

Quản lý xuất huyết tử cung bất thường ở phụ nữ độ tuổi sinh sản

Vương Thị Ngọc Lan, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày định nghĩa và các thuật ngữ liên quan xuất huyết tử cung bất thường
2. Trình bày phân loại nguyên nhân của xuất huyết tử cung bất thường
3. Trình bày các bước tiếp cận một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường
4. Trình bày hướng xử trí xuất huyết tử cung bất thường

ĐỊNH NGHĨA XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG VÀ CÁC THUẬT NGỮ LIÊN QUAN

Xuất huyết tử cung bất thường được định nghĩa là xuất huyết tử tử cung nhưng thay đổi so với chu kỳ kinh ở bất kỳ một trong các hình thức sau: thay đổi về tính chu kỳ, số ngày hành kinh, lượng máu kinh và triệu chứng đi kèm.

Khoảng 30% phụ nữ đi khám phụ khoa là do xuất huyết tử cung bất thường. Xuất huyết tử cung bất thường ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và chức năng sinh sản của người phụ nữ.

Năm 2011, Liên đoàn Sản Phụ khoa Thế Giới (International Federation of Gynaecology and Obstetrics) (FIGO) phân xuất huyết tử cung bất thường thành 2 nhóm:

- Nhóm có nguyên nhân thuộc về cấu trúc
- Nhóm có nguyên nhân không thuộc về cấu trúc

Bảng 1. Phân loại PALM-COEIN

Nguyên nhân thuộc về cấu trúc	Nguyên nhân không thuộc về cấu trúc
P olyps A denomyosis <i>Bệnh tuyến-cơ tử cung</i> L eiomyomas <i>U xơ-cơ tử cung dưới niêm và vị trí khác</i> M alignancy and hyperplasia <i>Ác tính và tăng sinh nội mạc tử cung</i>	C oagulopathy <i>Bệnh đông máu</i> O vulatory dysfunction <i>Rối loạn phóng noãn</i> E ndometrial <i>Rối loạn cơ chế cầm máu tại nội mạc tử cung</i> I atrogenic <i>Do thuốc</i> N ot yet specified <i>Chưa thể phân loại được</i>

Trước đây có rất nhiều thuật ngữ mô tả xuất huyết tử cung bất thường. Điều này gây nhiều khó khăn cho thực hành.

Năm 2011, FIGO điều chỉnh và đưa ra các thuật ngữ của xuất huyết tử cung bất thường nhằm thống nhất cách mô tả xuất huyết tử cung bất thường.

Bảng 2. Thuật ngữ mô tả thay đổi của chu kỳ kinh nguyệt

Thể tích	Sự đều đặn	Tần suất	Số ngày ra máu	Khác
Nặng	Không đều	Thường xuyên	Kéo dài	Giữa 2 kỳ kinh
Bình thường	Đều	Bình thường	Bình thường	Trước kỳ kinh
Nhẹ	Không có	Không thường xuyên	Ngắn	Đo dùng nội tiết hay có thai

Các thuật ngữ được định nghĩa chi tiết trong bảng 3.

