

# RAT 1 - AUB - Giải đáp thắc mắc

## Vấn đề liên quan đến AUB - dậy thì.

1. Hình ảnh phân biệt giữa AUB ở bé gái và buồng trứng đa nang có hình ảnh khác nhau như thế nào?

Tuổi dậy thì, RL phóng noãn

- Vấn đề chủ yếu ở hệ trục hạ đồi - Tuyến Yên - sinh dục
- Một nang lớn và không phóng noãn được/ Đôi khi có hình ảnh nhiều nang nhỏ không trưởng thành rải rác.
- Buồng trứng không tăng thể tích

Hội chứng buồng trứng đa nang

- Vấn đề nằm ở buồng trứng, nội tiết.
- Nhiều ( $\geq 10$ ) nang tương đương nhau và không phóng noãn
- Tăng thể tích buồng trứng
- Ở lứa tuổi dậy thì (2 năm sau khi có kinh lần đầu) sẽ không đặt buồng trứng đa nang.

2. Nang cơ năng thông thường sẽ tự tiêu biến đi khoảng 6 tuần (và thông thường sẽ theo dõi sau 3 chu kỳ). Nếu có 1 nang trứng qua siêu âm mà tồn tại quá dài → nghi ngờ là không phải cơ năng.

- Vậy làm sao để xác định cái nang qua 1-3 chu kỳ đó là cái nang mình đã quan sát.
- Thực tế không chỉ quan sát khối u xuất hiện khi nào mà nên quan tâm đặc điểm của khối nang để xác định khả năng ác tính.
- Những người quan sát thấy buồng trứng xuất hiện 1 nang liên tục 2 chu kỳ. Vậy muốn xem xét nang đó là cơ năng hay thực thể → BS dùng thuốc tránh thai/thuốc ức chế đoàn hệ → Quan sát lại sau 3 chu kỳ.

3. Quy luật phóng noãn "được ăn cả, ngã về không!"

Nghĩa là dành cả FSH cho 1 nang bị nhất → được ăn cả.

Nếu 1 nang de Graff không phóng noãn được thì nó sẽ tiêu biến → ngã về không

⇒ Vậy nó tiêu biến như thế nào?

Những tiếp nhận nội tiết về FSH hay là tăng tiết TB hạt bị ngưng lại. Do thụ thể gonadotropin trên bề mặt các TB tùy hành không còn nữa để tương tác.

Không còn tương tác với khối cơ thể và vấn đề bên ngoài → Thoái triển.

#### 4. Điều trị AUB ở tuổi dậy thì.

- Đánh giá mức độ chảy máu:
  - Cần cấp cứu không: tri giác, sinh hiệu, da niêm
  - Ảnh hưởng sinh hoạt như thế nào
- Đánh giá các nguyên nhân thực thể khác:
  - Rối loạn đông cầm máu là nguyên nhân thường gặp nhất
  - Đái tháo đường - Béo phì
  - Nhiễm trùng liên quan hoạt động tình dục
  - Nội tiết sinh dục ngoại lai (thuốc nội tiết → ví dụ như thuốc tránh thai)
  - Thai kỳ
- Loại trừ các nguyên nhân thực thể → AUB cơ năng ở tuổi dậy thì
  - Không ảnh hưởng cuộc sống: không liệu pháp nội tiết
  - Ảnh hưởng cuộc sống: thuốc Progesterone nhóm đối kháng Estrogen mạnh và đối kháng gonadotropin yếu để tránh ảnh hưởng trực hạ đồi-yên-sinh dục.
  - Bổ sung sắt.

## AUB - có gây ra không phóng noãn.

1. Giả thuyết thì nhiều nhưng cơ chế cụ thể chưa rõ
2. Không chỉ đơn thuần ở buồng trứng mà ở rất nhiều hệ cơ quan.
3. Các vấn đề thường gặp:
  - Rối loạn phóng noãn: Rối loạn chứ không phải là không phóng noãn. Có thể 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng phóng noãn ... có nhiều dạng.
  - Dấu hiệu cường androgen quá đáng: nổi mụn, béo phì, rậm lông, hói tóc kiểu nam giới, biến đổi giọng nói.
  - Nguy cơ tiềm năng tiếp xúc với tăng sinh nội mạc tử cung và K nội mạc tử cung
  - Rối loạn chuyển hóa: Đái tháo đường

4. AUB không phóng noãn có sao không? Có nhất thiết điều trị không phóng noãn không?

KHÔNG nhất thiết. Vấn đề là BN đến với mình là cái gì thì cần giải quyết.

5. Điều trị cho PCOS không có điều trị triệt để căn nguyên.

6. LÀM sao để tránh tăng sinh nội mạc tử cung và nguy cơ K nội mạc tử cung:

- Progestin dùng mỗi 3 tháng
- COCs: Ra kinh thường xuyên, để tránh tâm lý stress. Cần nhắc về tiền căn huyết tắc, xơ vữa, béo phì vì nguy cơ gây ra VTE. Không dùng suốt đời.

## AUB - quanh mãn kinh

1. Cách tiếp cận

- LDNV: là chảy máu từ âm đạo → Cần xác định là chảy máu từ đâu: Tử cung hay âm đạo hay phần liên quan khác
- Loại trừ các nguyên nhân thực thể:
  - Thai kỳ
  - Các nguyên nhân thực thể tại tử cung: U xơ-cơ tử cung, polyps lòng tử cung, viêm mạn nội mạc tử cung.
  - Nguyên nhân từ cổ tử cung - âm đạo
  - Nguyên nhân từ các cơ quan lân cận

Loại trừ bằng cách nào: beta-hCG, siêu âm âm đạo, Nạo nội mạc tử cung sinh thiết.

Hậu mãn kinh thường là: Viêm teo nội mạc tử cung hoặc là ác tính. Vì viêm teo nội mạc tử cung thì thường chảy máu ít, rỉ rả, không liên quan đến vấn đề nội tiết.

2. Điều trị:

Tùy vào mức độ xuất huyết.

Tùy vào lứa tuổi hoặc giai đoạn: tiền mãn kinh, mãn kinh và hậu mãn kinh

Mãn kinh là không còn ra kinh 12 tháng. Ở PN mãn kinh mà có AUB thì cần được làm nạo nội mạc sinh thiết.

CÒN PHẦN giữa sinh thiết bằng ống pipelle và nạo nội mạc sinh thiết có ưu tiên làm cái gì không?