



# VÔ KINH – RỐI LOẠN PHÓNG NOÃN

BS. TRẦN NHẬT HUY

# HẠ ĐÒI-YÊN-BUỒNG TRỨNG-TỬ CUNG

Xung GnRH

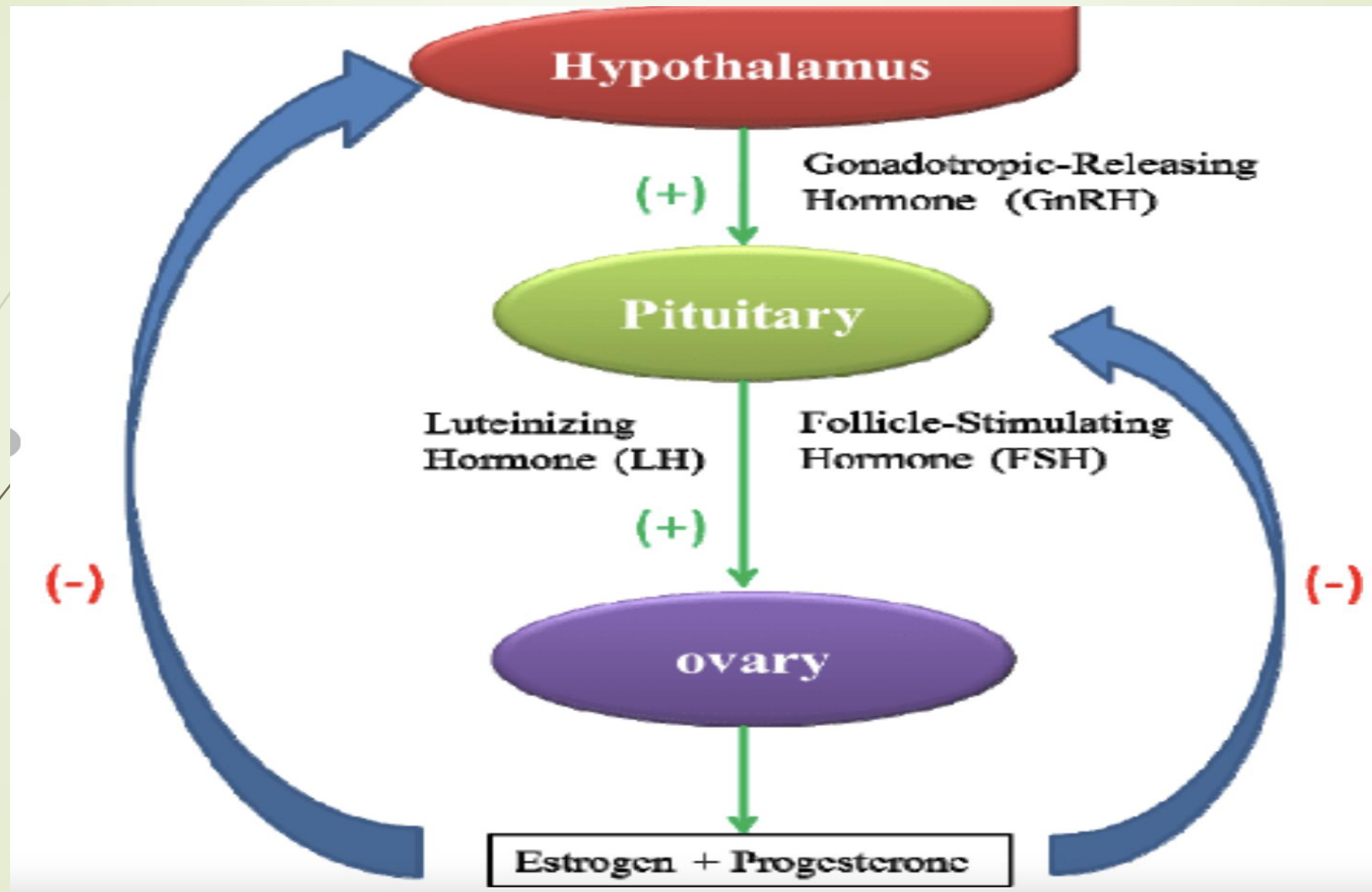
Gonadotropins: FSH– LH

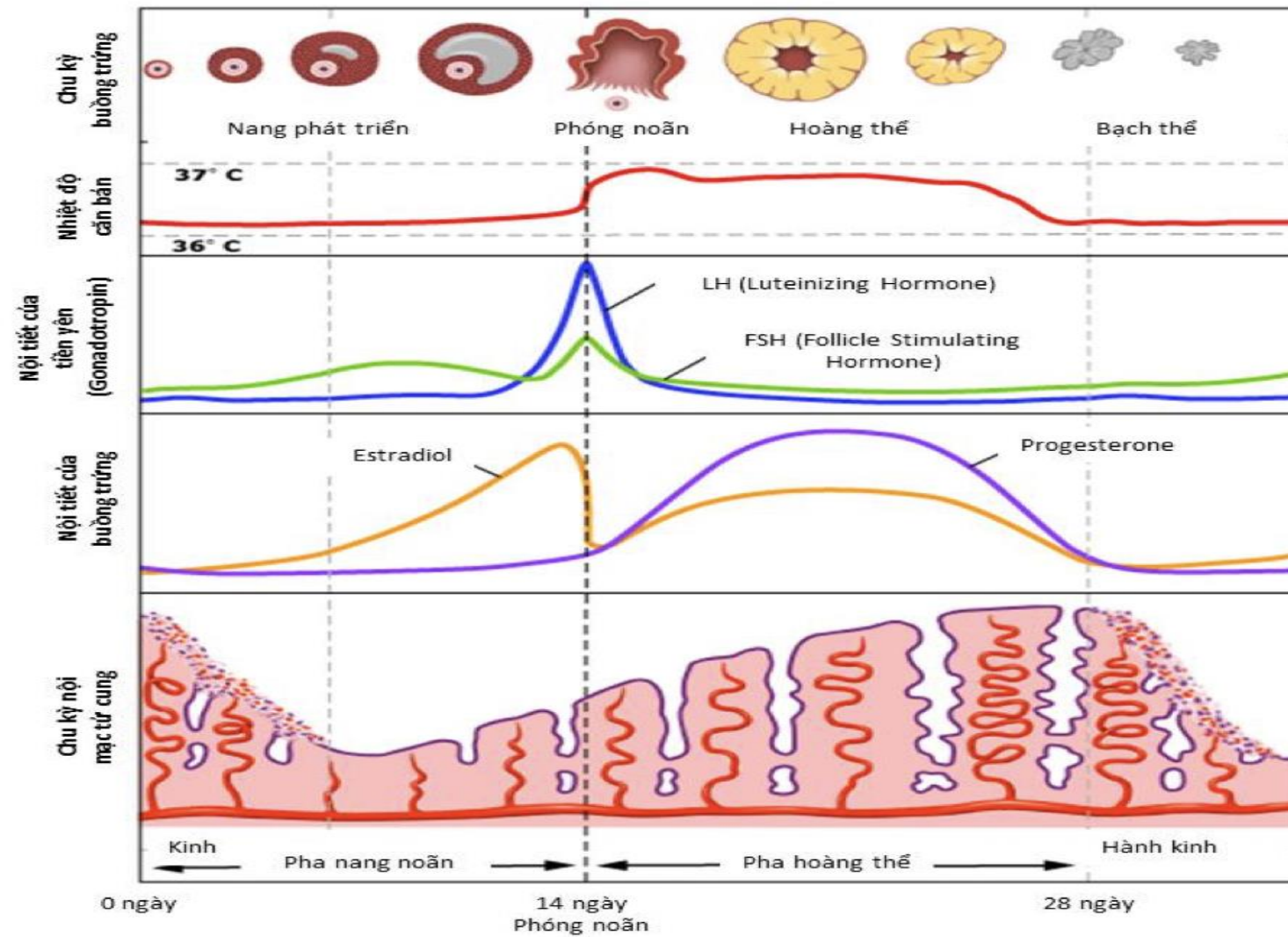
Steroid sinh dục: Estrogen – Progesteron

Hormone buồng trứng: AMH – Inhibin B

Nội mạc tử cung: Giai đoạn phát triển – Chế tiết – Hành kinh

Các feedback và thụ thể





# SỰ SINH NOÃN

Noãn nguyên bào

Noãn bào I

Noãn bào II

Giao tử cái



## **SỰ SINH NOÃN**

Nang nguyên thủy

Nang sơ cấp

Nang thứ cấp

Nang de graaf

Nang nguyên thủy – Nang tiền hốc – Nang có hốc – Nang tiền phóng noãn



## **XUẤT HUYẾT TỬ CUNG CHỨC NĂNG TUỔI DẬY THÌ**

Cơ chế: Non nớt của hệ trục

Xung GnRH còn thừa và thấp

Đáp ứng với FSH, LH khác nhau

Không có đỉnh LH, không phóng noãn

Nội mạc tử cung không được phân tiết

# XUẤT HUYẾT TỬ CUNG CHỨC NĂNG TUỔI DẬY THÌ

Vô kinh

Xuất huyết tử cung cơ năng do bong tróc nội mạc

