

CHỦ ĐỀ 7 – TRÁNH THAI VÀ PHÁ THAI

GV hướng dẫn: chị Mỹ

TÌNH HUỐNG 1: TRÁNH THAI KHẨN CẤP

Bà G. 28 tuổi, bắt đầu tránh thai bằng COCs 20 µg. Do mới dùng thuốc, nên bà ta chưa có thói quen uống thuốc. Bà ta đã uống được 6 viên, kể từ ngày thứ nhất của kỳ kinh này. Hôm nay là ngày thứ 9 của kỳ kinh. Sáng nay, bà ta phát hiện rằng bà ta đã quên không uống thuốc 2 đêm liên tiếp, là đêm hôm qua và đêm hôm trước nữa. Theo hướng dẫn, bà ta uống bù ngay viên thuốc bị quên và đến gặp bạn ngay. Bà ta nói rằng: “Bác sĩ có dặn rằng trong trường hợp của tôi, thì tôi phải uống bù thuốc sáng nay. Tuy nhiên, chúng tôi không cảm thấy thoải mái khi phải dùng condom. Tôi có nghe nói đến thuốc tránh thai khẩn cấp, là Postinor 1[®] và Mifestad 10[®] mà người bình thường có thể dùng được trong vòng 3-5 ngày sau giao hợp có nguy cơ có thai. Vậy, nếu chúng tôi có quan hệ tình dục trong tuần này, liệu tôi có thể dùng thuốc tránh thai khẩn cấp được không? và nếu được thì tôi phải dùng loại thuốc nào, Postinor 1[®] hay Mifestad 10[®]?”

Hãy cho biết bà G. có thể dùng thuốc tránh thai khẩn cấp được hay không? Giải thích. Hãy chọn 1 câu đúng.

- Không được dùng. Cả LNG hoặc SPRM đều không có hiệu quả trong trường hợp này
- Được dùng, nhưng chỉ có thể dùng LNG để tránh thai khẩn cấp, và không được dùng SPRM
- Được dùng, nhưng chỉ có thể dùng SPRM để tránh thai khẩn cấp, và không được dùng LNG
- Được dùng, và có thể dùng được cả LNG hoặc SPRM để tránh thai khẩn cấp trong trường hợp này

LỜI GIẢI KHỐI Y13

❖ Phân tích:

- SPRM, LNG: đều có đặc tính kháng hạ đồi của progestogen → ngăn cản tuyến yên phóng thích đỉnh LH → ngăn chặn phóng noãn.

Tuy nhiên SPRM có thể ngăn chặn phóng noãn kể cả khi LH bắt đầu tăng (nhưng chưa đạt đỉnh), nhưng thời điểm này LNG không còn hiệu quả nữa.

- Tác dụng của SPRM:

- SPRM (tác động qua gen) → thụ thể P4 ở NMTC bị bão hòa mà không có tác dụng progestogenic → NMTC không thể phân tiết → cửa sổ làm tổ bị di dời.
- SPRM (tác động không qua gen): ở hạ đồi → ức chế LH và ly giải hoàng thể. Tuy nhiên nhận định này đến từ nghiên cứu liều cao 200 mg của Mifepriston.

- Tác dụng của LNG

- Các liều thật cao của LNG hay COCs làm cho cửa sổ làm tổ mở ra và đóng lại sớm hơn (theo TBL). Tuy nhiên hiệu quả này của LNG hay COCs là không ổn định (phụ thuộc vào thời điểm dùng thuốc so với thời điểm phóng noãn). Thêm vào đó, hầu hết những nghiên cứu gần đây đều không chứng minh được tác động của thuốc lên tính chấp nhận của NMTC.

- Cơ chế tác dụng chính vẫn là ngăn chặn phóng noãn, tuy nhiên khi LH bắt đầu tăng thì LNG không còn hiệu quả nữa.

- Cửa sổ làm tổ mở ngày 18 đến ngày 23.

- Có khả năng phóng noãn ở N9 là thấp (nếu như chu kì kinh của bà này đều)
- SPRM chỉ mạnh hơn LNG khi LH bắt đầu tăng.

❖ Khó khăn

- (1) Không biết rõ về chu kì kinh của BN: mơ hồ đoán là N9 thì khả năng rụng trứng là thấp.
- (2) BN này sử dụng biện pháp tránh thai là COCs liều thấp với EE = 20 ug → hiệu quả tránh thai không cao lắm (vì tính ổn định chu kì không cao) → trong thời gian có thuốc, các nang noãn vẫn không hoàn toàn bị ức chế mà luôn ở ranh giới sẵn sàng để trở thành nang vượt trội. Nên không rõ là trong 2 ngày quên thuốc đó, nang noãn đã tiến triển đến đâu rồi?
- (3) Hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp: phụ thuộc thời điểm dùng

❖ Giải case

- Nếu theo đề bài là N9 chu kì kinh → chắc chưa rụng trứng → LNG hay SPRM loại nào cũng được

→ đáp án D.

