâm lý, căng thẳng công việc, chế độ ăn uống không lành mạnh, hút thuốc và uống rượu có thể ảnh hưởng đến hệ thống hormone của cơ thể làm thời gian hành kinh thay đổi có thể khiến đột ngột mất kinh hoặc rong kinh. Một mức độ stress cao có thể làm gia tăng các triệu chứng tiền mãn kinh. U xơ tử cung: Những khối u lành tính phát triển bên trong hoặc bên ngoài thành tử cung, gây nên tình trạng chảy máu nhiều hoặc đau bụng kinh. Thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi 30 - 50 tuổi. Polyp tử cung: Polyp là sự phát triển quá mức của mô nội mạc tử cung, là loại mô nằm bên trong tử

cung. Gây nên tình trạng rong kinh kéo dài. Thay đổi trong chức năng buồng trứng: Sự rối loạn nội tiết tố khiến rụng trứng không đều, niêm mạc tử cung có thể tích tụ và trở nên quá dày. Khi lớp lót màng bong ra trong thời kỳ kinh nguyệt, có thể xảy ra hiện tượng chảy máu nhiều. Điều này thường xảy ra ở tuổi dậy thì và tiền mãn kinh. Mặc một số bệnh phụ khoa khác: Phụ nữ mắc các bệnh phụ khoa khác liên quan đến tử cung, nội mạc tử cung, buồng trứng hoặc tình trạng viêm nhiễm phụ khoa kéo dài làm tăng nguy cơ rong kinh kéo dài. Mặc bệnh ung thư: Ung thư tử cung, cổ tử cung và buồng trứng ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản và gây nên tình trạng rong kinh hoặc chảy máu vùng âm đạo một cách bất thường. Cần nên tầm soát và thăm khám định kỳ. Thuốc: Lạm dụng dùng thuốc kháng sinh trong thời gian dài điều trị các bệnh lý, có thể bước sang tuổi mãn kinh sớm hơn bình thường và dễ xuất hiện rong kinh. Một số loại thuốc chống viêm và chống đông máu cũng có thể dẫn đến rong kinh. Một số nguyên nhân khác: Biện pháp đặt vòng tránh thai, loại dụng cụ tránh thai này nằm trong tử cung và có thể gây nên tình trạng tổn thương và chảy máu.

Tuổi tác: Trong giai đoạn tiền mãn kinh phụ nữ từ 45 - 50 tuổi, các buồng trứng bắt đầu giảm hoạt động và không sản xuất lượng hormone như trước đây, đặc biệt là estrogen. Sự giảm này dẫn đến gây mất cân bằng nội tiết tố làm các thay đổi trong chu kỳ kinh nguyệt.

Thói quen sinh hoạt: Áp lực tâm lý, căng thẳng công việc, chế độ ăn uống không lành mạnh, hút thuốc và uống rượu có thể ảnh hưởng đến hệ thống hormone của cơ thể làm thời gian hành kinh thay đổi có thể khiến đột ngột mất kinh hoặc rong kinh. Một mức độ stress cao có thể làm gia tăng các triệu chứng tiền mãn kinh.

U xơ tử cung: Những khối u lành tính phát triển bên trong hoặc bên ngoài thành tử cung, gây nên tình trạng chảy máu nhiều hoặc đau bụng kinh. Thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi 30 - 50 tuổi.

Polyp tử cung: Polyp là sự phát triển quá mức của mô nội mạc tử cung, là loại mô nằm bên trong tử cung. Gây nên tình trạng rong kinh kéo dài.

Thay đổi trong chức năng buồng trứng: Sự rối loạn nội tiết tố khiến rụng trứng không đều, niêm mạc tử cung có thể tích tụ và trở nên quá dày. Khi lớp lót màng bong ra trong thời kỳ kinh nguyệt, có thể xảy ra hiện tượng chảy máu nhiều. Điều này thường xảy ra ở tuổi dậy thì và tiền mãn kinh.

Mắc một số bệnh phụ khoa khác: Phụ nữ mắc các bệnh phụ khoa khác liên quan đến tử cung, nội mạc tử cung, buồng trứng hoặc tình trạng viêm nhiễm phụ khoa kéo dài làm tăng nguy cơ rong kinh kéo dài.

Mắc bệnh ung thư: Ung thư tử cung, cổ tử cung và buồng trứng ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản và gây nên tình trạng rong kinh hoặc chảy máu vùng âm đạo một cách bất thường. Cần nên tầm soát và thăm khám định kỳ.

Thuốc: Lạm dụng dùng thuốc kháng sinh trong thời gian dài điều trị các bệnh lý, có thể bước sang tuổi mãn kinh sớm hơn bình thường và dễ xuất hiện rong kinh.

Một số loại thuốc chống viêm và chống đông máu cũng có thể dẫn đến rong kinh.

Một số nguyên nhân khác: Biện pháp đặt vòng tránh thai, loại dụng cụ tránh thai này nằm trong tử cung và có thể gây nên tình trạng tổn thương và chảy máu.

Nguy cơ rong kinh tiền mãn kinh

Những ai có nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh?

Phụ nữ từ 45 - 55 tuổi. Người có chu kỳ kinh nguyệt không đều. Người từng mắc các bệnh lý liên quan đến hệ thống sinh sản.

Phụ nữ từ 45 - 55 tuổi.

Người có chu kỳ kinh nguyệt không đều.

Người từng mắc các bệnh lý liên quan đến hệ thống sinh sản.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh

Nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh có thể được ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm:

Tuổi tác: Rong kinh tiền mãn kinh thường xảy ra ở phụ nữ từ 45 - 55 tuổi, khi dần sang tuổi mãn kinh. Yếu tố di truyền: Nếu mẹ hoặc chị em gái trong gia đình trải qua tiền mãn kinh sớm hoặc thành viên trong gia đình mắc rong kinh tiền mãn kinh, nguy cơ mắc phải cũng sẽ tăng lên. Tiền sử bệnh lý: Các bệnh lý liên quan đến hệ thống sinh sản như viêm nhiễm âm đạo, bệnh u nội mạc tử cung, u xơ tử cung, có thể tăng nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh. Chế độ ăn uống và lối sống: Chế độ ăn uống không lành mạnh, thiếu chất dinh dưỡng hoặc vận động ít có thể tăng nguy cơ rong kinh tiền mãn kinh. Tiền sử rối loạn kinh nguyệt: Chu kỳ hành kinh không đều trong quá trình kinh nguyệt, có thể dẫn đến nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh. Sự suy giảm hormone: Khi cơ thể suy giảm sản xuất hormone nữ

estrogen và progesterone, có thể dẫn đến rong kinh tiền mãn kinh. Sử dụng thuốc: Một số loại thuốc điều trị bệnh tổn thương nội tiết tố, có thể ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt và góp phần vào nguy cơ mắc bệnh rong kinh và tiền mãn kinh.

Tuổi tác: Rong kinh tiền mãn kinh thường xảy ra ở phụ nữ từ 45 - 55 tuổi, khi dần sang tuổi mãn kinh.

Yếu tố di truyền: Nếu mẹ hoặc chị em gái trong gia đình trải qua tiền mãn kinh sớm hoặc thành viên trong gia đình mắc rong kinh tiền mãn kinh, nguy cơ mắc phải cũng sẽ tăng lên.

Tiền sử bệnh lý: Các bệnh lý liên quan đến hệ thống sinh sản như viêm nhiễm âm đạo, bệnh u nội mạc tử cung, u xơ tử cung, có thể tăng nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh.

Chế độ ăn uống và lối sống: Chế độ ăn uống không lành mạnh, thiếu chất dinh dưỡng hoặc vận động ít có thể tăng nguy cơ rong kinh tiền mãn kinh.

Tiền sử rối loạn kinh nguyệt: Chu kỳ hành kinh không đều trong quá trình kinh nguyệt, có thể dẫn đến nguy cơ mắc rong kinh tiền mãn kinh.

Sự suy giảm hormone: Khi cơ thể suy giảm sản xuất hormone nữ estrogen và progesterone, có thể dẫn đến rong kinh tiền mãn kinh.

Sử dụng thuốc: Một số loại thuốc điều trị bệnh tổn thương nội tiết tố, có thể ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt và góp phần vào nguy cơ mắc bệnh rong kinh và tiền mãn kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rong kinh tiền mãn kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rong kinh tiền mãn kinh

Để chẩn đoán nguyên nhân gây rong kinh tiền mãn kinh, trước tiên bác sĩ sẽ thăm khám hỏi về tiền sử kinh nguyệt và các triệu chứng, đồng thời thực hiện các xét nghiệm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết, để cho ra kết quả chẩn đoán mà bác sĩ có thể chỉ định điều trị phù hợp:

Xét nghiệm máu: Xem và đánh giá về mức độ hormone, chức năng tuyến giáp hoặc tình trạng thiếu sắt. Chúng cũng có thể được sử dụng để xác định các vấn đề về đông máu. Siêu âm đầu dò âm đạo: Xét nghiệm này được sử dụng để tìm kiếm các dị tật ở tử cung, chẳng hạn như u xơ và thai ngoài tử cung. Siêu âm tử cung (siêu âm tương phản nước muối): Điều này có thể được sử dụng để tìm kiếm u xơ, polyp và các tổn thương ác tính. Xét nghiệm Pap: Điều này có thể giúp bác sĩ xác định những thay đổi ở cổ tử cung, bao gồm nhiễm trùng, viêm hoặc ung thư. Sinh thiết nội mạc tử cung: Thủ thuật này sử dụng nhằm để kiểm tra mô bất thường hoặc ung thư trong niêm mạc tử cung.

Xét nghiệm máu: Xem và đánh giá về mức độ hormone, chức năng tuyến giáp hoặc tình trạng thiếu sắt. Chúng cũng có thể được sử dụng để xác định các vấn đề về đông máu.

Siêu âm đầu dò âm đạo: Xét nghiệm này được sử dụng để tìm kiếm các dị tật ở tử cung, chẳng hạn như u xơ và thai ngoài tử cung.

Siêu âm tử cung (siêu âm tương phản nước muối): Điều này có thể được sử dụng để tìm kiếm u xơ, polyp và các tổn thương ác tính.

Xét nghiệm Pap: Điều này có thể giúp bác sĩ xác định những thay đổi ở cổ tử cung, bao gồm nhiễm trùng, viêm hoặc ung thư.

Sinh thiết nội mạc tử cung: Thủ thuật này sử dụng nhằm để kiểm tra mô bất thường hoặc ung thư trong niêm mạc tử cung.

Phương pháp điều trị rong kinh tiền mãn kinh

Điều trị dùng thuốc

Bác sĩ sẽ chỉ định sử dụng một số loại thuốc giúp cải thiện tình trạng rong kinh.

Thuốc sắt: Bổ sung thuốc sắt vào cơ thể để ngăn ngừa tình trạng thiếu máu do rong kinh kéo dài. thuốc tránh thai, những chất này làm ngừng rụng trứng và khiến kinh nguyệt ra ít hơn, đều đặn hơn làm giảm tình trạng rong kinh. Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như Ibuprofen hoặc Aspirin có thể làm dịu chứng đau dữ dội và giảm chảy máu. Liệu pháp hormone với thuốc có chứa estrogen và progesterone trong cơ thể giúp cân bằng để kinh nguyệt không ra nhiều. Thuốc xịt mũi Desmopressin có thể cầm máu liên quan đến bệnh von Willebrand bằng cách giúp đông máu. Thuốc chống tiêu sợi huyết như axit tranexamic, giúp ngăn ngừa cục máu đông bị vỡ và làm giả, chảy máu. Thuốc đối kháng hormon giải phóng Gonadotropin có thể kiểm soát tình trạng chảy máu kinh nguyệt nặng liên quan đến u xơ tử cung.

Thuốc sắt: Bổ sung thuốc sắt vào cơ thể để ngăn ngừa tình trạng thiếu máu do rong kinh kéo dài.

thuốc tránh thai, những chất này làm ngừng rụng trứng và khiến kinh nguyệt ra ít hơn, đều đặn hơn làm giảm tình trạng rong kinh.

Thuốc chống viêm không steroid (NSAID) như Ibuprofen hoặc Aspirin có thể làm dịu chứng đau dữ dội và giảm chảy máu.

Liệu pháp hormone với thuốc có chứa estrogen và progesterone trong cơ thể giúp cân bằng để kinh nguyệt không ra nhiều.

Thuốc xịt mũi Desmopressin có thể cầm máu liên quan đến bệnh von Willebrand bằng cách giúp đông máu.

Thuốc chống tiêu sợi huyết như axit tranexamic ,giúp ngăn ngừa cục máu đông bị vỡ và làm giả, chảy máu.

Thuốc đối kháng hormon giải phóng Gonadotropin có thể kiểm soát tình trạng chảy máu kinh nguyệt nặng liên quan đến u xơ tử cung.

Điều trị bằng phẫu thuật

Một số phẫu thuật làm giảm các triệu chứng rong kinh. Bác sĩ sẽ xác định phương pháp can thiệp phẫu thuật nào là phù hợp nhất. Họ sẽ xem xét nguyên nhân và mức độ chảy máu, độ tuổi và sức khỏe của người đó cũng như mong muốn của người bệnh mà có thể điều trị sau:

Nong và nạo niêm mạc tử cung: Thủ thuật này sẽ giúp loại bỏ lớp trên cùng của niêm mạc tử cung để giảm chảy máu kinh nguyệt. Thuyên tắc động mạch tử cung:

Phương pháp này điều trị u xơ bằng cách ngăn chặn các động mạch cung cấp máu cho các u xơ. Nội soi tử cung : Bác sĩ dùng dụng cụ phẫu thuật đưa vào tử cung để đánh giá lớp niêm mạc, họ sẽ loại bỏ polyp và niêm mạc tử cung bất thường để

kiểm soát chu kỳ kinh. Phẫu thuật cắt bỏ u xơ tử cung: Thủ thuật này loại bỏ u xơ tử cung hoặc cầm máu nặng mà không cần cắt bỏ tử cung. Cắt bỏ nội mạc tử

cung: Thủ thuật này nhằm cắt bỏ một phần hoặc hoàn toàn niêm mạc tử cung để ngăn chặn hoặc giảm chảy máu kinh nguyệt. Cắt bỏ tử cung: Thủ thuật này sẽ loại bỏ toàn bộ tử cung, cổ tử cung và đôi khi cả buồng trứng. Khi làm như vậy, nó sẽ chấm dứt chu kỳ kinh nguyệt và mất khả năng mang thai.

Nong và nạo niêm mạc tử cung: Thủ thuật này sẽ giúp loại bỏ lớp trên cùng của niêm mạc tử cung để giảm chảy máu kinh nguyệt.

Thuyên tắc động mạch tử cung: Phương pháp này điều trị u xơ bằng cách ngăn chặn các động mạch cung cấp máu cho các u xơ.

Nội soi tử cung : Bác sĩ dùng dụng cụ phẫu thuật đưa vào tử cung để đánh giá lớp niêm mạc, họ sẽ loại bỏ polyp và niêm mạc tử cung bất thường để kiểm soát chu kỳ kinh.

Phẫu thuật cắt bỏ u xơ tử cung: Thủ thuật này loại bỏ u xơ tử cung hoặc cầm máu nặng mà không cần cắt bỏ tử cung.

Cắt bỏ nội mạc tử cung: Thủ thuật này nhằm cắt bỏ một phần hoặc hoàn toàn niêm mạc tử cung để ngăn chặn hoặc giảm chảy máu kinh nguyệt.

Cắt bỏ tử cung: Thủ thuật này sẽ loại bỏ toàn bộ tử cung, cổ tử cung và đôi khi cả buồng trứng. Khi làm như vậy, nó sẽ chấm dứt chu kỳ kinh nguyệt và mất khả năng mang thai.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rong kinh tiền mãn kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến rong kinh tiền mãn kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tăng cường hoạt động thể chất. Tránh làm việc quá sức, căng thẳng và nghỉ ngơi hợp lý ngủ đủ giấc 7 - 8 tiếng/ngày. Tránh hút thuốc lá và sử dụng rượu bia nhiều. Sinh hoạt và vệ sinh vùng kín đúng cách để giúp ngăn ngừa tình trạng viêm nhiễm. Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ và các chuyên gia. Lên lịch thăm khám phụ khoa định kỳ và tái khám đúng hẹn.

Tăng cường hoạt động thể chất.

Tránh làm việc quá sức, căng thẳng và nghỉ ngơi hợp lý ngủ đủ giấc 7 - 8 tiếng/ngày.

Tránh hút thuốc lá và sử dụng rượu bia nhiều.

Sinh hoạt và vệ sinh vùng kín đúng cách để giúp ngăn ngừa tình trạng viêm nhiễm.

Tuân theo hướng dẫn điều trị của bác sĩ và các chuyên gia.

Lên lịch thăm khám phụ khoa định kỳ và tái khám đúng hẹn.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc thay đổi lối sống và xây dựng một chế độ ăn uống khoa học, bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng, đặc biệt tăng cường bổ sung thực phẩm giàu các chất sắt có thể giúp giảm nguy cơ thiếu máu do thiếu sắt. Chúng bao gồm gan, thịt bò và cá mòi. Nếu bạn theo chế độ ăn chay hoặc thuần chay, đậu lăng, rau và đậu trắng là

nguồn cung cấp sắt tốt từ thực vật.

Phương pháp phòng ngừa rong kinh tiền mãn kinh hiệu quả

Để phòng ngừa rong kinh và tiền mãn kinh, bạn có thể áp dụng một số phương pháp sau đây:

Duy trì lối sống lành mạnh. Chế độ ăn uống cân đối như hạn chế đồ ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngọt và tăng cường việc tiêu thụ rau quả, thực phẩm giàu chất xơ và dinh dưỡng. Vận động thường xuyên, tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày. Giảm áp lực công việc, giảm stress như yoga, thiền, tập thể thao, và dành thời gian cho các hoạt động giải trí. Tránh hút thuốc và lạm dụng uống rượu vì có thể tác động xấu đến hệ thống nội tiết tố và gây ra các rối loạn kinh nguyệt. Điều trị các bệnh liên quan như béo phì, tiểu đường, bệnh tuyến giáp hoặc suy giảm chức năng gan/thận, viêm nhiễm phụ khoa, hãy tuân thủ chế độ điều trị và theo dõi sức khỏe đều đặn.

Duy trì lối sống lành mạnh.

Chế độ ăn uống cân đối như hạn chế đồ ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn, đồ ngọt và tăng cường việc tiêu thụ rau quả, thực phẩm giàu chất xơ và dinh dưỡng.

Vận động thường xuyên, tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Giảm áp lực công việc, giảm stress như yoga, thiền, tập thể thao, và dành thời gian cho các hoạt động giải trí.

Tránh hút thuốc và lạm dụng uống rượu vì có thể tác động xấu đến hệ thống nội tiết tố và gây ra các rối loạn kinh nguyệt.

Điều trị các bệnh liên quan như béo phì, tiểu đường, bệnh tuyến giáp hoặc suy giảm chức năng gan/thận, viêm nhiễm phụ khoa, hãy tuân thủ chế độ điều trị và theo dõi sức khỏe đều đặn.

=====

Tìm hiểu chung mô vú dày đặc

Vú của nữ giới được cấu tạo gồm:

Mô liên kết: Giúp hỗ trợ, bảo vệ và cố định các cơ và mô trong vú đúng vị trí.

Mô tuyến: Được tạo thành từ các tuyến sữa (chịu trách nhiệm tạo sữa) và ống dẫn (đưa sữa đến núm vú). Mô mỡ: Lấp đầy các khoảng trống giữa mô liên kết và mô tuyến.

Mô liên kết: Giúp hỗ trợ, bảo vệ và cố định các cơ và mô trong vú đúng vị trí.

Mô tuyến: Được tạo thành từ các tuyến sữa (chịu trách nhiệm tạo sữa) và ống dẫn (đưa sữa đến núm vú).

Mô mỡ: Lấp đầy các khoảng trống giữa mô liên kết và mô tuyến.

Các mô liên kết và mô mỡ này sẽ tạo ra hình dạng ngực cho nữ giới. Vú của mọi người đều giống nhau trước khi bắt đầu dậy thì. Khi bạn bắt đầu thời kỳ dậy thì, mô vú của nữ giới sẽ bắt đầu phát triển về kích thước và số lượng.

Mô vú dày đặc là tình trạng số lượng mô liên kết và mô tuyến cao hơn so với mô mỡ. Đây là một chẩn đoán dựa vào X-quang tuyến vú. X-quang tuyến vú cũng sẽ giúp bạn xác định mô nào chiếm ưu thế.

Mô vú dày đặc khá phổ biến, khoảng 50% chụp X-quang tuyến vú cho thấy có tình trạng mô vú dày đặc. Tình trạng này thường thấy ở người còn chu kỳ kinh nguyệt vì sau mãn kinh các mô mỡ thường nhiều hơn các mô còn lại.

Triệu chứng mô vú dày đặc

Những dấu hiệu và triệu chứng của mô vú dày đặc

Không có bất kỳ triệu chứng hay dấu hiệu nào báo cho bạn biết mình đang có tình trạng mô vú dày đặc. Nhìn bên ngoài, bạn sẽ thấy mình có một bộ ngực đầy đặn, và cũng không lớn hơn hay nhỏ hơn so với người khác. Do đó, để biết được chính xác mình có mô vú dày đặc, hãy đi chụp X-quang tuyến vú.

Tác động của mô vú dày đặc đối với sức khỏe

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, những người có mô vú dày đặc có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn gấp 4 đến 6 lần. Vì những người có mô vú dày đặc thường có số lượng ống dẫn sữa và tuyến sữa nhiều hơn và ung thư thường phát sinh ở những nơi này. Tuy nhiên, khi bạn có mô vú dày đặc không có nghĩa là bạn sẽ mắc ung thư vú.

Ngoài ra, mô vú dày đặc khiến việc phát hiện sớm ung thư vú gặp khó khăn trên phim chụp hơn, do đó những người có mô vú dày đặc thường mắc ung thư vú cao hơn những người không có tình trạng này.

Lưu ý một số tình trạng sau cũng làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú nếu đi kèm với những người có mô vú dày đặc:

Tiền sử gia đình có mẹ hoặc chị em gái mắc ung thư vú; Tuổi tác; Tiền sử mắc bệnh ung thư khác; Các khối u lành tính khác ở vú; Sử dụng rượu bia; Sinh con

(nhất là con đầu lòng) sau 30 tuổi; Không có con (vô sinh); Điều trị liệu pháp hormone thay thế; Chỉ số BMI cao; Không hoạt động thể lực.
Tiền sử gia đình có mẹ hoặc chị em gái mắc ung thư vú;
Tuổi tác;
Tiền sử mắc bệnh ung thư khác;
Các khối u lành tính khác ở vú;
Sử dụng rượu bia;
Sinh con (nhất là con đầu lòng) sau 30 tuổi;
Không có con (vô sinh);
Điều trị liệu pháp hormone thay thế;
Chỉ số BMI cao;
Không hoạt động thể lực.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Mô vú dày đặc không gây ra triệu chứng và dấu hiệu nào, cũng như bạn không thể phát hiện khi sờ nắn vùng ngực. Do đó, hãy đi khám nếu bạn có bất cứ yếu tố nguy cơ nào kể trên để được chẩn đoán sớm.

Nguyên nhân mô vú dày đặc

Hiện tại vẫn chưa biết lý do tại sao mô vú ở một số nữ giới có tình trạng tăng số lượng mô liên kết và mô tuyến hơn mô mỡ. Một số yếu tố đã được ghi nhận thường xuất hiện trên những người có mô vú dày đặc:
Di truyền: Di truyền có thể đóng một vai trò trong việc quyết định mật độ vú.
Các nhà nghiên cứu nhận ra rằng những người có mẹ hoặc chị gái có tình trạng mô vú dày đặc thì người đó khả năng cao cũng sẽ gặp tình trạng tương tự.
Nội tiết tố: Việc thay đổi nồng độ hormone hoặc sử dụng các thuốc có chứa hormone như estrogen hoặc progesterone có thể làm thay đổi tỷ lệ mô vú của nữ giới. Ví dụ, mô vú của bạn sẽ chứa nhiều mô mỡ hơn khi bạn bước vào giai đoạn mãn kinh, lúc này nồng độ estrogen giảm sút.

Nguy cơ mô vú dày đặc

Những ai có nguy cơ mắc phải mô vú dày đặc?

Những đối tượng có nguy cơ cao mắc phải mô vú dày đặc là:

Tuổi trẻ: Mô vú thường ít dày đặc hơn theo tuổi tác. Chỉ số khối cơ thể (BMI):

Phụ nữ có chỉ số BMI thấp thường có mô vú dày đặc nhiều hơn. Đang mang thai hoặc cho con bú.

Tuổi trẻ: Mô vú thường ít dày đặc hơn theo tuổi tác.

Chỉ số khối cơ thể (BMI): Phụ nữ có chỉ số BMI thấp thường có mô vú dày đặc nhiều hơn.

Đang mang thai hoặc cho con bú.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mô vú dày đặc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mô vú dày đặc là:

Thuốc: Nữ giới dùng một số loại thuốc nội tiết tố có thể làm tăng nguy cơ mô vú dày đặc. Thường ở nữ giới sử dụng liệu pháp hormone thay thế để làm giảm các triệu chứng tiền mãn kinh và mãn kinh. Tình trạng mãn kinh: Phụ nữ giai đoạn trước mãn kinh có mô vú dày đặc hơn phụ nữ sau mãn kinh. Tiền sử gia đình: Mật độ vú dày có thể di truyền, do đó nếu mẹ hoặc chị gái bạn có tình trạng mật độ vú dày thì hãy đi kiểm tra xem mình có hay không.

Thuốc: Nữ giới dùng một số loại thuốc nội tiết tố có thể làm tăng nguy cơ mô vú dày đặc. Thường ở nữ giới sử dụng liệu pháp hormone thay thế để làm giảm các triệu chứng tiền mãn kinh và mãn kinh.

Tình trạng mãn kinh: Phụ nữ giai đoạn trước mãn kinh có mô vú dày đặc hơn phụ nữ sau mãn kinh.

Tiền sử gia đình: Mật độ vú dày có thể di truyền, do đó nếu mẹ hoặc chị gái bạn có tình trạng mật độ vú dày thì hãy đi kiểm tra xem mình có hay không.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mô vú dày đặc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mô vú dày đặc

Dựa trên tiền sử gia đình và bản thân, tình trạng sức khỏe hiện tại và các xét nghiệm có sẵn, bác sĩ sẽ đề xuất thêm một số chỉ định cận lâm sàng hình ảnh học giúp chẩn đoán chính xác.

Nhũ ảnh

Khi nghi ngờ có bất thường tại vú, bác sĩ sẽ chỉ định chụp X-quang tuyến vú hay còn gọi là nhũ ảnh. Nhũ ảnh giúp phát hiện các bất thường như khối u. Nhũ ảnh là chỉ định tầm soát giúp phát hiện sớm ung thư vú. Tuy nhiên, khi bạn có mô vú dày

đặc sẽ khiến bác sĩ khó phát hiện ung thư tiềm ẩn.

Tia X xuyên được qua mô mỡ nên nó có màu đen trên phim, còn mô liên kết và mô tuyến thì tia X không xuyên qua được nên sẽ tạo thành màu trắng trên phim. Nếu số lượng mô liên kết và mô tuyến nhiều sẽ thấy màu trắng nhiều hơn, đó là lý do vì sao được gọi là mô vú dày đặc.

Hiện nay, một hệ thống giúp phân loại được gọi là BI-RADS (hay Hệ thống dữ liệu và báo cáo hình ảnh vú) được sử dụng hiện nay giúp phân loại hình ảnh mô vú trên nhũ ảnh:

BI-RADS A: Chủ yếu là mô mỡ, rất ít mô liên kết và mô tuyến. Ung thư có thể phát hiện trên phim. BI-RADS B: Chủ yếu là mô mỡ, rải rác vài ổ mô liên kết và mô tuyến. Ung thư có thể phát hiện trên phim. BI-RADS C: Mật độ dày không đồng nhất, mô mỡ, mô liên kết và mô tuyến lan tỏa khắp vú. Khó phát hiện các khối ung thư nhỏ. BI-RADS D: Số lượng mô liên kết và mô tuyến chiếm ưu thế, mô vú dày đặc. Khó phát hiện ung thư.

BI-RADS A: Chủ yếu là mô mỡ, rất ít mô liên kết và mô tuyến. Ung thư có thể phát hiện trên phim.

BI-RADS B: Chủ yếu là mô mỡ, rải rác vài ổ mô liên kết và mô tuyến. Ung thư có thể phát hiện trên phim.

BI-RADS C: Mật độ dày không đồng nhất, mô mỡ, mô liên kết và mô tuyến lan tỏa khắp vú. Khó phát hiện các khối ung thư nhỏ.

BI-RADS D: Số lượng mô liên kết và mô tuyến chiếm ưu thế, mô vú dày đặc. Khó phát hiện ung thư.

Khác

X-quang tuyến vú 3D (hay chụp nhũ ảnh 3D) có thể được chỉ định thay thế cho chụp nhũ ảnh thông thường trên những nữ giới có mô vú dày đặc. Ngoài ra, những người có mô vú dày đặc và kết quả nhũ ảnh không rõ ràng có thể được chỉ định thêm:

Siêu âm vú : Được sử dụng rộng rãi hiện nay. Bạn không phải tiếp xúc với tia xạ, chi phí thấp; tuy nhiên đòi hỏi người siêu âm phải có kinh nghiệm. MRI vú : Là xét nghiệm có độ nhạy cao, thường được chỉ định ở những người có nguy cơ ung thư vú cao, tuy nhiên chi phí cho xét nghiệm khá cao. Siêu âm đàn hồi mô vú. Sinh thiết vú .

Siêu âm vú : Được sử dụng rộng rãi hiện nay. Bạn không phải tiếp xúc với tia xạ, chi phí thấp; tuy nhiên đòi hỏi người siêu âm phải có kinh nghiệm.

MRI vú : Là xét nghiệm có độ nhạy cao, thường được chỉ định ở những người có nguy cơ ung thư vú cao, tuy nhiên chi phí cho xét nghiệm khá cao.

Siêu âm đàn hồi mô vú.

Sinh thiết vú .

Phương pháp điều trị mô vú dày đặc hiệu quả

Mô vú dày đặc không gây hại cho bạn, do đó không cần điều trị. Điều quan trọng khi được chẩn đoán có mô vú dày đặc là hãy đi khám sức khỏe định kỳ và tầm soát ung thư vú . Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ (American Cancer Society) khuyến cáo nên bắt đầu chụp nhũ ảnh tuyến vú mỗi năm để tầm soát ung thư vú bắt đầu từ năm 40 tuổi, nếu gia đình bạn có mẹ hoặc chị em gái mắc ung thư vú hoặc có nguy cơ cao mắc ung thư vú thì có thể chụp nhũ ảnh tầm soát từ năm 30 tuổi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mô vú dày đặc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mô vú dày đặc

Chế độ sinh hoạt:

Mô vú dày đặc là tình trạng phổ biến của nữ giới, các chế độ sinh hoạt hiện nay nhằm hạn chế xuất hiện các bệnh lý khác và ngăn ngừa xuất hiện ung thư:

Tầm soát ung thư vú định kỳ (nếu cần); Khám sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần; Tập thể dục thường xuyên; Ngưng hút thuốc lá; Hạn chế rượu bia.

Tầm soát ung thư vú định kỳ (nếu cần);

Khám sức khỏe định kỳ 6 tháng/lần;

Tập thể dục thường xuyên;

Ngưng hút thuốc lá;

Hạn chế rượu bia.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng; Chế độ ăn lành mạnh: Nhiều trái cây, rau quả, ngũ cốc; hạn chế dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn.

Ăn đầy đủ chất dinh dưỡng;

Chế độ ăn lành mạnh: Nhiều trái cây, rau quả, ngũ cốc; hạn chế dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn.

Phương pháp phòng ngừa mô vú dày đặc hiệu quả

Bạn không phòng ngừa được tình trạng mô vú dày đặc và nó không gây nguy hiểm cho bạn. Không phải ai có mô vú dày đặc cũng sẽ mắc ung thư vú, nhưng khi bạn biết mình có tình trạng mô vú dày đặc giúp bạn nhận thức được việc mình cần quan tâm đến sức khỏe của bản thân. Quan trọng là hãy phòng ngừa nguy cơ ung thư vú bằng cách:

Tập thể dục hoặc chơi thể thao thường xuyên. Không hút thuốc lá. Hạn chế rượu bia. Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng. Ưu tiên trái cây, rau quả, ngũ cốc; hạn chế dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn. Tầm soát định kỳ ung thư vú.

Tập thể dục hoặc chơi thể thao thường xuyên.

Không hút thuốc lá.

Hạn chế rượu bia.

Chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng. Ưu tiên trái cây, rau quả, ngũ cốc; hạn chế dầu mỡ, thực phẩm chế biến sẵn.

Tầm soát định kỳ ung thư vú.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng swyer

Hội chứng Swyer là gì?

Hội chứng Swyer còn được gọi là rối loạn sinh dục đơn thuần 46 XY, một trong các rối loạn phát triển giới tính (disorder of sexual development - DSD).

Rối loạn phát triển giới tính là những tình trạng mà trong đó sự phát triển của nhiễm sắc thể giới tính, tuyến sinh dục hoặc các bộ phận giải phẫu đặc trưng của giới tính không tương thích. Tần suất mắc các bệnh liên quan đến DSD là 1/1000 trong quần thể người. Những bất thường của rối loạn phát triển giới tính có thể được xác định sớm trong thai kỳ nhờ siêu âm hoặc ở trẻ sơ sinh có các đặc điểm giải phẫu không phù hợp với nhiễm sắc thể quy định giới tính. Những người bệnh mắc DSD có thể dậy thì muộn, nam hóa không hoàn toàn, vô sinh hoặc có các khối u tuyến sinh dục.

Hội chứng Swyer được mô tả lần đầu tiên bởi tiến sĩ Swyer vào năm 1955, đặc trưng bởi sự phát triển không thành công của tuyến sinh dục (tinh hoàn hoặc buồng trứng). Người bệnh mắc hội chứng Swyer có kiểu gen của nam (46 XY) nhưng về mặt giải phẫu lại có những đặc điểm giải phẫu của cơ quan sinh sản nữ, tức là họ vẫn có âm đạo, vòi trứng và tử cung giảm sản.

Triệu chứng hội chứng swyer

Triệu chứng của hội chứng Swyer

Phụ nữ mắc hội chứng Swyer hầu hết đều có các đặc điểm thể chất bình thường cho đến khi bắt đầu dậy thì. Họ có tình trạng loạn sản tinh hoàn đơn thuần trong thời kỳ bào thai, nên không tiết được testosterone và AMH (Anti Mullerian Hormone) trong giai đoạn biệt hóa giới tính, ống Wolff phát triển thành tử cung, vòi trứng và âm đạo. Mặc dù có cơ quan sinh dục nữ bên ngoài bình thường tuy nhiên người bệnh lại có sự dậy thì chậm.

Triệu chứng bất thường điển hình ở lứa tuổi thanh thiếu niên là vô kinh nguyên phát, tức là chậm xuất hiện kỳ kinh nguyệt đầu tiên. Ngoài triệu chứng trên, hội chứng Swyer còn có những biểu hiện khác bao gồm:

Thể trạng cao do sụn tăng trưởng đóng muộn; Tử cung nhỏ; Âm vật to hơn so với những người nữ bình thường; Khuôn ngực rộng; Vô sinh do thiếu buồng trứng; Không xuất hiện các đặc điểm sinh dục thứ cấp như phát triển vú, lông mu, lông nách, ... Sự phát triển u nguyên bào sinh dục - một khối u lành tính của tuyến sinh dục.

Thể trạng cao do sụn tăng trưởng đóng muộn;

Tử cung nhỏ;

Âm vật to hơn so với những người nữ bình thường;

Khuôn ngực rộng;

Vô sinh do thiếu buồng trứng;

Không xuất hiện các đặc điểm sinh dục thứ cấp như phát triển vú, lông mu, lông nách, ...

Sự phát triển u nguyên bào sinh dục - một khối u lành tính của tuyến sinh dục.

Biến chứng của hội chứng Swyer

Mặc dù người nữ mắc hội chứng Swyer có sự phát triển tử cung, âm đạo và âm hộ tuy nhiên họ lại không có tuyến sinh dục liên quan. Thay cho sự phát triển của buồng trứng, ở hội chứng Swyer có sự phát triển không hoàn chỉnh của tuyến sinh dục (tuyến sinh dục sọc - streak gonads) dẫn đến sự thay thế bằng mô liên kết không có chức năng tiết ra các hormone liên quan đến giới tính. Do thiếu buồng

trứng, người bệnh bị vô sinh và không có khả năng thụ thai tự nhiên. Tuy nhiên, nếu được hiến tặng trứng, họ vẫn có thể mang thai. Ngoài ra, trẻ vị thành niên mắc hội chứng Swyer không trải qua giai đoạn dậy thì do thiếu buồng trứng dẫn đến việc không sản xuất các hormone nữ như estrogen và progesteron. Tuy nhiên nếu được chẩn đoán sớm, những bé gái này có thể được điều trị với liệu pháp hormone ngoại sinh và sẽ trải qua lứa tuổi dậy thì cùng với sự phát triển các đặc điểm sinh dục thứ phát.

Hội chứng Swyer cũng làm tăng nguy cơ phát triển khối u nguyên bào sinh dục ở độ tuổi trưởng thành muộn, và khối u này có thể tiến triển ác tính trở thành ung thư biểu mô tuyến sinh dục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi phát hiện các triệu chứng bất thường đã được đề cập ở trẻ gái, phụ huynh cần đưa con mình đến khám tại các cơ sở y tế uy tín về nhi khoa và sản phụ khoa để tìm hiểu tình trạng vô kinh nguyên phát và có hướng xử trí kịp thời. Việc chẩn đoán sớm rất quan trọng đối với quá trình phát triển cơ thể của trẻ cũng như chuẩn bị hành trang sức khỏe trong tương lai liên quan đến mang thai và phòng ngừa u nguyên bào phát triển thành ung thư.

Nguyên nhân hội chứng swyer

Nguyên nhân dẫn đến hội chứng Swyer

Nguyên nhân chính gây ra hội chứng Swyer vẫn chưa được biết rõ. Các nhà nghiên cứu tin rằng những bất thường gây gián đoạn hoặc đột biến của một hoặc nhiều gen cấu tạo nhiễm sắc thể XY (liên quan đến việc định hình giới tính bình thường của thai nhi) gây ra hội chứng Swyer.

Gen là các chuỗi DNA được tìm thấy trên một vị trí cụ thể của nhiễm sắc thể và là đơn vị di truyền cơ bản. Gen xác định những đặc điểm cụ thể ở mỗi người và nhiễm sắc thể hiện diện trong nhân tế bào mang thông tin di truyền cho mỗi cá nhân. Trong nhân của tế bào con người thường có 46 nhiễm sắc thể. Các cặp nhiễm sắc thể của con người được đánh số từ 1 đến 22 là các nhiễm sắc thể thường. Cặp nhiễm sắc thể số 23 còn được gọi là nhiễm sắc thể giới tính, được ký hiệu là X và Y. Nam thường có một nhiễm sắc thể X và một nhiễm sắc thể Y, nữ thường có hai nhiễm sắc thể X.

Ở khoảng 15 - 20% người bệnh mắc hội chứng Swyer xảy ra do đột biến gen SRY thuộc vùng xác định giới tính trên nhiễm sắc thể Y hoặc do mất đoạn gen SRY trên nhiễm sắc thể Y. Gen SRY được cho là rất quan trọng trong việc xác định giới tính nam bằng cách kích hoạt các mô của tuyến sinh dục nguyên thủy thành tinh hoàn. Sự vắng mặt hoặc đột biến của gen này dẫn đến sự loạn sản tinh hoàn đơn thuần.

Vì chỉ 15 - 20% phụ nữ mắc hội chứng Swyer có đột biến gen SRY nên các nhà nghiên cứu tin rằng những khiếm khuyết liên quan đến các gen khác cũng có thể gây ra hội chứng này. Những gen này bị nghi ngờ có vai trò trong việc thúc đẩy sự phát triển của tinh hoàn và nhận diện bào thai với cặp nhiễm sắc thể XY là nam. Các nhà khoa học còn tìm ra các trường hợp khác mắc hội chứng Swyer liên quan đến đột biến gen WNT4, MAP3K1, SF1 hoặc NR5A1 có thể được di truyền theo kiểu gen trội trên nhiễm sắc thể thường. Đột biến gen DHH có thể được di truyền theo kiểu lặn nhiễm sắc thể thường.

Đột biến gen NROB1 là một rối loạn di truyền liên kết với X, gây ra bởi một gen bất thường trên nhiễm sắc thể X. Phụ nữ thường có hai nhiễm sắc thể X và một trong hai nhiễm sắc thể X này sẽ bị bất hoạt. Những phụ nữ có gen bệnh trên một trong hai nhiễm sắc thể X thường không biểu hiện các triệu chứng của hội chứng Swyer vì nhiễm sắc thể X có gen bất thường sẽ bất hoạt. Tuy nhiên, nếu họ di truyền nhiễm sắc thể X bất thường ấy cho con mình, con họ sẽ có cấu trúc nhiễm sắc thể XY, trong đó có nhiễm sắc thể X bệnh, sẽ biểu hiện các triệu chứng liên quan đến hội chứng Swyer.

Một số trường hợp mắc hội chứng Swyer không phải do di truyền mà là kết quả của một đột biến gen mới hoặc bất thường xảy ra không rõ nguyên nhân (tự phát). Các nhà khoa học tìm ra một số phụ nữ mắc hội chứng Swyer do đột biến gen SRY có cha (hoặc một số anh em trai) mang đột biến SRY trên nhiễm sắc thể Y nhưng lại không phát triển hội chứng Swyer. Các suy đoán được đưa ra rằng các gen và/hoặc yếu tố khác kết hợp với đột biến gen SRY có thể là điều kiện cần cho sự phát triển hội chứng Swyer ở nhóm phụ nữ này.

Nguy cơ hội chứng swyer

Những ai có nguy cơ mắc phải hội chứng Swyer?

Hội chứng Swyer có thể xuất hiện ở con của những người kết hôn cận huyết. Điều này tạo nên các tổ hợp gen đồng hợp trội hoặc đồng hợp lặn trên nhiễm sắc thể thường. Nguy cơ cả cha và mẹ đều mang gen di truyền bị đột biến và sinh ra đứa con bị bệnh là 25% trong mỗi lần mang thai. Nguy cơ sinh con mang gen bệnh là 50% trong mỗi lần mang thai. Tỷ lệ để đứa trẻ nhận được gen không bệnh từ cả bố và mẹ là 25%. Nguy cơ là như nhau đối với con trai và con gái.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải hội chứng Swyer

Một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến hội chứng Swyer bao gồm:

Tiền sử gia đình: Gia đình có người thân ruột thịt mắc các rối loạn phát triển giới tính. Vô kinh nguyên phát: Trẻ gái đến tuổi dậy thì (trung bình vào khoảng 14 tuổi) không có kinh nguyệt.

Tiền sử gia đình: Gia đình có người thân ruột thịt mắc các rối loạn phát triển giới tính.

Vô kinh nguyên phát: Trẻ gái đến tuổi dậy thì (trung bình vào khoảng 14 tuổi) không có kinh nguyệt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng swyer

Phương pháp chẩn đoán hội chứng Swyer

Để tiến hành chẩn đoán xác định hội chứng Swyer, phụ huynh cần đưa con đến khám tại các trung tâm có ê kíp các chuyên khoa sơ sinh - nội tiết - ngoại nhi. Bác sĩ chuyên khoa sẽ tiến hành khai thác tiền sử gia đình về các rối loạn giới tính di truyền hoặc kết hôn cận huyết (nếu có) và thăm khám để đánh giá cơ quan sinh dục của trẻ. Tuy nhiên, việc chẩn đoán hội chứng Swyer ở trẻ khi mới sinh rất ít khi xảy ra và hầu hết các trường hợp đến khám ở tuổi thanh thiếu niên.