Bảng 3: Các thuật ngữ về xuất huyết tử cung bất thường

Đặc điểm	Thuật ngữ	Mô tả
Thể tích	Chảy máu kinh nặng	Lượng máu kinh mất nhiều, ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần, xã hội, chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Có thể xảy ra đơn độc hay đi kèm với triệu chứng khác
Sự đều đặn (Bình thường dao động trong khoảng ± 2 đến 20 ngày)	Chảy máu kinh không đều	Sự thay đổi về độ dài giữa 2 chu kỳ kinh trên 20 ngày (trong một khoảng thời gian quan sát là 90 ngày)
	Vô kinh	Không có chảy máu tử tử cung (trong khoảng thời gian quan sát là 90 ngày)
Tần suất *	Chảy máu kinh không thường xuyên	Chảy máu kinh cách nhau hơn 38 ngày (1 đến 2 lần hành kinh trong 90 ngày)
	Chảy máu kinh thường xuyên	Chảy máu kinh cách nhau dưới 24 ngày (hơn 4 lần hành kinh trong 90 ngày)
Thời gian hành kinh (Bình thường 3-8 ngày)	Chảy máu kinh kéo dài	Chảy máu kinh kéo dài trên 8 ngày
	Chảy máu kinh ngắn	Chảy máu kinh ngắn hơn 3 ngày
Không đều, không liên quan đến chảy máu kinh	Giữa 2 chu kỳ	Chảy máu không theo chu kỳ, thường nhẹ và ngắn, xảy ra trong thời gian giữa 2 chu kỳ kinh
	Sau giao hợp	Chảy máu sau giao hợp
	Chảy máu điểm trước và sau kinh	Chảy máu có thể đều đặn nhưng xuất hiện một hay nhiều ngày trước hay sau chu kỳ kinh được nhận biết
Chảy máu ngoài độ tuổi sinh sản	Chảy máu sau mãn kinh	Chảy máu xảy ra ở thời điểm một hay nhiều năm sau khi người phụ nữ đã mãn kinh
	Đẩy thi sớm	Chảy máu xảy ra khi bé gái bé hơn 9 tuổi
Xuất huyết tử cung bất thường cấp hay mạn	Xuất huyết tử cung bất thường cấp	Chảy máu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, không có thai, lượng nhiều đến mức cần thiết có can thiệp ngay lập tức để giảm máu mất tiếp tục
	Xuất huyết tử cung bất thường mạn	Chảy máu bất thường về số ngày hành kinh, thể tích và/hay tần suất và thường xảy ra trong hầu hết 6 tháng liên tục

* Khoảng cách giữa 2 chu kỳ kinh nguyệt thay đổi theo tuổi người phụ nữ, thường dài hơn ở những năm đầu sau đây thì và những năm trước khi mãn kinh

TIẾP CẬN XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

Lâm sàng cung cấp thông tin quan trọng cho định hướng chẩn đoán và định hướng thăm dò cận lâm sàng.

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng mang tính định hướng.

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng cẩn thận giúp tìm ra nguyên nhân của xuất huyết tử cung bất thường và định hướng cho các khảo sát tiếp theo và xử trí.

Khảo sát cận lâm sàng sơ cấp nhằm loại trừ xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến 3 tháng đầu thai kỳ và đánh giá tình trạng thiếu máu.

Xét nghiệm cận lâm sàng thường được dùng như xét nghiệm sơ cấp là β -hCG để loại trừ có thai.

Huyết đồ, hematocrite, hemoglobin được thực hiện cho các trường hợp xuất huyết tử cung nặng hay kéo dài.

Sau khi đã có định hướng qua thăm hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, và sau khi đã loại trừ xuất huyết của thai kỳ, cần thực hiện các khảo sát cận lâm sàng chuyên biệt dưới hướng dẫn của các chỉ báo lâm sàng về nguyên nhân.

Khảo sát tiếp theo là các khảo sát nội tiết. Tùy dấu hiệu tìm thấy qua hỏi bệnh sử và khám thực thể, gồm: chức năng tuyến giáp, prolactin, androgen, FSH, LH, estrogen.

Khảo sát đông máu được khuyến cáo cho các trường hợp có tiền sử xuất huyết tử cung bất thường nặng lúc mới dậy thì, bản thân hay gia đình có tiền sử chảy máu bất thường.

Pap's test để loại trừ chảy máu tử cổ tử cung.

Sinh thiết nội mạc tử cung được xem xét cho các phụ nữ bị xuất huyết tử cung bất thường trên 45 tuổi, hay phụ nữ trẻ dưới 45 tuổi có xuất huyết tử cung bất thường không đáp ứng điều trị nội, hay có nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

Chẩn đoán hình ảnh và soi buồng tử cung cung cấp thêm thông tin để đánh giá và điều trị xuất huyết tử cung bất thường.