- Nếu đã rụng trứng rồi hay BN kiên quyết “ Tôi không muốn có thai ngoài ý muốn “ thì LNG hay SPRM đều không hữu ích → đáp án A → tư vấn biện pháp tránh thai khác.

❖ Ngoài lề

1. Uống ECP trước ngày quan hệ được không?

Quan trọng là thời điểm rụng trứng, uống ECP trước thời điểm rụng trứng mới có hiệu quả.

2. Uống nhiều lần thuốc để tăng nồng độ P4 giúp di dời cửa sổ làm tổ lên sớm hơn được không?

Tác dụng của P4 lên cửa sổ làm tổ là tác động qua gen, không cần nồng độ cao mà cần thời gian → không thể có quan điểm “ nhồi thuốc đầu tháng “ để di dời cửa sổ làm tổ được.

3. Tại sao thời điểm dùng ECP LNG muộn nhất là 3 ngày, còn ECP SPRM là 5 ngày?

LNG có thể hiệu quả tới N4 – N5 sau giao hợp, quan trọng là lúc đó đỉnh LH đang ở đâu thôi. Tuy nhiên theo khuyến cáo vẫn là càng sớm càng tốt.

KHÔNG CÓ LỜI GIẢI KHỐI Y12

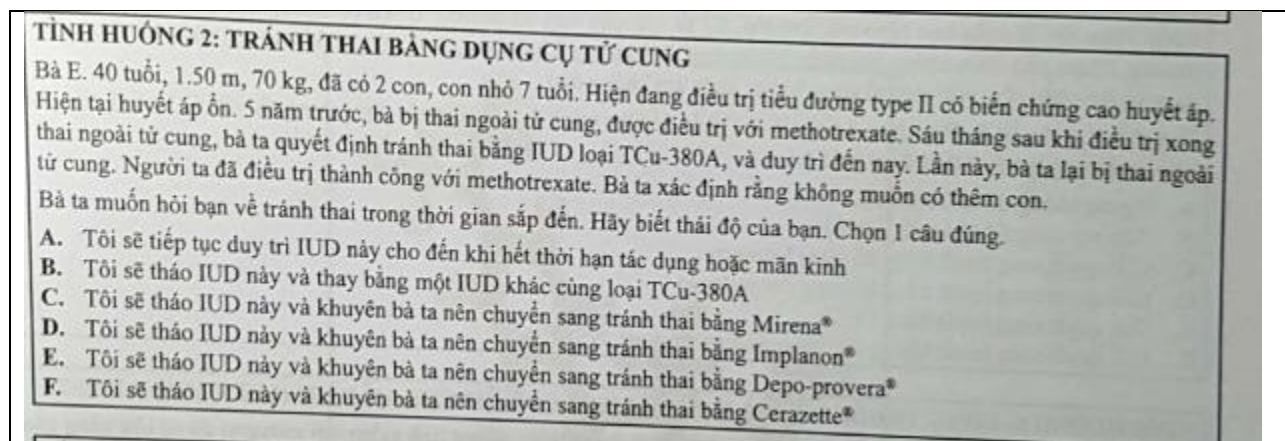
LỜI GIẢI KHỐI Y11

Đáp án D

- Khi uống COCs có EE thấp, các trứng vẫn phát triển ít ít, tuy nó chỉ chực chờ quên thuốc, 1 chút xiu FSH

từ tuyến yên thoát ra là tụy nó phát triển và phóng noãn liền. BN này chưa uống thuốc đủ 7 ngày mà quên 2 ngày nên có khả năng phóng noãn trong 2 ngày quên thuốc áh. Chứ nếu 2 bữa đó chưa phóng noãn thì hôm nay bắt đầu uống thuốc lại rồi, ko phóng noãn đc nữa đâu. Vậy: chưa bik có phóng noãn hay ko, nếu có thì cũng xảy ra 2 ngày trước

- COC ko bảo vệ bằng cơ chế nội mạc. Nội mạc ở BN này là hỗn hợp tác dụng của proges và estrogen.
- SPRM ái lực với thụ thể hơn progesteron 100 lần (nên ứng dụng để phá thai). Nên dù BN đang dùng hàng ngày progestin thì liều cũng rất thấp, ko đủ vô hiệu hóa SPRM → SPRM vẫn hiệu quả tránh thai khẩn cấp
- Levonogestrel dùng ko phải để ức chế phóng noãn do có 2 viên COCs ngày hôm nay rồi. Tác dụng của nó là dời cửa sổ làm tổ. Nếu rụng trứng rồi thì dùng thuốc này y chang người bình thường thôi.