Các xét nghiệm chẩn đoán hội chứng Swyer

Một số xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hội chứng Swyer được các bác sĩ yêu cầu thực hiện là:

Phân tích nội tiết tố: Xét nghiệm này có liên quan đến việc làm giảm hormone AMH và testosterone. Ngoài ra, các hormone LH và FSH cũng tăng cao. Siêu âm bụng chậu: Đánh giá sự vắng mặt hoặc teo nhỏ của buồng trứng, tử cung giảm sản. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Được chỉ định khi hình ảnh trên siêu âm không rõ ràng, giúp mô tả vết tích của tuyến sinh dục với sự hiện diện của ống Mullerian và các bất thường đường niệu. Phân tích DNA: Phát hiện sự hiện diện của các đột biến gen.

Karyotype : Là sự thể hiện trực quan về cấu trúc nhiễm sắc thể của một người, ở hội chứng Swyer là 46 XY. Nội soi ổ bụng và sinh thiết tuyến sinh dục: Nếu nghi ngờ u nguyên bào sinh dục phát triển thành ung thư. Một số dấu ấn chỉ điểm ung thư được thực hiện: AFP, beta-hCG, phosphatase kiềm, LDH.

Phân tích nội tiết tố: Xét nghiệm này có liên quan đến việc làm giảm hormone AMH và testosterone. Ngoài ra, các hormone LH và FSH cũng tăng cao.

Siêu âm bụng chậu: Đánh giá sự vắng mặt hoặc teo nhỏ của buồng trứng, tử cung giảm sản.

Chụp cộng hưởng từ (MRI): Được chỉ định khi hình ảnh trên siêu âm không rõ ràng, giúp mô tả vết tích của tuyến sinh dục với sự hiện diện của ống Mullerian và các bất thường đường niệu.

Phân tích DNA: Phát hiện sự hiện diện của các đột biến gen.

Karyotype : Là sự thể hiện trực quan về cấu trúc nhiễm sắc thể của một người, ở hội chứng Swyer là 46 XY.

Nội soi ổ bụng và sinh thiết tuyến sinh dục: Nếu nghi ngờ u nguyên bào sinh dục phát triển thành ung thư.

Một số dấu ấn chỉ điểm ung thư được thực hiện: AFP, beta-hCG, phosphatase kiềm, LDH.

Phương pháp điều trị hội chứng Swyer hiệu quả

Nguyên tắc điều trị hội chứng Swyer chủ yếu tập trung vào việc quản lý các biểu hiện lâm sàng của bệnh thông qua liệu pháp hormone thay thế. Ngoài ra, các biện pháp phòng ngừa cũng có thể được thực hiện để ngăn chặn sự phát triển của ung thư.

Liệu pháp hormone thay thế

Hội chứng Swyer được điều trị bằng liệu pháp hormone ngoại sinh, bao gồm estrogen và progesterone. Đây là hai loại hormone chính được sản xuất bởi buồng trứng. Nếu chẩn đoán sớm hội chứng Swyer, liệu pháp này thường bắt đầu ở độ tuổi liên quan đến tuổi dậy thì, đặc biệt là ở tuổi thiếu niên để kích thích kinh nguyệt và phát triển các đặc điểm sinh dục thứ phát liên quan đến giới nữ, chẳng hạn như phát triển vú, lông mu, lông nách,... trên cơ thể. Liệu pháp hormone thay thế cũng có thể giúp ngăn ngừa mất chất khoáng trong xương và loãng xương,

vì estrogen đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển và trưởng thành của xương.

Phẫu thuật

Để giảm thiểu nguy cơ ung thư, các tuyến sinh dục thường được phẫu thuật cắt bỏ để tránh nguy cơ tiến triển thành khối u ác tính ở tuyến sinh dục.

Hỗ trợ sinh sản

Một trong những thách thức lớn đối với phụ nữ mắc hội chứng Swyer là vô sinh vì họ không có buồng trứng. Tuy nhiên, nhờ những tiến bộ trong sản khoa và kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, hiện nay đã có giải pháp cho tình trạng vô sinh này. Những phụ nữ mong muốn mang thai sẽ được áp dụng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm bằng cách xin trứng. Nếu không có tình trạng giảm sản tử cung (tử cung quá nhỏ), những phụ nữ này có thể mang thai đủ tháng mà không gặp vấn đề gì.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng swyer

Phương pháp phòng ngừa hội chứng Swyer

Hội chứng Swyer là một rối loạn bẩm sinh hiếm gặp liên quan đến phát triển giới tính và không có biện pháp phòng ngừa cụ thể. Để hạn chế tối đa nguy cơ dẫn đến hội chứng này, bạn cần lưu ý một vài điểm sau:

Không kết hôn cận huyết. Trước khi mang thai cần có kế hoạch khám tiền sản để thực hiện đầy đủ các xét nghiệm liên quan đến nhiễm sắc thể, phát hiện sớm các bất thường về bệnh lý di truyền và dị tật bẩm sinh ở thế hệ sau. Nhận biết sớm và điều trị kịp thời nếu có bất kỳ biểu hiện nào liên quan đến quá trình dậy thì và sinh sản.

Không kết hôn cận huyết.

Trước khi mang thai cần có kế hoạch khám tiền sản để thực hiện đầy đủ các xét nghiệm liên quan đến nhiễm sắc thể, phát hiện sớm các bất thường về bệnh lý di truyền và dị tật bẩm sinh ở thế hệ sau.

Nhận biết sớm và điều trị kịp thời nếu có bất kỳ biểu hiện nào liên quan đến quá trình dậy thì và sinh sản.

=====

Tìm hiểu chung dương vật cong

Dương vật là cơ quan sinh dục nam có chức năng chính là sinh sản và dẫn nước tiểu thải ra ngoài qua niệu đạo. Giống như bất kỳ bộ phận khác trên cơ thể, dương vật có thể khác nhau về chiều dài, chu vi và hình dáng. Một số dương vật hoàn toàn thẳng khi cương cứng, trong khi một số khác lại có xu hướng hơi cong lên, cong xuống hoặc lệch sang một bên. Dương vật cong nhẹ là tình trạng khá phổ biến và thường không gây khó chịu gì. Tuy nhiên, nếu dương vật bị cong đột ngột, nhiều triệu chứng khó chịu tăng dần theo thời gian thì đây là một tình trạng cần được thăm khám và điều trị.

Dương vật cong là tình trạng góc hợp bởi trục dương vật và mặt phẳng ngang qua gốc dương vật lớn hơn 0 độ. Dương vật cong có thể có một số ảnh hưởng đến đời sống của người mắc như khó giao hợp, giao hợp đau cho bệnh nhân và bạn tình, ảnh hưởng đến tâm lý và cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến xuất tinh sớm.

Triệu chứng dương vật cong

Những triệu chứng của dương vật cong

Dương vật bị cong có nhiều mức độ ảnh hưởng khác nhau. Ở mức độ nhẹ, nam giới không cảm nhận gì khác biệt (vẫn sinh hoạt tình dục bình thường). Tuy nhiên ở mức độ nghiêm trọng, nam giới có thể cảm thấy khó chịu, đau đớn, không thể quan hệ tình dục thậm chí ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý ở cánh mày râu. Triệu chứng chính của dương vật cong bao gồm:

Trục dương vật thay đổi. Khối u trong dương vật. Mất chiều dài của dương vật khi cương cứng. Đau khi cương cứng. Đau hoặc khó khăn khi quan hệ tình dục. Xuất tinh sớm. Trầm cảm.

Trục dương vật thay đổi.

Khối u trong dương vật.

Mất chiều dài của dương vật khi cương cứng.

Đau khi cương cứng.

Đau hoặc khó khăn khi quan hệ tình dục.

Xuất tinh sớm.

Trầm cảm.

Tác động của dương vật cong đối với sức khỏe

Dương vật có thể có nhiều hình dạng và kích thước khác nhau. Dương vật cong

không phải là triệu chứng của bệnh lý nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) và cũng không ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của người mắc. Vì thế tình trạng dương vật cong không phải là yếu tố đáng lo ngại trừ khi kèm đau đớn hay nguyên nhân gây tình trạng cong dương vật là một nguyên nhân nguy hiểm.

Biến chứng có thể gặp dương vật cong

Dương vật cong bất thường cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần của người mắc. Người mắc có thể tự ti trong quan hệ tình dục, lo lắng, trầm cảm, ...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng nào ảnh hưởng đến sức khỏe và tinh thần liên quan đến tình trạng này bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được tư vấn, chẩn đoán và điều trị sớm.

Nguyên nhân dương vật cong

Một số tình trạng dưới đây có thể dẫn đến tình trạng dương vật cong:

Bệnh peyronie

Bệnh Peyronie là một tình trạng xơ phát triển trên dương vật khiến dương vật bị cong theo nhiều hướng tùy theo vị trí sẹo và đau đớn khi dương vật cương cứng. Bệnh Peyronie gây ra tình trạng cong vẹo, đau đớn đáng kể ở một số nam giới khiến họ không thể quan hệ tình dục hoặc rối loạn cương dương, căng thẳng và lo lắng. Không rõ nguyên nhân gây ra bệnh Peyronie. Một số nhà nghiên cứu y tế cho rằng bệnh Peyronie có thể phát triển sau một chấn thương ở dương vật nhưng hầu hết những người mắc bệnh này không nhớ một chấn thương nào cụ thể đã từng xảy ra.

Bẩm sinh

Bé trai từ khi sinh ra đã có dương vật cong do sự phát triển không cân xứng của bao trắng thể hang. Tuy nhiên hầu hết mọi người không nhận thấy mình bị cong dương vật bẩm sinh cho đến khi bước qua tuổi dậy thì.

Gãy dương vật

Tai nạn trong giao thông, lao động, sinh hoạt tình dục, ... có thể gây gãy dương vật hay tổn thương thể hang.

Rối loạn mô liên kết

Mô liên kết xơ cứng hoặc dày lên nhiều khả năng làm cong dương vật.

Quan hệ tình dục quá mức

Quan hệ tình dục sai tư thế, quan hệ mạnh bạo có thể gây tổn thương dương vật và hình thành những mảng xơ do sự tụ máu hay chảy máu. Mảng xơ sẽ gây cong dương vật.

Nguy cơ dương vật cong

Những ai có nguy cơ mắc phải dương vật cong?

Tất cả nam giới đều có nguy cơ mắc chứng dương vật cong, đặc biệt các đối tượng sau:

Di truyền. Chấn thương dương vật .

Di truyền.

Chấn thương dương vật .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dương vật cong

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc dương vật cong:

Chấn thương vùng kín. Quan hệ tình dục mạnh bạo. Lớn tuổi. Lạm dụng rượu, thuốc lá.

Chấn thương vùng kín.

Quan hệ tình dục mạnh bạo.

Lớn tuổi.

Lạm dụng rượu, thuốc lá.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dương vật cong

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dương vật cong

Chẩn đoán dương vật cong bằng cách:

Hỏi về tiền căn gia đình. Hỏi về các triệu chứng và lịch sử tình dục. Tiến hành các kiểm tra.

Hỏi về tiền căn gia đình.

Hỏi về các triệu chứng và lịch sử tình dục.

Tiến hành các kiểm tra.

Siêu âm Doppler dương vật : Cận lâm sàng này sử dụng sóng âm thanh để thấy máu chảy qua các mạch máu trong dương vật như thế nào, có sẹo không, đo độ cong của dương vật, ...

Phương pháp điều trị dương vật cong

Việc điều trị dương vật cong phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh cũng như sự ảnh hưởng của nó đến sức khỏe người mắc. Bạn có thể không cần điều trị nếu đường cong nhẹ không gây đau hoặc cản trở việc quan hệ tình dục. Nếu tình trạng này cần điều trị thì các phương pháp lựa chọn có thể bao gồm:

Không phẫu thuật

Hỗ trợ tâm lý

Những thay đổi trên cơ thể dù là bất kỳ bộ phận nào đều có thể gây căng thẳng và bất an, đặc biệt là bộ phận sinh dục. Các nhà tâm lý học có thể giúp đỡ bạn trong bất kỳ tình huống nào ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần hoặc cảm xúc của bạn như rối loạn lo âu, trầm cảm,...

Thuốc uống

Khi già đi khả năng cương cứng có thể yếu đi hoặc việc duy trì độ cứng có thể khó khăn hơn. Sự cương cứng nhẹ hơn có nguy cơ làm dương vật bị uốn cong hơn khi quan hệ tình dục. Thuốc điều trị rối loạn cương dương dạng uống như sildenafil, vardenafil hoặc tadalafil làm tăng lưu lượng máu đến dương vật và tăng cường độ cứng cho dương vật đồng thời cũng giúp duy trì sự cương cứng.

Thuốc tiêm

Tiêm thuốc trực tiếp vào dương vật để giúp phá vỡ mô sẹo hoặc cải thiện lưu lượng máu đến dương vật.

Liệu pháp kéo

Liệu pháp kéo sử dụng một thiết bị để nhẹ nhàng kéo căng dương vật thẳng trở lại hoặc uốn cong nó theo hướng ngược lại để lấy lại hình dáng ban đầu.

Bài tập

Một số bài tập giúp cải thiện độ dài và độ cong của dương vật như bài Thumb Stretcher, Backward Puller,... sau đây là ví dụ thao tác thực hiện bài tập

Opposite Stretch:

Bước 1: Khởi động dương vật rồi nắm vào đầu dương vật kéo dài dương vật ra phía ngoài sao cho dương vật có cảm giác khó chịu
Bước 2: Dùng ngón cái và ngón trỏ chụm lại với nhau thành vòng tròn (cả 2 bàn tay) siết chặt dương vật ở vị trí cách gốc dương vật khoảng 2,5cm. Sau đó, một tay kéo dương vật lên phía trên, tay còn lại kéo dương vật xuống dưới và giữ khoảng 20 - 30 giây.
Bước 3: Lặp lại bước 2 khoảng 6 lần.
Bước 4: Nghỉ ngơi sau khi tập.

Bước 1: Khởi động dương vật rồi nắm vào đầu dương vật kéo dài dương vật ra phía ngoài sao cho dương vật có cảm giác khó chịu

Bước 2: Dùng ngón cái và ngón trỏ chụm lại với nhau thành vòng tròn (cả 2 bàn tay) siết chặt dương vật ở vị trí cách gốc dương vật khoảng 2,5cm. Sau đó, một tay kéo dương vật lên phía trên, tay còn lại kéo dương vật xuống dưới và giữ khoảng 20 - 30 giây.

Bước 3: Lặp lại bước 2 khoảng 6 lần.

Bước 4: Nghỉ ngơi sau khi tập.

Phẫu thuật

Phẫu thuật được chỉ định khi tình trạng này ảnh hưởng đến chức năng tình dục, mang vôi hóa rộng và thất bại trong điều trị không phẫu thuật trước đó. Phẫu thuật loại bỏ mô sẹo hoặc giảm độ cong của dương vật hoặc ghép dương vật với một thiết bị y tế cho phép điều chỉnh độ cong theo mong muốn.

Kỹ thuật của Yachia

Là phương pháp rạch mở dọc bao trắng thể hang và khâu lại thành đường ngang. Năm 2020 Tổ chức Y tế thế giới, Ủy ban về bệnh Peyronie và cong dương vật bẩm sinh đã thống nhất đây là phương pháp điều trị hiệu quả cong dương vật bẩm sinh ở nam thanh niên và ít gây tái phát.

Phẫu thuật tạo hình

Mục đích của phẫu thuật là tạo ra dương vật mới có hình thể giống với dương vật thật đồng thời thực hiện được chức năng tiết niệu sinh dục. Dương vật có thể được tạo thành từ vật da vùng cẳng tay (gồm thân, ống niệu đạo, quy đầu). Và độ cứng của dương vật được tạo ra bằng thanh sụn sườn tự thân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dương vật cong

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến dương vật cong

Những lời khuyên sau đây có thể giúp ích khi một cá nhân có dương vật cong:

Hãy cởi mở và trung thực với bạn tình về độ cong dương vật và cảm xúc của bạn.

Khuyến khích họ cởi mở về suy nghĩ và cảm xúc của mình. Đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị sớm. Quan hệ tình dục an toàn. Không sử dụng các chất kích thích. Đến gặp chuyên gia tâm lý khi có dấu hiệu lo lắng, trầm cảm,...

Hãy cởi mở và trung thực với bạn tình về độ cong dương vật và cảm xúc của bạn.
Khuyến khích họ cởi mở về suy nghĩ và cảm xúc của mình.
Đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị sớm.
Quan hệ tình dục an toàn.

Không sử dụng các chất kích thích.

Đến gặp chuyên gia tâm lý khi có dấu hiệu lo lắng, trầm cảm,...

Phương pháp phòng ngừa dương vật cong hiệu quả

Bạn không thể ngăn ngừa dương vật cong bẩm sinh. Nhưng bạn có thể giúp giảm nguy cơ chấn thương dương vật có thể dẫn đến dương vật xuất hiện sau tuổi trưởng thành. Bạn cũng có thể giúp giảm chấn thương khi quan hệ tình dục bằng cách: Sử dụng gel bôi trơn. Chọn quần lót phù hợp, rộng rãi và thoáng khí, có thể không cần mặc quần lót lúc ngủ. Tránh quan hệ tình dục quá mạnh bạo. Không sử dụng các chất kích thích, rượu bia, hút thuốc lá,... Xử trí kịp thời các chấn thương vùng kín.

Sử dụng gel bôi trơn.

Chọn quần lót phù hợp, rộng rãi và thoáng khí, có thể không cần mặc quần lót lúc ngủ.

Tránh quan hệ tình dục quá mạnh bạo.

Không sử dụng các chất kích thích, rượu bia, hút thuốc lá,...

Xử trí kịp thời các chấn thương vùng kín.

=====

Tìm hiểu chung teo tinh hoàn

Tinh hoàn là hai tuyến sinh sản nam, hình trứng, nằm trong túi bìu ngay dưới dương vật. Chiều dài tinh hoàn bình thường ở người trưởng thành là 5 cm, rộng 2 cm và cao 3 cm. Thể tích tinh hoàn trung bình ở người lớn là khoảng 18 ml.

Teo tinh hoàn đề cập đến tình trạng tinh hoàn của bạn bị co lại, nghĩa là kích thước tinh hoàn sẽ nhỏ hơn bình thường, có thể thấy ở một hoặc cả hai tinh hoàn. Túi bìu chứa tinh hoàn là một cơ quan nhạy cảm với nhiệt, chức năng chính của bìu là điều chỉnh nhiệt độ xung quanh tinh hoàn, nó thực hiện bằng cách co lại khi nhiệt độ lạnh và giãn ra khi nhiệt độ trở nên ấm hơn. Điều này đôi khi khiến bạn có cảm giác như tinh hoàn của mình to hoặc nhỏ hơn bình thường.

Tuy nhiên, teo tinh hoàn đề cập đến sự co rút thực sự ở tinh hoàn chứ không phải ở bìu của bạn. Điều này có thể do một số nguyên nhân, bao gồm lão hóa, chấn thương, các bệnh lý tiềm ẩn hoặc tiếp xúc với một số hóa chất.

Triệu chứng teo tinh hoàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của teo tinh hoàn

Triệu chứng rõ ràng nhất của teo tinh hoàn là sự co rút của một hoặc cả hai tinh hoàn. Tuy nhiên, tùy thuộc vào độ tuổi và tình trạng của mỗi người, mà có thể có các triệu chứng khác kèm theo.

Đối với teo tinh hoàn trước tuổi dậy thì, có thể nhận thấy các triệu chứng kèm như:

Kích thước dương vật lớn hơn; Thiếu lông mặt hoặc lông mu.

Kích thước dương vật lớn hơn;

Thiếu lông mặt hoặc lông mu.

Nếu teo tinh hoàn xảy ra sau tuổi dậy thì, các triệu chứng khác có thể gồm:

Tinh hoàn mềm; Ham muốn tình dục thấp hơn; Giảm khối lượng cơ bắp; Vô sinh ;

Giảm lông mặt hoặc lông mu.

Tinh hoàn mềm;

Ham muốn tình dục thấp hơn;

Giảm khối lượng cơ bắp;

Vô sinh ;

Giảm lông mặt hoặc lông mu.

Nếu teo tinh hoàn do một bệnh lý tiềm ẩn, bạn có thể gặp các tình trạng khác như:

Đau ở tinh hoàn; Viêm; Sốt ; Buồn nôn.

Đau ở tinh hoàn;

Viêm;

Sốt ;

Buồn nôn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc teo tinh hoàn

Những biến chứng có thể gặp khi teo tinh hoàn là:

Vô sinh: Tinh hoàn có hai nhiệm vụ quan trọng là sản xuất hormone testosterone

và tinh trùng. Nếu tinh hoàn bị teo thì các chức năng này sẽ bị ảnh hưởng, và đặc biệt nghiêm trọng khi teo cả hai bên tinh hoàn. Rối loạn cương dương: Rối loạn cương dương, hay bất lực, có thể xảy ra do thiếu hụt testosterone do tinh hoàn sản xuất. Ung thư tinh hoàn: Những đối tượng bị teo tinh hoàn nên được theo dõi chặt chẽ về bệnh ung thư tinh hoàn. Vấn đề tâm lý: Tinh hoàn bị teo có thể dẫn đến các vấn đề về tâm lý, gây mất tự tin ở nam giới.

Vô sinh: Tinh hoàn có hai nhiệm vụ quan trọng là sản xuất hormone testosterone và tinh trùng. Nếu tinh hoàn bị teo thì các chức năng này sẽ bị ảnh hưởng, và đặc biệt nghiêm trọng khi teo cả hai bên tinh hoàn.

Rối loạn cương dương: Rối loạn cương dương, hay bất lực, có thể xảy ra do thiếu hụt testosterone do tinh hoàn sản xuất.

Ung thư tinh hoàn: Những đối tượng bị teo tinh hoàn nên được theo dõi chặt chẽ về bệnh ung thư tinh hoàn.

Vấn đề tâm lý: Tinh hoàn bị teo có thể dẫn đến các vấn đề về tâm lý, gây mất tự tin ở nam giới.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thông thường, một người có thể tự nhận thức được kích thước và hình dạng bình thường tinh hoàn của họ. Nên nếu bạn nhận thấy một hoặc cả hai tinh hoàn của mình trở nên nhỏ hơn đáng kể, tốt nhất bạn nên đến gặp và nói chuyện với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân teo tinh hoàn

Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể gây teo tinh hoàn, từ tình trạng lão hóa cho đến các bệnh lý tiềm ẩn khác. Các nguyên nhân đó có thể bao gồm:

Tuổi

Theo thời gian, tinh hoàn sẽ bắt đầu teo dần. Đây là một quá trình tự nhiên vì cơ thể sản xuất ít testosterone hoặc ít tinh trùng hơn sau thời gian sinh sản cao điểm.

Sự mất cân bằng của hormone

Mất cân bằng nội tiết tố đôi khi có thể gây teo tinh hoàn. Nếu có thể nằm trong tình trạng bất buộc phải sản xuất ít testosterone hơn, tinh hoàn sẽ teo lại. Một số nguyên nhân tiềm ẩn gây mất cân bằng hormone bao gồm:

Liệu pháp thay thế testosterone; Uống estrogen; Anabolic steroids (steroid đồng hóa), thường dùng để tăng hoạt động thể chất và cơ bắp; Một vài loại thuốc khác.

Liệu pháp thay thế testosterone;

Uống estrogen;

Anabolic steroids (steroid đồng hóa), thường dùng để tăng hoạt động thể chất và cơ bắp;

Một vài loại thuốc khác.

Viêm tinh hoàn

Viêm tinh hoàn là tình trạng nhiễm trùng gây đau và viêm ở tinh hoàn. Nguyên nhân là do nhiễm virus hoặc vi khuẩn, bao gồm:

Chlamydia (một bệnh lây nhiễm qua đường tình dục); Bệnh lậu; Vi khuẩn đường ruột gây bệnh (trong trường hợp quan hệ tình dục qua đường hậu môn); Nhiễm trùng đường tiết niệu; Phẫu thuật đường tiết niệu; Sử dụng ống thông (như ống thông tiểu).

Chlamydia (một bệnh lây nhiễm qua đường tình dục);

Bệnh lậu;

Vi khuẩn đường ruột gây bệnh (trong trường hợp quan hệ tình dục qua đường hậu môn);

Nhiễm trùng đường tiết niệu;

Phẫu thuật đường tiết niệu;

Sử dụng ống thông (như ống thông tiểu).

Bệnh lý khác

Một số bệnh hoặc tình trạng nhiễm trùng có thể làm tăng nguy cơ teo tinh hoàn, bao gồm quai bị và HIV. Việc điều trị có thể giúp đảo ngược tình trạng teo tinh hoàn nhưng cũng tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng teo.

Sử dụng rượu quá mức

Thường xuyên uống quá nhiều rượu có thể làm giảm nồng độ testosterone. Đồng thời, uống nhiều rượu cũng có thể gây tổn thương mô tinh hoàn dẫn đến teo tinh hoàn.

Xoắn tinh hoàn

Xoắn tinh hoàn xảy ra khi tinh hoàn xoay gây xoắn dây nối tinh hoàn với phần còn lại của đường sinh sản. Ngoài triệu chứng sưng và đau, xoắn tinh hoàn còn gây

mất lượng máu đến nuôi tinh hoàn. Do đó, nếu không được điều trị kịp thời, việc mất oxy và lưu lượng máu có thể dẫn đến teo tinh hoàn vĩnh viễn.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh

Đây là tình trạng các tĩnh mạch chạy qua vùng bìu trở nên giãn ra, thường chỉ xảy ra ở tinh hoàn bên trái. Trong nhiều trường hợp, một người không nhận ra mình bị giãn tĩnh mạch thừng tinh vì không gây ra bất kỳ triệu chứng nào. Tuy nhiên, một số trường hợp có thể nhận thấy tinh hoàn bên trái có vẻ nhỏ hơn so với bình thường.

Ung thư tinh hoàn

Trong một số ít trường hợp, ung thư tinh hoàn có thể gây teo tinh hoàn.

Nguy cơ teo tinh hoàn

Những ai có nguy cơ mắc teo tinh hoàn?

Nam giới mọi độ tuổi đều có thể mắc teo tinh hoàn, tùy thuộc vào nguyên nhân mà các đối tượng nguy cơ sẽ khác nhau. Ví dụ như teo tinh hoàn do tình trạng lão hóa sẽ thường xuất hiện ở nam giới lớn tuổi. Hay teo tinh hoàn do nhiễm trùng thường xảy ra ở nam giới trong độ tuổi quan hệ tình dục.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc teo tinh hoàn

Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng nguy cơ mắc teo tinh hoàn bao gồm:

Sự gia tăng của tuổi tác; Sử dụng rượu quá mức; Hút thuốc lá; Có thực hiện các phẫu thuật ở tinh hoàn; Tiền sử gia đình có người mắc teo tinh hoàn; Sử dụng thuốc hoặc chất bổ sung (ví dụ như steroid đồng hóa).

Sự gia tăng của tuổi tác;

Sử dụng rượu quá mức;

Hút thuốc lá;

Có thực hiện các phẫu thuật ở tinh hoàn;

Tiền sử gia đình có người mắc teo tinh hoàn;

Sử dụng thuốc hoặc chất bổ sung (ví dụ như steroid đồng hóa).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị teo tinh hoàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán teo tinh hoàn

Thông thường, bác sĩ sẽ bắt đầu chẩn đoán teo tinh hoàn bằng cách đặt câu hỏi về lối sống cũng như tiền sử bệnh của bạn. Bác sĩ cũng có thể hỏi về các loại thuốc mà bạn đang sử dụng.

Tiếp theo, việc tiến hành khám tinh hoàn là cần thiết, bác sĩ sẽ xem xét các đặc điểm sau của tinh hoàn:

Kích cỡ; Hình dạng; Cấu trúc; Độ chắc.

Kích cỡ;

Hình dạng;

Cấu trúc;

Độ chắc.

Cuối cùng, bác sĩ có thể yêu cầu một số xét nghiệm bổ sung để giúp xác định nguyên nhân gây teo tinh hoàn. Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Siêu âm tinh hoàn để xem xét những bất thường cấu trúc cũng như lưu lượng máu. Xét nghiệm máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng. Xét nghiệm swabs test hoặc nước tiểu để tìm các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Xét nghiệm nồng độ hormone.

Siêu âm tinh hoàn để xem xét những bất thường cấu trúc cũng như lưu lượng máu. Xét nghiệm máu để đánh giá tình trạng nhiễm trùng.

Xét nghiệm swabs test hoặc nước tiểu để tìm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Xét nghiệm nồng độ hormone.

Phương pháp điều trị teo tinh hoàn

Việc điều trị teo tinh hoàn sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản gây ra teo tinh hoàn. Các phương pháp điều trị có thể bao gồm:

Kháng sinh để điều trị nhiễm trùng; Thay đổi lối sống; Liệu pháp hormone; Phẫu thuật, đặc biệt trong trường hợp xoắn tinh hoàn.

Kháng sinh để điều trị nhiễm trùng;

Thay đổi lối sống;

Liệu pháp hormone;

Phẫu thuật, đặc biệt trong trường hợp xoắn tinh hoàn.

Nếu một người được phát hiện sớm teo tinh hoàn và điều trị càng sớm càng tốt thì tình trạng teo tinh hoàn có thể đảo ngược. Một số tình huống chẳng hạn như xoắn tinh hoàn, cần được điều trị ngay lập tức để tránh tổn thương tinh hoàn vĩnh

viễn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa teo tinh hoàn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của teo tinh hoàn

Chế độ sinh hoạt:

Duy trì một chế độ sinh hoạt lành mạnh có thể hạn chế diễn tiến của teo tinh hoàn, ví dụ như:

Không hút thuốc lá; Hạn chế sử dụng rượu; Tự kiểm tra và phát hiện teo tinh hoàn để được khám và điều trị càng sớm càng tốt; Nếu bạn hay người thân trong gia đình bạn mắc quai bị, hãy tích cực điều trị sớm để có thể đảo ngược tình trạng teo tinh hoàn.

Không hút thuốc lá;

Hạn chế sử dụng rượu;

Tự kiểm tra và phát hiện teo tinh hoàn để được khám và điều trị càng sớm càng tốt;

Nếu bạn hay người thân trong gia đình bạn mắc quai bị, hãy tích cực điều trị sớm để có thể đảo ngược tình trạng teo tinh hoàn.

Chế độ dinh dưỡng:

Việc duy trì một chế độ dinh dưỡng đầy đủ, lành mạnh là cần thiết để duy trì sức khỏe của bạn. Nếu bạn là vận động viên hay có tập thể thao và sử dụng các chất bổ sung, nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để có thể hạn chế teo tinh hoàn do sử dụng thuốc hay chất bổ sung không phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa teo tinh hoàn hiệu quả

Không phải lúc nào cũng có thể ngăn ngừa được tình trạng teo tinh hoàn, đặc biệt là ở các nguyên nhân không thể đảo ngược được như quá trình lão hóa. Tuy nhiên, việc duy trì một lối sống lành mạnh, không hút thuốc lá, hạn chế rượu, không sử dụng thuốc và chất bổ sung một cách thiếu kiểm soát, có thể giúp hạn chế được một số nguyên nhân gây teo tinh hoàn. Đồng thời, hãy chú ý phòng tránh các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục bằng cách quan hệ tình dục an toàn (sử dụng bao cao su). Quan trọng hơn hết, bạn nên nhận thức được các yếu tố nguy cơ và tìm kiếm sự chăm sóc y tế nếu gặp bất kỳ triệu chứng teo tinh hoàn nào.

=====

Tìm hiểu chung u tinh hoàn

U tinh hoàn là gì?

Tinh hoàn là một cơ quan sinh sản của nam giới, hình trứng, vị trí treo bên dưới dương vật và nằm trong một túi được gọi là túi bìu. Chức năng chính của tinh hoàn là sản xuất tinh trùng và hormone testosterone.

U tinh hoàn, hay khối u tinh hoàn, là một khối bất thường có thể hình thành trong tinh hoàn. Khối u ở tinh hoàn tình trạng khá phổ biến và có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau. Khối u có thể xảy ra ở nam giới người lớn, thiếu niên hoặc trẻ nhỏ, có thể ở một hoặc cả hai tinh hoàn.

U tinh hoàn có thể là dấu hiệu của vấn đề về tinh hoàn, có thể do một chấn thương gây ra, hoặc cũng có thể là dấu hiệu của một vấn đề y tế tiềm ẩn nghiêm trọng. Tuy nhiên, không phải tất cả các khối u tinh hoàn đều chỉ ra sự hiện diện của ung thư tinh hoàn. Phần lớn trường hợp u tinh hoàn là lành tính và thường không cần điều trị.

Triệu chứng u tinh hoàn

Những dấu hiệu và triệu chứng của u tinh hoàn

Triệu chứng chung của khối u tinh hoàn là gây sưng tấy và thay đổi kết cấu của tinh hoàn. Các triệu chứng sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản gây ra u tinh hoàn:

Giãn tĩnh mạch thừng tinh : Hiếm khi gây ra triệu chứng. Nếu có, tinh hoàn bị ảnh hưởng có cảm giác nặng hơn tinh hoàn còn lại, hoặc khối u có thể cảm giác giống như một túi giun nhỏ. Tràn dịch màng tinh hoàn: Thường không gây đau ở trẻ sơ sinh, tuy nhiên có thể gây cảm giác áp lực ở bụng đối với trẻ lớn hơn. U nang mào tinh hoàn: Thường không đau, ở một số nam giới có thể thấy tinh hoàn nặng hơn bình thường. Nhiễm trùng: Có thể gây đau, sưng ở cả một hoặc hai tinh hoàn, có thể kèm sốt, buồn nôn, nôn.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh : Hiếm khi gây ra triệu chứng. Nếu có, tinh hoàn bị ảnh hưởng có cảm giác nặng hơn tinh hoàn còn lại, hoặc khối u có thể cảm giác giống như một túi giun nhỏ.

Tràn dịch màng tinh hoàn: Thường không gây đau ở trẻ sơ sinh, tuy nhiên có thể

gây cảm giác áp lực ở bụng đối với trẻ lớn hơn.

U nang mào tinh hoàn: Thường không đau, ở một số nam giới có thể thấy tinh hoàn nặng hơn bình thường.

Nhiễm trùng: Có thể gây đau, sưng ở cả một hoặc hai tinh hoàn, có thể kèm sốt, buồn nôn, nôn.

Một tình trạng khác là xoắn tinh hoàn, có thể xảy ra tự nhiên hoặc do chấn thương bìu. Đây là một tình huống cấp cứu y tế, các triệu chứng có thể bao gồm: Sốt; Đi tiểu thường xuyên; Đau bụng ; Buồn nôn; Nôn; Sưng ở bìu; Vị trí tinh hoàn bất thường (có thể cao hơn bình thường hoặc có góc cạnh kỳ lạ).

Sốt;

Đi tiểu thường xuyên;

Đau bụng ;

Buồn nôn;

Nôn;

Sưng ở bìu;

Vị trí tinh hoàn bất thường (có thể cao hơn bình thường hoặc có góc cạnh kỳ lạ).

Ung thư tinh hoàn là một nguyên nhân gây u tinh hoàn không phổ biến, triệu chứng có thể gồm:

Đau âm ỉ ở bụng hoặc háng; Sưng hoặc đau ở ngực; Cảm giác nặng ở bìu; Tràn dịch đột ngột ở bìu (sưng lên đột ngột); Đau.

Đau âm ỉ ở bụng hoặc háng;

Sưng hoặc đau ở ngực;

Cảm giác nặng ở bìu;

Tràn dịch đột ngột ở bìu (sưng lên đột ngột);

Đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc u tinh hoàn

Hầu hết các trường hợp u tinh hoàn là lành tính và không gây nguy hiểm cho bạn.

Tuy nhiên, một số trường hợp u tinh hoàn có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như:

Chết tinh hoàn hoặc vô sinh nếu nguyên nhân là do xoắn tinh hoàn. Các biến chứng liên quan đến nhiễm trùng như áp xe tinh hoàn, tăng nguy cơ vô sinh hoặc nặng hơn là nhiễm khuẩn huyết (đối với nguyên nhân do viêm mào tinh hoàn). Giảm khả năng sinh sản, di căn đến các bộ phận khác (nếu nguyên nhân là ung thư tinh hoàn).

Chết tinh hoàn hoặc vô sinh nếu nguyên nhân là do xoắn tinh hoàn.

Các biến chứng liên quan đến nhiễm trùng như áp xe tinh hoàn, tăng nguy cơ vô sinh hoặc nặng hơn là nhiễm khuẩn huyết (đối với nguyên nhân do viêm mào tinh hoàn).

Giảm khả năng sinh sản, di căn đến các bộ phận khác (nếu nguyên nhân là ung thư tinh hoàn).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bác sĩ có thể chẩn đoán chính xác các nguyên nhân gây ra khối u tinh hoàn, nên hãy đến gặp bác sĩ khi bạn tự kiểm tra thấy có u ở tinh hoàn hoặc gặp các triệu chứng ở trên.

Nếu bạn gặp các triệu chứng của xoắn tinh hoàn sau chấn thương, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức. Vì nếu không được điều trị, xoắn tinh hoàn có thể gây chết tinh hoàn và vô sinh.

Nguyên nhân u tinh hoàn

Nguyên nhân dẫn đến u tinh hoàn

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến u tinh hoàn, có thể bao gồm:

Giãn tĩnh mạch thừng tinh; Tràn dịch màng tinh hoàn; U nang mào tinh hoàn; Viêm mào tinh hoàn và viêm tinh hoàn ; Xoắn tinh hoàn; Ung thư tinh hoàn.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh;

Tràn dịch màng tinh hoàn;

U nang mào tinh hoàn;

Viêm mào tinh hoàn và viêm tinh hoàn ;

Xoắn tinh hoàn;

Ung thư tinh hoàn.

Nguy cơ u tinh hoàn

Những ai có nguy cơ mắc u tinh hoàn?

Các đối tượng nguy cơ sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân:

Giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể xảy ra ở nam giới bất kể tuổi tác, chủng tộc,

dân tộc hoặc nơi sinh. Tràn dịch màng tinh hoàn thường xảy ra đối với trẻ sơ sinh có cân nặng thấp ngôi mông. Xoắn tinh hoàn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trên thực tế, tỷ lệ xoắn tinh hoàn ở nam dưới 25 tuổi là 1/4000. Viêm mào tinh hoàn liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Ung thư tinh hoàn có thể ảnh hưởng nam giới mọi lứa tuổi nhưng khoảng hơn một nửa số ca nằm trong độ tuổi từ 20 đến 34 tuổi.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể xảy ra ở nam giới bất kể tuổi tác, chủng tộc, dân tộc hoặc nơi sinh.

Tràn dịch màng tinh hoàn thường xảy ra đối với trẻ sơ sinh có cân nặng thấp ngôi mông.

Xoắn tinh hoàn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, trên thực tế, tỷ lệ xoắn tinh hoàn ở nam dưới 25 tuổi là 1/4000.

Viêm mào tinh hoàn liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Ung thư tinh hoàn có thể ảnh hưởng nam giới mọi lứa tuổi nhưng khoảng hơn một nửa số ca nằm trong độ tuổi từ 20 đến 34 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc u tinh hoàn

Yếu tố nguy cơ mắc u tinh hoàn cũng sẽ khác nhau ở các nguyên nhân gây u tinh hoàn khác nhau:

U nang mào tinh hoàn: Không xác định được yếu tố nguy cơ. Giãn tĩnh mạch thừng tinh: Không có yếu tố nguy cơ rõ ràng, có thể liên quan đến béo phì . Tràn dịch

màng tinh hoàn: Yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh có thể liên quan đến cân nặng nhẹ và sinh ngôi mông. Xoắn tinh hoàn: Các yếu tố nguy cơ có thể gồm chấn thương, tinh hoàn ẩn, tiền sử chấn thương tinh hoàn trước đó hoặc có "bất thường quả lắc chuông" (một dị dạng bẩm sinh). Viêm mào tinh hoàn: Yếu tố nguy cơ gồm không cắt bao quy đầu, quan hệ tình dục không an toàn, phì đại tiền liệt tuyến và các bất thường cấu trúc. Phẫu thuật gần đây ở đường niệu, tuyến tiền liệt hoặc tiền căn nhiễm trùng đường niệu cũng là yếu tố tăng nguy cơ viêm mào tinh hoàn. Ung thư tinh hoàn: Các yếu tố nguy cơ có thể liên quan đến tuổi tác, chủng tộc, tiền sử gia đình và tinh hoàn ẩn.

U nang mào tinh hoàn: Không xác định được yếu tố nguy cơ.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh: Không có yếu tố nguy cơ rõ ràng, có thể liên quan đến béo phì .

Tràn dịch màng tinh hoàn: Yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh có thể liên quan đến cân nặng nhẹ và sinh ngôi mông.

Xoắn tinh hoàn: Các yếu tố nguy cơ có thể gồm chấn thương, tinh hoàn ẩn, tiền sử chấn thương tinh hoàn trước đó hoặc có "bất thường quả lắc chuông" (một dị dạng bẩm sinh).

Viêm mào tinh hoàn: Yếu tố nguy cơ gồm không cắt bao quy đầu, quan hệ tình dục không an toàn, phì đại tiền liệt tuyến và các bất thường cấu trúc. Phẫu thuật gần đây ở đường niệu, tuyến tiền liệt hoặc tiền căn nhiễm trùng đường niệu cũng là yếu tố tăng nguy cơ viêm mào tinh hoàn.

Ung thư tinh hoàn: Các yếu tố nguy cơ có thể liên quan đến tuổi tác, chủng tộc, tiền sử gia đình và tinh hoàn ẩn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u tinh hoàn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u tinh hoàn

Bác sĩ sẽ kiểm tra tinh hoàn của bạn và có thể cần các xét nghiệm để chẩn đoán xác định nguyên nhân dẫn đến u tinh hoàn.

Việc thăm khám có thể bao gồm nhìn, sờ tinh hoàn. Bác sĩ cũng có thể chiếu sáng qua da để xem có sự tích tụ dịch bất thường ở tinh hoàn hay không.

Các xét nghiệm có thể được thực hiện bao gồm các hình ảnh học, ví dụ như siêu âm để kiểm tra các khối u. Xét nghiệm máu và sinh thiết có thể được thực hiện để đánh giá các nguyên nhân khác như viêm tinh hoàn hay ung thư tinh hoàn.

Phương pháp điều trị u tinh hoàn

Kế hoạch điều trị u tinh hoàn sẽ khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân gây u tinh hoàn.

Giãn tĩnh mạch thừng tinh (Varicocele)

Cơn đau do giãn tĩnh mạch thừng tinh thường tự giảm bớt mà không cần điều trị.

Tuy nhiên, bác sĩ có thể kê đơn các thuốc giảm đau hoặc khuyên bạn sử dụng một vài loại thuốc giảm đau không cần kê đơn.

Trong trường hợp cảm giác đau tái phát, gây khó chịu, bạn có thể cần phẫu thuật để giảm sự tắc nghẽn. Phẫu thuật có thể bao gồm việc buộc các tĩnh mạch bị ảnh hưởng hoặc chuyển hướng dòng máu đến tĩnh mạch thông qua phương pháp khác.

Tràn dịch màng tinh hoàn (Hydrocele)

Điều trị u tinh hoàn do tràn dịch màng tinh thông thường tự khỏi khi trẻ được 2 tuổi. Tuy nhiên, việc điều trị cũng có thể liên quan đến phẫu thuật, bao gồm việc rạch ở bìu để dẫn lưu chất lỏng dư thừa.

U nang mào tinh hoàn (Epididymal cyst)

U nang mào tinh hoàn không cần điều trị trừ khi nó gây đau hoặc khó chịu. Việc điều trị có thể bằng phẫu thuật loại bỏ u nang và bịt kín bìu.

Xoắn tinh hoàn (Testicular torsion)

Xoắn tinh hoàn cần được phẫu thuật ngay lập tức để tháo xoắn và phục hồi lưu lượng máu. Tinh hoàn có thể hỏng nếu bạn không được điều trị tháo xoắn trong vòng 6 giờ, nếu tinh hoàn hỏng, bác sĩ sẽ phẫu thuật để loại bỏ tinh hoàn.

