

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM NỘI TIẾT CỦA TÔI ĐÚNG HAY SAI?

LÝ DO

Bài tập ứng dụng này giúp sinh viên hiểu cơ chế điều hòa của trục hạ đồi – tuyến yên – buồng trứng, tương tác của trục nội tiết sinh sản với các nội tiết khác trong điều hòa chu kỳ kinh nguyệt và phát triển nang noãn ở buồng trứng người phụ nữ thông qua một trường hợp rối loạn chu kỳ kinh nguyệt.

MỤC TIÊU

1. Trình bày được hoạt động của trục hạ đồi – tuyến yên – buồng trứng và các cơ chế phản hồi trong điều hòa chu kỳ kinh nguyệt và phát triển nang noãn ở buồng trứng
2. Giải thích được tương tác của trục hạ đồi – tuyến yên – buồng trứng với nội tiết tuyến giáp trong điều hòa chu kỳ kinh nguyệt
3. Áp dụng kiến thức về trục nội tiết sinh sản và các tương tác để giải thích kết quả xét nghiệm nội tiết của người phụ nữ khi có rối loạn kinh nguyệt
4. Áp dụng kiến thức về trục nội tiết sinh sản để nhận định về dự trữ buồng trứng của người phụ nữ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Sinh viên phải học những tài liệu hướng dẫn dưới đây trước khi vào buổi học nhóm

Tài liệu tiếng Việt

1. Bài giảng Sản khoa. BM Sản
2. Bài giảng Phụ khoa BM Sản

Tài liệu tiếng Anh

Marc A. Fritz and Leon Speroff (2010). Clinical gynecologic endocrinology and Infertility. Lippincott Williams & Wilkins, 8th edition

Sinh viên hãy đọc tài liệu và tìm hiểu các thuật ngữ: nội tiết sinh sản, chu kỳ kinh nguyệt, các kiểu rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là gì ?

CA LÂM SÀNG

Cô Nguyễn Thị X, 25 tuổi, đến khám phụ khoa vì kinh nguyệt không đều. Cô X có kinh lần đầu năm 15 tuổi, từ đó đến nay, cô có chu kỳ kinh không đều, chu kỳ ngắn nhất là 30 ngày, dài nhất là 85 ngày. Cô X đã lập gia đình 6 năm nhưng chưa có thai lần nào.

Cô đã từng đi khám tại một bệnh viện A ở tỉnh cách đây 2 năm. Cô được cho thực hiện xét nghiệm nội tiết vào ngày hành kinh thứ 2, kết quả như sau:

FSH 28,4 IU/L (tăng)

LH 17,6 IU/L (tăng)

Estradiol 19,8 pg/ml (giảm)

PRL 6,6 ng/ml (bình thường)

Cô được chẩn đoán là suy buồng trứng sớm và không được xử trí gì để có chu kỳ kinh đều trở lại. Lần này, cô có dịp vào TPHCM, cô đi khám ở bệnh viện B vì kinh nguyệt không đều và mong con. Cô được khám và ghi nhận như sau:

- Khám tổng quát: không ghi nhận bất thường
- Cân nặng: 48 kg, chiều cao 150 cm.
- Khám phụ khoa:
 - o Âm đạo sạch
 - o Cổ tử cung láng, đóng
 - o Tử cung kích thước bình thường
 - o 2 phần phụ không sờ chạm
- Siêu âm phụ khoa: Tử cung và 2 buồng trứng bình thường
- Xét nghiệm nội tiết ban đầu cho kết quả như hình bên dưới. Sau đó, cô được cho thực hiện xét nghiệm khảo sát chức năng tuyến giáp gồm FT4, Anti TPO, Anti Thyroglobin, siêu âm tuyến giáp. Tất cả đều cho kết quả bình thường

	Kết quả	Trị số bình thường	Đơn vị
FSH	3.92	(M: 1.5-12.5) (F: Early follicular: 0.2-10) (F: Ovulatory peak: 10-23) (F: Luteal phase: 1.5-9) (F: Post menopause: 30-140)	mIU/ml
LH	3.99	(M: 1.5-9.5) (F: Early follicular: 1.5-18) (F: Ovulatory peak: 17-80) (F: Luteal phase: 2-15) (F: Post menopause: 15-60)	mIU/ml
Prolactin	<u>40.72</u>	(M: <15) (F: Cycling: <25) (F: Menopause: <30)	ng/ml
Estradiol	13.64	(Follicular: 10-175) (Ovulatory: 125-500) (Luteal: 60-300) (Menopause: <50)	pg/ml
AMH	0.53	(M: 1.3-14.8; F: 0.6-12.6)	ng/ml
TSH	<u>6.41</u>	(0.27-4.2)	μIU/ml
		(3 tháng đầu: 0.1 - 2.5)	μIU/ml
		(3 tháng giữa: 0.2 - 3)	μIU/ml
		(3 tháng cuối: 0.3 - 3)	μIU/ml

Ngày 30 tháng 11 năm 2016
PHÒNG XÉT NGHIỆM

β -hCG / thụ thể TSH

CÂU HỎI THẢO LUẬN

- Hãy giải thích tình trạng tăng PRL máu và tăng TSH và mối liên quan giữa 2 xét nghiệm này trong lần xét nghiệm tại TPHCM
 - Tăng PRL do u tuyến yên, tăng TSH là biểu hiện suy giáp dưới lâm sàng, cả 2 vấn đề độc lập với nhau