- Siêu âm ngã âm đạo là khảo sát hình ảnh đầu tay cho xuất huyết tử cung bất thường.
- Siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS) hay nội soi buồng tử cung thường được sử dụng khi nghi ngờ có bất thường của lòng tử cung như nhân xơ tử cung dưới niêm mạc hay polyp nội mạc tử cung.
- Cộng hưởng từ (MRI bụng-chậu) có thể có ích trong bệnh tuyến cơ tử cung và các chẩn đoán phân biệt của nó, hay trong trường hợp có khối u tuyến yên tiết prolactin (MRI sọ não).

XỬ TRÍ XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

Nguyên tắc xử trí xuất huyết tử cung bất thường là

1. Cầm máu
2. Xử trí nguyên nhân
3. Tái lập chu kỳ kinh nguyệt bình thường

Chọn lựa biện pháp điều trị

Chọn lựa biện pháp xử trí xuất huyết tử cung bất thường dựa trên nhiều yếu tố:

1. Nguyên nhân xuất huyết tử cung bất thường
2. Tuổi người phụ nữ
3. Mong muốn có thai

Xử trí gồm

- Nội khoa
- Ngoại khoa

Các điều trị nội khoa chủ yếu *cho mục đích cầm máu* là điều trị bằng steroid sinh dục ngoại sinh.

Điều trị bằng steroid ngoại sinh có thể được kết hợp với các thuốc cầm máu không chuyên biệt như kháng viêm không steroid (NSAID) hay các kháng ly giải fibrin.

Steroid sinh dục ngoại sinh nhằm mục tiêu khôi phục lại tình trạng nội mạc tử cung bị sụp đổ.

- Estrogen gây phát triển nội mạc
- Progesterone gây phân tiết nội mạc

Một điều cần lưu ý rằng progesterone chỉ có thể có tác dụng nếu như nội mạc trước đó đã nhận được estrogen nội sinh hay ngoại sinh.

Progesterone không thể tác dụng trên một nội mạc không được chuẩn bị với estrogen nội hay ngoại sinh trước đó.

Steroid sinh dục có thể được dùng đơn độc từng loại steroid hay phối hợp cả hai steroid sinh dục. Chúng có thể dùng bằng nhiều đường khác nhau.

Các điều trị nội khoa *cho mục đích điều trị nguyên nhân* thường là các nội tiết có tác động chuyên biệt:

- GnRH đồng vận
- SERM
- SPRM
- Các LASDS

Đồng vận GnRH kéo dài gây một tình trạng “cắt tuyến yên nội khoa”. Thường được dùng cho điều trị u-xơ cơ tử cung hay bệnh tuyến-cơ tử cung, thông qua triệt nguồn cung cấp estrogen từ buồng trứng của nhân xơ hay của bệnh tuyến-cơ tử cung.

Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM) gây phóng noãn trong những hợp có rối loạn kiểu chu kỳ không phóng noãn (đa nang buồng trứng)

Selective Progesterone Receptor Modulator (SPRM) có tác động trên các u-xơ cơ tử cung, là các khối lệ thuộc progesterone.

Các hệ thống phóng thích steroid tác dụng dài, đặc biệt là dụng cụ tử cung phóng thích progesterone (LNG-IUD) có tác dụng trên các chảy máu nguồn gốc nội mạc tử cung

Điều trị ngoại khoa thường chủ yếu dùng cho các nguyên nhân thuộc bất thường cấu trúc mà không có chỉ định nội khoa hay thất bại với điều trị nội khoa đúng cách.

Nội soi buồng tử cung thường được dùng để cắt đốt polyp nội mạc tử cung hay nhân xơ dưới niêm mạc.

Trong trường hợp cần thiết và bệnh nhân không còn ý định sinh thêm con, các biện pháp mang tính phá hủy như đốt phá hủy nội mạc tử cung hay cắt nội mạc tử cung qua nội soi buồng tử cung, hay thuyên tắc động mạch tử cung để ngưng hay giảm xuất huyết tử cung một cách lâu dài. Bệnh nhân phải được tư vấn rằng đây là các biện pháp không hồi phục.

Chỉ nên xem xét đến cắt tử cung trong trường hợp thất bại với tất cả các điều trị khác.