Viêm mào tinh hoàn và viêm tinh hoàn (Epididymitis and orchitis)

Bác sĩ có thể điều trị nhiễm trùng ở mào tinh hoặc tinh hoàn bằng kháng sinh nếu nguyên nhân viêm là do vi khuẩn.

Thoát vị (Hernia)

Thoát vị thường được điều trị bằng phẫu thuật.

Ung thư tinh hoàn (Testicular cancer)

Ung thư tinh hoàn được điều trị bằng phẫu thuật, hóa trị, xạ trị và các phương pháp khác. Quá trình điều trị cụ thể sẽ phụ thuộc vào việc phát hiện ung thư sớm hay muộn và các yếu tố khác. Phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn có thể giúp ngăn chặn ung thư lây lan sang các bộ phận khác của cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u tinh hoàn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u tinh hoàn

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của u tinh hoàn, bạn nên thực hiện các việc sau:

Nên đến khám sớm ngay khi phát hiện các dấu hiệu của khối u tinh hoàn. Tuân thủ theo chẩn đoán và điều trị của bác sĩ để giảm đau và hạn chế diễn tiến bệnh.

Nên đến khám sớm ngay khi phát hiện các dấu hiệu của khối u tinh hoàn.

Tuân thủ theo chẩn đoán và điều trị của bác sĩ để giảm đau và hạn chế diễn tiến bệnh.

Bạn cũng có thể tự kiểm tra tinh hoàn của bản thân để có thể phát hiện và điều trị sớm u tinh hoàn, các biện pháp tự kiểm tra như:

Đứng trước gương; Nhìn xem tinh hoàn có vết sưng tấy nào ở da không; Đặt hai ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) của mỗi bàn tay ở tinh hoàn, ngón cái đặt ở trên; Di chuyển từng tinh hoàn giữa các ngón tay và ngón cái một cách nhẹ nhàng để kiểm tra xem có cục u không.

Đứng trước gương;

Nhìn xem tinh hoàn có vết sưng tấy nào ở da không;

Đặt hai ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) của mỗi bàn tay ở tinh hoàn, ngón cái đặt ở trên;

Di chuyển từng tinh hoàn giữa các ngón tay và ngón cái một cách nhẹ nhàng để kiểm tra xem có cục u không.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ ăn nào đặc biệt cho tình trạng u tinh hoàn. Bạn hãy duy trì một chế độ ăn lành mạnh, hoặc tuân thủ theo chế độ ăn liên quan đến các bệnh lý nền (nếu có) mà bạn mắc phải.

Phương pháp phòng ngừa u tinh hoàn hiệu quả

Không phải lúc nào cũng có thể phòng ngừa được u tinh hoàn bởi nhiều nguyên nhân khác nhau không thể ngăn ngừa. Tuy nhiên, hãy thường xuyên kiểm tra tinh hoàn như đã hướng dẫn ở trên để có thể phát hiện sớm u tinh hoàn. Một số cách có thể thực hiện để ngăn ngừa nguyên nhân do vi khuẩn hoặc virus như:

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục để giúp ngăn ngừa các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục. Tiêm vaccine phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng do virus hoặc vi khuẩn có thể gây ra viêm mào tinh hoàn.

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục để giúp ngăn ngừa các bệnh nhiễm trùng lây qua đường tình dục.

Tiêm vaccine phòng ngừa các bệnh nhiễm trùng do virus hoặc vi khuẩn có thể gây ra viêm mào tinh hoàn.

=====

Tìm hiểu chung viêm lộ tuyến cổ tử cung

Viêm lộ tuyến cổ tử cung là gì?

Viêm lộ tuyến cổ tử cung là một bệnh lành tính thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Trong bệnh này, các tế bào tuyến (biểu mô trụ) lột trong ống cổ tử

cung có mặt bên ngoài cổ tử cung, dẫn đến sự tiếp xúc của các tế bào này với môi trường âm đạo. Nó còn được gọi là lạc chỗ cổ tử cung (cervical ectopy) hoặc đảo ngược cổ tử cung (cervical eversion). Viêm lộ tuyến cổ tử cung thường được phát hiện khi khám phụ khoa định kỳ ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Nó là một bệnh thường không có triệu chứng nhưng có liên quan đến viêm cổ tử cung mạn tính. Đây là một tình trạng sinh lý phổ biến ở thanh thiếu niên và phụ nữ mang thai.

Triệu chứng viêm lộ tuyến cổ tử cung

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm lộ tuyến cổ tử cung

Viêm lộ tuyến cổ tử cung thường không có triệu chứng. Trong các trường hợp có triệu chứng, người bệnh có thể xuất hiện bất kỳ các triệu chứng sau đây:

Dịch tiết âm đạo: Là triệu chứng phổ biến nhất, dịch tiết không có mủ và có thể có màu trắng hoặc vàng. Do diện tích bề mặt của các tế bào trụ tiết chất nhầy tăng lên nên phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung xuất hiện tình trạng dịch âm đạo tiết nhiều. Chảy máu sau giao hợp: Xuất hiện ở 5 - 25% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung. Các mao mạch trong biểu mô rất dễ bị vỡ khi quan hệ tình dục, dẫn đến chảy máu sau giao hợp. Viêm lộ tuyến cổ tử cung là một trong những nguyên nhân phổ biến gây chảy máu âm đạo trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ. Chảy máu giữa hai kỳ kinh nguyệt. Đau khi giao hợp. Đau vùng xương chậu. Viêm cổ tử cung tái phát. Đau lưng. Rối loạn tiểu tiện.

Dịch tiết âm đạo: Là triệu chứng phổ biến nhất, dịch tiết không có mủ và có thể có màu trắng hoặc vàng. Do diện tích bề mặt của các tế bào trụ tiết chất nhầy tăng lên nên phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung xuất hiện tình trạng dịch âm đạo tiết nhiều.

Chảy máu sau giao hợp: Xuất hiện ở 5 - 25% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung. Các mao mạch trong biểu mô rất dễ bị vỡ khi quan hệ tình dục, dẫn đến chảy máu sau giao hợp. Viêm lộ tuyến cổ tử cung là một trong những nguyên nhân phổ biến gây chảy máu âm đạo trong tam cá nguyệt thứ ba của thai kỳ.

Chảy máu giữa hai kỳ kinh nguyệt.

Đau khi giao hợp.

Đau vùng xương chậu.

Viêm cổ tử cung tái phát.

Đau lưng.

Rối loạn tiểu tiện.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm lộ tuyến cổ tử cung

Mặc dù viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể tự khỏi theo thời gian, nhưng nó tạo ra một cơ sở dễ bị tổn thương để gieo mầm các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác, viêm cổ tử cung do Chlamydia là phổ biến nhất. Viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể gây suy nhược đối với những phụ nữ bị tiết dịch âm đạo quá nhiều hoặc chảy máu âm đạo thường xuyên. Tuy nhiên, nếu điều trị thích hợp có thể làm giảm các triệu chứng này.

Các biến chứng nhẹ có thể được ghi nhận sau các phương pháp điều trị xâm lấn.

Những biến chứng này bao gồm chảy máu âm đạo nhẹ, kích thích âm đạo, tiết dịch âm đạo ít hoặc đau vùng chậu giống như chuột rút. Tuy nhiên, những điều này không ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày và tự khỏi sau vài tuần thủ thuật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ nếu bạn có bất kỳ triệu chứng bất thường nào, chẳng hạn như chảy máu âm đạo bất thường, đau khi giao hợp hoặc sau đó, hoặc đau ở vùng xương chậu không liên quan đến kỳ kinh nguyệt. Những triệu chứng này có thể liên quan đến viêm lộ tuyến cổ tử cung. Có nhiều khả năng các triệu chứng của bạn có liên quan đến một tình trạng khác ngoài bệnh của cổ tử cung cần được kiểm tra bởi bác sĩ chuyên khoa.

Nguyên nhân viêm lộ tuyến cổ tử cung

Nguyên nhân dẫn đến viêm lộ tuyến cổ tử cung

Sự xuất hiện của viêm lộ tuyến cổ tử cung có liên quan đến việc tăng nồng độ estrogen. Cổ tử cung đáp ứng cao với estrogen, gây ra sự tăng sinh và biệt hóa của biểu mô cổ tử cung. Do đó, viêm lộ tuyến cổ tử cung thường được tìm thấy ở những người có điều kiện tiếp xúc với estrogen cao, cụ thể như:

Thanh thiếu niên; Thai kỳ; Phụ nữ dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố; Trong những năm có chu kỳ kinh nguyệt, thường thấy nhất ở giai đoạn rụng trứng.

Thanh thiếu niên;

Thai kỳ;

Phụ nữ dùng biện pháp tránh thai nội tiết tố; Trong những năm có chu kỳ kinh nguyệt, thường thấy nhất ở giai đoạn rụng trứng. Nó cũng có thể là một tình trạng bẩm sinh. Trong giai đoạn phát triển muộn của thai nhi và tháng đầu tiên của cuộc đời, việc tiếp xúc với hormone của mẹ sẽ kích thích biểu mô trụ nội tiết tăng hoạt động quá mức và gây ra viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Bệnh không phổ biến ở phụ nữ mãn kinh. Trong giai đoạn sau mãn kinh, nồng độ estrogen giảm, làm cho cổ tử cung co lại và đảo ngược, do đó kéo biểu mô tế bào vảy của cổ tử cung vào trong ống cổ tử cung.

Nguy cơ viêm lộ tuyến cổ tử cung

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm lộ tuyến cổ tử cung?

Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng những phụ nữ mắc bệnh Chlamydia lây truyền qua đường tình dục có thể có nhiều khả năng bị viêm lộ tuyến cổ tử cung hơn, nhưng vẫn chưa có đủ nghiên cứu để chứng minh mối liên hệ đó.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm lộ tuyến cổ tử cung

Bạn có thể đã được sinh ra với tình trạng viêm lộ tuyến cổ tử cung. Hoặc bạn có thể mắc bệnh này sau này trong cuộc đời, khi nồng độ hormone của bạn thay đổi và nồng độ estrogen tăng lên, chẳng hạn như ở tuổi dậy thì, khi mang thai hoặc khi bạn dùng thuốc tránh thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm lộ tuyến cổ tử cung

Viêm lộ tuyến cổ tử cung không có triệu chứng trong hầu hết các trường hợp, bệnh được chẩn đoán khi khám phụ khoa định kỳ hoặc khi khám sàng lọc pap. Viêm lộ tuyến cổ tử cung được đánh giá bằng cách sử dụng mỏ vịt kiểm tra trực tiếp cho thấy một vùng màu đỏ xung quanh lỗ cổ tử cung.

Các phương pháp xét nghiệm tiếp theo được thực hiện để loại trừ các khả năng mắc bệnh khác. Chúng bao gồm:

Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) để chẩn đoán viêm cổ tử cung do Chlamydia và lậu. Xét nghiệm Triple swab được thực hiện để loại trừ viêm nhiễm cổ tử cung. Nó chủ yếu được thực hiện khi dịch tiết âm đạo có mủ. Phân biệt giữa viêm lộ tuyến cổ tử cung và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung là khó khăn trên hình ảnh vĩ mô. Mặc dù viêm lộ tuyến cổ tử cung không liên quan đến ung thư cổ tử cung, nhưng trong trường hợp cổ tử cung bị đau hoặc chảy máu nhẹ kèm theo cổ tử đỏ, viêm, các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện để chẩn đoán phân biệt viêm lộ tuyến cổ tử cung, tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung: Phết tế bào cổ tử cung, soi cổ tử cung, soi cổ tử cung kèm sinh thiết.

Xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) để chẩn đoán viêm cổ tử cung do Chlamydia và lậu.

Xét nghiệm Triple swab được thực hiện để loại trừ viêm nhiễm cổ tử cung. Nó chủ yếu được thực hiện khi dịch tiết âm đạo có mủ.

Phân biệt giữa viêm lộ tuyến cổ tử cung và tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung là khó khăn trên hình ảnh vĩ mô. Mặc dù viêm lộ tuyến cổ tử cung không liên quan đến ung thư cổ tử cung, nhưng trong trường hợp cổ tử cung bị đau hoặc chảy máu nhẹ kèm theo cổ tử đỏ, viêm, các xét nghiệm sau đây có thể được thực hiện để chẩn đoán phân biệt viêm lộ tuyến cổ tử cung, tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) và ung thư cổ tử cung: Phết tế bào cổ tử cung, soi cổ tử cung, soi cổ tử cung kèm sinh thiết.

Xét nghiệm định tính beta hCG trong nước tiểu cũng được thực hiện để xác định mẫu hợp chất nội tiết sinh sản trong thai kỳ thường dẫn đến sự phát triển của viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Phương pháp điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung hiệu quả

Hầu hết người bệnh không cần điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung. Nếu bạn có các triệu chứng bắt đầu trong khi mang thai, chúng sẽ biến mất từ 3 đến 6 tháng sau khi sinh. Nếu bạn nghĩ rằng thuốc tránh thai đang gây ra các triệu chứng của mình, bạn có thể đổi sang một hình thức ngừa thai khác để xem liệu có hiệu quả hay không.

Nhưng nếu các triệu chứng gây khó chịu cho bạn và bạn muốn điều trị, bác sĩ có thể chỉ định các phương pháp như:

Liệu pháp thấu nhiệt (Diathermy): Bác sĩ sẽ sử dụng một công cụ nhỏ để áp nhiệt độ cao vào các tế bào gây ra các triệu chứng của bạn, đốt cháy và niêm phong chúng. Bạn có thể sẽ nhận được gây tê trước khi thực hiện liệu pháp. Liệu pháp

áp lạnh (Cryotherapy): Còn được gọi là phẫu thuật lạnh, bác sĩ sử dụng đầu dò để đóng băng các tế bào gây bệnh trên cổ tử cung để ngăn chặn các triệu chứng của bạn. Bạn sẽ tỉnh táo trong suốt quá trình thực hiện và có thể không cần bất kỳ loại thuốc giảm đau nào. Nghiên cứu cho thấy quy trình này hiệu quả đối với những phụ nữ có nhiều dịch tiết từ cổ tử cung. Bạc nitrat: Bác sĩ sẽ sử dụng hóa chất này vào cổ tử cung để ngăn chặn các tế bào gây chảy máu.

Liệu pháp thấu nhiệt (Diathermy): Bác sĩ sẽ sử dụng một công cụ nhỏ để áp nhiệt độ cao vào các tế bào gây ra các triệu chứng của bạn, đốt cháy và niêm phong chúng. Bạn có thể sẽ nhận được gây tê trước khi thực hiện liệu pháp.

Liệu pháp áp lạnh (Cryotherapy): Còn được gọi là phẫu thuật lạnh, bác sĩ sử dụng đầu dò để đóng băng các tế bào gây bệnh trên cổ tử cung để ngăn chặn các triệu chứng của bạn. Bạn sẽ tỉnh táo trong suốt quá trình thực hiện và có thể không cần bất kỳ loại thuốc giảm đau nào. Nghiên cứu cho thấy quy trình này hiệu quả đối với những phụ nữ có nhiều dịch tiết từ cổ tử cung.

Bạc nitrat: Bác sĩ sẽ sử dụng hóa chất này vào cổ tử cung để ngăn chặn các tế bào gây chảy máu.

Sau bất kỳ phương pháp điều trị nào, bạn có thể cảm thấy đau nhẹ như trong thời kỳ kinh nguyệt và chảy máu ít hoặc tiết dịch. Nếu cơn đau trở nên nghiêm trọng hoặc chảy máu nhiều, hãy gọi cho bác sĩ của bạn. Không sử dụng tampon hoặc quan hệ tình dục trong khoảng 4 tuần, cho đến khi cổ tử cung của bạn lành hẳn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm lộ tuyến cổ tử cung

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm lộ tuyến cổ tử cung

Chế độ sinh hoạt:

Chế độ sinh hoạt cho người bệnh viêm lộ tuyến cổ tử cung bao gồm các biện pháp sau đây:

Giữ vệ sinh cá nhân: Hạn chế sử dụng dụng cụ vệ sinh cá nhân chung và luôn giữ vùng kín sạch khô. Sử dụng bông gòn hoặc khăn mềm để lau vùng kín sau khi đi tiểu hoặc đi cầu. Tránh quan hệ tình dục: Tránh quan hệ tình dục trong quá trình điều trị và cho đến khi có chỉ dẫn từ bác sĩ rằng bạn đã khỏi hoàn toàn. Tránh căng thẳng: Cố gắng giảm căng thẳng và tạo điều kiện nghỉ ngơi đủ, để cơ thể có thể phục hồi và hỗ trợ quá trình điều trị. Điều chỉnh hoạt động thể lực: Tránh các hoạt động thể lực quá mức gây căng thẳng cho cơ thể. Tuy nhiên, duy trì một lịch trình vận động nhẹ nhàng có thể giúp tăng cường sức khỏe chung. Tuân thủ điều trị: Đảm bảo tuân thủ đúng liều thuốc được chỉ định bởi bác sĩ và không tự ý ngừng điều trị. Điều trị các bệnh nền: Nếu có các bệnh nền như nhiễm trùng hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị chúng cùng lúc để ngăn chặn sự tái phát của viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Giữ vệ sinh cá nhân: Hạn chế sử dụng dụng cụ vệ sinh cá nhân chung và luôn giữ vùng kín sạch khô. Sử dụng bông gòn hoặc khăn mềm để lau vùng kín sau khi đi tiểu hoặc đi cầu.

Tránh quan hệ tình dục: Tránh quan hệ tình dục trong quá trình điều trị và cho đến khi có chỉ dẫn từ bác sĩ rằng bạn đã khỏi hoàn toàn.

Tránh căng thẳng: Cố gắng giảm căng thẳng và tạo điều kiện nghỉ ngơi đủ, để cơ thể có thể phục hồi và hỗ trợ quá trình điều trị.

Điều chỉnh hoạt động thể lực: Tránh các hoạt động thể lực quá mức gây căng thẳng cho cơ thể. Tuy nhiên, duy trì một lịch trình vận động nhẹ nhàng có thể giúp tăng cường sức khỏe chung.

Tuân thủ điều trị: Đảm bảo tuân thủ đúng liều thuốc được chỉ định bởi bác sĩ và không tự ý ngừng điều trị.

Điều trị các bệnh nền: Nếu có các bệnh nền như nhiễm trùng hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị chúng cùng lúc để ngăn chặn sự tái phát của viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Lưu ý rằng đây chỉ là các biện pháp tổng quát, và quan trọng nhất là tham khảo ý kiến của bác sĩ để nhận được hướng dẫn chính xác và phù hợp với tình trạng sức khỏe của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể bao gồm các yếu tố sau:

Thực phẩm giàu chất chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm chứa chất chống viêm tự nhiên như quả dưa, quả mâm xôi, quả anh đào, quả việt quất, hạt chia, hạt lanh, cây lúa mạch, đậu nành và các loại hạt. Rau xanh và quả tươi: Bổ sung đủ lượng rau xanh và quả tươi trong khẩu phần ăn hàng ngày. Rau xanh như cải bắp,

cải xoăn, rau cải, rau diếp cá và quả tươi như cam, chanh, kiwi, dứa, táo và dưa hấu có thể cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống viêm. Omega-3: Bổ sung omega-3 từ các nguồn như cá hồi, cá ngừ, hạt chia, hạt lanh và dầu cá. Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể giúp giảm triệu chứng viêm. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo no: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa và chất béo no, như thực phẩm chế biến sẵn, đồ chiên và đồ ngọt. Thay vào đó, tập trung vào chất béo lành mạnh từ các nguồn như cá, hạt, dầu hạt và dầu ô-liu. Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng: Bao gồm đủ lượng protein, carbohydrate và chất xơ trong khẩu phần ăn hàng ngày. Điều này có thể được đáp ứng thông qua việc tiêu thụ thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, đậu và hạt, carbohydrate từ nguồn tinh bột như lúa mì, gạo, khoai tây và ngô, cùng với chất xơ từ rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt. Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể và hỗ trợ quá trình thanh thải độc tố. Hạn chế tiêu thụ chất kích thích: Tránh tiêu thụ quá nhiều cafein, đồ uống có ga và đồ uống có nồng độ đường cao.

Thực phẩm giàu chất chống viêm: Bao gồm các loại thực phẩm chứa chất chống viêm tự nhiên như quả dứa, quả mâm xôi, quả anh đào, quả việt quất, hạt chia, hạt lanh, cây lúa mạch, đậu nành và các loại hạt.

Rau xanh và quả tươi: Bổ sung đủ lượng rau xanh và quả tươi trong khẩu phần ăn hàng ngày. Rau xanh như cải bắp, cải xoăn, rau cải, rau diếp cá và quả tươi như cam, chanh, kiwi, dứa, táo và dưa hấu có thể cung cấp nhiều chất dinh dưỡng và chất chống viêm.

Omega-3: Bổ sung omega-3 từ các nguồn như cá hồi, cá ngừ, hạt chia, hạt lanh và dầu cá. Omega-3 có tính chất chống viêm và có thể giúp giảm triệu chứng viêm. Giảm tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo no: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa chất béo bão hòa và chất béo no, như thực phẩm chế biến sẵn, đồ chiên và đồ ngọt. Thay vào đó, tập trung vào chất béo lành mạnh từ các nguồn như cá, hạt, dầu hạt và dầu ô-liu.

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng: Bao gồm đủ lượng protein, carbohydrate và chất xơ trong khẩu phần ăn hàng ngày. Điều này có thể được đáp ứng thông qua việc tiêu thụ thực phẩm giàu protein như thịt, cá, trứng, đậu và hạt, carbohydrate từ nguồn tinh bột như lúa mì, gạo, khoai tây và ngô, cùng với chất xơ từ rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt.

Uống đủ nước: Đảm bảo cung cấp đủ lượng nước hàng ngày để duy trì sự cân bằng độ ẩm trong cơ thể và hỗ trợ quá trình thanh thải độc tố.

Hạn chế tiêu thụ chất kích thích: Tránh tiêu thụ quá nhiều cafein, đồ uống có ga và đồ uống có nồng độ đường cao.

Tuy nhiên, mỗi trường hợp viêm lộ tuyến cổ tử cung có thể có yêu cầu dinh dưỡng cụ thể, do đó, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để tạo ra một chế độ dinh dưỡng phù hợp và đáp ứng nhu cầu cụ thể của bạn.

Phương pháp phòng ngừa viêm lộ tuyến cổ tử cung hiệu quả

Bạn không thể ngăn ngừa viêm lộ tuyến cổ tử cung, nhưng bạn không nên lo lắng nếu mắc bệnh này. Đó là một tình trạng vô hại không liên quan đến hoặc gây ra bởi các bệnh lý nguy hiểm.

Xem thêm:

Cách chữa viêm lộ tuyến cổ tử cung diện rộng Phác đồ điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung như thế nào? Viêm lộ tuyến tử cung uống thuốc gì cho nhanh khỏi lại an toàn

Cách chữa viêm lộ tuyến cổ tử cung diện rộng

Phác đồ điều trị viêm lộ tuyến cổ tử cung như thế nào?

Viêm lộ tuyến tử cung uống thuốc gì cho nhanh khỏi lại an toàn

=====

Tìm hiểu chung viêm âm đạo do trichomoniasis

Viêm âm đạo do Trichomoniasis là gì?

Trichomonas là một trong ba loại viêm âm đạo phổ biến nhất. Các loại khác là viêm âm đạo do vi khuẩn (BV) hay viêm âm đạo do nấm candida. BV là sự phát triển quá mức của vi khuẩn kỵ khí được tìm thấy trong âm đạo và bệnh nấm candida âm hộ thường được gọi là nhiễm trùng nấm men do nấm candida gây ra.

Viêm âm đạo do Trichomonas là một bệnh lây truyền qua đường tình dục (STI) phổ biến và có thể chữa được. Tên của nó xuất phát từ nguyên nhân gây ra bệnh là trùng roi Trichomonas vagis. Trichomonas vagis gây ra viêm âm đạo ở nữ đồng thời cũng gây viêm niệu đạo ở nam. Ở phụ nữ, bệnh viêm âm đạo do Trichomonas có thể gây ra các triệu chứng như dịch âm đạo bất thường về màu sắc và mùi, ngứa, đau

âm đạo,.... Phụ nữ mang thai mắc bệnh viêm âm đạo do Trichomonas có thể có nguy cơ sinh non cao hơn những phụ nữ mang thai không mắc bệnh.

Triệu chứng viêm âm đạo do trichomoniasis

Những triệu chứng của bệnh viêm âm đạo do Trichomoniasis

Hầu hết những người mắc bệnh viêm âm đạo do Trichomonas đều không có dấu hiệu hoặc triệu chứng nào. Không rõ tại sao một số người bị nhiễm trùng lại có triệu chứng trong khi những người khác thì không. Các triệu chứng có thể xuất hiện từ 5 đến 28 ngày sau khi tiếp xúc với tác nhân gây bệnh hoặc chúng có thể xuất hiện muộn hơn hoặc hoàn toàn không xuất hiện tùy người mắc bệnh. Các triệu chứng có thể nhẹ như kích ứng cơ quan sinh dục ngoài hay nặng hơn có thể bị viêm và tiết dịch. Các triệu chứng cụ thể như sau:

Dịch tiết âm đạo sủi bọt, có mùi hôi, có thể có nhiều màu khác nhau (trong, trắng, xám, vàng hoặc xanh lục). Dịch tiết âm đạo có máu. Kích ứng bộ phận sinh dục như ngứa, đỏ,... Khó chịu khi quan hệ tình dục hoặc khi đi tiểu. Sưng cơ quan sinh dục ngoài. Mắc đi tiểu thường xuyên. Đau bụng dưới.

Dịch tiết âm đạo sủi bọt, có mùi hôi, có thể có nhiều màu khác nhau (trong, trắng, xám, vàng hoặc xanh lục).

Dịch tiết âm đạo có máu.

Kích ứng bộ phận sinh dục như ngứa, đỏ,...

Khó chịu khi quan hệ tình dục hoặc khi đi tiểu.

Sưng cơ quan sinh dục ngoài.

Mắc đi tiểu thường xuyên.

Đau bụng dưới.

Tác động của viêm âm đạo do Trichomoniasis đối với sức khỏe

Phụ nữ bị nhiễm Trichomonas có nhiều nguy cơ nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch (HIV) và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Giống như viêm âm đạo do vi khuẩn (BV) một số nghiên cứu cho thấy bệnh viêm âm đạo do Trichomonas có liên quan đến sinh non hay sinh con nhẹ cân ở phụ nữ mang thai.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm âm đạo do Trichomoniasis

Phụ nữ mắc bệnh viêm âm đạo do Trichomonas có thể gặp các biến chứng sau:

Sinh con nhẹ cân. Gây nhiễm trùng cho em bé khi đi qua sinh thường. Lây nhiễm cùng các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) khác, HIV. Ung thư cổ tử cung. Nhiễm Trichomonas nếu không được điều trị có thể kéo dài hàng tháng đến hàng năm.

Sinh con nhẹ cân.

Gây nhiễm trùng cho em bé khi đi qua sinh thường.

Lây nhiễm cùng các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) khác, HIV.

Ung thư cổ tử cung.

Nhiễm Trichomonas nếu không được điều trị có thể kéo dài hàng tháng đến hàng năm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp các chuyên gia y tế nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào của bệnh viêm âm đạo do Trichomonas đã kể trên.

Nguyên nhân viêm âm đạo do trichomoniasis

Nguyên nhân gây bệnh viêm âm đạo do Trichomoniasis

Bệnh viêm âm đạo do Trichomonas là do động vật nguyên sinh đơn bào gọi là Trichomonas vagis gây ra. Ký sinh trùng lây truyền giữa người với người khi quan hệ tình dục qua đường âm đạo, miệng,...

Trùng roi lây nhiễm vào đường sinh dục bao gồm phần bên ngoài của bộ phận sinh dục (âm hộ), âm đạo, cổ tử cung và niệu đạo.

Ngay cả khi không có triệu chứng, bạn hoặc bạn tình của mình vẫn có thể lây nhiễm trong thời gian ủ bệnh.

Nguy cơ viêm âm đạo do trichomoniasis

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh viêm âm đạo do Trichomoniasis?

Nữ trong độ tuổi quan hệ tình dục là những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh này. Vì những lý do không hoàn toàn rõ ràng, phụ nữ Mỹ gốc Phi có nguy cơ mắc bệnh Trichomonas cao gấp 5 đến 10 lần so với phụ nữ da trắng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh viêm âm đạo do Trichomoniasis

Các yếu tố nguy cơ mắc bệnh Trichomonas bao gồm:

Nhiều bạn tình. Tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (STIs).

Đã từng nhiễm Trichomonas trước đó. Quan hệ tình dục không dùng bao cao su.

Nhiều bạn tình.

Tiền sử mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác (STIs).

Đã từng nhiễm *Trichomonas* trước đó.

Quan hệ tình dục không dùng bao cao su.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm âm đạo do trichomoniasis

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh viêm âm đạo do Trichomoniasis

Các triệu chứng của bệnh *Trichomonas* tương tự như các triệu chứng của STI khác.

Không thể chẩn đoán bệnh chỉ bằng các triệu chứng thông thường. Nếu bạn nghi ngờ mình mắc phải bệnh viêm âm đạo do *Trichomonas* nên đến gặp bác sĩ để khám sức khỏe và xét nghiệm. Một số xét nghiệm có thể chẩn đoán bệnh viêm âm đạo do *Trichomonas* bao gồm:

Kiểm tra các mẫu dịch âm đạo, dịch tiết niệu đạo hoặc nước tiểu dưới kính hiển vi. Nuôi cấy tế bào. Xét nghiệm kháng nguyên. Xét nghiệm tìm kiếm DAN

Trichomonas như PCR .

Kiểm tra các mẫu dịch âm đạo, dịch tiết niệu đạo hoặc nước tiểu dưới kính hiển vi.

Nuôi cấy tế bào.

Xét nghiệm kháng nguyên.

Xét nghiệm tìm kiếm DAN *Trichomonas* như PCR .

Chẩn đoán dựa trên các triệu chứng không chính xác vì nhiều triệu chứng có thể xuất hiện ở tình trạng viêm khác ở âm đạo và cổ tử cung, chẳng hạn như viêm âm đạo do vi khuẩn và nhiễm trùng nấm men. Bệnh viêm âm đạo do *Trichomonas* thường biểu hiện bằng triệu chứng âm đạo có dịch tiết màu vàng xanh và có mùi nồng.

Ngứa và đau nhức âm đạo và âm hộ cũng là triệu chứng phổ biến.

Đối với phụ nữ, cách phổ biến nhất để chẩn đoán bệnh viêm âm đạo là khám vùng chậu để phát hiện những vết loét nhỏ màu đỏ trên thành âm đạo hoặc cổ tử cung hoặc xét mẫu dịch âm đạo dưới kính hiển vi để tìm sự hiện diện của *Trichomonas*.

Tuy nhiên, kỹ thuật soi tìm *Trichomonas* chỉ chính xác khoảng 60% đến 70% vì động vật nguyên sinh có thể khó tìm hoặc bị nhầm với tế bào bình thường trong niêm mạc âm đạo.

Các xét nghiệm đáng tin cậy hơn đã được thực hiện chẳng hạn như xét nghiệm phản ứng chuỗi polymerase (PCR) để tìm ADN của *Trichomonas*.

Các phương pháp trên rất hiệu quả trong việc xác định *Trichomonas* và ngày càng phổ biến. Một số lưu ý cần biết trước khi đi kiểm tra như sau:

Bạn nên đặt lịch khám vào thời điểm mà bạn chắc chắn không có kinh nguyệt. Trước cuộc hẹn bạn nên tránh sử dụng chất khử mùi ở âm hộ, vì chất này sẽ che đi mùi hôi và có thể làm kích ứng da gây nhầm lẫn chẩn đoán. Tránh giao hợp qua âm đạo hoặc nhét bất kỳ vật gì, kể cả băng vệ sinh, vào âm đạo trong 24 - 48 giờ trước đó. Xét nghiệm Pap không liên quan đến bệnh viêm âm đạo do *Trichomonas*. Nếu một người có kết quả xét nghiệm Pap bình thường họ vẫn có thể mắc bệnh *Trichomonas* hoặc STI khác. Vì viêm âm đạo do *Trichomonas* làm tăng nguy cơ lây truyền HIV, người nhiễm HIV cũng nên làm xét nghiệm *Trichomonas* ít nhất mỗi năm một lần.

Bạn nên đặt lịch khám vào thời điểm mà bạn chắc chắn không có kinh nguyệt. Trước cuộc hẹn bạn nên tránh sử dụng chất khử mùi ở âm hộ, vì chất này sẽ che đi mùi hôi và có thể làm kích ứng da gây nhầm lẫn chẩn đoán.

Tránh giao hợp qua âm đạo hoặc nhét bất kỳ vật gì, kể cả băng vệ sinh, vào âm đạo trong 24 - 48 giờ trước đó.

Xét nghiệm Pap không liên quan đến bệnh viêm âm đạo do *Trichomonas*. Nếu một người có kết quả xét nghiệm Pap bình thường họ vẫn có thể mắc bệnh *Trichomonas* hoặc STI khác.

Vì viêm âm đạo do *Trichomonas* làm tăng nguy cơ lây truyền HIV, người nhiễm HIV cũng nên làm xét nghiệm *Trichomonas* ít nhất mỗi năm một lần.

Phương pháp điều trị viêm âm đạo do Trichomoniasis

Các loại thuốc được sử dụng để điều trị bệnh *Trichomonas* là Metronidazole và Tinidazole. Cả hai loại thuốc kê đơn này đều thuộc nhóm Nitroimidazole trong đó Metronidazole đã được chứng minh là an toàn trong thai kỳ.

Tất cả bạn tình của người bị nhiễm bệnh nên được điều trị đồng thời. Người bị nhiễm bệnh nên kiêng quan hệ tình dục trong quá trình điều trị và cho đến khi hết các triệu chứng (khoảng một hoặc hai tuần sau khi điều trị). Do tỷ lệ tái nhiễm cao (lên tới 17% trong vòng ba tháng), những phụ nữ có quan hệ tình dục có thể cân nhắc việc sàng lọc lại sau ba tháng điều trị. Điều này đặc biệt quan trọng đối với những phụ nữ nhiễm HIV vì họ có tỷ lệ tái phát cao hơn.

Đối với những người thất bại trong việc điều trị, Trung tâm Kiểm soát và Phòng

ngừa Dịch bệnh (CDC) khuyến nghị sử dụng Metronidazole hoặc Tinidazole lâu hơn. Những bệnh nhân tiếp tục bị nhiễm trùng sau khi dùng một liều Metronidazol duy nhất nên uống Metronidazol 500mg hai lần một ngày trong bảy ngày tiếp theo. Nếu đợt dùng thuốc thứ hai này không thành công, CDC cho biết bạn hãy cân nhắc điều trị bằng Metronidazole hoặc Tinidazole hai gam mỗi ngày trong 5 ngày. Nếu những liệu pháp này không thể chữa khỏi nhiễm trùng, việc điều trị thêm nên được thảo luận với bác sĩ chuyên khoa.

Bạn nên dùng Metronidazole hoặc Tinidazole cùng với thức ăn và tránh uống rượu trong vòng 24 đến 72 giờ sau khi dùng thuốc để tránh tác dụng phụ của thuốc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm âm đạo do trichomoniasis

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm âm đạo do Trichomoniasis

Nếu xét nghiệm cho thấy bạn mắc bệnh viêm niệu đạo do Trichomonas, điều quan trọng là xét nghiệm và điều trị cho bạn tình của bạn để tránh tái phát lây nhiễm bệnh.

Phương pháp phòng ngừa viêm âm đạo do Trichomoniasis hiệu quả

Cách duy nhất để tránh STD quan hệ tình dục an toàn. Nếu bạn có quan hệ tình dục, bạn có thể thực hiện những điều sau để giảm nguy cơ mắc bệnh:

Quan hệ một vợ một chồng. Sử dụng bao cao su đúng cách mỗi khi quan hệ tình dục. Quan hệ một vợ một chồng.

Sử dụng bao cao su đúng cách mỗi khi quan hệ tình dục.

=====

Tìm hiểu chung u nang tuyến bartholin

Vị trí và vai trò của tuyến Bartholin

Tuyến Bartholin được mô tả lần đầu tiên bởi nhà giải phẫu học Casper Bartholin vào thế kỷ XVII. Đây là hai tuyến đối xứng nhau, có kích thước cỡ hạt đậu đỏ, nằm phía sau dưới của môi lớn, cạnh bên của lối vào âm đạo. Lỗ tuyến có hình bầu dục, kích thước từ 0,5 - 1 cm, chiều dài ống tuyến vào khoảng 1,5 - 2 cm với đường kính ống khoảng 0,5 mm. Ống tuyến có một lỗ thông vào âm đạo và một lỗ thông ra âm hộ.

Tuyến Bartholin được cấu tạo bởi các tế bào trụ tiết nhầy, với chức năng tạo ra chất nhờn bôi trơn khi quan hệ tình dục, cũng như giữ ẩm cho âm đạo và âm hộ.

U nang tuyến Bartholin là gì?

U nang tuyến Bartholin hay viêm tuyến Bartholin xảy ra khi ống tuyến này bị tắc nghẽn và ứ đọng chất nhờn bên trong, hình thành một nang với thành mỏng, sưng nề, không đau, kích thước bằng hạt đậu lăng hoặc to hơn. Nếu chất nhờn ứ đọng bên trong nang bị nhiễm trùng, u nang sẽ tiến triển thành áp xe tuyến Bartholin.

Theo tạp chí British Medical Journal, tại Hoa Kỳ có khoảng 2% phái nữ tìm đến các cơ sở y tế khám bệnh phụ khoa có tình trạng u nang tuyến Bartholin.

Triệu chứng u nang tuyến bartholin

Triệu chứng của u nang tuyến Bartholin

Nếu u nang tuyến Bartholin nhỏ và không nhiễm trùng, có thể không có triệu chứng đáng kể nào. Nếu u phát triển đến một kích thước nhất định, trong lúc vệ sinh vùng âm hộ bạn có thể nhận thấy một khối u ở dưới môi lớn gần cửa âm đạo.

Nếu u nang tuyến Bartholin có tình trạng nhiễm trùng do ứ đọng, người bệnh có thể có các triệu chứng sau đây:

Sờ thấy khối u, mặt độ mềm, thành mỏng, cạnh bên cửa âm đạo, đau nhói khi chạm vào. Cảm giác ma sát và đau vùng âm hộ khi đi lại hoặc khi ngồi. Đau khi quan hệ tình dục, sau khi quan hệ vùng khối u sưng to và đau hơn. Sốt. Khối u sưng, nóng, đỏ, có dịch mủ đục chảy ra. Tuyến Bartholin sưng đau kích thích niệu đạo và bàng quang nên dễ rối loạn tiểu tiện. Sau giai đoạn viêm cấp, tuyến Bartholin có thể bị nang hóa hoặc chuyển qua viêm mạn. Lúc này, khối u sẽ có mặt độ cứng chắc, sờ không đau.

Sờ thấy khối u, mặt độ mềm, thành mỏng, cạnh bên cửa âm đạo, đau nhói khi chạm vào.

Cảm giác ma sát và đau vùng âm hộ khi đi lại hoặc khi ngồi.

Đau khi quan hệ tình dục, sau khi quan hệ vùng khối u sưng to và đau hơn.

Sốt.

Khối u sưng, nóng, đỏ, có dịch mủ đục chảy ra.

Tuyến Bartholin sưng đau kích thích niệu đạo và bàng quang nên dễ rối loạn tiểu

tiện .

Sau giai đoạn viêm cấp, tuyến Bartholin có thể bị nang hóa hoặc chuyển qua viêm mạn. Lúc này, khối u sẽ có mật độ cứng chắc, sờ không đau.

Biến chứng của u nang tuyến Bartholin

U nang tuyến Bartholin thường không gây ra các biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, nang tuyến bị bít tắc lâu ngày tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập và gây nên áp xe tuyến Bartholin. Áp xe tuyến Bartholin có một số triệu chứng đặc trưng mà bạn cần lưu ý để đến khám bác sĩ chuyên khoa như sau:

Vị trí u nang sưng to hơn so với những ngày trước. Vùng u nang nổi riêng và môi lớn nói chung khi sờ thấy nóng, đau hơn. Đau hơn khi quan hệ tình dục. Sốt cao. Vỡ khối áp xe và rò rỉ dịch mủ đục hôi. Nhiễm trùng tại chỗ diễn tiến sang nhiễm trùng huyết và có nguy cơ tử vong. Bệnh dễ tái phát.

Vị trí u nang sưng to hơn so với những ngày trước.

Vùng u nang nổi riêng và môi lớn nói chung khi sờ thấy nóng, đau hơn.

Đau hơn khi quan hệ tình dục.

Sốt cao.

Vỡ khối áp xe và rò rỉ dịch mủ đục hôi.

Nhiễm trùng tại chỗ diễn tiến sang nhiễm trùng huyết và có nguy cơ tử vong.

Bệnh dễ tái phát.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u nang tuyến bartholin

Nguyên nhân dẫn đến u nang tuyến Bartholin

Nguyên nhân gây ra u nang tuyến Bartholin chủ yếu là sự tắc nghẽn và ứ đọng chất nhầy được tế bào tuyến tiết ra. Sự tắc nghẽn và ứ đọng dẫn đến khả năng nhiễm vi khuẩn, hình thành nên áp xe tuyến Bartholin. Một số tác nhân gây nhiễm khuẩn u nang tuyến Bartholin cũng tương tự các tác nhân của bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm:

Neisseria gonorrhoeae, hay còn gọi là vi khuẩn lậu cầu, gây bệnh lậu ; *Chlamydia trachomatis*, gây bệnh Chlamydia; *Escherichia coli*; *Streptococcus pneumoniae*; *Haemophilus influenzae*.

Neisseria gonorrhoeae, hay còn gọi là vi khuẩn lậu cầu, gây bệnh lậu ;

Chlamydia trachomatis, gây bệnh Chlamydia;

Escherichia coli;

Streptococcus pneumoniae;

Haemophilus influenzae.

Mặc dù u nang tuyến Bartholin không phải là bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tuy nhiên khi phân lập vi khuẩn trong u nang tuyến Bartholin, các nhà khoa học cho thấy rằng *Neisseria gonorrhoeae* là một trong những tác nhân phổ biến nhất.

Nguy cơ u nang tuyến bartholin

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nang tuyến Bartholin

Một số yếu tố được cho rằng làm tăng khả năng phát triển u nang tuyến Bartholin bao gồm:

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt trong độ tuổi từ 20 đến 30 tuổi; Đang có hoạt động tình dục; Phụ nữ có thai; Đã từng mắc u nang tuyến Bartholin hoặc áp xe tuyến Bartholin; Từng chấn thương hoặc phẫu thuật vùng âm hộ hoặc âm đạo. Hẹp ống tuyến Bartholin bẩm sinh.

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt trong độ tuổi từ 20 đến 30 tuổi;

Đang có hoạt động tình dục;

Phụ nữ có thai;

Đã từng mắc u nang tuyến Bartholin hoặc áp xe tuyến Bartholin;

Từng chấn thương hoặc phẫu thuật vùng âm hộ hoặc âm đạo.

Hẹp ống tuyến Bartholin bẩm sinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nang tuyến bartholin

Phương pháp chẩn đoán u nang tuyến Bartholin

Để chẩn đoán xác định u tuyến Bartholin, bác sĩ chuyên khoa sẽ dựa vào các triệu chứng cơ năng và khám thực thể. Khám phụ khoa giúp bác sĩ quan sát vị trí tổn thương, kích thước khối u và đánh giá nhiễm trùng. Nếu người bệnh đã có tình trạng áp xe nang tuyến Bartholin, bác sĩ sẽ tiến hành lấy dịch mủ để xác định

loại vi khuẩn và có chiến lược điều trị phù hợp.