LỜI GIẢI KHỐI Y13

❖ Phân tích

Vấn đề hiện tại của BN là:

1. Tiền căn: 2 lần TNTC và điều trị MTX.
2. RL chuyển hóa: ĐTĐ, THA, béo phì.
3. Đã dùng Tcu 5 năm

Khó khăn:

- Cu – IUD:

- Tiền sử TNTC giới hạn sử dụng loại 2
- Xuất độ của TNTC giảm khi dùng IUD tránh thai ở người có tiền sử TNTC. Tuy nhiên khi đã vỡ kế hoạch ở các đối tượng này thì khả năng TNTC là 1 : 20.

- Các loại Progestin như LNG, DMPA, POPs mới:

- Nguy cơ tăng nặng về tình trạng RL chuyển hóa glucid
- Béo phì : giảm tính ổn định của progesteron được phóng thích.

- Cần làm rõ:

(1) TNTC lần 2 là do sự cố vỡ kế hoạch hay là do 1 nguyên nhân tiềm ẩn nào khác?

(2) Tcu – 380A đang đặt trong người BN còn có hiệu quả không?

❖ Giải quyết vấn đề

- Tiền căn 2 lần TNTC: nên được tầm soát xem có từng nhiễm Chlamydia hay có YTNC nào khác không?

→ nếu có thì xử trí YTNC đó, vẫn giữ nguyên cái vòng → đáp án A.

- Nếu không có YTNC nào khác, cần kiểm tra lại hiệu quả của cái vòng: vòng có bị lệch vị trí không → nếu di lệch thì chỉnh lại → đáp án B.

- Nếu không có YTNC, vòng không di lệch thì hiện tại vẫn chưa đủ chứng cứ chứng minh là cái vòng này là nguyên nhân thất bại tránh thai, có thể chấp nhận TNTC là sự cố của vỡ kế hoạch. Ngoài ra còn có thể tư vấn thêm về các biện pháp tránh thai dùng progesteron khác, khi đó cần cho BN biết rõ về ảnh hưởng lên RL chuyển hóa.

KHÔNG CÓ LỜI GIẢI KHỐI Y12

LỜI GIẢI KHỐI Y11

Đáp án: tư vấn cho BN tự chọn

- BN THA, ĐTĐ, thai ngoài tử cung xếp loại thể nào trong các chỉ định của các thuốc trên
 - Mirena dễ lấy ra, Implanon, provera khó lấy ra
 - IUD rồi vẫn thai ngoài, coi chừng bị adenomyosis, chlamydia
 - IUD thất bại rồi rút ko? đặt cái khác vào nhiễm trùng thì sao?
-

TÌNH HUỐNG 5: XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG DƯỚI TRÁNH THAI CHỈ CÓ PROGESTOGEN

Bà B. 30 tuổi, 2 con, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường trong khi đang tránh thai bằng DMPA. Trước nay, bà ta không có tiền sử gì đặc biệt. Chu kỳ kinh trước nay đều. Bà ta bắt đầu tiêm DMPA mũi đầu tiên 3 tháng trước. Hôm nay là ngày hẹn tiêm mũi thứ nhì. Kể từ vài tuần nay, bà thường xuyên có những đợt chảy máu âm đạo bất thường. Khám phụ khoa không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ. Siêu âm không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ. Nội mạc tử cung 5 mm, phản âm không đều.

Bạn sẽ làm gì cho bà B. Hãy chọn A hoặc B cho phần tiếp tục tránh thai và một câu đúng trong các câu C, D, E, F cho phần giải quyết rong huyết ở thời điểm hiện tại.

- A. Ngưng không dùng DMPA nữa
- B. Tiếp tục dùng DMPA mũi thứ nhì
- C. Giải quyết rong huyết bằng bổ sung Estrogen
- D. Giải quyết rong huyết bằng bổ sung Progestogen
- E. Giải quyết rong huyết bằng COCs
- F. Giải quyết rong huyết không đặc hiệu: acid tranexamic, NSAIDs ...

LỜI GIẢI KHỐI Y13 (y11, y12 không làm case này)

❖ Chọn đáp án B,F.

- Nếu điều trị rong huyết bằng các thuốc acid tranxanemic, NSAIDs thì phải dùng trong bao lâu?

→ nếu ngưng thuốc là sẽ bị chảy máu lại, nên quan trọng là khâu tư vấn.

- Vậy tại sao không ngưng dùng DMPA?

→ có thể ban đầu sau khi đã được tư vấn về tác dụng phụ rong huyết BN này vẫn lựa chọn DMPA. Cho nên tác dụng phụ rong huyết đến thời điểm này vẫn chấp nhận được → không cần đổi sang biện pháp khác.

- Ngoài lẽ, tại sao phải tầm soát Chlamydia khi đặt vòng? Vì đặt vòng có thể bùng phát thể ngủ.