Nhớ rằng thuyên tắc động mạch tử cung có ý nghĩa ngang với cắt tử cung.

Bảng 4. Tóm lược các khảo sát và chẩn đoán phân biệt của một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường

Kiểu xuất huyết	Các dấu hiệu lâm sàng khác kết hợp	Các khả năng chẩn đoán		Khảo sát cần thực hiện
		Thường gặp	Ít gặp hơn	
Chu kỳ kinh đều, lượng máu nhiều hay kéo dài	Tử cung lớn hơn bình thường hay khám lâm sàng ghi nhận có khối u ở tử cung	U xơ-cơ tử cung		Siêu âm vùng chậu SIS hay soi buồng tử cung nếu nghi ngờ có khối choán chỗ buồng tử cung như nhân xơ tử cung dưới niêm mạc
	Tử cung to, đau bụng kinh	Adenomyosis		Siêu âm vùng chậu. Grey scale hay Doppler MRI trong trường hợp khó phân định
	Tiền sử gia đình có bệnh lý rối loạn đông máu Dấu hiệu của chảy máu kéo dài Điều trị thuốc kháng đông	Rối loạn đông máu		Chức năng đông máu
	Yếu tố nguy cơ của ung thư nội mạc tử cung		Ung thư nội mạc tử cung	Sinh thiết nội mạc tử cung
Chu kỳ kinh đều nhưng xuất huyết giữa 2 chu kỳ kinh		polyp nội mạc tử cung		Siêu âm vùng chậu SIS hay soi buồng tử cung
	Yếu tố nguy cơ của ung thư nội mạc tử cung		ung thư nội mạc tử cung	Sinh thiết nội mạc tử cung
	Tiền sử gần đây có làm thủ thuật ở cổ tử cung, lỏng tử cung hay mới sanh con, nhất là khi khám phụ khoa thấy có dấu hiệu viêm nhiễm		Viêm nội mạc tử cung	Lấy mẫu nội mạc tử cung
Chảy máu không có chu kỳ, tần suất nhiều hay ít hơn chu kỳ kinh bình thường và lượng và số ngày hành kinh thay đổi	Rậm lông, mụn mặt, và / hay béo phì	Rối loạn phóng noãn do hội chứng buồng trứng đa nang		Testosterone toàn phần hay chỉ số testosterone tự do (FTI)
	Chảy sữa non	Rối loạn phóng noãn do tăng prolactin máu		Prolactin MRI nếu prolactin rất cao, gợi ý microadenoma tuyến yên
	Sụt cân hay tăng cân trong thời gian gần đây. Cảm giác nóng lạnh thất thường	Bệnh lý tuyến giáp		Chức năng tuyến giáp
	Tiền sử gia đình có RL chức năng tuyến giáp			
	Yếu tố nguy cơ ung thư nội mạc tử cung		Ung thư nội mạc tử cung	Sinh thiết nội mạc tử cung
Vô kinh thứ phát	Dinh dưỡng kém hay tập thể thao quá nặng	Vô kinh do suy hạ đồi		FSH, LH Test estrogen hay progestin
	Bốc hỏa	Suy buồng trứng		FSH, AMH
	Tiền sử gần đây có làm thủ thuật ở cổ tử cung, lỏng tử cung, hay mới sanh con, nhất là khi khám phụ khoa thấy có dấu hiệu viêm nhiễm (có thể có chảy máu nhưng rất ít và nhẹ)		Chít hẹp cổ tử cung	Khám lâm sàng không thể đưa dụng cụ kiểm tra (thước đo lòng tử cung) qua lỗ trong cổ tử cung
			Dính lòng tử cung	Nội soi buồng tử cung
Chảy máu không đều, nặng ở người có dùng thuốc hay dụng cụ tử cung tránh thai		Xuất huyết tử cung do sử dụng nội tiết ngoại lai		

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

- Obstetrics and gynecology 7th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2014.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

- ACOG, Committee on Gynecologic Practice. Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women. Committee opinion. Number 557, April 2013. (Reaffirmed 2015).