Các xét nghiệm chẩn đoán u nang tuyến Bartholin

Bác sĩ có thể đề nghị một số xét nghiệm cận lâm sàng như sau:

Tổng phân tích nước tiểu và công thức máu; Xét nghiệm tế bào và vi trùng học dịch tiết từ âm đạo hoặc cổ tử cung; Xét nghiệm tế bào và vi trùng học dịch mủ từ ổ áp xe tuyến Bartholin; Tầm soát ung thư cổ tử cung với phương pháp PAP Smear, ung thư biểu mô tuyến Bartholin hoặc ung thư khác ở âm hộ đối với phụ nữ trên 40 tuổi hoặc đã mãn kinh.

Tổng phân tích nước tiểu và công thức máu;

Xét nghiệm tế bào và vi trùng học dịch tiết từ âm đạo hoặc cổ tử cung;

Xét nghiệm tế bào và vi trùng học dịch mủ từ ổ áp xe tuyến Bartholin;

Tầm soát ung thư cổ tử cung với phương pháp PAP Smear, ung thư biểu mô tuyến Bartholin hoặc ung thư khác ở âm hộ đối với phụ nữ trên 40 tuổi hoặc đã mãn kinh.

Phương pháp điều trị u nang tuyến Bartholin hiệu quả

Nếu u nang tuyến Bartholin nhỏ và không có triệu chứng, bạn có thể không cần điều trị. Tuy nhiên, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn chú ý theo dõi, nếu khối u có thay đổi về kích thước hoặc gây khó chịu, cần tái khám ngay.

Các biện pháp điều trị bảo tồn tại nhà bao gồm:

Thuốc giảm đau không kê toa: Các loại thuốc giảm đau như acetaminophen và ibuprofen không cần bác sĩ kê toa có thể giúp bạn giảm đau và giảm cảm giác khó chịu. Tắm nước ấm hoặc chườm ấm: Giúp vùng âm hộ trở nên dễ chịu hơn, u nang có thể giảm viêm nhẹ và bớt sưng đau.

Thuốc giảm đau không kê toa: Các loại thuốc giảm đau như acetaminophen và ibuprofen không cần bác sĩ kê toa có thể giúp bạn giảm đau và giảm cảm giác khó chịu.

Tắm nước ấm hoặc chườm ấm: Giúp vùng âm hộ trở nên dễ chịu hơn, u nang có thể giảm viêm nhẹ và bớt sưng đau.

Nếu khối u nang phát triển thành áp xe, bác sĩ sẽ đưa ra chiến lược điều trị cho bạn:

Điều trị với thuốc kháng sinh đường uống: Các kháng sinh thường được kê toa gồm Bactrim (trimethoprim/ sulfamethoxazole), augmentin (amoxicillin/ acid clavulanic), metronidazole. Kháng sinh có thể được bác sĩ lựa chọn trên kinh nghiệm hoặc dựa vào kháng sinh đồ của việc cấy vi trùng từ dịch mủ ổ áp xe. Dẫn lưu dịch ứ đọng trong u nang hoặc áp xe tuyến Bartholin: Bác sĩ tiến hành chích rạch và đặt dẫn lưu penrose để dịch mủ thoát ra ngoài. Phẫu thuật đặt ống thông vĩnh viễn giúp thoát dịch tuyến Bartholin: Bác sĩ sẽ tiến hành đặt 1 ống thông nhỏ, sau đó bơm bóng cho phồng lên và lưu lại trong ống tuyến Bartholin từ 4 đến 6 tuần. Thủ thuật này sẽ kích thích sự xơ hóa của ống tuyến và mở thông hoàn toàn. Phẫu thuật cắt u nang và mở thông nang: Sau khi cắt nang và dẫn lưu dịch, bác sĩ tiến hành khâu quanh mép nang tạo lỗ mở vĩnh viễn để chất nhầy trong tuyến có thể thoát ra ngoài và ngăn ngừa u nang tái phát. Phẫu thuật: Phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn tuyến Bartholin với các trường hợp u nang tái phát không đáp ứng với các phương pháp điều trị nêu trên, đây là loại phẫu thuật bóc bỏ hoàn toàn nang tuyến Bartholin. Sau khi bóc bỏ nang, bác sĩ sẽ tiến hành cầm máu và khâu lại vết thương.

Điều trị với thuốc kháng sinh đường uống: Các kháng sinh thường được kê toa gồm Bactrim (trimethoprim/ sulfamethoxazole), augmentin (amoxicillin/ acid clavulanic), metronidazole. Kháng sinh có thể được bác sĩ lựa chọn trên kinh nghiệm hoặc dựa vào kháng sinh đồ của việc cấy vi trùng từ dịch mủ ổ áp xe.

Dẫn lưu dịch ứ đọng trong u nang hoặc áp xe tuyến Bartholin: Bác sĩ tiến hành chích rạch và đặt dẫn lưu penrose để dịch mủ thoát ra ngoài.

Phẫu thuật đặt ống thông vĩnh viễn giúp thoát dịch tuyến Bartholin: Bác sĩ sẽ tiến hành đặt 1 ống thông nhỏ, sau đó bơm bóng cho phồng lên và lưu lại trong ống tuyến Bartholin từ 4 đến 6 tuần. Thủ thuật này sẽ kích thích sự xơ hóa của ống tuyến và mở thông hoàn toàn.

Phẫu thuật cắt u nang và mở thông nang: Sau khi cắt nang và dẫn lưu dịch, bác sĩ tiến hành khâu quanh mép nang tạo lỗ mở vĩnh viễn để chất nhầy trong tuyến có thể thoát ra ngoài và ngăn ngừa u nang tái phát.

Phẫu thuật: Phẫu thuật loại bỏ hoàn toàn tuyến Bartholin với các trường hợp u nang tái phát không đáp ứng với các phương pháp điều trị nêu trên, đây là loại phẫu thuật bóc bỏ hoàn toàn nang tuyến Bartholin. Sau khi bóc bỏ nang, bác sĩ sẽ tiến hành cầm máu và khâu lại vết thương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nang tuyến Bartholin

Phương pháp phòng ngừa u nang tuyến Bartholin hiệu quả

Hiện nay, chưa có các phương pháp để phòng ngừa tình trạng u nang tuyến Bartholin. Khoảng 20% trường hợp u nang tuyến Bartholin hoặc áp xe tuyến Bartholin bị tái phát, đặc biệt trên người bệnh có nhiễm vi trùng lậu.

Phụ nữ có thể chủ động phòng tránh một số yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh lý này như:

Vệ sinh đúng cách vùng âm hộ (từ trước ra sau) để hạn chế nhiễm vi khuẩn từ hậu môn; Vệ sinh âm hộ trước và sau khi quan hệ tình dục; Sử dụng quần lót được giặt sạch và phơi khô kỹ lưỡng; Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng các biện pháp bảo vệ như sử dụng bao cao su; Khám phụ khoa định kỳ mỗi 6 tháng đối với phụ nữ trong độ tuổi quan hệ tình dục và sau mãn kinh. Nếu có bất kỳ phát hiện bất thường nào ở vùng âm hộ hoặc âm đạo, nên đến các cơ sở uy tín để bác sĩ chuyên khoa thăm khám kịp thời.

Vệ sinh đúng cách vùng âm hộ (từ trước ra sau) để hạn chế nhiễm vi khuẩn từ hậu môn;

Vệ sinh âm hộ trước và sau khi quan hệ tình dục;

Sử dụng quần lót được giặt sạch và phơi khô kỹ lưỡng;

Quan hệ tình dục an toàn, sử dụng các biện pháp bảo vệ như sử dụng bao cao su;

Khám phụ khoa định kỳ mỗi 6 tháng đối với phụ nữ trong độ tuổi quan hệ tình dục và sau mãn kinh.

Nếu có bất kỳ phát hiện bất thường nào ở vùng âm hộ hoặc âm đạo, nên đến các cơ sở uy tín để bác sĩ chuyên khoa thăm khám kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung không có âm đạo

Không có âm đạo là gì?

Khi mang thai, hệ thống sinh sản của em bé có thể chưa phát triển xong trong tử cung của người mẹ. Bé gái có thể được sinh ra mà không có âm đạo và/hoặc không có các cơ quan sinh sản khác. Hầu hết tình trạng này không được chẩn đoán cho đến tuổi dậy thì, khi bé gái nhận thấy mình không có kinh nguyệt và tìm kiếm lời khuyên từ bác sĩ. Phụ nữ trẻ bị bất sản âm đạo có thể có buồng trứng bình thường và cơ quan sinh dục ngoài bình thường, do đó họ trải qua tuổi dậy thì bình thường (phát triển ngực, lông nách và lông mu,...) ngoại trừ việc họ sẽ không có kinh nguyệt.

Triệu chứng không có âm đạo

Những dấu hiệu và triệu chứng của không có âm đạo

Các dấu hiệu và triệu chứng của hiện tượng không có âm đạo thường là không có kinh nguyệt ở tuổi dậy thì. Kinh nguyệt bình thường được hình thành khi có tác động của hormone từ buồng trứng và sự bong tróc niêm mạc tử cung và thoát ra ngoài qua âm đạo. Vì thế nếu tình trạng không có âm đạo kèm theo không có tử cung và buồng trứng thường không gây triệu chứng gì. Tuy nhiên, khi người không có âm đạo mà có tử cung bình thường có thể bị đau đớn do có kinh nhưng không có đường thoát kinh ra ngoài. Điều này có thể dẫn đến chuột rút hàng tháng và đau bụng.

Thiếu sản/bất sản âm đạo cũng có thể ảnh hưởng đến hoạt động tình dục và khả năng sinh sản, tùy thuộc vào cơ quan bị ảnh hưởng. Phụ nữ không có âm đạo nhưng có tử cung với kích thước bình thường có thể mang thai và sinh con. Phụ nữ không có âm đạo nhưng có buồng trứng khỏe mạnh cũng có thể sinh con thông qua thụ tinh trong ống nghiệm hay nhờ người mang thai hộ.

Tóm lại các dấu hiệu của tình trạng không có âm đạo này bao gồm:

Vô kinh, không có kinh nguyệt. Kinh nguyệt không đều, khi máu kinh nguyệt đọng lại bên trong cơ thể bạn vì không có cách nào để nó thoát ra khỏi cơ thể có thể gây chuột rút và đau bụng. Bất thường cơ quan sinh dục ngoài. Đau khi quan hệ tình dục xảy ra khi âm đạo quá ngắn.

Vô kinh, không có kinh nguyệt.

Kinh nguyệt không đều, khi máu kinh nguyệt đọng lại bên trong cơ thể bạn vì không có cách nào để nó thoát ra khỏi cơ thể có thể gây chuột rút và đau bụng.

Bất thường cơ quan sinh dục ngoài.

Đau khi quan hệ tình dục xảy ra khi âm đạo quá ngắn.

Tác động của không có âm đạo đối với sức khỏe

Việc bạn hay người thân cảm thấy lo lắng, buồn bã khi nghe chẩn đoán này và hiểu rằng mình sẽ không thể mang thai, sinh con là điều hoàn toàn bình thường. Các

vấn đề về sinh sản và giới tính cần phải biết rõ ràng rằng một người không có âm đạo vẫn là một phụ nữ bình thường với khả năng trải nghiệm cảm xúc tình dục bình thường nếu không có bất thường khác kèm theo.

Biến chứng có thể gặp khi mắc phải triệu chứng không có âm đạo

Ngoài những vấn đề liên quan về khả năng sinh sản và hoạt động tình dục. Người mắc bệnh còn có thể gặp các vấn đề khác cùng xuất hiện trong bệnh lý này như bất thường cột sống, bệnh lý thận, não,... tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ lo lắng gì về sức khỏe sinh sản, bạn có thể liên lạc với bác sĩ gia đình hay cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn chi tiết hơn.

Nguyên nhân không có âm đạo

Nguyên nhân dẫn đến không có âm đạo

Mặc dù nguyên nhân chính xác vẫn chưa được biết, nhưng nghiên cứu cho thấy sự phát triển bất thường của ống Mullerian trong 20 tuần đầu tiên của thai kỳ có thể là nguyên nhân gây ra sự phát triển bất thường của âm đạo. Trong quá trình phát triển phôi thai bình thường, một trong các ống Mullerian tạo thành âm đạo và tử cung gặp vấn đề.

Nhiều vấn đề bẩm sinh cũng có thể liên quan đến sự phát triển của khiếm khuyết di truyền này. Khoảng 90% bệnh nhân có âm đạo bất thường được sinh ra với Hội chứng Mayer-von Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH). Những bệnh nhân như vậy có thể có các đặc điểm lâm sàng khác nhau. Ví dụ, một số bệnh nhân được sinh ra không có âm đạo và tử cung, trong khi những người khác được sinh ra với tử cung ở giữa nhưng không có âm đạo và cổ tử cung.

Bên cạnh MRKH, khoảng 7 - 8% bệnh nhân không có âm đạo được sinh ra do tình trạng tương đối hiếm gặp hơn gọi là hội chứng không nhạy cảm với androgen (AIS). Mặc dù có ngoại hình bình thường của phụ nữ nhưng những bệnh nhân này thường không có âm đạo, cổ tử cung, tử cung, ống dẫn trứng và buồng trứng. Cụ thể các nguyên nhân trên được giải thích như sau:

Hội chứng Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH): Hội chứng MRKH còn được gọi là bất sản âm đạo - là một tình trạng hiếm gặp gây ra tình trạng kém phát triển của tử cung, cổ tử cung và phần trên của âm đạo. Bệnh nhân MRKH được sinh ra với tình trạng này được chẩn đoán ở thời thơ ấu hoặc thanh thiếu niên. Có hai loại hội chứng MRKH. Trong MRKH Loại 1 có sự kém phát triển của tử cung, cổ tử cung và phần trên của âm đạo. Trong MRKH Loại 2 có sự kém phát triển tương tự của các cấu trúc trên kèm theo những khác biệt khác ở thận, cột sống và trong một số trường hợp hiếm gặp là bất thường ở tai và tim. Ví dụ, những bệnh nhân này có thể chỉ có một quả thận hoặc một quả thận ở vị trí bất thường trong khung chậu. Bệnh nhân cũng có thể mắc các bệnh như vẹo cột sống kèm theo. Hội chứng Müllerian duct aplasia-renal agenesis-cervicothoracic somite dysplasia (MURCS): Hội chứng MURCS là một rối loạn phát triển độc đáo và hiếm gặp với bốn đặc điểm chung là thiếu sản hoặc bất sản tử cung, bất sản hoặc lạc chỗ thận, dị tật đốt sống và tầm vóc thấp bé (<152 cm). Hội chứng không nhạy cảm với nội tiết tố nam (AIS): Bởi vì cơ thể của họ không đáp ứng với các kích thích tố giới tính này, những người mắc bệnh không có sự phát triển điển hình của cơ quan sinh dục nam bên ngoài. Thay vào đó, họ có thể phát triển cơ quan sinh dục ngoài của nữ như: Tử cung, cổ tử cung, ống dẫn trứng và một phần của âm đạo. Trong một số trường hợp âm đạo có thể hoàn toàn không xuất hiện.

Hội chứng Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH): Hội chứng MRKH còn được gọi là bất sản âm đạo - là một tình trạng hiếm gặp gây ra tình trạng kém phát triển của tử cung, cổ tử cung và phần trên của âm đạo. Bệnh nhân MRKH được sinh ra với tình trạng này được chẩn đoán ở thời thơ ấu hoặc thanh thiếu niên. Có hai loại hội chứng MRKH. Trong MRKH Loại 1 có sự kém phát triển của tử cung, cổ tử cung và phần trên của âm đạo. Trong MRKH Loại 2 có sự kém phát triển tương tự của các cấu trúc trên kèm theo những khác biệt khác ở thận, cột sống và trong một số trường hợp hiếm gặp là bất thường ở tai và tim. Ví dụ, những bệnh nhân này có thể chỉ có một quả thận hoặc một quả thận ở vị trí bất thường trong khung chậu. Bệnh nhân cũng có thể mắc các bệnh như vẹo cột sống kèm theo.

Hội chứng Müllerian duct aplasia-renal agenesis-cervicothoracic somite dysplasia (MURCS): Hội chứng MURCS là một rối loạn phát triển độc đáo và hiếm gặp với bốn đặc điểm chung là thiếu sản hoặc bất sản tử cung, bất sản hoặc lạc chỗ thận, dị tật đốt sống và tầm vóc thấp bé (<152 cm).

Hội chứng không nhạy cảm với nội tiết tố nam (AIS): Bởi vì cơ thể của họ không đáp ứng với các kích thích tố giới tính này, những người mắc bệnh không có sự

phát triển điển hình của cơ quan sinh dục nam bên ngoài. Thay vào đó, họ có thể phát triển cơ quan sinh dục ngoài của nữ như: Tử cung, cổ tử cung, ống dẫn trứng và một phần của âm đạo. Trong một số trường hợp âm đạo có thể hoàn toàn không xuất hiện.

Nguy cơ không có âm đạo

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh không có âm đạo?

Chưa ghi nhận được ai là đối tượng nguy cơ của bệnh lý này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh không có âm đạo

Bất thường trong quá trình hình thành cơ quan sinh dục của thai nhi là cơ chế của hiện tượng không có âm đạo. Do đó có thể kể đến một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc hiện tượng này như sau: Thai kỳ mẹ không an toàn do tiếp xúc độc chất, uống rượu, hút thuốc,... hoặc tiền căn gia đình có người từng mắc hiện tượng này.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị không có âm đạo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh không có âm đạo

Hầu hết những người mắc triệu chứng không âm đạo được chẩn đoán vào khoảng 14 - 15 tuổi khi họ không có kinh nguyệt mặc dù đã đến tuổi dậy thì. Để chẩn đoán triệu chứng không có âm đạo bác sĩ sẽ khai thác tiền sử sức khỏe và tiến hành các phương pháp sau:

Chụp ảnh vùng chậu, bao gồm siêu âm bụng hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để xem xét toàn bộ cơ quan sinh dục và các bất thường khác kèm theo. Xét nghiệm máu để định lượng các hormone sinh dục. Thử nghiệm di truyền sẽ được thực hiện để xác nhận nhiễm sắc thể giới tính nữ. Ngoài ra các bác sĩ cũng sẽ sàng lọc các vấn đề khác để tìm ra nguyên nhân bệnh. Ví dụ tìm thêm những bất thường về thận, cột sống và đôi khi là thính giác trong Hội chứng MRKH.

Chụp ảnh vùng chậu, bao gồm siêu âm bụng hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) để xem xét toàn bộ cơ quan sinh dục và các bất thường khác kèm theo.

Xét nghiệm máu để định lượng các hormone sinh dục.

Thử nghiệm di truyền sẽ được thực hiện để xác nhận nhiễm sắc thể giới tính nữ.

Ngoài ra các bác sĩ cũng sẽ sàng lọc các vấn đề khác để tìm ra nguyên nhân bệnh. Ví dụ tìm thêm những bất thường về thận, cột sống và đôi khi là thính giác trong Hội chứng MRKH.

Phương pháp điều trị không có âm đạo hiệu quả

Một số người bắt đầu điều trị trong thời thơ ấu nếu phát hiện sớm. Tuy nhiên, đa số các trường hợp mắc phải đều phát hiện bệnh khi họ nhận thấy mình không có kinh nguyệt. Bác sĩ sẽ chỉ định một số thủ thuật gọi là tạo hình âm đạo để tạo ống âm đạo. Kỹ thuật mà các bác sĩ sử dụng sẽ phụ thuộc vào giải phẫu âm đạo của bạn và một số yếu tố khác.

Phương pháp ghép da : Bác sĩ phẫu thuật lấy một miếng da mỏng từ mông của bệnh nhân và đặt nó lên một khuôn định hình để tạo thành âm đạo. Da nhân tạo cũng đã được đề xuất nếu bạn không muốn sử dụng da tự thân. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường nhỏ ở vị trí bình thường của âm đạo, giữa trực tràng và niệu đạo, rồi đặt khuôn định hình vào để tạo thành bên trong âm đạo. Sau khi phẫu thuật, bạn có thể nằm trên giường nghỉ ngơi trong một tuần. Một ống thông được đặt vào bàng quang để nước tiểu có thể thoát ra ngoài. Khuôn định hình âm đạo được lấy ra sau 7 ngày. Tạo hình ruột: Phương pháp này phức tạp hơn. Trước khi phẫu thuật, bạn phải đi tiêu để loại bỏ phân và vi khuẩn. Trong quá trình phẫu thuật, một phần của đại tràng dưới được cắt bỏ qua một vết mổ hở ở bụng. Phần đại tràng lấy ra được khâu vào phần còn lại của âm đạo và hoạt động như một lỗ âm đạo. Sau phẫu thuật, một khuôn định hình được đặt vào âm đạo mới trong 3 ngày. Một ống thông được đặt trong bàng quang qua niệu đạo để nước tiểu có thể thoát ra ngoài. Phương pháp ghép da : Bác sĩ phẫu thuật lấy một miếng da mỏng từ mông của bệnh nhân và đặt nó lên một khuôn định hình để tạo thành âm đạo. Da nhân tạo cũng đã được đề xuất nếu bạn không muốn sử dụng da tự thân. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường nhỏ ở vị trí bình thường của âm đạo, giữa trực tràng và niệu đạo, rồi đặt khuôn định hình vào để tạo thành bên trong âm đạo. Sau khi phẫu thuật, bạn có thể nằm trên giường nghỉ ngơi trong một tuần. Một ống thông được đặt vào bàng quang để nước tiểu có thể thoát ra ngoài. Khuôn định hình âm đạo được lấy ra sau 7 ngày.

Tạo hình ruột: Phương pháp này phức tạp hơn. Trước khi phẫu thuật, bạn phải đi tiêu để loại bỏ phân và vi khuẩn. Trong quá trình phẫu thuật, một phần của đại tràng dưới được cắt bỏ qua một vết mổ hở ở bụng. Phần đại tràng lấy ra được

khâu vào phần còn lại của âm đạo và hoạt động như một lỗ âm đạo. Sau phẫu thuật, một khuôn định hình được đặt vào âm đạo mới trong 3 ngày. Một ống thông được đặt trong bàng quang qua niệu đạo để nước tiểu có thể thoát ra ngoài. Ngoài ra bác sĩ cũng có các phương pháp điều trị khác tùy thuộc nguyên nhân gây bệnh như trong Hội chứng AIS cần cắt bỏ tuyến sinh dục trước khi dậy thì và kèm theo liệu pháp thay thế estrogen. Tuy nhiên, do nguy cơ ác tính thấp nên việc cắt bỏ tuyến sinh dục ngày càng gây tranh cãi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa không có âm đạo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của không có âm đạo
Chế độ sinh hoạt lành mạnh và một chế độ ăn hợp lý giúp bạn có một cơ thể khỏe mạnh với hệ thống miễn dịch tối ưu. Từ đó giúp bạn ngăn ngừa bệnh tật và có cuộc sống chất lượng hơn.

Phương pháp phòng ngừa không có âm đạo hiệu quả

Các bà mẹ nên có thai kỳ an toàn và khám thai định kỳ đều đặn để em bé sinh ra được khỏe mạnh hơn.

=====

Tìm hiểu chung bán hẹp bao quy đầu

Bán hẹp bao quy đầu thường gặp ở nam giới chưa cắt bao quy đầu, hay đã cắt bao quy đầu nhưng thủ thuật không triệt để. Bán hẹp bao quy đầu xuất hiện khi bao quy đầu không còn có thể kéo về phía trước trên đầu dương vật. Điều này làm cho bao quy đầu bị kẹt, dẫn đến làm chậm hoặc ngừng lưu lượng máu đến đầu dương vật. Tình trạng kẹt này có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến khả năng sinh sản hay tính mạng nếu không được quan tâm đúng mức.

Bán hẹp bao quy đầu cần được phân biệt với hẹp bao quy đầu . Hẹp bao quy đầu là tình trạng bao quy đầu không thể tuột xuống khỏi đầu dương vật được nữa. Bán hẹp bao quy đầu lại là tình trạng nguy hiểm cần được xử lý ngay vì nguy cơ kẹt đầu dương vật của nó.

Nếu một dải thắt của bao quy đầu được để ở phía sau đầu dương vật trong một thời gian dài, nó có thể dẫn đến suy giảm khả năng dẫn lưu tĩnh mạch và bạch huyết ở đầu xa, cũng như giảm lưu lượng máu động mạch đến quy đầu. Lưu lượng máu động mạch có thể bị ảnh hưởng trong vài giờ đến vài ngày. Sự thay đổi này cuối cùng có thể dẫn đến thiếu máu cục bộ rõ rệt và khả năng hoại tử quy đầu.

Triệu chứng bán hẹp bao quy đầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của bán hẹp bao quy đầu

Các triệu chứng của bán hẹp bao quy đầu bao gồm:

Không thể kéo bao quy đầu về phía trước qua đầu dương vật dù đã cố hết sức. Đau đầu dương vật . Sưng. Đổi màu (màu xanh hoặc tím) phần đầu dương vật.

Không thể kéo bao quy đầu về phía trước qua đầu dương vật dù đã cố hết sức. Đau đầu dương vật .

Sưng.

Đổi màu (màu xanh hoặc tím) phần đầu dương vật.

Tác động của bán hẹp bao quy đầu với sức khỏe

Bán hẹp bao quy đầu là tình trạng bao quy đầu bị mắc kẹt phía sau vành dương vật. Điều này có thể dẫn đến bóp nghẹt quy đầu và tổn thương mạch máu gây đau, căng tĩnh mạch ở đầu xa, phù nề và thậm chí hoại tử.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bán hẹp bao quy đầu

Bán hẹp bao quy đầu có thể nguy hiểm nếu không được điều trị nhanh chóng. Tình trạng này có thể làm giảm lưu lượng máu đến dương vật, khiến các mô bị thiếu oxy. Khi điều này xảy ra, chứng bán hẹp bao quy đầu có thể dẫn đến:

Nhiễm trùng nặng; Tổn thương đầu dương vật; Hoại tử hoặc chết mô, dẫn đến mất đầu dương vật.

Nhiễm trùng nặng;

Tổn thương đầu dương vật;

Hoại tử hoặc chết mô, dẫn đến mất đầu dương vật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh nhân thường có biểu hiện đau và sưng dương vật nhưng cơn đau không phải lúc nào cũng xuất hiện ở người có bán hẹp bao quy đầu. Đôi khi quy đầu và bao quy đầu thường phồng đại và sưng huyết rõ rệt, nhưng thân dương vật gần lại mềm và không có gì nổi bật. Có khi lại có một dải mô thắt chặt và thường ngăn cản việc kéo bao quy đầu xuống quy đầu một cách dễ dàng bằng tay. Bạn hãy đến bệnh viện có uy tín được được điều trị ngay khi có một trong những triệu chứng kể trên.

Nguyên nhân bán hẹp bao quy đầu

Bán hẹp bao quy đầu thường xảy ra nhất khi các nhân viên y tế quên kéo bao quy đầu trở lại vị trí bình thường sau khi khám hoặc làm thủ thuật đặt sonde niệu đạo.

Các nguyên nhân khác của bán hẹp bao quy đầu bao gồm:

Nhiễm trùng ; Chấn thương ở vùng sinh dục; Kéo bao quy đầu lại quá mạnh; Bao quy đầu chặt hơn bình thường; Bao quy đầu không được kéo lại trong một thời gian dài.

Nhiễm trùng ;

Chấn thương ở vùng sinh dục;

Kéo bao quy đầu lại quá mạnh;

Bao quy đầu chặt hơn bình thường;

Bao quy đầu không được kéo lại trong một thời gian dài.

Nguy cơ bán hẹp bao quy đầu

Những ai có nguy cơ mắc phải bán hẹp bao quy đầu?

Những đối tượng có nguy cơ mắc chứng bán hẹp bao quy đầu là những nam giới không cắt bao quy đầu hay trẻ em trai và đàn ông lớn tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bán hẹp bao quy đầu

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc chứng bán hẹp bao quy đầu là:

Đặt ống thông tiểu , đặt dụng cụ; Vệ sinh dương vật không đúng; Các thủ thuật

khác gần đây; Thường xuyên kéo bao quy đầu xuống; Ở những người đàn ông chưa

được cắt bao quy đầu và những người có thể không được cắt bao quy đầu đúng cách.

Đặt ống thông tiểu , đặt dụng cụ;

Vệ sinh dương vật không đúng;

Các thủ thuật khác gần đây;

Thường xuyên kéo bao quy đầu xuống;

Ở những người đàn ông chưa được cắt bao quy đầu và những người có thể không được cắt bao quy đầu đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bán hẹp bao quy đầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bán hẹp bao quy đầu

Bạn có thể sẽ nhận thấy rằng dương vật của bạn hoặc dương vật của con bạn bị sưng tấy hoặc khó chịu. Trong tình huống đó, các bác sĩ của bạn có thể chẩn đoán bán hẹp bao quy đầu bằng việc kiểm tra dương vật, đồng thời họ sẽ hỏi bạn về các triệu chứng và bất kỳ vấn đề nào khác mà bạn có thể gặp phải với dương vật hoặc bao quy đầu.

Khi đánh giá một bệnh nhân mắc bán hẹp bao quy đầu, tiền sử bệnh là rất quan trọng. Tiền sử này bao gồm bất kỳ lần đặt ống thông tiểu, dụng cụ, vệ sinh dương vật hoặc các thủ thuật khác gần đây. Bệnh nhân sẽ được hỏi về việc vệ sinh dương vật thường xuyên hay không và liệu người bệnh hoặc người chăm sóc có thường xuyên kéo bao quy đầu xuống vì bất kỳ lý do gì không. Cũng cần hỏi xem bệnh nhân đã cắt bao quy đầu hay chưa cắt bao quy đầu.

Vẫn có trường hợp phát triển bán hẹp bao quy đầu ở bệnh nhân đã cắt bao quy đầu trước đó nếu thủ thuật cắt bao quy đầu không triệt để. Nguyên nhân có thể là do người bệnh cho rằng mình đã cắt bao quy đầu trong khi thật sự họ chưa cắt hoặc phần da quy đầu còn sót lại quá nhiều mặc dù đã cắt bao quy đầu.

Bác sĩ sẽ thông qua thông tin bệnh sử đã có thể đưa ra chẩn đoán, nhưng nếu chưa rõ ràng để kết luận bệnh, việc khám sức khỏe trực tiếp rất cần thiết trong chẩn đoán. Việc kiểm tra nên tập trung vào dương vật, bao quy đầu và ống thông niệu đạo. Quy đầu có màu hồng cho thấy nguồn cung cấp máu khá tốt, nếu có màu sẫm, nhợt nhạt, hơi xanh hoặc đen cho thấy có thể thiếu máu cục bộ hoặc thậm chí hoại tử.

Nếu đã đặt ống thông Foley, bạn nên xem lại lý do tại sao cần đặt ống thông và liệu có bất kỳ khó khăn nào gặp phải khi đặt ống thông hay không trước khi tháo ống thông để tránh hậu quả không mong muốn do tháo ống,...

Phương pháp điều trị bán hẹp bao quy đầu hiệu quả

Chứng bán hẹp bao quy đầu nhẹ, không biến chứng có thể được điều trị bằng tay, thường không cần dùng thuốc an thần hoặc giảm đau. Các trường hợp khó hoặc phức tạp hơn có thể cần gây tê tại chỗ bằng cách chặn dương vật ở phần lưng dương vật kèm theo thuốc giảm đau toàn thân hoặc an thần tùy theo thủ thuật. Một số phương pháp thu nhỏ thủ công hoặc sửa chữa phẫu thuật được biết đến như sau:

Bóp đầu dương vật

Phương pháp này giúp bao quy đầu di chuyển trở lại trên quy đầu. Bác sĩ sẽ có thể sử dụng các giải pháp giảm sưng để việc đưa bao quy quy đầu về vị trí cũ không làm bạn đau đớn. Hình thức điều trị sẽ khác nhau tùy thuộc vào độ tuổi cũng như mức độ nghiêm trọng của người mắc. Nhìn chung, bước đầu tiên trong điều trị bệnh bán hẹp bao quy đầu là giảm sưng tấy để giảm đau. Bác sĩ của bạn có thể làm như sau:

Chườm đá vào khu vực sưng đau; Quấn băng chặt quanh dương vật; Sử dụng kim để rút mủ hoặc máu; Tiêm hyaluronidase .

Chườm đá vào khu vực sưng đau;
Quấn băng chặt quanh dương vật;
Sử dụng kim để rút mủ hoặc máu;
Tiêm hyaluronidase .

Sau khi giảm sưng, bác sĩ sẽ nhẹ nhàng bóp đầu dương vật, đồng thời kéo bao quy đầu xuống đúng vị trí của nó. Đôi khi điều này có thể rất đau đớn (mặc dù tình huống này rất hiếm), bạn sẽ được cho dùng thuốc giảm đau trước khi bắt đầu thủ thuật. Một số thuốc giảm đau có thể được dùng bao gồm thuốc gây mê, phong bế thần kinh hoặc thuốc mê đường uống. Trong suốt quá trình này, bác sĩ cũng sẽ sử dụng chất bôi trơn dương vật và bao quy đầu để thủ thuật được tiến hành nhẹ nhàng nhất.

Phẫu thuật

Ngoài ra còn có các hình thức phẫu thuật khác như phẫu thuật cắt bao quy đầu để loại bỏ một phần hoặc toàn bộ bao quy đầu. Bán hẹp bao quy đầu có khả năng tái phát khá cao. Do đó, các bác sĩ có thể đề nghị cắt bao quy đầu nếu cần thiết. Nếu bạn không phải là đối tượng phù hợp để cắt bao quy đầu, thủ thuật rạch bao quy đầu cũng có thể giúp ngăn ngừa tái phát trong tương lai.

Thiếu máu cục bộ dẫn đến hoại tử vùng quy đầu và niệu đạo xa. Xử trí một biến chứng nghiêm trọng như vậy của chứng hẹp bao quy đầu thường là cắt bỏ một phần dương vật, cắt bỏ quy đầu và/hoặc cắt bỏ mô dương vật bị hoại tử. Gần đây, điều trị bảo tồn một trường hợp hoại tử quy đầu do hẹp bao quy đầu ở một bệnh nhân 25 tuổi đã được mô tả với phương pháp đặt ống dẫn lưu trên mu và phẫu thuật cắt bỏ cẩn thận, mang lại kết quả khá tốt mà không cần cắt bỏ dương vật.

Kháng sinh

Các bác sĩ cũng có thể kê đơn thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng nếu cần thiết.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bán hẹp bao quy đầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bán hẹp bao quy đầu

Chế độ sinh hoạt: Điều cần thiết là tất cả những nhân viên chăm sóc thường xuyên thay ống thông Foley đưa bao quy đầu về vị trí đúng khi kết thúc thủ thuật để ngăn ngừa sự phát triển của chứng bán hẹp bao quy đầu.

Chế độ dinh dưỡng: Bệnh nhân cần có chế độ ăn uống khoa học và đầy đủ dưỡng chất dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia y tế.

Phương pháp phòng ngừa bán hẹp bao quy đầu hiệu quả

Cắt bao quy đầu hoàn toàn có thể ngăn ngừa bán hẹp bao quy đầu. Nếu bạn không cắt bao quy đầu, có thể ngăn ngừa bán hẹp bao quy đầu bằng cách sau:

Vệ sinh tốt và làm sạch đầu dương vật thường xuyên. Luôn đặt bao quy đầu trở lại trên đầu dương vật sau khi làm sạch, quan hệ tình dục hoặc đi tiểu. Giữ gìn vệ sinh cơ quan sinh dục ngoài giúp hạn chế biến chứng của bán hẹp bao quy đầu. Đảm bảo rằng nhân viên y tế đã kéo bao quy đầu trở lại vị trí bình thường sau khi khám hoặc làm thủ thuật. Không bao giờ để bao quy đầu phía sau đầu dương vật trong thời gian dài.

Vệ sinh tốt và làm sạch đầu dương vật thường xuyên.

Luôn đặt bao quy đầu trở lại trên đầu dương vật sau khi làm sạch, quan hệ tình dục hoặc đi tiểu.

Giữ gìn vệ sinh cơ quan sinh dục ngoài giúp hạn chế biến chứng của bán hẹp bao quy đầu.

Đảm bảo rằng nhân viên y tế đã kéo bao quy đầu trở lại vị trí bình thường sau khi khám hoặc làm thủ thuật.

Không bao giờ để bao quy đầu phía sau đầu dương vật trong thời gian dài.

=====

Tìm hiểu chung lỗ tiểu lệch thấp

Lỗ tiểu lệch thấp là gì?

Lỗ niệu đạo không nằm ở đầu dương vật mà lệch xuống phần thân dương vật được gọi là lỗ niệu đạo hay lỗ tiểu lệch thấp. Ở những bé trai bị lỗ tiểu thấp do niệu đạo hình thành bất thường trong tuần 8 - 14 của thai kỳ. Việc mở bất thường có thể hình thành bất cứ nơi nào từ ngay dưới phần cuối của dương vật đến búi. Có nhiều mức độ lỗ tiểu thấp khác nhau, một số có thể ít nghiêm trọng và một số nghiêm trọng hơn.

Loại lỗ niệu đạo thấp của một người phụ thuộc vào vị trí mở niệu đạo:

Thể trước: Lỗ niệu đạo nằm ở đầu đó gần đầu dương vật. Thể giữa: Lỗ niệu đạo nằm dọc theo thân dương vật. Thể sau: Lỗ niệu đạo nằm ở nơi dương vật và búi gặp nhau.

Thể trước: Lỗ niệu đạo nằm ở đầu đó gần đầu dương vật.

Thể giữa: Lỗ niệu đạo nằm dọc theo thân dương vật.

Thể sau: Lỗ niệu đạo nằm ở nơi dương vật và búi gặp nhau.

Triệu chứng lỗ tiểu lệch thấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của lỗ tiểu lệch thấp

Ở lỗ tiểu lệch thấp, biểu hiện lỗ niệu đạo nằm ở mặt dưới của dương vật thay vì ở đầu dương vật. Trong hầu hết các trường hợp, lỗ niệu đạo nằm trong đầu dương vật. Ít thường xuyên hơn, lỗ mở ở giữa hoặc gốc dương vật. Hiếm khi lỗ mở nằm trong hoặc bên dưới búi.

Các dấu hiệu và triệu chứng của lỗ niệu lệch thấp có thể bao gồm:

Lỗ niệu đạo ở vị trí khác ngoài đầu dương vật; Dương vật cong xuống; Dương vật trùn đầu vì chỉ có nửa trên của dương vật được bao phủ bởi bao quy đầu; Dòng phun bất thường trong khi đi tiểu.

Lỗ niệu đạo ở vị trí khác ngoài đầu dương vật;

Dương vật cong xuống;

Dương vật trùn đầu vì chỉ có nửa trên của dương vật được bao phủ bởi bao quy đầu;

Dòng phun bất thường trong khi đi tiểu.

Tác động của lỗ tiểu lệch thấp đối với sức khỏe

Các bé trai mắc chứng lỗ tiểu thấp đôi khi có thể có dương vật cong. Họ có thể gặp vấn đề với việc phun nước tiểu bất thường và có thể phải ngồi để đi tiểu. Ở một số bé trai bị lỗ tiểu thấp, tình hoàn chưa xuống búi hoàn toàn. Nếu lỗ tiểu lệch thấp không được điều trị, nó có thể dẫn đến các vấn đề sau này trong cuộc sống, chẳng hạn như khó thực hiện quan hệ tình dục hoặc khó đi tiểu khi đứng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lỗ tiểu lệch thấp

Lỗ tiểu lệch thấp không được điều trị có thể dẫn đến:

Sự xuất hiện bất thường của dương vật; Vấn đề học cách sử dụng nhà vệ sinh; Độ cong bất thường của dương vật khi cương cứng; Các vấn đề với xuất tinh bị suy yếu.

Sự xuất hiện bất thường của dương vật;

Vấn đề học cách sử dụng nhà vệ sinh;

Độ cong bất thường của dương vật khi cương cứng;

Các vấn đề với xuất tinh bị suy yếu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết trẻ sơ sinh bị lỗ tiểu thấp được chẩn đoán ngay sau khi sinh, khi còn ở trong bệnh viện. Tuy nhiên, sự dịch chuyển nhẹ của lỗ niệu đạo có thể khó phát hiện hơn. Nói chuyện với bác sĩ nếu bạn phát hiện bất cứ dấu hiệu nào của lỗ tiểu lệch thấp.

Nguyên nhân lỗ tiểu lệch thấp

Nguyên nhân dẫn đến lỗ tiểu lệch thấp

Lỗ tiểu lệch thấp có mặt khi sinh trẻ ra cũng có thể hiểu là một dị tật bẩm sinh. Khi dương vật phát triển ở bào thai nam, một số hormone kích thích sự hình thành niệu đạo và bao quy đầu. Lỗ tiểu lệch thấp xảy ra khi hoạt động của các hormone này gặp trục trặc, khiến niệu đạo phát triển bất thường.

Trong hầu hết các trường hợp, nguyên nhân chính xác của lỗ tiểu lệch thấp vẫn chưa được biết. Đôi khi, lỗ tiểu lệch thấp là do di truyền, nhưng môi trường cũng có thể đóng một vai trò nào đó. Gen, sức khỏe của mẹ em bé và các yếu tố khác có thể có tác động kết hợp. Cùng nhau, chúng có thể phá vỡ nội tiết tố, những thay đổi về thể chất và hoạt động thần kinh đóng vai trò trong sự phát triển của tinh hoàn.

Nguy cơ lỗ tiểu lệch thấp

Những ai có nguy cơ mắc phải lỗi tiểu lệch thấp?

Chưa có thống kê nào ghi nhận được ai là đối tượng nguy cơ của lỗi tiểu lệch thấp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lỗi tiểu lệch thấp

Trong những năm gần đây, các nhà nghiên cứu của CDC đã báo cáo những phát hiện quan trọng về một số yếu tố ảnh hưởng đến nguy cơ sinh con trai mắc chứng lỗi tiểu thấp:

Lịch sử gia đình: Tình trạng này phổ biến hơn ở trẻ sơ sinh có tiền sử gia đình mắc lỗi tiểu lệch thấp.

Di truyền học: Một số biến thể gen có thể đóng một vai trò trong việc phá vỡ các hormone kích thích sự hình thành bộ phận sinh dục nam.

Tuổi mẹ trên 35: Một số nghiên cứu cho thấy rằng có thể tăng nguy cơ mắc chứng lỗi tiểu thấp ở trẻ sơ sinh nam do phụ nữ trên 35 tuổi sinh ra.

Tiếp xúc với một số chất trong khi mang thai: Có một số suy đoán về mối liên quan giữa lỗi tiểu thấp và việc người mẹ trong quá trình mang thai có tiếp xúc với một số loại hormone hoặc một số hợp chất như thuốc trừ sâu hoặc hóa chất công nghiệp, nhưng cần có thêm các nghiên cứu để xác nhận điều này.

Phương pháp điều trị sinh sản: Những phụ nữ sử dụng công nghệ hỗ trợ sinh sản để giúp mang thai có nguy cơ sinh con mắc chứng lỗi tiểu thấp hơn.

Một số kích thích tố: Những phụ nữ dùng một số kích thích tố ngay trước hoặc trong khi mang thai được chứng minh là có nguy cơ sinh con mắc chứng lỗi tiểu thấp hơn.

CDC tiếp tục nghiên cứu các dị tật bẩm sinh như lỗi tiểu lệch thấp và cách ngăn ngừa chúng. Nếu bạn đang mang thai hoặc đang nghĩ đến việc mang thai, hãy tư vấn với bác sĩ về những cách để tăng cơ hội sinh con khỏe mạnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lỗi tiểu lệch thấp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lỗi tiểu lệch thấp

Lỗi niệu đạo lệch thấp thường được chẩn đoán khi khám sức khỏe sau khi em bé chào đời. Bằng cách thăm khám lâm sàng bởi sự sai vị trí niệu đạo so với bình thường.