Chẩn đoán: Loại trừ

Chẩn đoán phân biệt: Bệnh hệ thống

Xử trí: Phân tiết nội mạc, bảo vệ hệ trục



## **XUẤT HUYẾT TỬ CUNG CHỨC NĂNG TUỔI DẬY THÌ**

Xử trí:

Xem xét sự cần thiết của điều trị

Nguyên tắc phân tiết nội mạc hay cầm máu cấp tính

Estrogen hay progestin

Tránh gây ảnh hưởng nhiều hơn trên hệ trục

## **XUẤT HUYẾT TỬ CUNG CHỨC NĂNG TUỔI QUANH MÃN KINH**

Cơ chế: Cạn kiệt ở buồng trứng

Giải phóng sự ức chế hệ trục bởi Inhibin B

Gonadotropins được tiết ra sớm và nhiều hơn

Ảnh hưởng trên phát triển nang noãn sớm hơn

Lâm sàng thay đổi theo từng giai đoạn

Phóng noãn còn bảo tồn → không phóng noãn

# XUẤT HUYẾT TỬ CUNG CHỨC NĂNG TUỔI QUANH MÃN KINH

Lâm sàng

Chu kỳ kinh thay đổi

Xuất huyết do không phóng noãn hay ác tính?

Các nguy cơ nền

Sinh thiết nội mạc tử cung?



# XUẤT HUYẾT TỬ CUNG CHỨC NĂNG TUỔI QUANH MÃN KINH

Xử trí:

Loại trừ ác tính

Phân tiết nội mạc

Kiểm soát bằng ngoại khoa