- B. Tăng PRL do u tuyến yên, tăng TSH là biểu hiện suy giáp dưới lâm sàng, cả 2 vấn đề có liên quan nhân quả
- C. Tăng PRL không do u tuyến yên, tăng TSH là biểu hiện của suy giáp dưới lâm sàng và là hậu quả của tăng PRL
- ☒ D. Tăng PRL không do u tuyến yên, tăng TSH là biểu hiện của suy giáp dưới lâm sàng và là nguyên nhân của tăng PRL

2. Hãy giải thích về giá trị của FSH, LH qua 2 lần xét nghiệm

- A. Kết quả FSH, LH lần 2 giảm hơn lần 1 do tác động của suy giáp
- ☒ B. Kết quả FSH, LH lần 2 giảm hơn lần 1 do tác động của tăng PRL
- C. Kết quả FSH, LH qua 2 lần thử cho thấy bệnh nhân bị suy buồng trứng sớm tại buồng trứng
- D. Kết quả FSH, LH qua 2 lần thử cho thấy bệnh nhân bị suy buồng trứng do suy hạ đồi – tuyến yên

3. Hãy giải thích tình trạng dự trữ buồng trứng của bệnh nhân thông qua các xét nghiệm FSH, LH và AMH.

- A. Kết quả FSH, LH bình thường trong khi AMH thấp là không hợp lý
- ☒ B. Kết quả FSH, LH bình thường trong khi AMH thấp là hợp lý
- C. Xét nghiệm FSH, LH cách đây 2 năm cao, hiện tại thấp là do xét nghiệm FSH, LH không ổn định giữa các lần thử, do đó, AMH đáng tin cậy hơn
- D. Xét nghiệm FSH, LH cách đây 2 năm cao, hiện tại thấp là do dự trữ buồng trứng có cải thiện, xét nghiệm AMH kém tin cậy hơn FSH và LH

4. Hãy cho nhận xét về kết quả xét nghiệm nội tiết ở bệnh viện tỉnh và tại TPHCM.

- A. Kết quả ở bệnh viện A (bệnh viện tỉnh) không chính xác
- B. Kết quả ở bệnh viện B (bệnh viện ở TPHCM) không chính xác
- C. Có thể cả 2 nơi đều không chính xác
- ☒ D. Có thể cả 2 nơi đều chính xác

5. Hãy cho biết cô X có thể có con bằng cách sử dụng noãn của mình không?

- A. Cô X cần xin noãn do cô bị suy buồng trứng sớm tại buồng trứng.
- B. Cô X cần xin noãn do cô bị suy buồng trứng sớm do suy hạ đồi -yên
- C. Cô X có thể có con bằng cách sử dụng noãn của mình do cô bị hội chứng buồng trứng đa nang
- ☒ D. Cô X có thể có con bằng cách sử dụng noãn của mình do cô chỉ bị giảm dự trữ buồng trứng

①. **Tăng PRL**: không do u tuyến yên vì không TC, kéo đi kèm RL hormone khác của tuyến yên.

Nếu u tuyến yên: prolactin phải tăng rất cao.

(Microprolactinoma) \Rightarrow **Hiệu ứng Hook** ???

+ Macroadenoma: TC lớn giao thoa thị giác \rightarrow nhìn mờ

+ Micro: chưa có triệu chứng não \rightarrow gây chảy sữa non: nặn chảy dịch trong

⊗ **PRL**: rất dễ sai số (dao động) \rightarrow STRESS hormone

Tăng TSH: Suy giáp dưới LS \rightarrow \uparrow TRH \rightarrow \uparrow PRL (lactotrope)
(FT₄ bth, kéo TCLS) \uparrow TSH

QĐSB: Suy giáp dưới LS

QĐPB: u tuyến yên (Chưa loại trừ được)

② **Suy giáp dưới lâm sàng**: {FT₃, FT₄ bình thường
Kéo TCLS \rightarrow dưới LS

Nhưng TSH \uparrow \rightarrow Suy giáp

Số lượng noãn?: ~ mãn kinh \rightarrow Có nang noãn, kéo có estrogen, in hibern


Suy buồng trứng

{FSH \uparrow , LH \uparrow .

{AMH \downarrow , đã kéo có

nang (AFC \downarrow - Antral follicle count).

Noãn không ptnh: ?

(Noãn còn) 

\downarrow
 \uparrow FSH

\uparrow LH

• HC buồng trứng kháng Gn

{FSH \uparrow , LH \uparrow .

Tb vỏ: LH

Tb hạt: FSH

AMH ~, SÂ (AFC ↑)

Suy BT sớm

+ < 40t : sớm

+ FSH ↑, LH ↑ > 40

+ E ↓ < 25

BN này FSH, LH ↓ giả.

(Bình thường)

③ PRL ↑: ↓ GnRH → ↓ FSH, ↓ LH
(Feedback âm)

Suy giáp Chông Lấp
Suy BT.

③ Suy BT: ↑ FSH, ↑ LH

③ FSH, LH: — Chông Lấp
AMH: số trứng Bình
Thường.

Dự trữ BT: do cô muốn có con.
→ Khảo sát.

④

⑤ Giảm SL, không giảm chất lượng

Vô kinh: > 3CK kinh
leo bình

* Định lượng TSH: CK kinh không đều / vô kinh

→ 1 trong những nguyên nhân vô kinh.

Liên quan đến hệ sinh sản nhiều.

Ngay cả suy giáp dưới LS cũng ảnh hưởng CN sinh sản.