Phương pháp điều trị lỗi tiểu lệch thấp hiệu quả

Lỗi niệu đạo lệch thấp không phải là một tình trạng y tế nghiêm trọng. Điều trị chứng lỗi tiểu lệch thấp phụ thuộc vào loại khiếm khuyết mà bệnh nhân mắc phải. Hầu hết các trường hợp lỗi tiểu lệch thấp sẽ cần phẫu thuật để sửa chữa khiếm khuyết.

Trường hợp hẹp lỗi tiểu được coi là tình trạng không rõ ràng về bộ phận sinh dục ở trẻ, tiêu chuẩn chăm sóc của Tổ chức Y tế Thế giới là trì hoãn phẫu thuật cho đến khi trẻ đủ lớn để tham gia vào sự đồng ý có hiểu biết, trừ khi cần phẫu thuật khẩn cấp vì trẻ không có lỗi tiểu.

Một lỗi tiểu không được bao quanh bởi mô quy đầu có nhiều khả năng tiểu, điều này có thể khiến một người phải ngồi tiểu vì họ không thể đứng và đi vệ sinh một cách chắc chắn. Trong một số trường hợp khác, độ cong xuống của dương vật có thể đủ để khiến việc giao hợp trở nên khó khăn hơn. Vì những lý do này hay những lý do khác, những người mắc chứng lỗi tiểu thấp có thể chọn phẫu thuật tạo hình niệu đạo, một phẫu thuật mở rộng niệu đạo bằng cách sử dụng ghép da. Bởi vì bác sĩ có thể cần sử dụng bao quy đầu để thực hiện một số sửa chữa, nên không nên cắt bao quy đầu cho một bé trai bị hẹp bao quy đầu.

Nếu cần phải phẫu thuật, nó thường được thực hiện khi bệnh nhân trong độ tuổi từ 3 - 18 tháng tuổi. Trong một số trường hợp, phẫu thuật được thực hiện theo từng giai đoạn. Một số sửa chữa được thực hiện trong quá trình phẫu thuật có thể bao gồm đặt lỗi niệu đạo vào đúng vị trí, mở rộng đường tiết niệu đến hết dương vật, điều chỉnh đường cong của dương vật và sửa chữa vùng da xung quanh lỗi niệu đạo tùy thuộc vào mong muốn của bệnh nhân.

Ở những bệnh nhân bị lỗi tiểu nặng, phẫu thuật thường cho kết quả không như mong muốn, chẳng hạn như để lại sẹo lồi, cong hoặc hình thành lỗ rò niệu đạo, túi thừa hoặc chít hẹp. Lỗ rò là một lỗ mở không mong muốn xuyên qua da dọc theo niệu đạo và có thể dẫn đến rò rỉ nước tiểu hoặc dòng nước tiểu bất thường. Tỷ lệ thất bại rất khác nhau, từ khoảng 5% đối với những sửa chữa đơn giản nhất đối với tổn thương ở niệu đạo bình thường do bác sĩ phẫu thuật có kinh nghiệm thực hiện, đến 15 - 20% khi mảnh ghép từ bên trong miệng có thể được sử dụng để kéo dài niệu đạo, đến gần 50% khi ống niệu đạo ghép được làm từ da khác.

Hãy đến cơ sở y tế uy tín để được chẩn đoán và điều trị tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lỗi tiểu lệch thấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lỗ tiểu lệch thấp

Chế độ sinh hoạt:

Diễn tiến cho lỗ tiểu lệch thấp sau phẫu thuật chỉnh sửa là tốt. Hầu hết trẻ sơ sinh đều có chức năng sử dụng dương vật và sự biến dạng bị đảo ngược theo chiều hướng tốt. Tuy nhiên, phẫu thuật lặp lại cũng cần thiết ở một số trẻ sơ sinh. Bệnh nhân đã trải qua sửa chữa lỗ tiểu thấp ở tuổi trước dậy thì cũng được khuyến cáo nên khám sau tuổi dậy thì để đánh giá sự phát triển tổng thể của bộ phận sinh dục. Một số lượng đáng kể người lớn tiếp tục có cảm giác tiêu cực liên quan đến thẩm mỹ và chức năng của dương vật, đặc biệt là trong quan hệ tình dục. Vì vậy, một chuyên viên sức khỏe tâm thần nên tư vấn cho những bệnh nhân này.

Chăm sóc trong và sau phẫu thuật rất quan trọng với trẻ.

Diễn tiến cho lỗ tiểu lệch thấp sau phẫu thuật chỉnh sửa là tốt. Hầu hết trẻ sơ sinh đều có chức năng sử dụng dương vật và sự biến dạng bị đảo ngược theo chiều hướng tốt. Tuy nhiên, phẫu thuật lặp lại cũng cần thiết ở một số trẻ sơ sinh.

Bệnh nhân đã trải qua sửa chữa lỗ tiểu thấp ở tuổi trước dậy thì cũng được khuyến cáo nên khám sau tuổi dậy thì để đánh giá sự phát triển tổng thể của bộ phận sinh dục.

Một số lượng đáng kể người lớn tiếp tục có cảm giác tiêu cực liên quan đến thẩm mỹ và chức năng của dương vật, đặc biệt là trong quan hệ tình dục. Vì vậy, một chuyên viên sức khỏe tâm thần nên tư vấn cho những bệnh nhân này.

Chăm sóc trong và sau phẫu thuật rất quan trọng với trẻ.

Chế độ dinh dưỡng: Ăn uống khoa học và đủ chất hỗ trợ cho quá trình hồi phục của bệnh nhân.

Phương pháp phòng ngừa lỗ tiểu lệch thấp hiệu quả

Không có biện pháp phòng ngừa lỗ tiểu lệch thấp. Bạn có thể chú ý trong lúc mang thai và kiểm tra để phát hiện tình trạng này sớm:

Mẹ nên có lối sống lành mạnh trong lúc mang thai. Những bé trai có tinh hoàn ẩn hay bất thường dương vật sau phẫu thuật vẫn nên tiếp tục tái khám đến khi không còn vấn đề nào.

Mẹ nên có lối sống lành mạnh trong lúc mang thai.

Những bé trai có tinh hoàn ẩn hay bất thường dương vật sau phẫu thuật vẫn nên tiếp tục tái khám đến khi không còn vấn đề nào.

=====

Tìm hiểu chung tinh hoàn ẩn

Tinh hoàn ẩn là gì?

Tình trạng tinh hoàn không thể xuống bìu (túi da bên dưới dương vật) được gọi là có tinh hoàn ẩn hoặc không di chuyển. Tình trạng này thường không phổ biến nhưng thường ảnh hưởng đến các bé trai đẻ non.

Khi bào thai nam lớn lên, tinh hoàn xuất hiện ở vùng bụng gần thận. Trong tháng phát triển thứ bảy, tinh hoàn bắt đầu xuống bẹn. Họ sẽ đạt đến vị trí cuối cùng trong bìu sau 6 tháng sau khi sinh.

Tinh hoàn tạo ra tinh trùng và testosterone, hormone sinh dục nam. Một tinh hoàn lạc chỗ có thể sản xuất hormone, nhưng khả năng tạo ra tinh trùng bị gián đoạn.

Khi được 1 tuổi, gần 1% trẻ sơ sinh nam đủ tháng mắc chứng tinh hoàn ẩn. Đây là dị tật bẩm sinh phổ biến nhất của cơ quan sinh dục ở trẻ sơ sinh nam. Thông thường, chỉ có một tinh hoàn bị ảnh hưởng, nhưng cả hai tinh hoàn đều ẩn trong khoảng 10% trẻ em mắc chứng tinh hoàn ẩn.

Triệu chứng tinh hoàn ẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng của tinh hoàn ẩn

Tinh hoàn hình thành ở bụng dưới của thai nhi. Trong vài tháng cuối của thai kỳ, tinh hoàn thường di chuyển xuống từ vùng dạ dày. Chúng di chuyển qua một lối đi giống như ống ở háng, được gọi là ống bẹn, và đi xuống bìu. Với một tinh hoàn ẩn, quá trình đó dừng lại hoặc bị trì hoãn. Không nhìn thấy hoặc cảm thấy tinh hoàn trong bìu là triệu chứng chính của tinh hoàn ẩn.

Tinh hoàn ẩn thường được tìm thấy trong một cuộc kiểm tra được thực hiện ngay sau khi sinh. Nếu em bé của bạn có một tinh hoàn ẩn, hãy hỏi tần suất cần phải kiểm tra. Nếu tinh hoàn không di chuyển vào bìu từ 3 đến 4 tháng tuổi, tình trạng này có thể sẽ không tự khắc phục.

Những bé trai có tinh hoàn bị sa xuống khi sinh ra có thể bị thiếu một tinh hoàn sau này. Đây có thể là một triệu chứng của:

Một tinh hoàn co rút, di chuyển qua lại giữa bìu và háng. Tinh hoàn có thể dễ

dễ dàng được đưa vào bìu bằng tay khi khám sức khỏe. Tinh hoàn co rút là do phản xạ cơ ở bìu. Một tinh hoàn tăng dần, đã trở lại háng. Không thể dễ dàng đưa tinh hoàn vào bìu bằng tay. Một tên khác cho hiện tượng này là một tinh hoàn ẩn mắc phải.

Một tinh hoàn co rút, di chuyển qua lại giữa bìu và háng. Tinh hoàn có thể dễ dàng được đưa vào bìu bằng tay khi khám sức khỏe. Tinh hoàn co rút là do phản xạ cơ ở bìu.

Một tinh hoàn tăng dần, đã trở lại háng. Không thể dễ dàng đưa tinh hoàn vào bìu bằng tay. Một tên khác cho hiện tượng này là một tinh hoàn ẩn mắc phải.

Tác động của tinh hoàn ẩn đối với sức khỏe

Tinh hoàn ẩn nhiều trường hợp không gây đau đớn cho người mắc phải. Nhưng có thể ảnh hưởng khả năng sinh sản về sau khi trưởng thành. Các tình trạng sức khỏe khác liên quan đến tinh hoàn lạc chỗ bao gồm:

Xoắn tinh hoàn: Đây là sự xoắn dây đưa máu đến bìu, là một vấn đề đau đớn cắt đứt máu đến tinh hoàn. Nếu không điều trị nhanh chóng, tinh hoàn có thể bị tổn thương đến mức cần phải phẫu thuật cắt bỏ. Tinh thần kém: Tinh hoàn bất thường có thể tác động tiêu cực đến sự tự tin và lòng tự trọng của cậu bé. Thoát vị:

Một cậu bé có tinh hoàn ẩn có nhiều nguy cơ bị thoát vị bẹn (phình bất thường ở vùng háng). Chấn thương: Tinh hoàn lạc chỗ có nguy cơ chấn thương cao hơn. Vô sinh:

Tinh hoàn nằm trong bìu vì quá trình sản xuất tinh trùng đòi hỏi nhiệt độ thấp hơn vài độ so với cơ thể. Tinh hoàn ẩn không được đưa xuống bìu từ nhỏ sẽ không sản xuất được tinh trùng. Ngay cả khi được phẫu thuật chỉnh sửa, tỷ lệ vô sinh ở nam giới có tinh hoàn lạc chỗ khi còn trẻ vẫn cao hơn. Thiếu hụt

testosterone (androgen): Có hai tinh hoàn ẩn làm tăng nguy cơ phát triển thiếu hụt testosterone. Ung thư: Nguy cơ ung thư tinh hoàn cao gấp 5 đến 10 lần đối với nam giới có tinh hoàn ẩn so với nam giới nói chung. Nguy cơ này có thể vẫn còn ngay cả sau khi phẫu thuật chỉnh sửa, đặc biệt nếu phẫu thuật bị trì hoãn đến sau này trong thời thơ ấu. Ung thư tinh hoàn thường xảy ra ở độ tuổi từ 25 đến 40 tuổi.

Xoắn tinh hoàn: Đây là sự xoắn dây đưa máu đến bìu, là một vấn đề đau đớn cắt đứt máu đến tinh hoàn. Nếu không điều trị nhanh chóng, tinh hoàn có thể bị tổn thương đến mức cần phải phẫu thuật cắt bỏ.

Tinh thần kém: Tinh hoàn bất thường có thể tác động tiêu cực đến sự tự tin và lòng tự trọng của cậu bé.

Thoát vị: Một cậu bé có tinh hoàn ẩn có nhiều nguy cơ bị thoát vị bẹn (phình bất thường ở vùng háng).

Chấn thương: Tinh hoàn lạc chỗ có nguy cơ chấn thương cao hơn.

Vô sinh: Tinh hoàn nằm trong bìu vì quá trình sản xuất tinh trùng đòi hỏi nhiệt độ thấp hơn vài độ so với cơ thể. Tinh hoàn ẩn không được đưa xuống bìu từ nhỏ sẽ không sản xuất được tinh trùng. Ngay cả khi được phẫu thuật chỉnh sửa, tỷ lệ vô sinh ở nam giới có tinh hoàn lạc chỗ khi còn trẻ vẫn cao hơn.

Thiếu hụt testosterone (androgen): Có hai tinh hoàn ẩn làm tăng nguy cơ phát triển thiếu hụt testosterone.

Ung thư: Nguy cơ ung thư tinh hoàn cao gấp 5 đến 10 lần đối với nam giới có tinh hoàn ẩn so với nam giới nói chung. Nguy cơ này có thể vẫn còn ngay cả sau khi phẫu thuật chỉnh sửa, đặc biệt nếu phẫu thuật bị trì hoãn đến sau này trong thời thơ ấu. Ung thư tinh hoàn thường xảy ra ở độ tuổi từ 25 đến 40 tuổi.

Biến chứng có thể gặp khi mắc tinh hoàn ẩn

Tinh hoàn cần mát hơn một chút so với nhiệt độ cơ thể bình thường để phát triển và hoạt động tốt. Bìu cung cấp nơi mát hơn này. Các biến chứng của tinh hoàn ẩn bao gồm:

Ung thư tinh hoàn: Những người đàn ông có tinh hoàn lạc chỗ có nguy cơ mắc ung thư tinh hoàn cao hơn. Bệnh này thường bắt đầu ở các tế bào tinh hoàn tạo ra tinh trùng chưa trưởng thành. Không rõ tại sao những tế bào này biến thành ung thư. Nguy cơ cao hơn ở những người đàn ông có tinh hoàn ẩn nằm ở vùng dạ dày so với những người đàn ông có tinh hoàn ẩn ở háng. Nguy cơ cũng cao hơn khi cả hai tinh hoàn bị ảnh hưởng. Phẫu thuật để điều chỉnh tinh hoàn ẩn có thể làm giảm nguy cơ ung thư tinh hoàn. Nhưng nguy cơ ung thư không biến mất hoàn toàn.

Vấn đề sinh sản: Những vấn đề này khiến bạn tình khó mang thai hơn. Chúng có nhiều khả năng xảy ra ở những người đàn ông có tinh hoàn ẩn. Các vấn đề về khả năng sinh sản có thể tồi tệ hơn nếu tinh hoàn ẩn không được điều trị trong một thời gian dài.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nói chuyện với bác sĩ nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi nào ở bộ phận sinh dục

của con bạn hoặc nếu bạn có những lo lắng khác.

Nguyên nhân tinh hoàn ẩn

Nguyên nhân gây tinh hoàn ẩn

Nguyên nhân chính xác của tinh hoàn ẩn vẫn chưa được biết. Gen, sức khỏe của bố mẹ em bé và các yếu tố khác có thể có tác động kết hợp. Chúng có thể phá vỡ nội tiết tố, những thay đổi về thể chất và hoạt động thần kinh đóng vai trò trong sự phát triển của tinh hoàn.

Nguy cơ tinh hoàn ẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải tinh hoàn ẩn?

Những đứa trẻ có nguy cơ mắc tinh hoàn ẩn là:

Sinh non hoặc nhẹ cân. Tình trạng sức khỏe của em bé, chẳng hạn như bại não hoặc có vấn đề với thành bụng.

Sinh non hoặc nhẹ cân.

Tình trạng sức khỏe của em bé, chẳng hạn như bại não hoặc có vấn đề với thành bụng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tinh hoàn ẩn

Những điều có thể làm tăng nguy cơ tinh hoàn ẩn ở trẻ sơ sinh bao gồm:

Tiền sử gia đình có tinh hoàn ẩn. Người mẹ bị tiểu đường trước hoặc trong khi mang thai. Sử dụng rượu trong khi mang thai. Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc trong khi mang thai. Tiếp xúc với một số loại thuốc trừ sâu trong khi mang thai.

Tiền sử gia đình có tinh hoàn ẩn.

Người mẹ bị tiểu đường trước hoặc trong khi mang thai.

Sử dụng rượu trong khi mang thai.

Hút thuốc lá hoặc tiếp xúc với khói thuốc trong khi mang thai.

Tiếp xúc với một số loại thuốc trừ sâu trong khi mang thai.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tinh hoàn ẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tinh hoàn ẩn

Khám thực thể là cách duy nhất để phân loại tinh hoàn ẩn có thể sờ thấy hoặc không sờ thấy. Nghiên cứu hình ảnh cũng có thể giúp đỡ. Cuộc kiểm tra của bác sĩ sẽ bao gồm mô tả trực quan về bìu với đứa trẻ nằm ngửa và bắt chéo chân.

Nếu một tinh hoàn không di chuyển xuống dưới và không sờ thấy được còn tinh hoàn kia thì to ra, một tinh hoàn có thể bị thiếu hoặc không phát triển.

Phương pháp điều trị tinh hoàn ẩn hiệu quả

Nếu tinh hoàn không tự hạ xuống thì sẽ cần phải điều trị. Mục tiêu điều trị là ngăn ngừa các vấn đề về sản xuất tinh trùng và nội tiết tố. Việc điều trị nên được thực hiện khi trẻ khoảng 1 tuổi hoặc chậm nhất là 18 tháng.

Liệu pháp nội tiết tố

Trong một số trường hợp, việc tiêm hormone có thể được sử dụng để cố gắng thúc đẩy tinh hoàn tự di chuyển đến bìu. Phương pháp điều trị này không phổ biến và chỉ được đề xuất cho những bé trai có tinh hoàn ẩn hai bên, để bảo tồn khả năng sinh sản.

Phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật sẽ phụ thuộc vào:

Tuổi; Sức khỏe chung; Lịch sử y tế; Khả năng chịu đựng gây mê và phẫu thuật của bệnh nhân; Mức độ thoái mái và mục tiêu điều trị của riêng bạn.

Tuổi;

Sức khỏe chung;

Lịch sử y tế;

Khả năng chịu đựng gây mê và phẫu thuật của bệnh nhân;

Mức độ thoải mái và mục tiêu điều trị của riêng bạn.

Phẫu thuật orchidopexy

Phương pháp điều trị chính cho bệnh tinh hoàn ẩn là phẫu thuật để di chuyển tinh hoàn vào bìu. Ca phẫu thuật này gần như thành công 100%. Nếu một tinh hoàn không xuống hoàn toàn sau 6 tháng tuổi, phẫu thuật nên được thực hiện trong năm tiếp theo. Trì hoãn điều trị có thể làm tăng nguy cơ vô sinh sau này trong đời.

Phẫu thuật liên quan đến một vết cắt nhỏ ở vùng háng. Điều này được thực hiện để tìm tinh hoàn. Một vết cắt nhỏ khác được thực hiện gần bìu để đặt tinh hoàn vào đúng vị trí. Phẫu thuật này thường mất 45 phút. Trong một số trường hợp, tùy thuộc vào vị trí của tinh hoàn, có thể tiếp cận hoàn toàn bìu thông qua một lần cắt bìu. Để bắt đầu, bệnh nhân được gây mê toàn thân. Hầu như bệnh nhân có thể

về nhà ngay trong ngày phẫu thuật. Các hoạt động bình thường có thể được thực hiện trong vòng một đến hai ngày.

Phẫu thuật nội soi ổ bụng

Phẫu thuật bằng nội soi ổ bụng được thực hiện khi không thể sờ thấy tinh hoàn. Điều này cũng được thực hiện với biện pháp gây mê toàn thân. Soi ổ bụng là cách tốt nhất để tìm tinh hoàn lạc chỗ trong ổ bụng. Việc loại bỏ hoặc định vị lại có thể được thực hiện trong quá trình nội soi nếu cần.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tinh hoàn ẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tinh hoàn ẩn

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân sẽ cần được giảm đau thường xuyên trong vài ngày sau ca phẫu thuật.

Các hoạt động như chơi trò chơi, xem tivi và đọc sách cùng nhau có thể giúp trẻ quên đi cơn đau. Vùng háng của bệnh nhân có thể cảm thấy đau một lúc sau khi phẫu thuật. Mặc quần áo rộng rãi sẽ giúp ích, mặc dù mặc tã cũng tốt và có thể giúp bảo vệ khu vực này. Làm theo lời khuyên của bác sĩ phẫu thuật về việc tắm và vệ sinh. Bệnh nhân không nên đi xe đạp hoặc sử dụng đồ chơi ngồi trong vài tuần sau khi phẫu thuật. Điều này là để ngăn chặn tinh hoàn di chuyển trở lại vào bụng. Bệnh nhân nên nghỉ ngơi vài ngày ở nhà trước khi trở lại trường học hoặc nhà trẻ.

Bệnh nhân sẽ cần được giảm đau thường xuyên trong vài ngày sau ca phẫu thuật.

Các hoạt động như chơi trò chơi, xem tivi và đọc sách cùng nhau có thể giúp trẻ quên đi cơn đau.

Vùng háng của bệnh nhân có thể cảm thấy đau một lúc sau khi phẫu thuật. Mặc quần áo rộng rãi sẽ giúp ích, mặc dù mặc tã cũng tốt và có thể giúp bảo vệ khu vực này.

Làm theo lời khuyên của bác sĩ phẫu thuật về việc tắm và vệ sinh.

Bệnh nhân không nên đi xe đạp hoặc sử dụng đồ chơi ngồi trong vài tuần sau khi phẫu thuật. Điều này là để ngăn chặn tinh hoàn di chuyển trở lại vào bụng.

Bệnh nhân nên nghỉ ngơi vài ngày ở nhà trước khi trở lại trường học hoặc nhà trẻ.

Chế độ dinh dưỡng: Khuyến khích bệnh nhân uống nhiều nước. Chế độ dinh dưỡng giàu dưỡng chất hỗ trợ cho quá trình hồi phục diễn ra nhanh chóng.

Phương pháp phòng ngừa tinh hoàn ẩn hiệu quả

Không có biện pháp phòng ngừa tinh hoàn ẩn trước khi trẻ sinh ra. Những bạn có thể kiểm tra để phát hiện tình trạng này sớm:

Những bé trai có tinh hoàn ẩn nên có các cuộc hẹn tái khám thường xuyên với bác sĩ tiết niệu để đảm bảo rằng không có vấn đề gì. Tất cả các bé trai - ngay cả những bé có tinh hoàn đã xuống đúng cách - nên học cách tự kiểm tra tinh hoàn khi còn ở tuổi thiếu niên để có thể phát hiện bất kỳ khối u hoặc cục u nào có thể là dấu hiệu ban đầu của các vấn đề y tế.

Những bé trai có tinh hoàn ẩn nên có các cuộc hẹn tái khám thường xuyên với bác sĩ tiết niệu để đảm bảo rằng không có vấn đề gì.

Tất cả các bé trai - ngay cả những bé có tinh hoàn đã xuống đúng cách - nên học cách tự kiểm tra tinh hoàn khi còn ở tuổi thiếu niên để có thể phát hiện bất kỳ khối u hoặc cục u nào có thể là dấu hiệu ban đầu của các vấn đề y tế.

=====

Tìm hiểu chung ấu dâm

Bệnh ấu dâm là một rối loạn vì gây ra tổn hại cho người khác. Ấu dâm đã được phân loại là một chẩn đoán tâm thần theo DSM-5 từ năm 1968, đây là bệnh mà người mắc bệnh thực hiện hành vi một cách có ý thức.

Việc liên quan đến tình dục giữa hai người có bị coi là rối loạn ấu dâm hay không phụ thuộc vào độ tuổi của những người có liên quan. Ở các xã hội phương Tây, chẩn đoán rối loạn ấu dâm yêu cầu người đó phải từ 16 tuổi trở lên và trẻ bị ấu dâm từ 5 tuổi trở lên. Các tiêu chí về độ tuổi được sử dụng để xác định khi nào hoạt động đó bị coi là tội phạm có thể khác nhau. Ở nhiều nơi (kể cả ở một số bang ở Hoa Kỳ), trẻ em từ 12 đến 14 tuổi có thể kết hôn hợp pháp, làm phức tạp thêm định nghĩa về ấu dâm và hiệp dâm theo luật định.

Đối tượng của trẻ bị ấu dâm thường là trẻ em trai hoặc trẻ em gái, đặc biệt là trẻ em gái nhiều hơn. Một số kẻ ấu dâm chỉ bị thu hút bởi trẻ em, thường ở một độ tuổi hoặc giai đoạn phát triển cụ thể.

Hành động ấu dâm thường là nhìn hoặc sờ mó có vẻ phổ biến hơn là sờ vào bộ phận sinh dục hoặc quan hệ tình dục .

Những kẻ ấu dâm có thể sử dụng vũ lực hoặc ép buộc để quan hệ tình dục với trẻ em và có thể đe dọa làm hại trẻ nếu trẻ nói với bất kỳ ai. Nhiều người trong số những kẻ ấu dâm này mắc chứng rối loạn nhân cách chống đối xã hội. Nhiều kẻ ấu dâm có hoặc phát triển chứng rối loạn hoặc lệ thuộc sử dụng chất kích thích và trầm cảm.

Triệu chứng ấu dâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của ấu dâm

Theo Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần, ấn bản lần thứ Năm (DSM-5), để chẩn đoán rối loạn ấu dâm, phải đáp ứng các tiêu chí sau:

Người mắc bệnh ấu dâm sẽ có những tưởng tượng, ham muốn hoặc hành vi tình dục tái diễn, mãnh liệt với trẻ trước tuổi dậy thì (thường từ 13 tuổi trở xuống) trong thời gian ít nhất 6 tháng. Những ham muốn tình dục này đã được thực hiện hoặc đã gây ra đau khổ hoặc suy giảm đáng kể trong xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác. Người mắc bệnh ấu dâm từ 16 tuổi trở lên và đối tượng bị ấu dâm ít hơn 5 tuổi. Ngoài ra, chẩn đoán ấu dâm cần chỉ rõ liệu cá nhân đó có bị thu hút riêng bởi trẻ em hay không, giới tính mà cá nhân đó bị thu hút và liệu các ham muốn tình dục có giới hạn ở trẻ em trong gia đình của người đó hay không.

Người mắc bệnh ấu dâm sẽ có những tưởng tượng, ham muốn hoặc hành vi tình dục tái diễn, mãnh liệt với trẻ trước tuổi dậy thì (thường từ 13 tuổi trở xuống) trong thời gian ít nhất 6 tháng.

Những ham muốn tình dục này đã được thực hiện hoặc đã gây ra đau khổ hoặc suy giảm đáng kể trong xã hội, nghề nghiệp hoặc các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác.

Người mắc bệnh ấu dâm từ 16 tuổi trở lên và đối tượng bị ấu dâm ít hơn 5 tuổi. Ngoài ra, chẩn đoán ấu dâm cần chỉ rõ liệu cá nhân đó có bị thu hút riêng bởi trẻ em hay không, giới tính mà cá nhân đó bị thu hút và liệu các ham muốn tình dục có giới hạn ở trẻ em trong gia đình của người đó hay không.

Có một số thách thức đối với việc chẩn đoán ấu dâm. Những người bị tình trạng này hiếm khi tự nguyện tìm kiếm sự giúp đỡ - tư vấn và điều trị thường đến theo lệnh của tòa án.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ấu dâm

Nguyên nhân của chứng ấu dâm không được biết rõ.

Có một số bằng chứng cho thấy tình trạng ấu dâm có thể xảy ra trong các gia đình, mặc dù vẫn chưa rõ liệu điều này bắt nguồn từ di truyền hay hành vi học được.

Tiền sử lạm dụng tình dục thời thơ ấu là một yếu tố tiềm ẩn khác trong sự phát triển của bệnh ấu dâm, mặc dù điều này chưa được chứng minh. Tình trạng ấu dâm có thể là một tình trạng kéo dài suốt đời, nhưng rối loạn ấu dâm bao gồm các yếu tố có thể thay đổi theo thời gian, bao gồm đau khổ, suy giảm tâm lý xã hội và xu hướng hành động theo ý muốn của một cá nhân.

Nguy cơ ấu dâm

Những ai có nguy cơ mắc phải ấu dâm?

Tình trạng ấu dâm phổ biến hơn ở nam giới so với nữ giới.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải ấu dâm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ấu dâm, bao gồm:

Gia đình thường có xung đột, bạo lực gia đình. Bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ.

Gia đình thường có xung đột, bạo lực gia đình.

Bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ấu dâm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ấu dâm

Các bác sĩ chẩn đoán ấu dâm khi:

Người bệnh đã lặp đi lặp lại những tưởng tượng, thôi thúc hoặc hành vi kích thích tình dục mạnh mẽ liên quan đến trẻ em hoặc trẻ em (thường từ 13 tuổi trở xuống). Cảm thấy rất đau khổ hoặc trở nên kém khả năng làm việc hoặc trong giao tiếp với bạn bè do bị ám ảnh và bị thôi thúc bởi suy nghĩ ấu dâm. Tình trạng này

thường kéo dài từ 6 tháng trở lên.

Người bệnh đã lặp đi lặp lại những tưởng tượng, thôi thúc hoặc hành vi kích thích tình dục mạnh mẽ liên quan đến trẻ em hoặc trẻ em (thường từ 13 tuổi trở xuống).

Cảm thấy rất đau khổ hoặc trở nên kém khả năng làm việc hoặc trong giao tiếp với bạn bè do bị ám ảnh và bị thôi thúc bởi suy nghĩ ấu dâm.

Tình trạng này thường kéo dài từ 6 tháng trở lên.

Phương pháp điều trị ấu dâm hiệu quả

Chứng ấu dâm có thể được điều trị bằng liệu pháp tâm lý và các loại thuốc làm thay đổi ham muốn tình dục và giảm nồng độ testosterone.

Tâm lý trị liệu

Kết quả tốt nhất là khi sự tham gia của người mắc bệnh ấu dâm là tham gia tự nguyện và người đó được đào tạo về các kỹ năng xã hội, điều trị lạm dụng ma túy hoặc bệnh trầm cảm.

Thuốc

Một số thuốc được sử dụng để điều trị như:

Medroxyprogesterone acetate . Medroxyprogesterone (một progestin) tương tự như progesterone nội tiết tố nữ. Leuprolide.

Medroxyprogesterone acetate .

Medroxyprogesterone (một progestin) tương tự như progesterone nội tiết tố nữ. Leuprolide.

Medroxyprogesterone và leuprolide ngăn tuyến yên phát tín hiệu cho tinh hoàn sản xuất testosterone. Do đó, chúng làm giảm nồng độ testosterone và ham muốn tình dục. Các bác sĩ định kỳ làm xét nghiệm máu để theo dõi ảnh hưởng của các loại thuốc này đối với chức năng gan, cũng như các xét nghiệm khác (bao gồm xét nghiệm mật độ xương và xét nghiệm máu để đo nồng độ testosterone). Không rõ những loại thuốc này hữu ích như thế nào đối với những phụ nữ mắc chứng ấu dâm. Thuốc chống trầm cảm được gọi là chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) cũng có thể hữu ích. Chúng có thể giúp kiểm soát những thôi thúc và tưởng tượng về tình dục. Chúng cũng làm giảm ham muốn tình dục và có thể gây rối loạn cương dương .

Điều trị bằng thuốc sẽ hiệu quả hơn khi nó được kết hợp với liệu pháp tâm lý và đào tạo các kỹ năng xã hội.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ấu dâm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ấu dâm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng.

Phương pháp phòng ngừa ấu dâm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Để phòng ngừa bệnh ấu dâm, người bệnh nên tìm các bác sĩ tâm lý để tìm cách điều chỉnh và kiểm soát cảm xúc, đặc biệt là khi có ham muốn tình dục, từ đó có thể ngăn chặn những hành động vi phạm pháp luật và có thể đảm bảo cuộc sống tương đối bình thường cho người bệnh.

Đối với những người xung quanh, khi phát hiện hoặc nghi ngờ người bệnh ấu dâm,

cần giữ bình tĩnh và tìm kiếm sự hỗ trợ kịp thời.

=====

Tìm hiểu chung u xơ tuyến vú

U xơ tuyến vú là gì?

U xơ tuyến vú hay còn gọi là u sợi tuyến là tình trạng xuất hiện khối u. Những khối u này rắn, tròn và nhẵn bao gồm mô sợi và mô tuyến tạo thành khối u. U xơ tuyến vú thông thường là những khối u lành tính. Trong một vài trường hợp hiếm, u xơ tuyến vú có thể phát triển thành ung thư vú.

U xơ tuyến vú có thể nằm ở bất cứ đâu trong vú nhưng thường nằm ở góc phần tư bên ngoài ở phía trên. Khi khối u vừa đủ lớn, bệnh nhân có thể sờ nắn được chúng. Người bệnh có thể có một khối u hoặc nhiều khối u với những kích thước khác nhau ở một hay cả hai vú.

U xơ tuyến vú có nhiều loại khác nhau, trong đó một số loại phổ biến là:

U xơ tuyến vú đơn giản: Khối u có kích thước < 3cm, những khối u này thường giống nhau và không có đặc điểm bất thường. Đây là loại u xơ thường gặp nhất. U xơ tuyến vú phức tạp: Những khối u này thường có đặc điểm bất thường và phức tạp như: Khối u vôi hóa, sự phát triển quá mức của các tế bào, có u nang > 3 mm, chuyển hóa bất sản. U xơ thanh thiếu niên: Thường xảy ra ở những bé gái từ 10 tới 18 tuổi. Những khối u có thể phát triển lớn và co lại hoặc biến mất theo thời gian. U xơ khổng lồ: Những khối u có thể lớn hơn 5 cm, khối u lớn có thể gây mất cân bằng hai vú mà làm mất thẩm mỹ vú. Khối u phyllodes vú: Một số khối u phyllodes có thể trở thành ung thư. Tuy nhiên rất hiếm gặp, chỉ chiếm khoảng 0,3 tới 0,9%.

U xơ tuyến vú đơn giản: Khối u có kích thước < 3cm, những khối u này thường giống nhau và không có đặc điểm bất thường. Đây là loại u xơ thường gặp nhất.

U xơ tuyến vú phức tạp: Những khối u này thường có đặc điểm bất thường và phức tạp như: Khối u vôi hóa, sự phát triển quá mức của các tế bào, có u nang > 3 mm, chuyển hóa bất sản.

U xơ thanh thiếu niên: Thường xảy ra ở những bé gái từ 10 tới 18 tuổi. Những khối u có thể phát triển lớn và co lại hoặc biến mất theo thời gian.

U xơ khổng lồ: Những khối u có thể lớn hơn 5 cm, khối u lớn có thể gây mất cân bằng hai vú mà làm mất thẩm mỹ vú.

Khối u phyllodes vú: Một số khối u phyllodes có thể trở thành ung thư. Tuy nhiên rất hiếm gặp, chỉ chiếm khoảng 0,3 tới 0,9%.

Triệu chứng u xơ tuyến vú

Những dấu hiệu và triệu chứng của u xơ tuyến vú

Những dấu hiệu thường gặp của u xơ tuyến vú là:

Xuất hiện những khối u trong vú, những khối u này cứng, tròn và chuyển động dễ dàng. Đôi khi cảm thấy khó chịu, nóng hoặc bỏng rát trong bầu ngực. Vú sưng lên và nhạy cảm hơn, vùng da ở quanh vú có thể nhăn nheo, hoặc đau ở vú. Núm vú tiết ra dịch không có máu. Hình dạng và kích thước của vú thay đổi. Có hạch ở dưới nách.

Xuất hiện những khối u trong vú, những khối u này cứng, tròn và chuyển động dễ dàng.

Đôi khi cảm thấy khó chịu, nóng hoặc bỏng rát trong bầu ngực.

Vú sưng lên và nhạy cảm hơn, vùng da ở quanh vú có thể nhăn nheo, hoặc đau ở vú.

Núm vú tiết ra dịch không có máu.

Hình dạng và kích thước của vú thay đổi.

Có hạch ở dưới nách.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u xơ tuyến vú

Biến chứng bệnh nhân có thể mắc phải:

Viêm tắc tuyến sữa: Nếu u xơ tuyến vú xảy ra sau khi sinh, bệnh nhân rất dễ bị tắc hoặc viêm tuyến sữa. Ung thư vú: Mặc dù u xơ tuyến vú là một khối u lành tính, nhưng một số ít những khối u này sẽ phát triển thành ung thư theo thời gian.

Viêm tắc tuyến sữa: Nếu u xơ tuyến vú xảy ra sau khi sinh, bệnh nhân rất dễ bị tắc hoặc viêm tuyến sữa.

Ung thư vú: Mặc dù u xơ tuyến vú là một khối u lành tính, nhưng một số ít những khối u này sẽ phát triển thành ung thư theo thời gian.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu như bạn gặp bất kỳ

triệu chứng nào nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân u xơ tuyến vú

Nguyên nhân dẫn đến u xơ tuyến vú

Hiện nay, vẫn chưa biết rõ nguyên nhân gây ra u xơ tuyến vú. Các nhà nghiên cứu cho rằng các hormone như estrogen và testosterone đóng vai trò quan trọng trong sự tăng trưởng và phát triển bất thường của những khối u.

Những khối u này thường phát triển kích thước lớn hơn, nhất là trong thời kỳ mang thai. Tuy nhiên, chúng thường co lại trong thời kỳ mãn kinh.

Ngoài ra, các nhà nghiên cứu cũng cho rằng, gen trung gian phức hợp tiểu đơn vị 12 (MED12) cũng có liên quan tới u xơ tuyến vú.

Nguy cơ u xơ tuyến vú

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) u xơ tuyến vú?

U xơ tuyến vú có thể xảy ra ở mọi độ tuổi nhưng thường xuyên nhất ở nữ giới từ 20 đến 50 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) u xơ tuyến vú

Các yếu tố làm tăng nguy u xơ tuyến vú:

Đã từng bị u xơ tuyến vú. Tiền sử gia đình có người bị u xơ tuyến vú. Lạm dụng chất kích thích nhiều như thuốc lá, rượu, bia,... Lạm dụng thuốc tránh thai. Trong quá trình thai kỳ.

Đã từng bị u xơ tuyến vú.

Tiền sử gia đình có người bị u xơ tuyến vú.

Lạm dụng chất kích thích nhiều như thuốc lá, rượu, bia,...

Lạm dụng thuốc tránh thai.

Trong quá trình thai kỳ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u xơ tuyến vú

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán u xơ tuyến vú

Chẩn đoán u xơ tuyến vú bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Tiếp đó, bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh thực hiện một số xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Siêu âm vú : Xem cấu trúc bên trong của vú thông qua hình ảnh được tạo ra từ sóng âm thanh để tìm kiếm khối u. Chụp quang tuyến vú: Sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh ở những khu vực đang ngờ trong mô vú. Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ của khối u sau đó kiểm tra để chẩn đoán xem người bệnh có bị ung thư không.

Siêu âm vú : Xem cấu trúc bên trong của vú thông qua hình ảnh được tạo ra từ sóng âm thanh để tìm kiếm khối u.

Chụp quang tuyến vú: Sử dụng tia X để tạo ra hình ảnh ở những khu vực đang ngờ trong mô vú.

Sinh thiết : Bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ của khối u sau đó kiểm tra để chẩn đoán xem người bệnh có bị ung thư không.

Điều này rất quan trọng để giúp người bệnh tìm ra nguyên nhân gây bệnh và điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị u xơ tuyến vú hiệu quả

Phương pháp điều trị u xơ tuyến vú thường phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Kích thước khối u, tuổi tác người bệnh, kết quả sinh thiết, những khối u có làm ảnh hưởng tới chất lượng sống của người bệnh không.

Thông thường, u xơ tuyến vú không cần phải điều trị. Với những khối u nhỏ lành tính và được phát hiện sớm. Người bệnh thường được sử dụng thuốc để cân bằng nội tiết tố và giúp điều hòa kinh nguyệt.

Nếu người bệnh bị đau, bác sĩ có thể kê thêm thuốc giảm đau như Ibuprofen hoặc Acetaminophen (Paracetamol). Tuy nhiên, thuốc chỉ được sử dụng thời gian ngắn để tránh ảnh hưởng tới dạ dày và những tác dụng phụ khác ảnh hưởng tới sức khỏe.

Tuy nhiên, một số trường hợp, bác sĩ sẽ chỉ định phẫu thuật (tiểu phẫu) để loại bỏ những khối u đã phát triển. Phẫu thuật giúp loại bỏ được khối u cũng như không cho khối u lành tính chuyển sang ác tính.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u xơ tuyến vú

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của u xơ tuyến vú

Chế độ dinh dưỡng:

Uống nhiều nước. Ăn những thực phẩm có lợi như ngũ cốc nguyên hạt, rau củ, sữa

chua. Hạn chế ăn thịt mỡ, nội tạng động vật, thức ăn mặn. Tránh sử dụng đồ hộp chế biến sẵn, những thực phẩm lên men như dưa muối.

Uống nhiều nước.

Ăn những thực phẩm có lợi như ngũ cốc nguyên hạt, rau củ, sữa chua.

Hạn chế ăn thịt mỡ, nội tạng động vật, thức ăn mặn.

Tránh sử dụng đồ hộp chế biến sẵn, những thực phẩm lên men như dưa muối.

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng. Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ. Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa u xơ tuyến vú hiệu quả

Để phòng ngừa u xơ tuyến vú hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,... Để giúp nâng cao hệ miễn dịch và phòng ngừa bệnh cần phải xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp với luyện tập thể thao phù hợp. Mặc áo ngực vừa vặn kích thước để không chèn ép ngực. Đi khám sức khỏe định kỳ để phát hiện và phòng ngừa bệnh sớm.

Hạn chế sử dụng những chất kích thích như rượu, bia, thuốc lá,...

Để giúp nâng cao hệ miễn dịch và phòng ngừa bệnh cần phải xây dựng chế độ ăn dinh dưỡng kết hợp với luyện tập thể thao phù hợp.

Mặc áo ngực vừa vặn kích thước để không chèn ép ngực.

Đi khám sức khỏe định kỳ để phát hiện và phòng ngừa bệnh sớm.

=====

Tìm hiểu chung viêm phụ khoa

Viêm phụ khoa là gì?

Viêm phụ khoa là tình trạng viêm nhiễm xảy ra ở các cơ quan sinh dục nữ như âm đạo, âm hộ, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng và ống dẫn trứng. Đây là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở phụ nữ, đặc biệt ở độ tuổi sinh sản, và có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra như nhiễm trùng, sự thay đổi trong hệ vi khuẩn tự nhiên hoặc các yếu tố như lối sống và mức hormone sinh dục nữ.

Các loại viêm phụ khoa thường gặp bao gồm:

Viêm âm đạo : Là tình trạng viêm nhiễm ở âm đạo, có thể gây ra hiện tượng tiết dịch, ngứa và đau. Nguyên nhân thường là do sự thay đổi trong cân bằng vi khuẩn ở âm đạo hoặc nhiễm trùng. Mức estrogen giảm sau khi mãn kinh và một số bệnh về da cũng có thể gây ra viêm âm đạo. Viêm vùng chậu : Là một dạng nhiễm trùng ở tử cung và phần phụ của cơ quan sinh sản nữ. Nó thường xảy ra khi vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục lan từ âm đạo lên tử cung, ống dẫn trứng hoặc buồng trứng. Nếu không được điều trị, có thể hình thành mô sẹo và các túi mủ (áp xe) trong đường sinh sản, gây tổn thương vĩnh viễn.

Viêm âm đạo : Là tình trạng viêm nhiễm ở âm đạo, có thể gây ra hiện tượng tiết dịch, ngứa và đau. Nguyên nhân thường là do sự thay đổi trong cân bằng vi khuẩn ở âm đạo hoặc nhiễm trùng. Mức estrogen giảm sau khi mãn kinh và một số bệnh về da cũng có thể gây ra viêm âm đạo.

Viêm vùng chậu : Là một dạng nhiễm trùng ở tử cung và phần phụ của cơ quan sinh sản nữ. Nó thường xảy ra khi vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục lan từ âm đạo lên tử cung, ống dẫn trứng hoặc buồng trứng. Nếu không được điều trị, có thể hình thành mô sẹo và các túi mủ (áp xe) trong đường sinh sản, gây tổn thương vĩnh viễn.

Triệu chứng viêm phụ khoa

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm phụ khoa

Ngứa, rát hoặc kích ứng ở vùng âm đạo: Cảm giác khó chịu hoặc đau rát ở vùng âm đạo và âm hộ, thường gặp nhất trong viêm âm đạo do nấm hoặc vi khuẩn. Tiết dịch

âm đạo bất thường: Dịch âm đạo thay đổi về màu sắc, độ đặc và mùi, có thể có màu trắng, vàng, xanh hoặc xám, kèm theo mùi khó chịu. Xuất huyết âm đạo bất thường : Xuất huyết âm đạo bất thường ngoài ngày kinh hoặc sau khi quan hệ tình dục. Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục: Cảm giác đau, rát hoặc khó chịu khi giao hợp là một dấu hiệu viêm nhiễm ở vùng sinh dục. Đau khi tiểu tiện: Cảm giác đau, rát hoặc nóng khi tiểu tiện có thể xảy ra khi vùng âm đạo bị viêm hoặc nhiễm trùng. Sưng tấy hoặc đỏ ở vùng âm hộ hoặc âm đạo: Vùng âm hộ hoặc âm đạo có thể sưng, đỏ hoặc có cảm giác nóng rát. Đau bụng dưới hoặc vùng chậu: Đau ở vùng bụng dưới, đặc biệt là khi viêm nhiễm lan rộng đến các cơ quan sinh sản như tử cung, ống dẫn trứng hoặc buồng trứng (thường gặp trong viêm vùng chậu). Rối loạn kinh nguyệt : Chu kỳ kinh nguyệt có thể trở nên không đều, kèm theo hiện tượng ra máu bất thường giữa các kỳ kinh. Sốt hoặc mệt mỏi: Trong trường hợp viêm nhiễm nghiêm trọng, người bệnh có thể gặp sốt, ớn lạnh hoặc cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức.

Ngứa, rát hoặc kích ứng ở vùng âm đạo: Cảm giác khó chịu hoặc đau rát ở vùng âm đạo và âm hộ, thường gặp nhất trong viêm âm đạo do nấm hoặc vi khuẩn.

Tiết dịch âm đạo bất thường: Dịch âm đạo thay đổi về màu sắc, độ đặc và mùi, có thể có màu trắng, vàng, xanh hoặc xám, kèm theo mùi khó chịu.

Xuất huyết âm đạo bất thường : Xuất huyết âm đạo bất thường ngoài ngày kinh hoặc sau khi quan hệ tình dục.

Đau hoặc khó chịu khi quan hệ tình dục: Cảm giác đau, rát hoặc khó chịu khi giao hợp là một dấu hiệu viêm nhiễm ở vùng sinh dục.

Đau khi tiểu tiện: Cảm giác đau, rát hoặc nóng khi tiểu tiện có thể xảy ra khi vùng âm đạo bị viêm hoặc nhiễm trùng.

Sưng tấy hoặc đỏ ở vùng âm hộ hoặc âm đạo: Vùng âm hộ hoặc âm đạo có thể sưng, đỏ hoặc có cảm giác nóng rát.

Đau bụng dưới hoặc vùng chậu: Đau ở vùng bụng dưới, đặc biệt là khi viêm nhiễm lan rộng đến các cơ quan sinh sản như tử cung, ống dẫn trứng hoặc buồng trứng (thường gặp trong viêm vùng chậu).

Rối loạn kinh nguyệt : Chu kỳ kinh nguyệt có thể trở nên không đều, kèm theo hiện tượng ra máu bất thường giữa các kỳ kinh.

Sốt hoặc mệt mỏi: Trong trường hợp viêm nhiễm nghiêm trọng, người bệnh có thể gặp sốt, ớn lạnh hoặc cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm phụ khoa

Nếu không được điều trị kịp thời, viêm phụ khoa có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng như:

Thai ngoài tử cung ; Đau vùng chậu mãn tính; Áp xe vòi trứng - buồng trứng; Nguy cơ nhiễm trùng lan rộng ra các cơ quan khác; Vô sinh do tổn thương ống dẫn trứng hoặc buồng trứng (đặc biệt trong trường hợp viêm vùng chậu).

Thai ngoài tử cung ;

Đau vùng chậu mãn tính;

Áp xe vòi trứng - buồng trứng;

Nguy cơ nhiễm trùng lan rộng ra các cơ quan khác;

Vô sinh do tổn thương ống dẫn trứng hoặc buồng trứng (đặc biệt trong trường hợp viêm vùng chậu).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa Sản phụ khoa nếu bạn gặp phải:

Đau dữ dội ở vùng bụng dưới; Đau khi quan hệ tình dục; Xuất huyết âm đạo bất thường, ngoài ngày kinh; Buồn nôn và nôn mửa; Sốt cao từ 38,3 độ C trở lên; Âm đạo có mùi khó chịu, khí hư màu bất thường hoặc ngứa; Đã dùng hết đợt thuốc điều trị nhưng các triệu chứng vẫn không thuyên giảm.

Đau dữ dội ở vùng bụng dưới;

Đau khi quan hệ tình dục;

Xuất huyết âm đạo bất thường, ngoài ngày kinh;

Buồn nôn và nôn mửa;

Sốt cao từ 38,3 độ C trở lên;

Âm đạo có mùi khó chịu, khí hư màu bất thường hoặc ngứa;

Đã dùng hết đợt thuốc điều trị nhưng các triệu chứng vẫn không thuyên giảm.

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm phụ khoa, hãy ngừng quan hệ tình dục và đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân viêm phụ khoa

Nguyên nhân gây bệnh

Dưới đây là các nguyên nhân gây viêm phụ khoa dựa trên từng loại viêm nhiễm:

Viêm âm đạo do vi khuẩn

Gây ra bởi sự mất cân bằng vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo. Mặc dù nguyên nhân cụ thể gây mất cân bằng vẫn chưa được xác định, viêm âm đạo do vi khuẩn có thể liên quan đến quan hệ tình dục với nhiều bạn tình hoặc bạn tình mới, nhưng cũng có thể xảy ra ở phụ nữ không quan hệ tình dục.

Nhiễm nấm âm đạo

Do sự phát triển quá mức của nấm *Candida albicans* trong âm đạo. Loại nấm này cũng có thể gây nhiễm trùng ở các vùng ẩm khác của cơ thể như miệng, nếp gấp da, móng tay và gây hăm tã.

Nhiễm trùng roi *Trichomonas*

Gây ra bởi ký sinh trùng *Trichomonas vaginalis*, lây lan qua quan hệ tình dục. Ở nam giới, ký sinh trùng thường nhiễm vào đường tiết niệu nhưng ít khi gây triệu chứng. Ở phụ nữ, *Trichomonas vaginalis* thường nhiễm vào âm đạo và có thể gây triệu chứng, đồng thời làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác.

Viêm âm đạo không do nhiễm trùng

Do các tác nhân kích thích như xịt thơm vùng kín, thụt rửa âm đạo, xà phòng có mùi hương, chất tẩy rửa hoặc các sản phẩm diệt tinh trùng. Các vật thể lạ như giấy vệ sinh hoặc băng vệ sinh bị quên trong âm đạo cũng có thể gây kích ứng.

Hội chứng tiết niệu sinh dục sau mãn kinh

Giảm estrogen sau mãn kinh hoặc sau phẫu thuật cắt buồng trứng có thể khiến lớp niêm mạc âm đạo mỏng đi, gây kích ứng, bỏng rát và khô rát vùng âm đạo.

Viêm vùng chậu

Thường do vi khuẩn lậu (*Gonorrhea*) hoặc *Chlamydia* gây ra, lây lan qua quan hệ tình dục không an toàn. Bệnh cũng có thể xảy ra khi hàng rào bảo vệ tự nhiên của cổ tử cung bị suy yếu, ví dụ trong thời kỳ kinh nguyệt, sau sinh, sau sảy thai, hoặc sau các thủ thuật y tế như đặt vòng tránh thai.

Nguy cơ viêm phụ khoa

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm phụ khoa?

Phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục và sinh sản; Phụ nữ sau mãn kinh hoặc phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng; Người bệnh tiểu đường không kiểm soát tốt; Người bệnh suy giảm miễn dịch.

Phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục và sinh sản;

Phụ nữ sau mãn kinh hoặc phẫu thuật cắt bỏ buồng trứng;

Người bệnh tiểu đường không kiểm soát tốt;

Người bệnh suy giảm miễn dịch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm phụ khoa

Thay đổi nội tiết tố do mang thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh, có thể làm mất cân bằng môi trường âm đạo. Quan hệ tình dục, đặc biệt là với nhiều bạn tình hoặc bạn tình có nhiều mối quan hệ, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lây qua đường tình dục và viêm nhiễm phụ khoa. Nhiễm trùng lây qua đường tình dục như *Chlamydia* hoặc *Gonorrhea* có nguy cơ cao bị viêm phụ khoa. Sử dụng thuốc kháng sinh và steroid có thể làm thay đổi hệ vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo. Sử dụng các sản phẩm tránh thai có chứa chất diệt tinh trùng. Sử dụng sản phẩm vệ sinh có chất tẩy rửa mạnh như xà phòng có bọt, xịt thơm vùng kín hoặc chất khử mùi âm đạo có thể gây kích ứng. Thụt rửa âm đạo thường xuyên gây rối loạn hệ vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo. Mặc quần áo ẩm hoặc quá chật, tạo môi trường ẩm ướt và không thoáng khí, dễ gây viêm nhiễm. Sử dụng vòng tránh thai, đặc biệt trong 3 tuần đầu sau khi đặt.

Thay đổi nội tiết tố do mang thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh, có thể làm mất cân bằng môi trường âm đạo.

Quan hệ tình dục, đặc biệt là với nhiều bạn tình hoặc bạn tình có nhiều mối quan hệ, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lây qua đường tình dục và viêm nhiễm phụ khoa. Nhiễm trùng lây qua đường tình dục như *Chlamydia* hoặc *Gonorrhea* có nguy cơ cao bị viêm phụ khoa.

Sử dụng thuốc kháng sinh và steroid có thể làm thay đổi hệ vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo.

Sử dụng các sản phẩm tránh thai có chứa chất diệt tinh trùng.

Sử dụng sản phẩm vệ sinh có chất tẩy rửa mạnh như xà phòng có bọt, xịt thơm vùng kín hoặc chất khử mùi âm đạo có thể gây kích ứng.

Thụt rửa âm đạo thường xuyên gây rối loạn hệ vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo.

Mặc quần áo ẩm hoặc quá chật, tạo môi trường ẩm ướt và không thoáng khí, dễ gây viêm nhiễm.

Sử dụng vòng tránh thai, đặc biệt trong 3 tuần đầu sau khi đặt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm phụ khoa

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm phụ khoa

Phương pháp chẩn đoán viêm phụ khoa và các xét nghiệm cần thực hiện bao gồm:

Khám lâm sàng và hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi về bệnh sử và tiền căn viêm nhiễm âm đạo hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, cùng với các triệu chứng hiện tại và thăm khám bên ngoài âm hộ. Khám vùng chậu: Bác sĩ sẽ sử dụng một dụng cụ gọi là mỏ vịt để quan sát bên trong âm đạo, kiểm tra xem có hiện tượng viêm, sưng hoặc dịch tiết bất thường hay không. Việc khám này giúp bác sĩ đánh giá trực tiếp các dấu hiệu của viêm phụ khoa. Lấy mẫu dịch tiết để xét nghiệm: Bác sĩ có thể lấy mẫu dịch từ âm đạo hoặc cổ tử cung để xét nghiệm, xác định loại viêm phụ khoa bạn mắc phải (viêm do vi khuẩn, nấm hoặc ký sinh trùng). Xét nghiệm máu và nước tiểu: Những xét nghiệm này có thể được thực hiện để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng, đo lượng bạch cầu, kiểm tra HIV, các bệnh lây qua đường tình dục hoặc kiểm tra mang thai. Siêu âm bụng hoặc siêu âm qua ngã âm đạo: Giúp bác sĩ phát hiện các vấn đề như viêm nhiễm hoặc tổn thương trong vùng chậu. Nội soi ổ bụng: Nếu chẩn đoán chưa rõ ràng, bác sĩ có thể thực hiện nội soi ổ bụng. Thủ thuật này cho phép bác sĩ xem trực tiếp các cơ quan sinh sản qua camera nội soi được đưa vào ổ bụng qua một vết rạch nhỏ. Sinh thiết niêm mạc cổ tử cung: Trong quy trình này, bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ từ niêm mạc cổ tử cung để kiểm tra xem có dấu hiệu viêm nhiễm hoặc để tầm soát ung thư cổ tử cung.

Khám lâm sàng và hỏi bệnh: Bác sĩ sẽ hỏi về bệnh sử và tiền căn viêm nhiễm âm đạo hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, cùng với các triệu chứng hiện tại và thăm khám bên ngoài âm hộ.

Khám vùng chậu: Bác sĩ sẽ sử dụng một dụng cụ gọi là mỏ vịt để quan sát bên trong âm đạo, kiểm tra xem có hiện tượng viêm, sưng hoặc dịch tiết bất thường hay không. Việc khám này giúp bác sĩ đánh giá trực tiếp các dấu hiệu của viêm phụ khoa.

Lấy mẫu dịch tiết để xét nghiệm: Bác sĩ có thể lấy mẫu dịch từ âm đạo hoặc cổ tử cung để xét nghiệm, xác định loại viêm phụ khoa bạn mắc phải (viêm do vi khuẩn, nấm hoặc ký sinh trùng).

Xét nghiệm máu và nước tiểu: Những xét nghiệm này có thể được thực hiện để kiểm tra các dấu hiệu nhiễm trùng, đo lượng bạch cầu, kiểm tra HIV, các bệnh lây qua đường tình dục hoặc kiểm tra mang thai.

Siêu âm bụng hoặc siêu âm qua ngã âm đạo: Giúp bác sĩ phát hiện các vấn đề như viêm nhiễm hoặc tổn thương trong vùng chậu.

Nội soi ổ bụng: Nếu chẩn đoán chưa rõ ràng, bác sĩ có thể thực hiện nội soi ổ bụng. Thủ thuật này cho phép bác sĩ xem trực tiếp các cơ quan sinh sản qua camera nội soi được đưa vào ổ bụng qua một vết rạch nhỏ.

Sinh thiết niêm mạc cổ tử cung: Trong quy trình này, bác sĩ sẽ lấy một mẫu mô nhỏ từ niêm mạc cổ tử cung để kiểm tra xem có dấu hiệu viêm nhiễm hoặc để tầm soát ung thư cổ tử cung.

Điều trị viêm phụ khoa

Phương pháp điều trị viêm phụ khoa dựa trên nguyên nhân gây bệnh bao gồm:

Kháng sinh

Viêm vùng chậu: Bác sĩ sẽ kê đơn kháng sinh phối hợp để điều trị ngay lập tức.

Sau khi có kết quả kháng sinh đồ, bác sĩ có thể điều chỉnh thuốc cho phù hợp.

Điều quan trọng là phải uống đủ liều dù bạn đã cảm thấy khỏe hơn sau vài ngày.

Điều trị cho bạn tình: Để tránh tái nhiễm, bạn tình cũng nên được kiểm tra và điều trị nếu viêm phụ khoa liên quan đến bệnh lây qua đường tình dục. Tránh quan hệ tình dục tạm thời: Tránh quan hệ tình dục cho đến khi hoàn thành liệu trình điều trị và các triệu chứng đã hết.

Viêm vùng chậu: Bác sĩ sẽ kê đơn kháng sinh phối hợp để điều trị ngay lập tức.

Sau khi có kết quả kháng sinh đồ, bác sĩ có thể điều chỉnh thuốc cho phù hợp.

Điều quan trọng là phải uống đủ liều dù bạn đã cảm thấy khỏe hơn sau vài ngày.

Điều trị cho bạn tình: Để tránh tái nhiễm, bạn tình cũng nên được kiểm tra và điều trị nếu viêm phụ khoa liên quan đến bệnh lây qua đường tình dục.

Tránh quan hệ tình dục tạm thời: Tránh quan hệ tình dục cho đến khi hoàn thành liệu trình điều trị và các triệu chứng đã hết.

Điều trị cho từng loại viêm âm đạo

Viêm âm đạo do vi khuẩn: Điều trị bằng thuốc kháng sinh hoặc kem bôi chứa kháng sinh. Nhiễm nấm: Điều trị bằng thuốc kháng nấm hoặc kem bôi chứa kháng nấm.

Trichomoniasis : Điều trị bằng thuốc kháng ký sinh trùng chuyên biệt. Hội chứng

niệu dục của sau mãn kinh: Dùng estrogen dạng kem, viên nén hoặc vòng đặt âm đạo.

Viêm âm đạo do vi khuẩn: Điều trị bằng thuốc kháng sinh hoặc kem bôi chứa kháng sinh.

Nhiễm nấm: Điều trị bằng thuốc kháng nấm hoặc kem bôi chứa kháng nấm.

Trichomoniasis : Điều trị bằng thuốc kháng ký sinh trùng chuyên biệt.

Hội chứng niệu dục của sau mãn kinh: Dùng estrogen dạng kem, viên nén hoặc vòng đặt âm đạo.

Điều trị viêm âm đạo không do nhiễm trùng

Tránh những tác nhân gây kích ứng như xà phòng, băng vệ sinh hoặc dung dịch vệ sinh không đạt chuẩn pH.

Nhập viện

Nếu bạn có tình trạng nghiêm trọng, bị áp xe, mang thai hoặc không đáp ứng với thuốc kháng sinh dạng uống, bạn có thể cần nhập viện để được điều trị bằng kháng sinh đường truyền tĩnh mạch.

Phẫu thuật (hiếm khi cần thiết)

Nếu có áp xe vỡ hoặc có nguy cơ vỡ hoặc nếu không đáp ứng với kháng sinh, bác sĩ có thể yêu cầu phẫu thuật để dẫn lưu hoặc xử lý.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm phụ khoa

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm phụ khoa

Chế độ sinh hoạt:

Giữ vệ sinh vùng kín đúng cách, ưu tiên dùng nước sạch hoặc dung dịch vệ sinh phù hợp có pH cân bằng. Tránh thụt rửa âm đạo làm mất cân bằng vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo, gây viêm nhiễm hoặc làm tình trạng viêm phụ khoa nặng hơn. Sử dụng quần lót thoáng khí: Chọn quần lót bằng cotton, tránh mặc quần lót chật hoặc quần ẩm ướt để giảm thiểu nguy cơ nhiễm nấm và vi khuẩn. Tạm ngừng quan hệ tình dục trong thời gian điều trị viêm phụ khoa. Tránh sử dụng băng vệ sinh, tampon hoặc khăn lau chứa hương liệu có thể gây kích ứng. Đảm bảo thay băng vệ sinh và tampon thường xuyên trong kỳ kinh. Tránh căng thẳng vì stress làm suy yếu hệ miễn dịch, khiến cơ thể khó chống lại vi khuẩn và nấm gây bệnh.

Giữ vệ sinh vùng kín đúng cách, ưu tiên dùng nước sạch hoặc dung dịch vệ sinh phù hợp có pH cân bằng.

Tránh thụt rửa âm đạo làm mất cân bằng vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo, gây viêm nhiễm hoặc làm tình trạng viêm phụ khoa nặng hơn.

Sử dụng quần lót thoáng khí: Chọn quần lót bằng cotton, tránh mặc quần lót chật hoặc quần ẩm ướt để giảm thiểu nguy cơ nhiễm nấm và vi khuẩn.

Tạm ngừng quan hệ tình dục trong thời gian điều trị viêm phụ khoa.

Tránh sử dụng băng vệ sinh, tampon hoặc khăn lau chứa hương liệu có thể gây kích ứng. Đảm bảo thay băng vệ sinh và tampon thường xuyên trong kỳ kinh.

Tránh căng thẳng vì stress làm suy yếu hệ miễn dịch, khiến cơ thể khó chống lại vi khuẩn và nấm gây bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường thực phẩm giàu probiotic như sữa chua, kefir, miso và kim chi chứa lợi khuẩn giúp cân bằng hệ vi sinh trong cơ thể, đặc biệt là trong âm đạo. Bổ sung thực phẩm chứa chất chống viêm như cá hồi, dầu ô liu, quả óc chó và hạt chia giàu omega-3 có tác dụng giảm viêm, hỗ trợ cơ thể chống lại các tác nhân gây viêm nhiễm. Hạn chế chất bột đường vì có thể thúc đẩy sự phát triển của nấm Candida gây nhiễm nấm âm đạo. Tránh đồ ngọt, bánh mì trắng và thực phẩm chế biến sẵn. Uống đủ nước giúp cơ thể thanh lọc và loại bỏ các độc tố, đồng thời duy trì độ ẩm tự nhiên của vùng kín, ngăn ngừa tình trạng khô và kích ứng âm đạo. Bổ sung thực phẩm giàu vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch, hỗ trợ cơ thể trong việc phòng ngừa và điều trị viêm phụ khoa. Các thực phẩm giàu vitamin C bao gồm cam, chanh, kiwi và dâu tây. Bổ sung tỏi và thực phẩm kháng khuẩn tự nhiên, có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng âm đạo.

Tăng cường thực phẩm giàu probiotic như sữa chua, kefir, miso và kim chi chứa lợi khuẩn giúp cân bằng hệ vi sinh trong cơ thể, đặc biệt là trong âm đạo.

Bổ sung thực phẩm chứa chất chống viêm như cá hồi, dầu ô liu, quả óc chó và hạt chia giàu omega-3 có tác dụng giảm viêm, hỗ trợ cơ thể chống lại các tác nhân gây viêm nhiễm.

Hạn chế chất bột đường vì có thể thúc đẩy sự phát triển của nấm Candida gây nhiễm nấm âm đạo. Tránh đồ ngọt, bánh mì trắng và thực phẩm chế biến sẵn.

Uống đủ nước giúp cơ thể thanh lọc và loại bỏ các độc tố, đồng thời duy trì độ ẩm tự nhiên của vùng kín, ngăn ngừa tình trạng khô và kích ứng âm đạo.

Bổ sung thực phẩm giàu vitamin C giúp tăng cường hệ miễn dịch, hỗ trợ cơ thể trong việc phòng ngừa và điều trị viêm phụ khoa. Các thực phẩm giàu vitamin C bao gồm cam, chanh, kiwi và dâu tây. Bổ sung tỏi và thực phẩm kháng khuẩn tự nhiên, có thể giúp ngăn ngừa nhiễm trùng âm đạo.

Phòng ngừa viêm phụ khoa

Để phòng ngừa viêm phụ khoa, các chị em cần chú ý một số điểm sau:

Giữ vệ sinh vùng kín đúng cách: Rửa nhẹ nhàng vùng kín bằng nước sạch hoặc dung dịch vệ sinh phù hợp có pH cân bằng. Lau từ trước ra sau sau khi đi vệ sinh để tránh vi khuẩn từ hậu môn lây lan lên âm đạo. Tránh thụt rửa âm đạo: Thụt rửa có thể làm mất cân bằng vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo, gây viêm nhiễm hoặc làm tình trạng viêm phụ khoa nặng hơn. Sử dụng quần lót thoáng khí: Chọn quần lót bằng cotton, tránh mặc quần lót chật hoặc quần ẩm ướt để giảm thiểu nguy cơ nhiễm nấm và vi khuẩn. Quan hệ tình dục an toàn: Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và tránh quan hệ với nhiều bạn tình để giảm nguy cơ lây nhiễm bệnh qua đường tình dục. Tránh sử dụng băng vệ sinh, tampon hoặc khăn lau chứa hương liệu có thể gây kích ứng. Đảm bảo thay băng vệ sinh và tampon thường xuyên trong kỳ kinh. Tránh căng thẳng: Thực hành các kỹ thuật giảm căng thẳng như thiền, yoga, hoặc tập thể dục thường xuyên. Chế độ ăn uống cân bằng, giảm đường và thực phẩm chế biến sẵn, tăng cường bổ sung probiotic, giữ tinh thần thoải mái, và tránh căng thẳng.

Giữ vệ sinh vùng kín đúng cách: Rửa nhẹ nhàng vùng kín bằng nước sạch hoặc dung dịch vệ sinh phù hợp có pH cân bằng. Lau từ trước ra sau sau khi đi vệ sinh để tránh vi khuẩn từ hậu môn lây lan lên âm đạo.

Tránh thụt rửa âm đạo: Thụt rửa có thể làm mất cân bằng vi khuẩn tự nhiên trong âm đạo, gây viêm nhiễm hoặc làm tình trạng viêm phụ khoa nặng hơn.

Sử dụng quần lót thoáng khí: Chọn quần lót bằng cotton, tránh mặc quần lót chật hoặc quần ẩm ướt để giảm thiểu nguy cơ nhiễm nấm và vi khuẩn.

Quan hệ tình dục an toàn: Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và tránh quan hệ với nhiều bạn tình để giảm nguy cơ lây nhiễm bệnh qua đường tình dục.

Tránh sử dụng băng vệ sinh, tampon hoặc khăn lau chứa hương liệu có thể gây kích ứng. Đảm bảo thay băng vệ sinh và tampon thường xuyên trong kỳ kinh.

Tránh căng thẳng: Thực hành các kỹ thuật giảm căng thẳng như thiền, yoga, hoặc tập thể dục thường xuyên.

Chế độ ăn uống cân bằng, giảm đường và thực phẩm chế biến sẵn, tăng cường bổ sung probiotic, giữ tinh thần thoải mái, và tránh căng thẳng.

=====

Tìm hiểu chung herpes sinh dục

Herpes sinh dục bệnh là gì?

Bệnh herpes sinh dục (hay còn được gọi là mụn rộp sinh dục), là bệnh lây truyền qua đường tình dục do virus Herpes simplex (viết tắt là HSV) gây ra. Hai chủng virus HSV là HSV-1 và HSV-2, cả hai loại đều có thể gây bệnh ở vùng sinh dục và hậu môn gây mụn rộp sinh dục; còn ở miệng, môi, mắt là vết loét; ngón tay và bàn tay là mụn nước.

Herpes sinh dục có hai giai đoạn phát triển đó là giai đoạn nguyên phát và giai đoạn tái phát.

Trong giai đoạn nguyên phát (giai đoạn sớm mới bị nhiễm virus herpes) thường kéo dài từ 2 đến 6 tuần. Người bệnh đã bị lây nhiễm virus, người bệnh thường không có biểu hiện hoặc có biểu hiện không rõ ràng như chỉ bị sốt nhẹ, cơ thể mệt mỏi... để bị nhầm lẫn với những căn bệnh thông thường. Khi những mụn rộp xuất hiện ở bộ phận sinh dục thì tình trạng bệnh rõ ràng hơn, bệnh nhân bị đau vùng sinh dục. Khi những nốt mụn rộp này vỡ ra chúng tạo ra những vết lở loét ở bộ phận sinh dục gây đau và khó chịu.

Trong giai đoạn tái phát, những triệu chứng trở nên rõ ràng hơn, bị ngứa rát và nóng ở những vị trí có mụn rộp, những mụn rộp này có chứa dịch bên trong và có thể mọc thành từng chùm. Nguyên nhân gây bệnh tái phát có thể do bệnh nhân bị sốt hoặc gặp phải chấn thương hoặc quan hệ tình dục với tần suất cao.

Tuy nhiên, sau khi trải qua hai giai đoạn trên, người bệnh không còn triệu chứng bất thường nữa nhưng virus herpes vẫn tồn tại trong cơ thể bệnh nhân. Khi cơ thể bệnh nhân mệt mỏi, hệ miễn dịch suy giảm thì nguy cơ tái phát bệnh trở lại là rất cao. Lúc đó, các triệu chứng như ngứa, nóng rát, mọc từng chùm mụn rộp có chứa dịch sẽ xuất hiện trở lại.

Ngoài ra, trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm HSV từ mẹ, đó là một nhiễm trùng nghiêm

trọng, có khả năng gây tử vong. Người mẹ mang thai bị nhiễm herpes sinh dục có thể truyền HSV (thường là HSV-2) cho con trong khi sinh thông qua tiếp xúc với chất tiết âm đạo có chứa HSV, virus này hiếm khi truyền qua nhau thai. Herpes sinh dục chủ yếu lây qua đường tình dục không an toàn, gây ra tổn thương loét bộ phận sinh dục. Chẩn đoán với triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm nuôi cấy, huyết thanh học, PCR. Điều trị bằng thuốc kháng virus. Bệnh nhân không điều trị có thể dẫn tới các biến chứng và có thể tử vong. Bệnh thường tái phát do đó cần điều trị dự phòng bằng các thuốc kháng virus.

Triệu chứng herpes sinh dục

Những dấu hiệu và triệu chứng của herpes sinh dục

Trong giai đoạn sớm bị nhiễm herpes sinh dục, các tổn thương sinh dục ban đầu phát triển từ 4 đến 7 ngày. Ở giai đoạn này, người bệnh không có bất kỳ dấu hiệu hoặc triệu chứng rõ ràng nào, hoặc triệu chứng nhẹ giống như bị cúm: Sốt, ớn lạnh, đau cơ, mệt mỏi và buồn nôn... Do đó hầu hết người bệnh không biết mình đã bị nhiễm HSV. Chỉ khi xuất hiện mụn rộp ở bộ phận sinh dục thì triệu chứng mới rõ ràng như ngứa rát, sốt...

Ở nam giới mắc herpes sinh dục, biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là những mụn rộp, mọc đơn hoặc mọc thành từng chùm xuất hiện ở phần đầu, phần thân dương vật. Nốt mụn rộp khi đã căng mọng sẽ có thể vỡ ra và gây ngứa rát, tạo thành vết loét.

Ở nữ giới khi bị bệnh herpes sinh dục, ở âm đạo, âm hộ, đáy chậu, âm đạo và cổ tử cung của nữ giới xuất hiện các mụn rộp, khiến người bệnh cảm thấy đau rát, mệt mỏi, sốt nhẹ, khí hư có mùi hoặc xuất hiện tình trạng sưng hạch bạch huyết. Những mụn rộp này khi vỡ ra sẽ tạo thành ổ viêm loét. Sau khi lành vết thương có thể để lại sẹo.

Mụn rộp cũng có thể xuất hiện xung quanh hậu môn và trực tràng ở nam giới hoặc phụ nữ có quan hệ tình dục qua hậu môn - trực tràng gây đau buốt, kèm theo đó là triệu chứng có thể xảy ra đái rắt, bí tiểu, rối loạn tiểu tiện, táo bón, hoặc tổn thương nặng các rễ thần kinh cùng cụt. Sau khi lành vết thương cũng có thể để lại sẹo.

Các tổn thương tái phát 50% ở những người bệnh có HSV-1 và 80% ở những người có HSV-2. Các tổn thương ban đầu ở bộ phận sinh dục gây đau, kéo dài và lan rộng có thể liên quan đến viêm hạch tại chỗ và triệu chứng điển hình hơn so với tổn thương sinh dục tái phát. Các tổn thương tái phát có xu hướng nhẹ hơn và kết hợp với ít triệu chứng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân herpes sinh dục

Nguyên nhân dẫn đến herpes sinh dục

Nguyên nhân trực tiếp gây bệnh herpes sinh dục do virus HSV, chúng thường xâm nhập vào cơ thể qua dịch nhầy, các vùng da bị tổn thương, máu...

Nguy cơ herpes sinh dục

Những ai có nguy cơ mắc phải herpes sinh dục?

Đối tượng nam, nữ ở bất kỳ độ tuổi nào hay trẻ sơ sinh đều có nguy cơ nhiễm virus herpes sinh dục nếu tiếp xúc trực tiếp với mầm bệnh.

Bệnh herpes sinh dục rất dễ lây truyền qua nhiều con đường như:

Lây truyền qua quan hệ tình dục: Quan hệ tình dục không an toàn qua đường âm đạo, miệng hoặc hậu môn với người bệnh đều có khả năng mắc bệnh và đây là con đường lây bệnh chính của bệnh herpes sinh dục. Lây truyền từ mẹ sang con: Phụ nữ mang thai mắc herpes sinh dục, trong quá trình sinh nở có thể lây truyền virus herpes sang cho con qua nước ối hay dịch âm đạo. Lây truyền qua tiếp xúc với dịch nhầy, mủ của người bệnh: Virus gây bệnh herpes sinh dục có chủ yếu ở trong dịch nhầy, máu và mủ của người mắc bệnh nên virus HSV có thể bị lây nhiễm khi người khỏe mạnh có vết thương hở tiếp xúc với các dịch này. Lây qua đường máu: Virus HSV có tồn tại bên trong máu của người bệnh, nên có nguy cơ mắc bệnh cao khi truyền máu hay sử dụng chung bơm kim tiêm từ người nhiễm bệnh. Lây truyền khi sử dụng chung các đồ dùng cá nhân: Một số đồ dùng cá nhân của người bệnh như quần áo, bàn chải đánh răng, khăn tắm,.. đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

Lây truyền qua quan hệ tình dục: Quan hệ tình dục không an toàn qua đường âm

đạo, miệng hoặc hậu môn với người bệnh đều có khả năng mắc bệnh và đây là con đường lây bệnh chính của bệnh herpes sinh dục.

Lây truyền từ mẹ sang con: Phụ nữ mang thai mắc herpes sinh dục, trong quá trình sinh nở có thể lây truyền virus herpes sang cho con qua nước ối hay dịch âm đạo. Lây truyền qua tiếp xúc với dịch nhầy, mủ của người bệnh: Virus gây bệnh herpes sinh dục có chủ yếu ở trong dịch nhầy, máu và mủ của người mắc bệnh nên virus HSV có thể bị lây nhiễm khi người khỏe mạnh có vết thương hở tiếp xúc với các dịch này.

Lây qua đường máu: Virus HSV có tồn tại bên trong máu của người bệnh, nên có nguy cơ mắc bệnh cao khi truyền máu hay sử dụng chung bơm kim tiêm từ người nhiễm bệnh.

Lây truyền khi sử dụng chung các đồ dùng cá nhân: Một số đồ dùng cá nhân của người bệnh như quần áo, bàn chải đánh răng, khăn tắm, .. đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc herpes sinh dục

Một số nguy cơ bị mắc herpes sinh dục có thể tăng lên nếu:

Nữ giới: Nữ giới thường dễ mắc herpes sinh dục hơn so với nam giới. Các virus lây truyền qua con đường quan hệ tình dục thường dễ lây từ nam sang nữ hơn là từ nữ sang nam giới. Quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ với nhiều người: Quan hệ tình dục với nhiều người sẽ làm tăng nguy cơ mắc herpes sinh dục và các bệnh lây truyền khác qua đường tình dục.

Nữ giới: Nữ giới thường dễ mắc herpes sinh dục hơn so với nam giới. Các virus lây truyền qua con đường quan hệ tình dục thường dễ lây từ nam sang nữ hơn là từ nữ sang nam giới.

Quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ với nhiều người: Quan hệ tình dục với nhiều người sẽ làm tăng nguy cơ mắc herpes sinh dục và các bệnh lây truyền khác qua đường tình dục.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị herpes sinh dục

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán herpes sinh dục

Đánh giá lâm sàng.

Phản ứng chuỗi polymerase (PCR).

Xét nghiệm huyết thanh học .

Chẩn đoán herpes sinh dục thường là đánh giá lâm sàng dựa trên các tổn thương đặc trưng như: Các đám ban phỏng nước hoặc loét trên nền ban đỏ. Tuy nhiên, những tổn thương này không xuất hiện ở tất cả bệnh nhân nhiễm herpes sinh dục. Các xét nghiệm cho HSV nếu không rõ ràng nên được thực hiện để chẩn đoán xác định.

Xét nghiệm PCR : Mẫu xét nghiệm là máu hoặc dịch não tủy hoặc thử nghiệm DNA để tìm kiếm sự có mặt của virus HSV.

Xét nghiệm huyết thanh học: Phát hiện chính xác các kháng thể HSV-1 và HSV-2, phát triển trong vài tuần đầu sau nhiễm trùng và tồn tại sau đó. Do đó, nếu herpes sinh dục được cho là mới mắc phải, có thể được lặp lại các xét nghiệm để có thời gian chuyển đổi huyết thanh.

Xét nghiệm huyết thanh học HSV nên được xem xét như sau:

Đánh giá bệnh nhân không có tổn thương bộ phận sinh dục nghi ngờ ở những bệnh nhân cần đánh giá, ví dụ: Do trước đây đã từng bị tổn thương bộ phận sinh dục hoặc các hành vi có nguy cơ cao. Giúp xác định nguy cơ phát triển tổn thương. Xác định phụ nữ mang thai có nguy cơ truyền herpes cho trẻ sơ sinh trong khi sinh nhưng không có tổn thương bộ phận sinh dục. Để xác định xem một người có nguy cơ lây nhiễm herpes sinh dục từ bạn tình hay không.

Đánh giá bệnh nhân không có tổn thương bộ phận sinh dục nghi ngờ ở những bệnh nhân cần đánh giá, ví dụ: Do trước đây đã từng bị tổn thương bộ phận sinh dục hoặc các hành vi có nguy cơ cao.

Giúp xác định nguy cơ phát triển tổn thương.

Xác định phụ nữ mang thai có nguy cơ truyền herpes cho trẻ sơ sinh trong khi sinh nhưng không có tổn thương bộ phận sinh dục.

Để xác định xem một người có nguy cơ lây nhiễm herpes sinh dục từ bạn tình hay không.

Phương pháp điều trị herpes sinh dục hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Herpes sinh dục được điều trị bằng thuốc kháng virus như: Acyclovir , valacyclovir , hoặc famciclovir.

Để giảm thời gian điều trị bệnh cũng như mức độ trầm trọng của bệnh nên bắt đầu sử dụng các thuốc kháng virus sớm trong vòng 72 giờ sau khi xuất hiện thương tổn. Hơn nữa, điều trị bằng các thuốc kháng virus còn làm giảm nguy cơ xuất hiện các biến chứng bệnh herpes sinh dục của giai đoạn khởi phát như rối loạn đám rối thần kinh cùng cụt và viêm màng não.

Việc điều trị bằng thuốc kháng virus trong giai đoạn tái phát của bệnh, giúp mức độ của triệu chứng của bệnh và thời gian điều trị có thể được giảm nhẹ hơn so với trong giai đoạn khởi phát.

Tác dụng phụ ít gặp với thuốc kháng virus đường uống nhưng có thể bao gồm buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy, nhức đầu và phát ban.

Đánh giá bệnh tình của bệnh nhân với herpes sinh dục là rất quan trọng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa herpes sinh dục

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của herpes sinh dục

Chế độ sinh hoạt:

Bệnh nhân bị herpes sinh dục cần tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Duy trì lối sống tích cực.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như vết loét nặng hơn, ngứa rất khó chịu...

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh, nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm để bác sĩ tìm hướng điều trị thích hợp kế tiếp.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tránh để bị căng thẳng, tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả điều trị bệnh herpes sinh dục.

Để giúp làm giảm căng thẳng người bệnh nên áp dụng một số phương thức như:

Ngủ đủ giấc: Thông thường nên ngủ đủ 8 giờ mỗi đêm, tùy vào nhu cầu của cơ thể mỗi người có thể ngủ ít hơn hay nhiều hơn.

Tập luyện thể dục thể thao: Hãy thực hiện các hoạt động ưa thích, chẳng hạn như quần vợt, đạp xe, đi bộ,...và có thể rủ thêm bạn bè, người thân cùng tập chung.

Giao tiếp: Khi bị căng thẳng, người bệnh nên trò chuyện, tâm sự với người bạn cảm thấy tin tưởng, có thể giúp tạm thời quên đi những rắc rối đang gặp phải.

Thư giãn: Người bệnh nên dành ra vài phút thư giãn với những việc làm ưa thích, chẳng hạn như uống một tách trà, chăm sóc cây cảnh, nghe nhạc,...

Vì vậy để kiểm soát tốt virus herpes, bảo vệ sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống hãy cố gắng giảm thiểu căng thẳng trong cuộc sống càng nhiều càng tốt.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị nhiễm herpes sinh dục cần bổ sung thêm nhiều chất dinh dưỡng và vitamin cần thiết cho cơ thể giúp tăng cường sức đề kháng và hệ miễn dịch để chống lại sự xâm nhập của các vi khuẩn gây bệnh, đồng thời còn có thể hỗ trợ ức chế sự phát triển của virus gây bệnh. Một số loại thực phẩm có lợi cho sức khỏe và sức đề kháng như những thực phẩm chứa nhiều protein như gan động vật, thịt, trứng, sữa và đậu nành, các loại rau xanh và hoa quả chứa nhiều vitamin,...

Người mắc bệnh herpes cũng nên bổ sung lượng nước đầy đủ cho cơ thể, nên uống từ 2 đến 3 lít nước một ngày để đảm bảo cho các chức năng của cơ thể hoạt động hoàn hảo, giúp thận bài tiết hết lượng chất độc hại ra khỏi cơ thể.

Ngoài ra, người mắc bệnh herpes sinh dục cũng cần lưu ý hạn chế ăn các món đồ cay nóng như ớt, tiêu, gừng hoặc mít, vải,... làm cho cơ thể luôn tỏa nóng từ bên trong cơ thể, khiến các mụn rộp sinh dục cũng nhờ đó mà phát triển mạnh hơn, gây lở loét trở nên nghiêm trọng hơn.

Các chất kích thích như rượu bia, thuốc lá hoặc thức uống có gas và caffein cũng cần hạn chế. Trong trường hợp người đang bị mụn rộp sinh dục mà vẫn sử dụng nhóm chất này thì hệ miễn dịch của bệnh nhân sẽ hoạt động không còn hiệu quả, khiến sức khỏe suy giảm.

Phương pháp phòng ngừa herpes sinh dục hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh herpes hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Kiêng quan hệ tình dục (âm đạo, hậu môn và miệng) khi đang phát bệnh hay bệnh đang bị tái phát. Đời sống tình dục lành mạnh, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục và các căn bệnh nguy hiểm khác lây truyền qua đường tình dục. Đồ dùng cá nhân là những vật dụng tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây nên các căn bệnh

truyền nhiễm nguy hiểm vì vậy bạn không nên sử dụng chung. Để giảm nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục bạn nên giữ vệ sinh vùng kín sạch sẽ, sử dụng những loại dung dịch vệ sinh lành tính, không nên mặc quần áo bó, chật hay ẩm. Ngoài ra, bạn nên tăng cường luyện tập thể dục thể thao, ăn uống điều độ, nghỉ ngơi, thư

giãn hợp lý để cơ thể luôn khỏe mạnh. Để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời, bạn kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng một lần. Sử dụng bao cao su một cách chính xác và phù hợp. Tuy nhiên, bao cao su không che phủ tất cả các khu vực có thể bị ảnh hưởng và do đó không bảo vệ đầy đủ chống lại mụn rộp sinh dục. Bên cạnh những biện pháp phòng bệnh phổ biến như chung thủy với một người không mắc bệnh, sử dụng bao cao su, ... cách hữu hiệu nhất để phòng bệnh là tiêm vắc - xin ngừa virus HSV.

Kiêng quan hệ tình dục (âm đạo, hậu môn và miệng) khi đang phát bệnh hay bệnh đang bị tái phát.

Đời sống tình dục lành mạnh, giúp giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục và các căn bệnh nguy hiểm khác lây truyền qua đường tình dục.

Đồ dùng cá nhân là những vật dụng tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây nên các căn bệnh truyền nhiễm nguy hiểm vì vậy bạn không nên sử dụng chung.

Để giảm nguy cơ mắc bệnh herpes sinh dục bạn nên giữ vệ sinh vùng kín sạch sẽ, sử dụng những loại dung dịch vệ sinh lành tính, không nên mặc quần áo bó, chật hay ẩm.

Ngoài ra, bạn nên tăng cường luyện tập thể dục thể thao, ăn uống điều độ, nghỉ ngơi, thư giãn hợp lý để cơ thể luôn khỏe mạnh.

Để phát hiện bệnh và điều trị kịp thời, bạn kiểm tra sức khỏe định kỳ 6 tháng một lần.

Sử dụng bao cao su một cách chính xác và phù hợp.

Tuy nhiên, bao cao su không che phủ tất cả các khu vực có thể bị ảnh hưởng và do đó không bảo vệ đầy đủ chống lại mụn rộp sinh dục.

Bên cạnh những biện pháp phòng bệnh phổ biến như chung thủy với một người không mắc bệnh, sử dụng bao cao su, ... cách hữu hiệu nhất để phòng bệnh là tiêm vắc - xin ngừa virus HSV.

Phòng ngừa nhiễm HSV sơ sinh

Các bác sĩ nên hỏi tất cả phụ nữ mang thai xem họ có bị herpes sinh dục hay không và nên nhấn mạnh tầm quan trọng của việc không bị herpes trong thời kỳ mang thai. Phụ nữ mang thai có herpes sinh dục có thể được cho dùng acyclovir bắt đầu ở tuần thai 36 để làm giảm nguy cơ tái phát và bác sĩ sẽ làm thủ thuật mổ lấy thai để tránh lây truyền virus herpes cho trẻ sơ sinh.

=====

Tìm hiểu chung rong kinh

Rong kinh là hiện tượng xuất huyết âm đạo có chu kỳ, do lớp màng nội mạc tử cung tróc ra sau khi chịu tác dụng của nội tiết, xảy ra sau rụng trứng, kéo dài trên 7 ngày. Bệnh cũng kèm theo triệu chứng chảy máu rất nhiều. Làm thế nào để bạn biết bạn bị chảy máu nhiều? Nếu bạn cần thay băng vệ sinh của mình sau ít hơn 2 giờ hoặc có cục máu đông có kích thước lớn, đó là chảy máu nhiều. Nếu bạn bị chảy máu kiểu này, bạn nên đi khám bác sĩ phụ khoa ngay. Rong kinh không được điều trị có thể dẫn đến thiếu máu thiếu sắt, làm người bệnh cảm thấy mệt mỏi hoặc yếu ớt.

Triệu chứng rong kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của rong kinh

Kinh nguyệt kéo dài, thường là huyết tươi, xảy ra sau một vòng kinh dài (chậm kinh), nhiều khi dẫn tới thiếu máu.

Lưu lượng kinh nguyệt nhiều: Cần đắp miếng lót lên gấp đôi để kiểm soát lượng kinh nguyệt của bạn.

Cần thay miếng đệm hoặc băng vệ sinh trong đêm.

Thời gian xuất huyết âm đạo kéo dài trên 7 ngày.

Kinh nguyệt ra nhiều với cục máu đông có kích thước bằng 1/4 hoặc lớn hơn.

Kinh nguyệt ra nhiều khiến bạn không thể làm những việc bình thường.

Đau liên tục ở phần dưới của dạ dày trong kỳ kinh nguyệt.

Mệt mỏi, suy nhược, cơ thể xanh xao, khó thở.

Biến chứng có thể gặp khi mắc rong kinh

Biến chứng của rong kinh có thể dẫn đến thiếu máu nhược sắc, suy nhược cơ thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân rong kinh

Các vấn đề liên quan đến tử cung

U xơ tử cung hoặc polyp.

Ung thư tử cung hoặc cổ tử cung.

Một số loại kiểm soát sinh sản ví dụ: Dụng cụ tử cung (IUD).

Các vấn đề liên quan đến thai nghén, chẳng hạn như sảy thai hoặc chữa ngoài tử cung, có thể gây chảy máu bất thường. Sảy thai là khi thai nhi (còn gọi là thai nhi) chết trong tử cung. Mang thai ngoài tử cung là khi em bé bắt đầu phát triển bên ngoài dạ con (tử cung), không an toàn.

Các vấn đề liên quan đến hormone

Nếu sự mất cân bằng hormone xảy ra, nội mạc tử cung sẽ phát triển quá mức và cuối cùng sẽ bong ra do kinh nguyệt ra nhiều.

Mất cân bằng hormone có thể do các nguyên nhân như hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS), béo phì, kháng insulin và các vấn đề về tuyến giáp.

Các bệnh hoặc rối loạn khác

Rối loạn liên quan đến chảy máu, chẳng hạn như bệnh von Willebrand (VWD) hoặc rối loạn chức năng tiểu cầu.

Rối loạn liên quan đến chảy máu như bệnh gan, thận hoặc tuyến giáp; bệnh viêm vùng chậu; và ung thư.

Ngoài ra, một số loại thuốc, chẳng hạn như aspirin, có thể làm tăng chảy máu.

Nguy cơ rong kinh

Những ai có nguy cơ mắc rong kinh?

Tỷ lệ phụ nữ bị rong kinh chiếm khoảng 11 – 13%, trong đó có 24% phụ nữ ở độ tuổi từ 36 – 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc rong kinh

Các yếu tố nguy cơ thay đổi theo độ tuổi và liệu bạn có mắc các bệnh lý khác có thể giải thích chứng rong kinh của bạn hay không. Trong một chu kỳ bình thường, sự phóng thích của trứng từ buồng trứng sẽ kích thích cơ thể sản xuất progesterone, hormone nữ chịu trách nhiệm cao nhất trong việc duy trì kinh nguyệt đều đặn.

Rong kinh ở trẻ em gái vị thành niên thường là do quá trình rụng trứng. Trẻ em gái vị thành niên đặc biệt dễ bị chu kỳ rụng trứng trong năm đầu tiên sau kỳ kinh nguyệt đầu tiên (kinh nguyệt).

Rong kinh ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản lớn hơn thường do bệnh lý tử cung, bao gồm u xơ, polyp và u tuyến. Tuy nhiên, các vấn đề khác, chẳng hạn như ung thư tử cung, rối loạn chảy máu, tác dụng phụ của thuốc và bệnh gan hoặc thận có thể là những yếu tố góp phần gây ra.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị rong kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán rong kinh

Để chẩn đoán nguyên nhân gây rong kinh, trước tiên bác sĩ sẽ hỏi về tiền sử kinh nguyệt và sức khỏe của bạn, bao gồm thông tin về bất kỳ biện pháp tránh thai nào bạn sử dụng.

Họ có thể yêu cầu bạn theo dõi kinh nguyệt và ghi nhật ký các triệu chứng bao gồm thông tin về mức độ nghiêm trọng của dòng chảy kinh nguyệt, đông máu và chuột rút.

Trong một số trường hợp, nguyên nhân cơ bản sẽ không được tìm thấy. Tuy nhiên, có một số xét nghiệm có thể giúp bác sĩ xác định nguyên nhân gây ra rong kinh.

Chúng bao gồm:

Công thức máu; Test thử thai; Tế bào cổ tử cung; Siêu âm phụ khoa (đường bụng ± đường âm đạo) khảo sát tử cung và 2 phần phụ; Xét nghiệm nội tiết tố phụ khoa; Soi buồng tử cung; Nạo sinh thiết từng phần ống cổ tử cung và niêm mạc tử cung.

Công thức máu;

Test thử thai;

Tế bào cổ tử cung;

Siêu âm phụ khoa (đường bụng ± đường âm đạo) khảo sát tử cung và 2 phần phụ;

Xét nghiệm nội tiết tố phụ khoa;

Soi buồng tử cung;

Nạo sinh thiết từng phần ống cổ tử cung và niêm mạc tử cung.

Phương pháp điều trị rong kinh hiệu quả

Điều trị của bạn sẽ được xác định bởi nguyên nhân cơ bản của tình trạng của bạn.

Phương pháp điều trị đầu tiên cho chứng rong kinh bao gồm:

Thuốc tránh thai : Những chất này làm ngừng rụng trứng và có thể dẫn đến lượng kinh nguyệt nhẹ hơn.

Thuốc ức chế prostaglandin (NSAID): Những loại thuốc uống này bao gồm ibuprofen không kê đơn và naproxen natri. Chúng có thể được sử dụng để giảm chuột rút và lưu lượng máu kinh nguyệt.

Progesterone đường uống có thể giúp điều chỉnh mức độ hormone.

Vòng tránh thai nội tiết: Vòng tránh thai giải phóng progestin làm mỏng niêm mạc tử cung, có thể làm giảm lưu lượng máu và chuột rút. Tên thương hiệu bao gồm Mirena và Liletta.

Axit tranexamic: Đây là một loại thuốc uống giúp thúc đẩy quá trình đông máu, có thể giúp máu chảy chậm lại.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị bổ sung sắt nếu mất máu gây ra tình trạng thiếu sắt.

Khi các phương pháp điều trị nội khoa không hiệu quả, có thể cân nhắc điều trị phẫu thuật. Chúng có thể bao gồm:

D&C (nong và nạo) để loại bỏ mô khỏi niêm mạc tử cung. Thuyên tắc động mạch tử cung, được sử dụng để thu nhỏ khối u xơ. Myomectomy, là phẫu thuật loại bỏ các khối u xơ. Cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ nội mạc tử cung. Các thủ thuật này phá hủy vĩnh viễn niêm mạc tử cung. Chúng chỉ được thực hiện ở những người không có kế hoạch mang thai. Cắt bỏ tử cung: Đây là loại bỏ hoàn toàn tử cung. Trong một số trường hợp, buồng trứng cũng có thể bị cắt bỏ. Thủ tục này cũng loại bỏ khả năng mang thai.

D&C (nong và nạo) để loại bỏ mô khỏi niêm mạc tử cung.

Thuyên tắc động mạch tử cung, được sử dụng để thu nhỏ khối u xơ.

Myomectomy, là phẫu thuật loại bỏ các khối u xơ.

Cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt bỏ nội mạc tử cung. Các thủ thuật này phá hủy vĩnh viễn niêm mạc tử cung. Chúng chỉ được thực hiện ở những người không có kế hoạch mang thai.

Cắt bỏ tử cung: Đây là loại bỏ hoàn toàn tử cung. Trong một số trường hợp, buồng trứng cũng có thể bị cắt bỏ. Thủ tục này cũng loại bỏ khả năng mang thai.

Nếu tình trạng ung thư hoặc một bệnh tiềm ẩn khác được phát hiện hoặc nghi ngờ, bác sĩ sẽ đề nghị bạn đến gặp bác sĩ chuyên khoa như bác sĩ ung thư, bác sĩ thận học hoặc bác sĩ gan để điều trị.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa rong kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của rong kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa rong kinh hiệu quả

Cần khám phụ khoa định kỳ hàng năm và đến khám sớm tại cơ sở y tế nếu có hiện tượng ra máu bất thường từ đường sinh dục.

=====

Tìm hiểu chung xuất tinh muộn

Xuất tinh muộn là một tình trạng bệnh lý phổ biến. Còn được gọi là "xuất tinh suy giảm", tình trạng này xảy ra khi một người đàn ông phải mất một thời gian dài bị kích thích tình dục để xuất tinh.

Trong một số trường hợp, xuất tinh hoàn toàn không thể đạt được. Hầu hết đàn ông đều trải qua xuất tinh muộn theo thời gian, nhưng đối với những người khác, đó có thể là vấn đề cả đời.

Mặc dù tình trạng này không gây ra bất kỳ rủi ro y tế nghiêm trọng nào, nhưng nó có thể là một nguồn căng thẳng và có thể tạo ra các vấn đề trong đời sống tình dục và các mối quan hệ cá nhân. Tuy nhiên, các phương pháp điều trị có sẵn.

Triệu chứng xuất tinh muộn

Những dấu hiệu và triệu chứng khi xuất tinh muộn

Xuất tinh muộn có biểu hiện thường thấy nhất là bị trì hoãn xuất tinh, cần tới 30 phút hoặc nhiều hơn kích thích tình dục để đạt cực khoái và xuất tinh, thậm chí không có khả năng xuất tinh.

Triệu chứng thực tế:

Thời gian để nam giới đạt được cực khoái và xuất tinh kéo dài trên 30 phút và cần phải kích thích nhiều hơn thì mới đạt khoái cảm.

Có thể xuất tinh nhanh chóng khi kích thích dương vật bằng các bộ phận như tay hoặc miệng, thậm chí chỉ xuất tinh được khi thủ dâm.

Khi ngủ thường mơ thấy mình đang quan hệ tình dục và đạt được cực khoái, xuất tinh.

Triệu chứng lâm sàng:

Tinh hoàn thường bị teo hoặc bên to, bên nhỏ.

Khi sờ không thấy ống dẫn tinh ở hai bên.

Bất sản ống tinh 2 bên nên khiến cho lượng tinh dịch xuất ra ít.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bất cứ khi nào bệnh nhân có dấu hiệu xuất tinh muộn và khó đạt được khoái cảm với các triệu chứng kể trên thì nên sớm đến cơ sở chuyên khoa sớm để được thăm khám. Bệnh nhân không nên chủ quan trước dấu hiệu bệnh, hay ngần ngại vì bệnh lý, nếu bệnh để lâu có thể trở nên nặng hơn và kéo theo các hậu quả không mong muốn khác.

Nguyên nhân xuất tinh muộn

Nguyên nhân dẫn đến xuất tinh muộn

Xuất tinh chậm có thể do dùng thuốc, một số tình trạng sức khỏe mãn tính và phẫu thuật. Hoặc có thể do lạm dụng chất kích thích hoặc do lo lắng về sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như trầm cảm, lo lắng hoặc căng thẳng. Trong nhiều trường hợp, đó là do sự kết hợp của những lo lắng về thể chất và tâm lý.

Nguyên nhân tâm lý gây ra hiện tượng chậm xuất tinh bao gồm:

Trầm cảm, lo lắng hoặc các tình trạng sức khỏe tâm thần khác.

Các vấn đề trong mối quan hệ do căng thẳng, giao tiếp kém hoặc các mối quan tâm khác.

Lo lắng về hiệu suất.

Thân hình kém.

Những điều cấm kỵ về văn hóa hoặc tôn giáo.

Sự khác biệt giữa thực tế quan hệ tình dục với bạn tình và tưởng tượng tình dục.

Thuốc và các chất khác có thể gây xuất tinh chậm bao gồm:

Một số thuốc chống trầm cảm.

Một số loại thuốc cao huyết áp.

Một số thuốc lợi tiểu.

Một số thuốc chống loạn thần.

Một số loại thuốc chống động kinh.

Rượu - đặc biệt là uống quá nhiều (uống quá nhiều rượu hoặc nghiện rượu).

Nguyên nhân thực thể của xuất tinh chậm bao gồm:

Một số dị tật bẩm sinh ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản nam giới.

Tổn thương các dây thần kinh vùng chậu kiểm soát cực khoái.

Một số bệnh nhiễm trùng, chẳng hạn như nhiễm trùng đường tiết niệu.

Phẫu thuật tuyến tiền liệt, chẳng hạn như cắt bỏ tuyến tiền liệt hoặc cắt bỏ tuyến tiền liệt.

Các bệnh thần kinh, chẳng hạn như bệnh thần kinh do tiểu đường, đột quỵ hoặc tổn thương dây thần kinh tủy sống.

Các tình trạng liên quan đến hormone, chẳng hạn như mức hormone tuyến giáp thấp (suy giáp) hoặc mức testosterone thấp (suy sinh dục).

Xuất tinh ngược dòng, tình trạng tinh dịch đi ngược vào bàng quang thay vì ra khỏi dương vật.

Đối với một số nam giới, một vấn đề nhỏ về thể chất gây ra sự chậm trễ trong việc xuất tinh có thể gây ra lo lắng về việc xuất tinh trong khi quan hệ tình dục. Sự lo lắng dẫn đến có thể làm trầm trọng thêm tình trạng xuất tinh chậm.

Nguyên cơ xuất tinh muộn

Những ai có nguyên cơ xuất tinh muộn?

Nam giới lớn tuổi xuất tinh lâu hơn là điều bình thường.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất tinh muộn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Xuất tinh muộn, bao gồm:

Tình trạng tâm lý, chẳng hạn như trầm cảm hoặc lo lắng.

Tình trạng bệnh, chẳng hạn như bệnh tiểu đường hoặc bệnh đa xơ cứng.

Một số phương pháp điều trị y tế, chẳng hạn như phẫu thuật tuyến tiền liệt.

Thuốc, đặc biệt là một số loại thuốc chống trầm cảm, thuốc cao huyết áp hoặc

thuốc lợi tiểu.

Các vấn đề trong mối quan hệ, chẳng hạn như giao tiếp kém với đối tác.

Sử dụng rượu quá mức, đặc biệt nếu bạn là người nghiện rượu nặng trong thời gian dài.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất tinh muộn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất tinh muộn

Khám sức khỏe và tiền sử bệnh có thể là cần thiết để quyết định điều trị xuất tinh muộn.

Kiểm tra các vấn đề cơ bản có thể bao gồm:

Khám sức khỏe: Điều này bao gồm việc kiểm tra dương vật và tinh hoàn. Bác sĩ sẽ sử dụng cách chạm nhẹ để đảm bảo rằng có cảm giác bình thường ở bộ phận sinh dục. Xét nghiệm máu để kiểm tra các dấu hiệu của bệnh tim mạch, tiểu đường, mức testosterone thấp và các vấn đề sức khỏe khác. Xét nghiệm nước tiểu (phân tích nước tiểu): Xét nghiệm nước tiểu được sử dụng để tìm các dấu hiệu của bệnh tiểu đường, nhiễm trùng và các tình trạng sức khỏe tiềm ẩn khác.

Khám sức khỏe: Điều này bao gồm việc kiểm tra dương vật và tinh hoàn. Bác sĩ sẽ sử dụng cách chạm nhẹ để đảm bảo rằng có cảm giác bình thường ở bộ phận sinh dục.

Xét nghiệm máu để kiểm tra các dấu hiệu của bệnh tim mạch, tiểu đường, mức testosterone thấp và các vấn đề sức khỏe khác.

Xét nghiệm nước tiểu (phân tích nước tiểu): Xét nghiệm nước tiểu được sử dụng để tìm các dấu hiệu của bệnh tiểu đường, nhiễm trùng và các tình trạng sức khỏe tiềm ẩn khác.

Phương pháp điều trị xuất tinh muộn hiệu quả

Điều trị xuất tinh muộn tùy thuộc vào nguyên nhân cơ bản, nhưng có thể bao gồm uống thuốc hoặc thay đổi loại thuốc đang dùng, tư vấn tâm lý hoặc giải quyết việc sử dụng rượu hoặc ma túy bất hợp pháp.

Thuốc

Nếu đang dùng thuốc có thể gây xuất tinh chậm, giảm liều lượng thuốc hoặc chuyển thuốc có thể khắc phục được vấn đề. Đôi khi, thêm một loại thuốc có thể hữu ích. Không có bất kỳ loại thuốc nào đã được phê duyệt cụ thể để điều trị chứng xuất tinh chậm. Thuốc điều trị xuất tinh chậm chủ yếu được sử dụng để điều trị các bệnh lý khác.

Các loại thuốc đôi khi được sử dụng để điều trị xuất tinh chậm bao gồm:

Amantadine , thuốc điều trị Parkinson.

Buspirone, một loại thuốc chống lo âu.

Cyproheptadine, một loại thuốc dị ứng .

Tư vấn tâm lý (tâm lý trị liệu)

Tâm lý trị liệu có thể hữu ích bằng cách giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần tiềm ẩn dẫn đến xuất tinh chậm, chẳng hạn như trầm cảm hoặc lo lắng. Nó cũng được sử dụng để giải quyết các vấn đề tâm lý ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng xuất tinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất tinh muộn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất tinh muộn

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là kẽm .

Phương pháp phòng ngừa xuất tinh muộn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không hút thuốc lá. Hạn chế rượu bia. Tránh tình trạng lo âu , căng thẳng kéo dài.

Không hút thuốc lá.

Hạn chế rượu bia.

Tránh tình trạng lo âu , căng thẳng kéo dài.

=====

Tìm hiểu chung xuất tinh sớm

Xuất tinh sớm là một rối loạn chức năng tình dục, đặc trưng bởi việc xuất tinh diễn ra quá nhanh trong quá trình quan hệ, thường là ngay trước hoặc ngay sau khi bắt đầu giao hợp, mà không có sự kiểm soát. Điều này gây ra cảm giác không hài lòng cho cả hai bên và có thể là nguồn gốc của căng thẳng trong mối quan hệ. Các nguyên nhân của xuất tinh sớm có thể bao gồm cả yếu tố tâm lý và thể chất. Việc điều trị có thể cần đến tư vấn tâm lý, liệu pháp hành vi cụ thể, hoặc sử dụng các loại thuốc để kéo dài thời gian quan hệ.

Theo nghiên cứu của Lindau ST và cộng sự tại Mỹ năm 2007, tần suất xuất tinh sớm ở nam giới khoảng 27%. Khảo sát tại Châu Á – Thái Bình Dương từ 03/2009 – 04/2009 thấy rằng tần suất xuất tinh sớm khoảng 20%. Tần suất xuất tinh sớm ở nam giới sớm khoảng 20%. Tỷ lệ cao nhất ở nam giới từ 18 – 59 tuổi là 31%.

Xuất tinh sớm được phân ra 2 loại là nguyên phát và thứ phát:

Nguyên phát: Xuất tinh sớm ngay từ lần quan hệ tình dục đầu tiên và tiếp tục diễn ra ở các lần quan hệ tiếp theo. Thứ phát: Xuất tinh sớm thứ phát xuất hiện từ từ hoặc đột ngột trên nam giới đang có tình trạng xuất tinh bình thường. Thời gian xuất tinh thường không quá ngắn như xuất tinh sớm nguyên phát.

Nguyên phát: Xuất tinh sớm ngay từ lần quan hệ tình dục đầu tiên và tiếp tục diễn ra ở các lần quan hệ tiếp theo.

Thứ phát: Xuất tinh sớm thứ phát xuất hiện từ từ hoặc đột ngột trên nam giới đang có tình trạng xuất tinh bình thường. Thời gian xuất tinh thường không quá ngắn như xuất tinh sớm nguyên phát.

Triệu chứng xuất tinh sớm

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất tinh sớm

Theo định nghĩa của Tổ chức Y học Giới tính Thế giới (2014): Xuất tinh sớm là tình trạng rối loạn xuất tinh của nam giới với hai đặc trưng như sau:

Luôn luôn hoặc gần như luôn luôn xuất tinh trong vòng 1 phút hoặc sớm hơn kể từ khi đưa dương vật vào âm đạo. Không có hoặc gần như không có khả năng kiểm soát xuất tinh.

Luôn luôn hoặc gần như luôn luôn xuất tinh trong vòng 1 phút hoặc sớm hơn kể từ khi đưa dương vật vào âm đạo.

Không có hoặc gần như không có khả năng kiểm soát xuất tinh.

Tác động của xuất tinh sớm đối với sức khỏe

Xuất tinh sớm dẫn đến ảnh hưởng tâm lý như tự ti, căng thẳng, bực bội và né tránh quan hệ tình dục.

Khoảng 50% nam giới xuất tinh sớm kém hài lòng với đời sống tình dục của mình, ít thỏa mãn khi quan hệ tình dục và tần suất quan hệ tình dục cũng ít hơn.

Khoảng 50% nam giới xuất tinh sớm mất tự tin khi quan hệ tình dục và dễ dẫn đến căng thẳng, lo lắng, có khi dẫn đến trầm cảm .

Đối với nữ giới, sự hài lòng càng giảm khi nam giới quá căng thẳng khi quan hệ tình dục (khoảng 80%).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân xuất tinh sớm

Nguyên nhân thực sự chưa được biết đến.

Tâm lý:

Kinh nghiệm tình dục sớm; Lạm dụng tình dục; Thân hình kém; Căng thẳng, chán nản; Lo lắng về xuất tinh sớm.

Kinh nghiệm tình dục sớm;

Lạm dụng tình dục;

Thân hình kém;

Căng thẳng, chán nản;

Lo lắng về xuất tinh sớm.

Bệnh lý:

Mức độ hormone bất thường; Nhiễm trùng hoặc viêm tuyến tiền liệt hoặc đường tiểu; Đặc điểm di truyền; Bất thường về chất dẫn truyền thần kinh.

Mức độ hormone bất thường;

Nhiễm trùng hoặc viêm tuyến tiền liệt hoặc đường tiểu;
Đặc điểm di truyền;
Bất thường về chất dẫn truyền thần kinh.

Nguy cơ xuất tinh sớm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) xuất tinh sớm?

Nam giới có lượng hóa chất serotonin trong não thấp có xu hướng xuất tinh sớm.
Nam giới bị rối loạn cương dương. Sự lo lắng: Nhiều nam giới bị xuất tinh sớm cũng có vấn đề về lo lắng, cụ thể là về hoạt động tình dục hoặc liên quan đến các vấn đề khác.

Nam giới có lượng hóa chất serotonin trong não thấp có xu hướng xuất tinh sớm.

Nam giới bị rối loạn cương dương.

Sự lo lắng: Nhiều nam giới bị xuất tinh sớm cũng có vấn đề về lo lắng, cụ thể là về hoạt động tình dục hoặc liên quan đến các vấn đề khác.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) xuất tinh sớm

Rối loạn cương dương. Căng thẳng.

Rối loạn cương dương.

Căng thẳng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất tinh sớm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh xuất tinh sớm

Để chẩn đoán xuất tinh sớm, bác sĩ sẽ yêu cầu bạn cung cấp thông tin về tiền sử bệnh, khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm cần thiết để chẩn đoán.

Tiền sử bệnh: Các tình trạng y tế khác đã từng được chẩn đoán (tâm thần,...) Lưu ý các tên thuốc và thời gian sử dụng của các thuốc hiện nay đang sử dụng hoặc mới được sử dụng gần đây.

Tiền sử tình dục:

Mối quan hệ và vấn đề xảy ra khi bắt đầu có đời sống tình dục.

Đã từng có vấn đề xuất tinh sớm từ trước?

Với ai?

Số bạn tình?

Trong hoàn cảnh nào?

Tiền sử có hay thủ dâm không?

Khám lâm sàng: Khám bộ phận sinh dục ngoài (cơ quan sinh dục...), trực tràng và toàn thân (bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hóa, bệnh tâm thần kinh, ...).

Xét nghiệm: Ít giá trị cho chẩn đoán xuất tinh sớm

Xét nghiệm nước tiểu.

Xét nghiệm để đánh giá nội tiết tố (testosterone, prolactin,...).

Những xét nghiệm thường quy hoặc tâm thần kinh chỉ nên thực hiện khi có những phát hiện bất thường khi khám lâm sàng hoặc bệnh sử có liên quan đến một số bệnh như: Đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, tăng prolactin máu, suy tuyến sinh dục khởi phát muộn, rối loạn cương, viêm tuyến tiền liệt,...

Phương pháp điều trị xuất tinh sớm hiệu quả

Các phương pháp không dùng thuốc

Phương pháp "ngừng - bắt đầu": Bạn tình kích thích dương vật cho đến khi người nam cảm thấy sự thôi thúc xuất tinh. Lúc đó người nam sẽ ra hiệu cho đối tác của mình dừng lại, đợi cho cảm giác vượt qua và sau đó kích thích trở lại.

Kỹ thuật "bấm quy đầu": Tương tự nhưng bạn tình sẽ bấm mạnh vào quy đầu ngay trước khi xuất tinh cho đến khi người nam mất cảm giác thôi thúc.

Cả hai thủ thuật này thường được áp dụng trong một chu kỳ ba lần dừng trước khi tiến tới cực khoái.

Thủ dâm trước khi quan hệ tình dục: Phương pháp này có thể áp dụng đối với những người trẻ tuổi. Sau thủ dâm, dương vật sẽ giảm sự nhạy cảm dẫn đến chậm xuất tinh hơn.

Liệu pháp tâm lý: Các yếu tố tâm lý liên quan đến xuất tinh sớm cần được giải quyết trong điều trị. Liệu pháp hành vi, tâm lý có thể có hiệu quả nhất khi được sử dụng "tăng cường" cho điều trị thuốc.

Các thuốc điều trị xuất tinh sớm

Dapoxetine là một thuốc thuộc nhóm ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc với tác dụng nhanh. Liều khuyến cáo là 30mg, có thể tăng liều đến 60mg, sử dụng trước khi quan hệ 1 - 3 giờ. Tác dụng phụ thường gặp gồm buồn nôn, chóng mặt, tiêu chảy và nhức đầu. Tuy nhiên chỉ một số ít bệnh nhân phải ngưng thuốc do các tác dụng phụ này. Hạ huyết áp tư thế là tác dụng phụ nặng nhất của thuốc tuy

nhiên tỉ lệ hiếm gặp.

Các thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) và clomipramine.

Thuốc gây tê tại chỗ làm giảm cảm giác của vùng quy đầu dẫn đến chậm xuất tinh bao gồm: Kem lidocaine 2,5%, kem Emla hoặc prilocaine 2,5% dùng 20 - 30 phút trước khi giao hợp.

Tramadol : Được hấp thu dễ dàng sau khi uống và có thời gian nồng độ giảm $\frac{1}{2}$ trong 5 - 7 giờ.

Thuốc nhóm ức chế phosphodiesterase type 5 (sildenafil).

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất tinh sớm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của xuất tinh sớm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa xuất tinh sớm hiệu quả

Chưa có phương pháp phòng ngừa hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung dậy thì

Dậy thì là trạng thái thay đổi cơ thể từ một đứa trẻ thành người trưởng thành, bao gồm sự tăng trưởng của xương và cơ bắp, thay đổi hình dạng và kích thước cơ thể, đồng thời phát triển khả năng sinh sản của cơ thể.

Tuổi dậy thì là quá trình phát triển khi trẻ chuyển từ thể chất trẻ em sang thể chất trưởng thành với khả năng sinh sản. Điều này bắt đầu bằng sự thay đổi hormone từ não, ảnh hưởng đến tăng trưởng cơ thể và sự phát triển của cơ quan sinh dục. Thường bắt đầu từ 10-12 tuổi và kết thúc vào khoảng 15-17 tuổi.

Tùy theo các yếu tố ảnh hưởng mà trẻ dậy thì ở các độ tuổi khác nhau. Trong đó yếu tố di truyền và các yếu tố ngoại sinh như hoạt động thể lực, điều kiện dinh dưỡng, yếu tố xã hội đóng vai trò chủ yếu.

Triệu chứng dậy thì

Những dấu hiệu cho thấy sự dậy thì

Trẻ phát triển về hình thể:

Ở bé gái: Tuyến vú phát triển thay đổi sắc vú, quầng vú. Khoảng 6 tháng sau, trẻ bắt đầu xuất hiện lông mu. Môi lớn, môi bé âm đạo phát triển, niêm mạc âm đạo có màu hồng, tiết dịch. Lông mu có hình tam giác đỉnh quay xuống dưới, lông nách xuất hiện muộn hơn (1 - 1.5 năm sau).

Ở bé trai: Tăng thể tích tinh hoàn > 4 cm³, chiều dài tinh hoàn > 2.5cm, da bìu thâm đen, xuất hiện lông mu. Phát triển kích thước dương vật, xuất hiện lông nách. Xuất hiện lông ngực, râu, bài tiết mồ hôi nách với mùi đặc trưng, giọng trầm. Dấu hiệu dậy thì hoàn toàn là xuất tinh.

Trẻ tăng trưởng về:

Chiều cao: Tăng trưởng nhanh, bé gái có đỉnh tăng trưởng sớm nhưng cũng kết thúc sớm.

Cân nặng: Đỉnh cân nặng ở bé trai là 4.9kg/năm từ 13 - 14 tuổi, bé gái là 2.34kg/năm từ 11 - 12 tuổi.

Cơ xương: Phát triển mạnh xương chi, trẻ trai phát triển vai, trẻ gái phát triển mạnh khung chậu. Cơ trẻ trai phát triển mạnh hơn, còn trẻ gái phát triển khối mỡ.

Ngoài ra còn có biến đổi nội tiết trong giai đoạn dậy thì.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Dậy thì là biểu hiện hoàn toàn bình thường ở trẻ khi đến tuổi. Tuy nhiên nếu trẻ có dấu hiệu dậy thì sớm hay muộn thì phụ huynh nên chú ý dẫn con đến thăm khám và nhận tư vấn của bác sĩ để trẻ có thể phát triển bình thường và toàn diện, tránh các nguy cơ không đáng có về sau.

Nguyên nhân dậy thì

Dậy thì là kết quả tiếp theo của những bước trưởng thành.

Hệ thống vùng dưới đồi - tuyến yên - tuyến sinh dục biệt hoá và hoạt động trong suốt quãng thời gian sống của thai và trẻ nhỏ. Sau đó nó bị kìm hãm, giảm thấp hoạt động trong suốt tuổi trẻ em do sự phối hợp của hai sự kiện: Tăng nhạy của gonadostat đối với hồi tác âm estrogen và ức chế nội sinh hệ thống thần kinh trung ương. Tất cả những phần nằm dưới Gn-RH (dưới hệ thần kinh trung ương) đều có khả năng đáp ứng ở mọi lứa tuổi.

Sự chế tiết Gn-RH lại được xúc tiến trở lại khi đến tuổi dậy thì (hoạt động trở lại của trục vùng dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng) và dẫn hoạt động của tuyến sinh dục được bắt đầu.

Nếu sự chèn ép hoạt động nội sinh hệ thống thần kinh trung ương kéo dài hoặc có sự bất lực đáp ứng của bất cứ thành phần nào ở dưới thì sẽ dẫn đến điều trị muộn hay không dậy thì.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dậy thì

Những phương pháp phòng ngừa dậy thì sớm, dậy thì muộn

Dậy thì sớm:

Điều chỉnh chế độ ăn uống, tránh ăn nhiều đồ dầu mỡ, đồ ngọt... Nên ăn nhiều rau quả tươi.

Không cho trẻ dùng các thực phẩm chức năng, sản phẩm dinh dưỡng và kem dưỡng da có chứa nội tiết tố.

Tăng cường vận động.

Ngủ đủ giấc.

Không nên cho trẻ tiếp xúc với các kích thích thị giác không phù hợp lứa tuổi.

Dậy thì muộn:

Cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý cho sự phát triển phù hợp của trẻ, không để trẻ thiếu chất.

Không nên cho trẻ vận động quá mức.

Nếu trẻ có các bệnh di truyền, mãn tính thì nên đến bác sĩ để được tư vấn về chế độ dinh dưỡng cho trẻ.

Chế độ dinh dưỡng khi ở lứa tuổi dậy thì

Vào giai đoạn dậy thì trẻ phát triển rất nhanh và vượt bậc, các bậc phụ huynh nên hỗ trợ để giúp đỡ cho trẻ được phát triển toàn diện cả về hình thể lẫn thể chất.

Chất đạm: Rất cần cho quá trình phát triển vượt bậc của cơ thể trong giai đoạn dậy thì.

Nên cung cấp khẩu phần protein cho trẻ dao động trong khoảng 15%-20% / tổng nhu cầu. Tương đương với 0.95g protein/kg/ngày ở trẻ 9 - 13 tuổi và khoảng 0.85g protein/kg/ngày cho trẻ 14-18 tuổi.

Chất béo: Đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp năng lượng cho trẻ. Nên chọn những thực phẩm giàu axit béo chưa no (có trong dầu thực vật, cá...) cho trẻ.

Chất bột đường: Là nguồn chính giúp cung cấp năng lượng, chiếm khoảng 50% -55% khẩu phần.

Chất khoáng: Nhu cầu canxi, sắt, kẽm rất cao trong giai đoạn dậy thì. Một chế độ ăn đa dạng sẽ cung cấp đủ khoáng chất cho trẻ.

Canxi: Ở giai đoạn này, trẻ cần đến 1200mg/ngày để giúp duy trì cấu trúc xương.

Do đó, cần cung cấp cho trẻ một chế độ ăn giàu canxi. Nên duy trì chế độ sữa mỗi ngày (2-3 ly/ngày) và xen kẽ những sản phẩm từ sữa như yaourt, phomai.

Sắt: Cần cho quá trình phát triển khối cơ, cấu trúc tế bào máu và chức năng hô hấp.

Kẽm: Giúp phát triển thể chất, tăng cường hoạt động chức năng sinh dục...

Vitamin: Cần cung cấp cho trẻ đủ khẩu phần rau củ và trái cây.

Cần cung cấp cho trẻ 1 khẩu phần ăn đủ chất, cân đối, có lợi cho sức khỏe, cũng như đảm bảo năng lượng đủ cho trẻ phát triển thể chất và hoạt động. Không để trẻ ăn quá thừa hoặc quá thiếu.

Để đề phòng nguy cơ béo phì trong giai đoạn này, phụ huynh cần lưu ý:

Tránh ăn quá nhiều thực phẩm ngọt, giàu chất béo (đặc biệt là chất béo không tốt cho sức khỏe như mỡ, bơ, mayonnaise...).

Hạn chế thức ăn nhanh.

Không sử dụng thực phẩm không đảm bảo an toàn vệ sinh.

Khi trẻ vừa xem ti-vi, chơi game và vừa ăn có thể làm phân tán sự chú ý, dẫn đến trẻ nạp quá nhiều năng lượng và thừa cân, béo phì.

=====

Tìm hiểu chung lãnh cảm

Bệnh lãnh cảm là gì?

Lãnh cảm là tình trạng ham muốn tình dục bị ức chế. Đặc trưng với một số biểu hiện như:

Giảm cảm giác hoặc không có hứng thú với tình dục. Không có khả năng đạt được hưng phấn hoặc cực khoái khi quan hệ tình dục.

Giảm cảm giác hoặc không có hứng thú với tình dục.

Không có khả năng đạt được hưng phấn hoặc cực khoái khi quan hệ tình dục.

Lãnh cảm đều có thể xuất hiện ở cả nam giới lẫn nữ giới. Thuật ngữ "lãnh cảm" chủ yếu áp dụng cho phụ nữ. Ở nam giới, tình trạng này thường được gọi là "giảm ham muốn tình dục nam" hoặc "rối loạn chức năng tình dục nam" (tình trạng liệt dương/bất lực).

Lãnh cảm ở phụ nữ là tình trạng không phản ứng với kích thích tình dục, ác cảm của người phụ nữ đối với quan hệ tình dục, không đạt được cực khoái khi quan hệ tình dục.

Rối loạn này có thể xuất phát từ các vấn đề tâm lý hoặc cảm xúc như căng thẳng, lo lắng, trầm cảm, mệt mỏi, lo lắng, cảm giác tội lỗi, sợ giao hợp đau đớn và sợ mang thai. Nó cũng có thể phát triển từ sự không mong muốn của đối tác, môi trường không phù hợp và việc sử dụng rượu hoặc ma túy.

Triệu chứng lãnh cảm

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lãnh cảm

Triệu chứng của Lãnh cảm biểu hiện ở mỗi người là khác nhau, nó thường thay đổi lúc ít lúc nhiều và thay đổi theo thời gian. Các triệu chứng có thể bao gồm:

Ham muốn tình dục thấp: Thiếu hứng thú và không sẵn sàng quan hệ tình dục. Rối loạn kích thích tình dục: Ham muốn tình dục có thể vẫn còn nguyên nhưng bạn gặp khó khăn trong việc hưng phấn hoặc không thể bị kích thích hoặc duy trì hưng phấn khi hoạt động tình dục. Rối loạn cực khoái: Gặp khó khăn dai dẳng hoặc tái diễn trong việc đạt cực khoái sau khi được kích thích tình dục đầy đủ và được kích thích liên tục. Giảm hoặc mất cảm giác thỏa mãn sau khi quan hệ tình dục. Rối loạn đau tình dục: Đau liên quan đến kích thích tình dục hoặc tiếp xúc với âm đạo.

Ham muốn tình dục thấp: Thiếu hứng thú và không sẵn sàng quan hệ tình dục.

Rối loạn kích thích tình dục: Ham muốn tình dục có thể vẫn còn nguyên nhưng bạn gặp khó khăn trong việc hưng phấn hoặc không thể bị kích thích hoặc duy trì hưng phấn khi hoạt động tình dục.

Rối loạn cực khoái: Gặp khó khăn dai dẳng hoặc tái diễn trong việc đạt cực khoái sau khi được kích thích tình dục đầy đủ và được kích thích liên tục. Giảm hoặc mất cảm giác thỏa mãn sau khi quan hệ tình dục.

Rối loạn đau tình dục: Đau liên quan đến kích thích tình dục hoặc tiếp xúc với âm đạo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có các triệu chứng như trên, hay có vấn đề về tình dục khiến bạn rất khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cũng như mối quan hệ của bạn, nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn và điều trị. Đừng ngại chia sẻ vấn đề của bạn với chuyên gia y tế, vì họ có thể giúp bạn tìm ra giải pháp phù hợp.

Nguyên nhân lãnh cảm

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lãnh cảm

Tình dục là một quá trình phức tạp, được phối hợp bởi hệ thống thần kinh, mạch máu và nội tiết. Phản ứng tình dục ở nữ là một chuỗi các phản ứng khi có kích thích tình dục sẽ có hiện tượng xung huyết ở bộ phận sinh dục và tiết chất nhờn bôi trơn. Bất cứ nguyên nhân nào làm rối loạn cơ chế này sẽ dẫn đến lãnh cảm:

Nguyên nhân tâm lý

Nguyên nhân do tâm lý là nguyên nhân chủ yếu gây ra chứng lãnh cảm. Bắt nguồn từ những vấn đề trong cuộc sống hằng ngày như:

Căng thẳng và lo lắng liên quan đến công việc. Lo lắng về hoạt động tình dục do thiếu kiến thức tình dục, quan điểm văn hóa, tôn giáo, sợ mang thai hay mắc các bệnh lý lây qua đường tình dục. Các vấn đề về hôn nhân hoặc mối quan hệ như: Khó khăn về kinh tế, sinh con, chịu áp lực từ hai bên gia đình. Suy nghĩ tiêu cực dẫn tới trầm cảm. Cảm giác tội lỗi có thể là ảnh hưởng của chấn thương tình dục trong quá khứ, suy giảm tự tin hay lo lắng về hình ảnh, khiếm khuyết của cơ thể không làm hài lòng chồng. Tiền sử bị lạm dụng tình dục hoặc bạo lực gia đình cũng có thể dẫn đến lãnh cảm.

Căng thẳng và lo lắng liên quan đến công việc.

Lo lắng về hoạt động tình dục do thiếu kiến thức tình dục, quan điểm văn hoá, tôn giáo, sợ mang thai hay mắc các bệnh lý lây qua đường tình dục.

Các vấn đề về hôn nhân hoặc mối quan hệ như: Khó khăn về kinh tế, sinh con, chịu áp lực từ hai bên gia đình.

Suy nghĩ tiêu cực dẫn tới trầm cảm .

Cảm giác tội lỗi có thể là ảnh hưởng của chấn thương tình dục trong quá khứ, suy giảm tự tin hay lo lắng về hình ảnh, khiếm khuyết của cơ thể không làm hài lòng chồng.

Tiền sử bị lạm dụng tình dục hoặc bạo lực gia đình cũng có thể dẫn đến lãnh cảm. Nguyên nhân bệnh lý

Một số tình trạng bệnh lý có thể gây ra lãnh cảm bao gồm:

Thay đổi nội tiết tố nữ: Nồng độ Estrogen thấp hơn sau khi mãn kinh có thể dẫn đến những thay đổi ở mô sinh dục và khả năng đáp ứng tình dục.

Sự suy giảm Estrogen dẫn đến giảm lưu lượng máu đến vùng xương chậu, điều này có thể dẫn đến cảm giác ở bộ phận sinh dục ít hơn, cũng như cần nhiều thời gian hơn để tạo hưng phấn và đạt cực khoái. Lớp niêm mạc âm đạo cũng trở nên mỏng hơn và kém đàn hồi hơn, đặc biệt nếu không hoạt động tình dục. Những yếu tố này có thể dẫn đến giao hợp đau đớn. Ham muốn tình dục cũng giảm khi nồng độ hormone giảm.

Nồng độ hormone trong cơ thể cũng thay đổi sau khi sinh và trong khi cho con bú, điều này có thể dẫn đến khô âm đạo và ảnh hưởng đến ham muốn quan hệ tình dục.

Sự suy giảm Estrogen dẫn đến giảm lưu lượng máu đến vùng xương chậu, điều này có thể dẫn đến cảm giác ở bộ phận sinh dục ít hơn, cũng như cần nhiều thời gian hơn để tạo hưng phấn và đạt cực khoái.

Lớp niêm mạc âm đạo cũng trở nên mỏng hơn và kém đàn hồi hơn, đặc biệt nếu không hoạt động tình dục. Những yếu tố này có thể dẫn đến giao hợp đau đớn. Ham muốn tình dục cũng giảm khi nồng độ hormone giảm.

Nồng độ hormone trong cơ thể cũng thay đổi sau khi sinh và trong khi cho con bú, điều này có thể dẫn đến khô âm đạo và ảnh hưởng đến ham muốn quan hệ tình dục.

Các loại bệnh phụ khoa: Các bệnh lý viêm nhiễm gây tiết dịch âm đạo khiến khi quan hệ tình dục đau rát hay khó chịu ảnh hưởng đến tâm lý của người phụ nữ.

Các bệnh lý khác: Bất kỳ tình trạng bệnh lý nào, bao gồm ung thư, suy thận, bệnh đa xơ cứng, bệnh tim, bệnh tuyến giáp, đái tháo đường và các vấn đề về bàng quang, đều có thể dẫn đến rối loạn chức năng tình dục gây lãnh cảm.

Một số loại thuốc: Bao gồm thuốc chống trầm cảm, thuốc huyết áp, thuốc kháng histamin và thuốc hóa trị, có thể làm giảm ham muốn tình dục và khả năng đạt cực khoái của cơ thể.

Nguyên nhân lãnh cảm

Những ai có nguy cơ mắc bệnh lãnh cảm?

Lãnh cảm có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, mặc dù nó phổ biến hơn ở những người trên 40 tuổi vì nó thường liên quan đến sự suy giảm sức khỏe do lão hóa .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh lãnh cảm

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ rối loạn chức năng tình dục:

Trầm cảm hoặc lo lắng. Bệnh tim và mạch máu, bệnh lý tuyến giáp, bệnh thận, đái tháo đường. Vấn đề về thần kinh, chẳng hạn như chấn thương tủy sống hoặc bệnh đa xơ cứng. Các tình trạng phụ khoa, chẳng hạn như teo âm hộ, nhiễm trùng . Một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc cao huyết áp. Căng thẳng về cảm xúc hoặc tâm lý, đặc biệt là liên quan đến mối quan hệ của bạn với bạn đời. Tiền sử bị lạm dụng tình dục. Lạm dụng rượu bia và chất kích thích.

Trầm cảm hoặc lo lắng.

Bệnh tim và mạch máu, bệnh lý tuyến giáp, bệnh thận, đái tháo đường.

Vấn đề về thần kinh, chẳng hạn như chấn thương tủy sống hoặc bệnh đa xơ cứng.

Các tình trạng phụ khoa, chẳng hạn như teo âm hộ, nhiễm trùng .

Một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống trầm cảm hoặc thuốc cao huyết áp.

Căng thẳng về cảm xúc hoặc tâm lý, đặc biệt là liên quan đến mối quan hệ của bạn với bạn đời.

Tiền sử bị lạm dụng tình dục.

Lạm dụng rượu bia và chất kích thích.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lãnh cảm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lãnh cảm

Rối loạn chức năng tình dục ở phụ nữ được chẩn đoán bằng khám thực thể và tiền sử triệu chứng. Các xét nghiệm khác có thể được yêu cầu để loại trừ các tình

trạng bệnh lý có thể gây ra lãnh cảm ở phụ nữ.

Hỏi tiền sử bệnh

Bạn có thể được hỏi về thái độ đối với tình dục, chấn thương hoặc lạm dụng tình dục trong quá khứ, các vấn đề trong mối quan hệ của bạn hoặc lạm dụng rượu và ma túy để giúp xác định xem những yếu tố tâm lý này có góp phần gây ra rối loạn chức năng hay không. Đôi khi cần hỏi cả bạn tình của bạn.

Khám vùng chậu

Các bác sĩ khám vùng chậu để tìm kiếm những bất thường ở cơ quan sinh dục bên ngoài và bên trong, bao gồm âm hộ, âm đạo và cổ tử cung. Các bác sĩ thường có thể xác định được cơn đau đến từ đâu. Một số phụ nữ bị đau khi quan hệ tình dục hoặc có tiền sử chấn thương tình dục gặp khó khăn khi khám vùng chậu.

Xét nghiệm

Nếu bác sĩ nghi ngờ nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hoặc nhiễm trùng khác (chẳng hạn như nhiễm trùng nấm men hoặc nhiễm trùng âm đạo do vi khuẩn), họ có thể đưa mô vệt (dụng cụ) vào âm đạo để có thể nhìn thấy âm đạo và cổ tử cung và thực hiện xét nghiệm Papanicolaou (Pap) lấy mẫu dịch từ âm đạo hoặc cổ tử cung rồi gửi đến phòng thí nghiệm để xét nghiệm.

Phương pháp điều trị bệnh lãnh cảm hiệu quả

Lãnh cảm có thể được điều trị bằng cách giải quyết các vấn đề về bệnh lý hoặc tâm lý. Sự tham gia của bạn tình của người phụ nữ có thể là một phần của quá trình điều trị.

Kiến thức tình dục

Truyền đạt kiến thức về tình dục là rất quan trọng để giúp phụ nữ vượt qua lo lắng về chức năng và hoạt động tình dục. Tìm hiểu về hành vi tình dục và phản ứng bình thường có thể làm giảm lo lắng. Hiểu biết về giải phẫu bình thường, chức năng tình dục, những thay đổi xảy ra trong quá trình lão hóa và những thay đổi xảy ra trong thai kỳ và mãn kinh có thể giúp giảm bớt nỗi sợ hãi của phụ nữ. Phụ nữ nên biết rằng họ được phép tận hưởng tình dục và trải nghiệm tình dục.

Thuốc

Khi một loại thuốc là nguyên nhân gây ra rối loạn chức năng, việc thay đổi loại thuốc có thể giúp ích.

Đàn ông và phụ nữ bị thiếu hụt hormone có thể được hưởng lợi từ việc tiêm hormone, uống thuốc.

Theo khuyến cáo mới nhất vào năm 2022 của Hiệp hội Mãn kinh Bắc Mỹ (NAMS), việc bổ sung các nội tiết tố như Estrogen và Progestogen là có hiệu quả đối với phụ nữ dưới 60 tuổi hoặc 10 năm kể từ sau khi mãn kinh. Hiện nay, việc sử dụng testosterone trong điều trị lãnh cảm ở phụ nữ vẫn còn nhiều tranh cãi và không được khuyến cáo rộng rãi trong các hướng dẫn điều trị. Việc sử dụng testosterone chỉ nên xem xét ở phụ nữ sau mãn kinh bị giảm ham muốn tình dục và sau khi loại trừ các nguyên nhân khác.

Ở phụ nữ tiền mãn kinh, có hai loại thuốc được FDA chấp thuận để điều trị chứng ham muốn thấp, bao gồm Flibanserin (Addyi) và Bremelanotide (Vyleesi). Ngoài ra, việc sử dụng kem bôi trơn hoặc chất dưỡng ẩm âm đạo cũng giúp giảm khô âm đạo và tăng cảm giác thoải mái khi quan hệ.

Tâm lý trị liệu

Trị liệu tâm lý có thể giúp bạn giải quyết những tổn thương tình dục trong quá khứ, cảm giác lo lắng, sợ hãi, tội lỗi và hình ảnh cơ thể kém cỏi. Tất cả những yếu tố này có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục.

Theo khuyến cáo năm 2022 của Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ, liệu pháp hành vi nhận thức (CBT) được chứng minh là hiệu quả trong việc điều trị lãnh cảm. CBT giúp người bệnh nhận biết và thay đổi các suy nghĩ tiêu cực, niềm tin sai lầm liên quan đến tình dục, từ đó cải thiện ham muốn và chức năng tình dục. Để thực hiện CBT hiệu quả, bạn nên tìm đến các chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm trong lĩnh vực này. Họ sẽ giúp bạn xây dựng một kế hoạch trị liệu CBT phù hợp với tình trạng cá nhân.

Giáo dục tình dục

Giáo dục về giới tính, hành vi và phản ứng tình dục có thể giúp bạn vượt qua những lo lắng về chức năng tình dục. Đối thoại cởi mở với bạn tình về nhu cầu và mối quan tâm của bạn cũng giúp vượt qua nhiều rào cản để có đời sống tình dục lành mạnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lãnh cảm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh lãnh cảm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và đi tái khám đúng hẹn. Giữ tinh thần thư giãn, thoải mái, có giải pháp giải quyết vấn đề hạn chế stress. Xây dựng chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế làm việc quá sức, thức khuya. Hạn chế uống rượu: Uống quá nhiều có thể làm giảm khả năng đáp ứng tình dục của bạn. Không hút thuốc lá: Hút thuốc lá hạn chế lưu lượng máu đi khắp cơ thể bạn. Ít máu đến cơ quan sinh dục hơn làm giảm hưng phấn tình dục và phản ứng cực khoái. Hoạt động thể chất thường xuyên có thể tăng sức chịu đựng và nâng cao tâm trạng của bạn, tăng cường cảm xúc lãng mạn. Tìm hiểu cách giảm căng thẳng để bạn có thể tập trung và tận hưởng trải nghiệm tình dục. Tập yoga: Khi thực hiện một loạt các tư thế và bài tập thở có kiểm soát để thúc đẩy cơ thể linh hoạt và tâm trí bình tĩnh. Một số bài tập của yoga nhằm mục đích cải thiện chức năng tình dục. Tham gia các hoạt động giải trí cùng bạn đời để tăng sự kết nối tình cảm. Tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ và đi tái khám đúng hẹn. Giữ tinh thần thư giãn, thoải mái, có giải pháp giải quyết vấn đề hạn chế stress.

Xây dựng chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, hạn chế làm việc quá sức, thức khuya.

Hạn chế uống rượu: Uống quá nhiều có thể làm giảm khả năng đáp ứng tình dục của bạn.

Không hút thuốc lá: Hút thuốc lá hạn chế lưu lượng máu đi khắp cơ thể bạn. Ít máu đến cơ quan sinh dục hơn làm giảm hưng phấn tình dục và phản ứng cực khoái. Hoạt động thể chất thường xuyên có thể tăng sức chịu đựng và nâng cao tâm trạng của bạn, tăng cường cảm xúc lãng mạn.

Tìm hiểu cách giảm căng thẳng để bạn có thể tập trung và tận hưởng trải nghiệm tình dục.

Tập yoga: Khi thực hiện một loạt các tư thế và bài tập thở có kiểm soát để thúc đẩy cơ thể linh hoạt và tâm trí bình tĩnh. Một số bài tập của yoga nhằm mục đích cải thiện chức năng tình dục.

Tham gia các hoạt động giải trí cùng bạn đời để tăng sự kết nối tình cảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn nên ăn nhiều rau củ quả, trái cây, thực phẩm và một số loại thảo dược giúp tăng ham muốn tình dục như: Rau bina, măng tây, chuối, táo, sung, hạt mắc ca, chocolate, bạch quả, bạch tật lê... các loại gia vị như húng quế, tỏi, gừng... Một số thực phẩm như thịt bò, cá hồi, hàu, trứng, đậu nành... cũng hỗ trợ trong điều trị lãnh cảm. Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia... Tránh ăn các đồ ăn có nhiều gia vị cay, nóng, đồ ăn nhiều dầu mỡ, quá ngọt. Uống nước đủ khoảng 2 lít/ngày.

Chế độ ăn nên ăn nhiều rau củ quả, trái cây, thực phẩm và một số loại thảo dược giúp tăng ham muốn tình dục như: Rau bina, măng tây, chuối, táo, sung, hạt mắc ca, chocolate, bạch quả, bạch tật lê... các loại gia vị như húng quế, tỏi, gừng... Một số thực phẩm như thịt bò, cá hồi, hàu, trứng, đậu nành... cũng hỗ trợ trong điều trị lãnh cảm.

Ngưng sử dụng các chất kích thích như: Thuốc lá, rượu bia...

Tránh ăn các đồ ăn có nhiều gia vị cay, nóng, đồ ăn nhiều dầu mỡ, quá ngọt.

Uống nước đủ khoảng 2 lít/ngày.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lãnh cảm hiệu quả

Một số phương pháp phòng ngừa lãnh cảm như:

Khi mắc bệnh phụ khoa cần điều trị dứt điểm và kiểm tra định kỳ. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị. Chia sẻ với đối tác về cảm xúc của bản thân trong đời sống tình dục. Duy trì lối sống tình dục lành mạnh, giữ tinh thần thoải mái. Ngưng hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích, rượu, bia. Chế độ ăn cân bằng các chất dinh dưỡng, bổ sung nội tiết tố. Tập luyện thể dục thể thao phù hợp.

Khi mắc bệnh phụ khoa cần điều trị dứt điểm và kiểm tra định kỳ.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong quá trình điều trị.

Chia sẻ với đối tác về cảm xúc của bản thân trong đời sống tình dục.

Duy trì lối sống tình dục lành mạnh, giữ tinh thần thoải mái.

Ngưng hút thuốc lá, hạn chế sử dụng các chất kích thích, rượu, bia.

Chế độ ăn cân bằng các chất dinh dưỡng, bổ sung nội tiết tố.

Tập luyện thể dục thể thao phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung thắt ống dẫn tinh

Ống dẫn tinh là một phần quan trọng của bộ phận sinh dục nam được cấu tạo từ

hiều lớp niêm mạc và lớp cơ vòng trong với chiều dài từ 30 tới 40cm và dày chỉ 3mm. Ống dẫn tinh có vai trò kết nối mào tinh và tinh hoàn. Khi có kích thích tình dục, các cơn co thắt sẽ di chuyển tinh trùng từ mào tinh tới ống dẫn tinh và vào niệu đạo để xuất tinh ra ngoài cơ thể.

Thắt ống dẫn tinh (triệt sản nam) là một thủ thuật được dùng để ngăn chặn tinh trùng xâm nhập vào âm đạo, tránh quá trình thụ thai xảy ra khi quan hệ tình dục. Đây là phương pháp phổ biến và tỷ lệ thành công cao. Thắt ống dẫn tinh thường không ảnh hưởng tới sức khỏe cũng như cuộc sống tình dục của nam giới. Vì vậy, đây là một trong những lựa chọn của những cặp vợ chồng nếu không muốn sinh thêm con, cũng là hành động nhằm chia sẻ những biện pháp tránh thai đối với phụ nữ.

Triệu chứng thắt ống dẫn tinh

Ưu điểm và nhược điểm của thắt ống dẫn tinh

Ưu điểm của thắt ống dẫn tinh

Tỷ lệ tránh thai lên tới 99,5%. An toàn, không gây ảnh hưởng tới mức độ testosterone, đời sống tình dục hay bất kỳ vấn đề nào của nam giới. Không làm thay đổi lượng hormone ở trong cơ thể. Không gây ảnh hưởng tới chức năng tinh dục và xuất tinh. So với thắt ống dẫn trứng thì ít xâm hại và chi phí rẻ hơn.

Thời gian phục hồi nhanh.

Tỷ lệ tránh thai lên tới 99,5%.

An toàn, không gây ảnh hưởng tới mức độ testosterone, đời sống tình dục hay bất kỳ vấn đề nào của nam giới.

Không làm thay đổi lượng hormone ở trong cơ thể.

Không gây ảnh hưởng tới chức năng tinh dục và xuất tinh.

So với thắt ống dẫn trứng thì ít xâm hại và chi phí rẻ hơn.

Thời gian phục hồi nhanh.

Nhược điểm của thắt ống dẫn tinh

Sưng bầm và bầm tím. Chảy máu trong bầm. Có máu trong tinh dịch. Bị viêm và nhiễm trùng. Bàng quang bị tổn thương. Phản ứng với thuốc mê. Bị đau vùng chậu sau phẫu thuật. Khó thụ thai lại khi thực hiện thủ thuật này.

Sưng bầm và bầm tím.

Chảy máu trong bầm.

Có máu trong tinh dịch.

Bị viêm và nhiễm trùng.

Bàng quang bị tổn thương.

Phản ứng với thuốc mê.

Bị đau vùng chậu sau phẫu thuật.

Khó thụ thai lại khi thực hiện thủ thuật này.

Biến chứng có thể gặp khi thắt ống dẫn tinh

Một số biến chứng nam giới có thể gặp sau khi thực hiện phẫu thuật thắt ống dẫn tinh:

Bầm bị chảy máu hoặc có cục máu đông ở bên trong. Bầm bị bầm tím. Có máu trong tinh dịch. Bị nhiễm trùng. Sưng và khó chịu ở bầm. Đau ở vùng chậu.

Bầm bị chảy máu hoặc có cục máu đông ở bên trong.

Bầm bị bầm tím.

Có máu trong tinh dịch.

Bị nhiễm trùng.

Sưng và khó chịu ở bầm.

Đau ở vùng chậu.

Một vài biến chứng có thể xảy ra muộn như:

Khoảng 1 - 2% người bị đau mãn tính sau khi thắt ống dẫn tinh. Xuất hiện chất dịch trong tinh hoàn làm cho nam giới đau âm ỉ. Nhất là sau khi xuất tinh. Bị viêm (u hạt tinh trùng) do sự rò rỉ tinh trùng từ đầu ống dẫn tinh hoàn bị thắt. Khoảng 1 - 2% người bị đau mãn tính sau khi thắt ống dẫn tinh.

Xuất hiện chất dịch trong tinh hoàn làm cho nam giới đau âm ỉ. Nhất là sau khi xuất tinh.

Bị viêm (u hạt tinh trùng) do sự rò rỉ tinh trùng từ đầu ống dẫn tinh hoàn bị thắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thắt ống dẫn tinh

Cần thực hiện thắt ống dẫn tinh khi:

Không có ý định sinh thêm con. Khi vợ hoặc chồng bị mắc bệnh có nguy cơ di truyền cao. Khi người vợ không dùng được biện pháp tránh thai nào khác. Theo nguyện vọng của nam giới để san sẻ gánh nặng tránh thai cho vợ.

Không có ý định sinh thêm con.

Khi vợ hoặc chồng bị mắc bệnh có nguy cơ di truyền cao.

Khi người vợ không dùng được biện pháp tránh thai nào khác.

Theo nguyện vọng của nam giới để san sẻ gánh nặng tránh thai cho vợ.

Nguy cơ thắt ống dẫn tinh

Một vài trường hợp không nên thực hiện phẫu thuật thắt ống dẫn tinh vì có thể gây nên nguy cơ tiềm ẩn:

Đau tinh hoàn mãn tính. Rối loạn chức năng tình dục. Xuất hiện những bất thường ở thừng tinh. Rối loạn đông máu. Xuất hiện các dấu hiệu bất thường ở bìu như thoát vị bẹn, ứ nước màng tinh hoàn, viêm nhiễm mạn tính, giãn tĩnh mạch, ...

Đau tinh hoàn mãn tính.

Rối loạn chức năng tình dục.

Xuất hiện những bất thường ở thừng tinh.

Rối loạn đông máu.

Xuất hiện các dấu hiệu bất thường ở bìu như thoát vị bẹn, ứ nước màng tinh hoàn, viêm nhiễm mạn tính, giãn tĩnh mạch, ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thắt ống dẫn tinh

Phương pháp xét nghiệm và khám tiền thủ thuật thắt ống dẫn tinh

Bác sĩ sẽ tư vấn kỹ về thắt ống dẫn tinh để nam giới được hiểu rõ hơn về thủ thuật này. Đồng thời giúp họ chuẩn bị tinh thần tốt nhất về quyết định quan trọng này.

Sau đó bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng để có thể đánh giá và đưa ra phác đồ thực hiện thủ thuật thích hợp và an toàn.

Tiến hành thủ thuật thắt ống dẫn tinh

Vệ sinh bộ phận sinh dục của nam giới. Gây tê bộ phận sinh dục của bệnh nhân.

Tiến hành rạch một vết nhỏ để tìm đường vào ống dẫn tinh. Tách ống dẫn tinh ra khỏi thừng tinh và sử dụng kẹp chuyên dụng để thắt ống dẫn tinh lại. Tiến hành cắt ống dẫn tinh rồi sau đó thắt lại. Đặt ống dẫn tinh vào vị trí cũ, khâu vết thương và xử lý sát khuẩn.

Vệ sinh bộ phận sinh dục của nam giới.

Gây tê bộ phận sinh dục của bệnh nhân.

Tiến hành rạch một vết nhỏ để tìm đường vào ống dẫn tinh.

Tách ống dẫn tinh ra khỏi thừng tinh và sử dụng kẹp chuyên dụng để thắt ống dẫn tinh lại.

Tiến hành cắt ống dẫn tinh rồi sau đó thắt lại.

Đặt ống dẫn tinh vào vị trí cũ, khâu vết thương và xử lý sát khuẩn.

Quá trình này thường xảy ra từ 15 - 20 phút. Sau khi thắt ống dẫn tinh, nam giới cần được theo dõi sức khỏe trong khoảng 30 phút.

Phục hồi sau thắt ống dẫn tinh

Quá trình phục hồi sau khi thắt ống dẫn tinh diễn ra nhanh chóng. Nam giới sẽ hồi phục hoàn toàn trong khoảng một tuần. Tuy nhiên, để bớt đau, bác sĩ có thể chỉ định một vài phương pháp khắc phục, như là:

Chườm đá: Sử dụng một túi đá chườm nhẹ lên bìu để giúp giảm sưng. Thuốc giảm

đau: Nếu cảm thấy đau nhức trong vài ngày sau đó. Bệnh nhân có thể sử dụng thuốc giảm đau như: Acetaminophen tuy nhiên không được dùng ibuprofen hoặc aspirin vì chúng làm tăng nguy cơ bleed hoặc chảy máu. Nghỉ ngơi: Nam giới nên nghỉ ngơi vài ngày sau khi thực hiện thủ thuật thắt ống dẫn tinh.

Chườm đá: Sử dụng một túi đá chườm nhẹ lên bìu để giúp giảm sưng.

Thuốc giảm đau: Nếu cảm thấy đau nhức trong vài ngày sau đó. Bệnh nhân có thể sử dụng thuốc giảm đau như: Acetaminophen tuy nhiên không được dùng ibuprofen hoặc aspirin vì chúng làm tăng nguy cơ bleed hoặc chảy máu.

Nghỉ ngơi: Nam giới nên nghỉ ngơi vài ngày sau khi thực hiện thủ thuật thắt ống dẫn tinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thắt ống dẫn tinh

Những thói quen sinh hoạt sau khi thắt ống dẫn tinh

Chế độ sinh hoạt:

Tránh lao động nặng trong 1 - 2 ngày đầu. Luôn giữ vết mổ sạch và khô. Tập luyện

đều đặn để giúp phục hồi nhanh. Lấy mẫu tinh dịch sau khi đã xuất tinh 20 lần sau phẫu thuật để xét nghiệm xem còn sót tinh trùng hay không. Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng. Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Tránh lao động nặng trong 1 - 2 ngày đầu.

Luôn giữ vết mổ sạch và khô.

Tập luyện đều đặn để giúp phục hồi nhanh.

Lấy mẫu tinh dịch sau khi đã xuất tinh 20 lần sau phẫu thuật để xét nghiệm xem còn sót tinh trùng hay không.

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Chế độ dinh dưỡng:

Để tăng cường dinh dưỡng và giảm tình trạng táo bón, hãy bổ sung vào chế độ ăn uống các loại rau, củ, quả như rau mồng tơi, rau đay, rau lang, khoai lang, chuối, đu đủ... Ngoài ra, tránh tiêu thụ các chất kích thích như thức ăn quá cay nóng, rượu, bia, thuốc lá, vì những loại thực phẩm này có thể làm chậm quá trình lành vết thương và làm giảm tác dụng của thuốc điều trị.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa rủi ro sau thắt ống dẫn tinh hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa rủi ro sau thắt ống dẫn tinh, cụ thể:

Vệ sinh vùng kín đúng cách và sạch sẽ. Tránh tắm hoặc bơi lội trong vài tuần đầu. Hạn chế nâng vật nặng, chạy bộ, đi xe đạp hoặc tham gia những hoạt động gắng sức khác trong tuần đầu tiên. Nhẹ nhàng với bùi, tránh để cọ xát. Có thể bắt đầu quan hệ tình dục sau 1 tuần thắt ống dẫn tinh. Tuy nhiên nên áp dụng hình thức tránh thai khác cho tới khi số lượng tinh trùng trong tinh dịch không còn. Thông thường, theo phân tích thì thời gian kéo dài khoảng 2 tới 3 tháng.

Vệ sinh vùng kín đúng cách và sạch sẽ.

Tránh tắm hoặc bơi lội trong vài tuần đầu.

Hạn chế nâng vật nặng, chạy bộ, đi xe đạp hoặc tham gia những hoạt động gắng sức khác trong tuần đầu tiên.

Nhẹ nhàng với bùi, tránh để cọ xát.

Có thể bắt đầu quan hệ tình dục sau 1 tuần thắt ống dẫn tinh. Tuy nhiên nên áp dụng hình thức tránh thai khác cho tới khi số lượng tinh trùng trong tinh dịch không còn. Thông thường, theo phân tích thì thời gian kéo dài khoảng 2 tới 3 tháng.

=====

Tìm hiểu chung đau bụng kinh

Tình trạng đau bụng khi hành kinh được gọi là đau bụng kinh. Hơn một nửa số phụ nữ trong giai đoạn hành kinh bị đau từ 1 đến 2 ngày mỗi tháng. Nhìn chung, mức độ các cơn đau thường nhẹ. Tuy nhiên đối với một số phụ nữ, đau bụng kinh có thể dữ dội đến mức ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt bình thường khoảng vài ngày trong tháng.

Triệu chứng đau bụng kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau bụng kinh

Triệu chứng thường gặp là triệu chứng đau bụng trong những ngày có kinh. Cảm giác đau bụng có thể biểu hiện như cảm giác nặng, trằn vùng bụng dưới, cơn đau có thể lan đến vùng hông, vùng lưng thấp và mặt trong đùi. Ngoài ra, một số phụ nữ có cơn đau bụng kinh dữ dội có thể kèm theo tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau đầu, chóng mặt.

Đau bụng kinh được chia làm 2 loại:

Đau bụng kinh nguyên phát: Là tình trạng đau bụng xuất hiện ngay trước hoặc trong giai đoạn hành kinh. Nguyên nhân cơn đau có liên quan đến chất hoá học nội sinh do cơ thể tiết ra trong niêm mạc tử cung gọi là prostaglandin. Vào ngày đầu tiên của kỳ kinh, mức độ prostaglandin tăng cao khiến các cơ và mạch máu của tử cung co bóp để tổng xuất niêm mạc tử cung bong tróc ra. Sau khi niêm mạc tử cung bong tróc hết, nồng độ prostaglandin sẽ giảm xuống. Đây là lý do tại sao cơn đau

có xu hướng giảm dần sau vài ngày đầu tiên của kỳ kinh. Đau bụng kinh thứ phát: Có liên quan đến sự rối loạn của cơ quan sinh sản. Con đau có xu hướng trở nên nặng hơn theo thời gian và thường kéo dài hơn những cơn đau bụng kinh bình thường. Ví dụ, cơn đau có thể bắt đầu vài ngày trước khi có kinh, có thể trở nên tệ hơn khi chu kỳ tiếp tục và có thể không biến mất sau khi kết thúc hành kinh. Đau bụng kinh nguyên phát: Là tình trạng đau bụng xuất hiện ngay trước hoặc trong giai đoạn hành kinh. Nguyên nhân cơn đau có liên quan đến chất hoá học nội sinh do cơ thể tiết ra trong niêm mạc tử cung gọi là prostaglandin. Vào ngày đầu tiên của kỳ kinh, mức độ prostaglandin tăng cao khiến các cơ và mạch máu của tử cung co bóp để tổng xuất niêm mạc tử cung bong tróc ra. Sau khi niêm mạc tử cung bong tróc hết, nồng độ prostaglandin sẽ giảm xuống. Đây là lý do tại sao cơn đau có xu hướng giảm dần sau vài ngày đầu tiên của kỳ kinh.

Đau bụng kinh thứ phát: Có liên quan đến sự rối loạn của cơ quan sinh sản. Con đau có xu hướng trở nên nặng hơn theo thời gian và thường kéo dài hơn những cơn đau bụng kinh bình thường. Ví dụ, cơn đau có thể bắt đầu vài ngày trước khi có kinh, có thể trở nên tệ hơn khi chu kỳ tiếp tục và có thể không biến mất sau khi kết thúc hành kinh.

Tác động của đau bụng kinh đối với sức khỏe

Đa số các cơn đau là nhẹ và không ảnh hưởng nhiều đến hoạt động thường ngày. Tuy nhiên, ở một số phụ nữ, đau bụng kinh có thể ảnh hưởng lớn đến cuộc sống thể hiện thông qua sự gia tăng tỷ lệ nghỉ học hoặc nghỉ làm. Đau bụng kinh cũng có thể hạn chế các hoạt động thể thao hằng ngày hoặc hoạt động xã hội của phụ nữ. Hơn nữa, đau bụng kinh có thể đóng góp như là một trong những yếu tố gây ra căng thẳng trong cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp liên quan đến đau bụng kinh

Đau bụng kinh nguyên phát không liên quan đến bất kỳ bệnh lý nào nên hầu như không có biến chứng gì nguy hiểm. Ngược lại, biến chứng đau bụng kinh thứ phát thay đổi tùy theo căn nguyên. Các biến chứng có thể bao gồm vô sinh, sa cơ quan vùng chậu, ra huyết nhiều và thiếu máu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Đặc biệt là nếu nghi ngờ có tình trạng đau bụng kinh thứ phát, cơn đau nặng, kéo dài nhiều ngày và ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau bụng kinh

Đau bụng kinh nguyên phát chủ yếu là do tình trạng sinh lý bình thường lúc hành kinh. Ngược lại, đau bụng kinh thứ phát có thể liên quan tới một số bệnh lý ở cơ quan sinh sản như:

Lạc nội mạc tử cung (Endometriosis): Là tình trạng mô niêm mạc tử cung (nội mạc tử cung) được tìm thấy bên ngoài tử cung. Nội mạc tử cung là thành phần chủ yếu được tổng xuất ra ngoài kèm với máu khi hành kinh nên lạc nội mạc tử cung có thể gây đau và chảy máu nhiều.

Bệnh cơ tuyến tử cung (Adenomyosis): Tình trạng niêm mạc tử cung phát triển xuống bên dưới lớp cơ tử cung. Tình trạng này có thể khiến tử cung to hơn nhiều so với mức bình thường, kèm theo đó là hiện tượng chảy máu bất thường và đau đớn.

Bệnh viêm vùng chậu (PID): Là tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn xâm nhập tử cung và có thể lây lan sang các cơ quan sinh sản khác. PID có thể gây đau bụng tương tự như đau bụng kinh hoặc đau khi quan hệ tình dục.

Các nguyên nhân khác: Hẹp cổ tử cung, u xơ tử cung ...

Nguy cơ đau bụng kinh

Yếu tố làm tăng nguy cơ đau bụng kinh

Yếu tố nguy cơ gây ra đau bụng kinh nhiều và nặng nề có liên quan đến đa yếu tố như tình trạng tâm lý - xã hội, cơ địa của người phụ nữ và tình trạng giải phẫu vùng chậu.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ đau bụng kinh, bao gồm:

Hút thuốc lá;

Phụ nữ đang giảm cân;

Béo phì ;

Trầm cảm, lo âu;

Dậy thì sớm;
Phụ nữ chưa có con;
Tiền căn gia đình rối loạn kinh nguyệt .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau bụng kinh

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau bụng kinh

Đầu tiên, bác sĩ sẽ hỏi bệnh về triệu chứng và đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt của bạn. Bác sĩ sẽ thực hiện việc khám phụ khoa, trong quá trình khám này, bác sĩ sẽ chèn một mỏ vịt (một dụng cụ cho phép bác sĩ nhìn thấy bên trong âm đạo) và/hoặc có thể kiểm tra âm đạo, cổ tử cung và tử cung của bạn. Ngoài ra, bác sĩ có thể lấy một mẫu nhỏ dịch âm đạo để xét nghiệm.

Nếu nghi ngờ tình trạng đau bụng kinh thứ phát, bạn có thể cần các xét nghiệm bổ sung, chẳng hạn như siêu âm hoặc nội soi ổ bụng .

Phương pháp điều trị đau bụng kinh hiệu quả

Điều trị bằng thuốc thường là điều trị đầu tiên cho tình trạng đau. Một số loại thuốc giảm đau nhắm vào việc ức chế sự sản xuất prostaglandin. Những loại thuốc này được gọi là thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), thuốc giúp làm giảm các prostaglandin do cơ thể tạo ra và làm giảm tác dụng gây đau của chúng. Hầu hết các NSAID, chẳng hạn như ibuprofen và naproxen, có thể được mua ngoài nhà thuốc mà không cần kê đơn.

Các phương pháp sử dụng thuốc ngừa thai có chứa estrogen và progestin hoặc thuốc ngừa thai chỉ chứa progestin, chẳng hạn như thuốc viên, miếng dán và vòng âm đạo, có thể được sử dụng để điều trị đau bụng kinh.

Đối với tình trạng đau bụng kinh thứ phát, bạn cần đến khám bác sĩ và điều trị nguyên nhân bên trong gây ra đau bụng kinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau bụng kinh

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau bụng kinh

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Tập thể dục hầu hết các ngày trong tuần có thể giúp bạn cảm thấy tốt hơn, các bài tập thể dục nhịp điệu, chẳng hạn như đi bộ, chạy bộ, đi xe đạp hoặc bơi lội, giúp tạo ra các chất hóa học ngăn chặn cơn đau.

Chườm nóng: Tắm nước ấm hoặc đặt một miếng đệm nóng hoặc chai nước ấm lên bụng của bạn có thể giúp làm dịu cơn đau.

Giấc ngủ: Ngủ đủ giấc trước và trong kỳ kinh nguyệt là điều quan trọng. Nghỉ ngơi đầy đủ có thể giúp làm giảm cơn đau.

Thư giãn: Ngồi thiền hoặc tập yoga cũng có thể giúp bạn đối phó với cơn đau.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

=====

Tìm hiểu chung huyết trắng do vi khuẩn

Huyết trắng là một chất dịch tiết từ âm đạo của phụ nữ, có màu trắng sữa, trong như lòng trắng trứng, độ nhớt cao và thường không có mùi khó chịu. Huyết trắng giữ vai trò rất quan trọng đối với sinh lý sinh dục ở phụ nữ như: Cân bằng độ ẩm của âm đạo, bảo vệ đường sinh dục nữ chống lại các vi sinh vật có hại xâm nhập và phát triển bên trong và tạo môi trường thuận lợi cho tinh trùng di chuyển trong âm đạo.

Bình thường, huyết trắng thường được tiết khoảng 1 - 4ml cứ mỗi 24 giờ. Khi chịu tác động của các tác nhân tiêu cực đến đường sinh dục nữ, huyết trắng có thể thay đổi về số lượng, màu sắc, mùi hôi. Huyết trắng tiết ra quá nhiều kèm theo các viêm nhiễm sinh dục được gọi là bệnh huyết trắng.

Bệnh huyết trắng do vi khuẩn hay còn gọi viêm âm đạo do vi khuẩn (BV) là bệnh viêm âm đạo do sự thay đổi phức tạp của hệ thống vi sinh vật trong âm đạo, trong đó vi khuẩn lactobacilli (vi khuẩn có lợi) giảm và các mầm bệnh kỵ khí phát triển quá mức.

Triệu chứng huyết trắng do vi khuẩn

Những dấu hiệu và triệu chứng bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Huyết trắng do viêm âm đạo gây ra bởi vi khuẩn có các biểu hiện nhận biết như sau:

Huyết trắng nhiều, có mùi hôi (tanh cá), xám và mỏng. Trở nên nặng hơn khi huyết trắng có pH kiềm hơn sau quan hệ và hành kinh. Ngứa, kích ứng, ban đỏ và phù nề thường không phổ biến. Cũng có vài trường hợp mắc bệnh mà không có biểu hiện gì.

Huyết trắng nhiều, có mùi hôi (tanh cá), xám và mỏng. Trở nên nặng hơn khi huyết trắng có pH kiềm hơn sau quan hệ và hành kinh.

Ngứa, kích ứng, ban đỏ và phù nề thường không phổ biến.

Cũng có vài trường hợp mắc bệnh mà không có biểu hiện gì.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có dấu hiệu ra huyết trắng nhiều và kèm theo đó là mùi tanh khó chịu, có màu trắng hơi đục hoặc xám thì nên đến gặp bác sĩ để được điều trị. Bệnh nhân cần lưu ý chữa sớm để tình trạng bệnh không chuyển biến nặng, đồng thời nguy cơ tái phát của bệnh cũng rất cao.

Nguyên nhân huyết trắng do vi khuẩn

Do sự mất cân bằng hệ vi khuẩn thường trú ở âm đạo, làm cho các vi khuẩn có hại (vi khuẩn kỵ khí) phát triển mạnh hơn gây viêm nhiễm, có thể do lạm dụng thuốc đặt âm đạo, sử dụng kháng sinh lâu dài, cũng như thụt rửa âm đạo thường xuyên.

Bệnh càng dễ mắc phải hơn ở người có những hành động sau:

Có nhiều bạn tình. Sử dụng dụng cụ đặt trong tử cung để tránh thai. Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục (bao cao su). Các vi khuẩn có hại bao gồm chủng *Prevotella*, chủng *Peptostreptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, chủng *Mobiluncus* và *Mycoplasma hominis* tăng nồng độ từ 10 đến 100 lần và thay thế các *Lactobacilli* bảo vệ bình thường.

Có nhiều bạn tình.

Sử dụng dụng cụ đặt trong tử cung để tránh thai.

Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục (bao cao su).

Các vi khuẩn có hại bao gồm chủng *Prevotella*, chủng *Peptostreptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, chủng *Mobiluncus* và *Mycoplasma hominis* tăng nồng độ từ 10 đến 100 lần và thay thế các *Lactobacilli* bảo vệ bình thường.

Nguy cơ huyết trắng do vi khuẩn

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Bệnh thường xuất hiện ở những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Các chị em phụ nữ nên lưu ý những yếu tố nguy cơ để phòng tránh bệnh, không gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống:

Thụt rửa âm đạo. Sử dụng các sản phẩm vệ sinh phụ nữ có thành phần kích thích và tạo bọt. Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục như bao cao su.

Phụ nữ có quan hệ với phụ nữ. Sử dụng dụng cụ tránh thai đặt trong tử cung.

Thụt rửa âm đạo.

Sử dụng các sản phẩm vệ sinh phụ nữ có thành phần kích thích và tạo bọt.

Không sử dụng biện pháp an toàn khi quan hệ tình dục như bao cao su.

Phụ nữ có quan hệ với phụ nữ.

Sử dụng dụng cụ tránh thai đặt trong tử cung.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Số lượng bạn tình tăng sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị huyết trắng do vi khuẩn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Bệnh nhân được thăm khám và thực hiện các xét nghiệm sau:

Tiêu chuẩn lâm sàng; Kiểm tra pH âm đạo và xét nghiệm âm đạo;

Tiêu chuẩn lâm sàng;

Kiểm tra pH âm đạo và xét nghiệm âm đạo;

Để chẩn đoán bệnh huyết trắng do vi khuẩn, phải có 3 trong số 4 tiêu chí:

Tiết dịch xanh xám; Dịch tiết âm đạo có pH > 4,5; Mùi tanh cá trong xét nghiệm whiff; Các tế bào clue.

Tiết dịch xanh xám;

Dịch tiết âm đạo có pH > 4,5;

Mùi tanh cá trong xét nghiệm whiff;

Các tế bào clue.

Các tế bào clue (vi khuẩn thường dính vào các tế bào biểu mô và đôi khi che giấu mép tế bào của chúng) được xác định bằng cách kiểm tra bằng kính hiển vi với huyết trắng được nhỏ nước muối. Sự có mặt của bạch cầu (WBC_White Blood Cell) trên huyết trắng được nhỏ nước muối cho thấy nhiễm trùng kết hợp cùng lúc (có thể là trichomonas, lậu hoặc viêm cổ tử cung chlamydia) và sự cần thiết phải xét nghiệm bổ sung.

Phương pháp điều trị bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Các phương pháp điều trị bệnh huyết trắng do vi khuẩn sau đây có hiệu quả như nhau:

Uống metronidazole 500mg 2 lần/ngày trong 7 ngày hoặc 2g một lần.

Metronidazole 0,75% gel 5g (một lần bôi đầy đủ) một lần trong ngày 7 ngày.

Kem clindamycin 2%, bôi một lần/ngày trong 7 ngày.

Uống metronidazole 500mg 2 lần/ngày trong 7 ngày là cách điều trị được lựa chọn cho bệnh nhân không mang thai, vì điều trị bằng thuốc uống có thể tác động trên toàn thân cho nên việc dùng thuốc bôi tại chỗ phù hợp hơn với phụ nữ có thai.

Phụ nữ sử dụng kem clindamycin không thể sử dụng sản phẩm cao su (ví dụ bao cao su hoặc màng ngăn) để tránh thai vì thuốc sẽ làm hỏng cao su.

Secnidazole 2g đường uống một lần là một lựa chọn khác để điều trị viêm âm đạo do vi khuẩn. Vì chỉ cần uống duy nhất một liều, secnidazole có thể cải thiện sự tuân thủ của bệnh nhân.

Đối với phụ nữ bị viêm âm đạo trong giai đoạn ba tháng đầu của thai kỳ, nên sử dụng gel metronidazole bôi âm đạo, mặc dù điều trị trong thời kỳ mang thai vẫn không làm giảm nguy cơ biến chứng trong thai kỳ. Để đề phòng ngừa bệnh nhân bị viêm nội mạc tử cung, bác sĩ lâm sàng có thể cho uống metronidazole dự phòng trước khi phá thai cho tất cả bệnh nhân hoặc chỉ cho những người có kết quả dương tính với bệnh huyết trắng do vi khuẩn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa huyết trắng do vi khuẩn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh huyết trắng do vi khuẩn

Có chế độ sinh hoạt, ăn uống và nghỉ ngơi hợp lý.

Uống đủ nước mỗi ngày.

Giữ cơ thể sạch sẽ, thay quần lót và khăn tắm thường xuyên, giặt phơi ở nơi khô ráo.

Khi bị huyết trắng, đến ngày hành kinh nên sử dụng băng vệ sinh loại miếng lót thay vì tampon hay cốc nguyệt san, để tránh sự cọ sát bên trong tử cung.

Thăm khám định kỳ, đúng hẹn của bác sĩ để được theo dõi diễn tiến của bệnh.

Phương pháp phòng ngừa bệnh huyết trắng do vi khuẩn hiệu quả

Vệ sinh vùng kín đúng cách: Rửa bằng nước sạch, không thực rửa quá sâu, vệ sinh hàng ngày nhưng hạn chế vệ sinh quá nhiều lần,...

Sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ phù hợp với cơ địa mỗi người hoặc có thể sử dụng nước muối sinh lý. Không nên sử dụng các dung dịch tẩy rửa hay xà phòng để vệ sinh vùng kín.

Vùng kín nên được vệ sinh sạch sẽ vào các ngày đèn đỏ.

Không mặc các loại quần áo bó sát, sử dụng quần chip thông thoáng, mềm mịn, thấm hút mồ hôi tốt.

Quan hệ tình dục an toàn có sử dụng các biện pháp bảo vệ, không nên mạnh bạo gây tổn thương âm đạo, tạo điều kiện cho sự viêm nhiễm.

Không lạm dụng thuốc kháng sinh. Thường xuyên uống thuốc kháng sinh với liều không đúng và kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng kháng thuốc, suy yếu hệ miễn dịch chống vi khuẩn.

Thăm khám phụ khoa định kỳ.