**XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG**

1. **Tổng quan**

* Xuất huyết tử cung bất thường (AUB) là chảy máu âm đạo từ tử cung thường xuyên bất thường, kéo dài quá mức, nhiều hơn bình thường hoặc không đều.
* Có thể là cấp tính hoặc mãn tính (xảy ra> 6 tháng)
* Liên đoàn Phụ khoa và Sản khoa Quốc tế (FIGO) đã sửa đổi hệ thống thuật ngữ và hiện sử dụng AUB thay vì chảy máu tử cung rối loạn chức năng (DUB).
* Thường liên quan đến sự không rụng trứng (**anovulation**)

1. **Nguyên nhân và sinh lý bệnh**

* Anovulation chiếm 90% AUB.
  + Mất kích thích nội mạc tử cung theo chu kỳ
  + Nồng độ estrogen tăng cao kích thích tăng trưởng nội mạc tử cung.
  + Nội mạc tử cung cuối cùng sẽ cung cấp máu, phá vỡ và bong ra từ tử cung.
  + 6-10% sẽ có hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS).
* AUB vị thành niên thường là do trục hạ đồi-tuyến yên-buồng trứng (HPO) chưa trưởng thành.
* Bệnh ác tính của âm đạo, cổ tử cung, tử cung và buồng trứng
* Bệnh hệ thống
  + Rối loạn huyết học (ví dụ, bệnh von Willebrand, giảm tiểu cầu)
* Bệnh gây ra anovulation
  + Cường giáp / suy giáp
  + Rối loạn tuyến thượng thận
  + Bệnh tuyến yên (prolactinoma)
  + PCOS
  + Rối loạn ăn uống
* Thuốc (nguyên nhân iatrogenic)
  + Thuốc chống đông máu
  + Steroid
  + Tamoxifen
  + Thuốc nội tiết: dụng cụ tử cung (DCTC)
  + Các chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI)
  + Thuốc chống loạn thần
  + Liệu pháp hormon sau mãn kinh
* Các nguyên nhân khác:
  + Mang thai: thai ngoài tử cung, sảy thai bị đe dọa hoặc không hoàn toàn, hoặc nốt ruồi hydatidiform
  + Bệnh gan tiến triển hoặc tối đa
  + Bệnh thận mãn tính
  + Bệnh viêm ruột
  + Tăng cân quá mức
  + Tập thể dục tăng

1. **Chẩn đoán**

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.594.9463&rep=rep1&type=pdf>

1. **Cận lâm sàng**

* Siêu âm: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.233025150>

<https://www.radiologic.theclinics.com/article/S0033-8389(06)00112-6/abstract>

* Các cận lâm sàng khác: <https://im.unboundmedicine.com/medicine/view/5-Minute-Clinical-Consult/816898/all/Abnormal__Dysfunctional__Uterine_Bleeding>

1. **Điều trị**

Điều trị phụ thuộc vào nguyên nhân cơ bản. Các lựa chọn có thể bao gồm kiểm soát sinh sản nội tiết tố, thuốc chủ vận giải phóng hormone gonadotropin (GnRH), axit tranexamic, NSAID và phẫu thuật như cắt bỏ nội mạc tử cung hoặc cắt tử cung. AUB ảnh hưởng đến khoảng 20% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

**Case lâm sàng:**

**-** Dược chất có hoạt tính tương tự progesterone (progestogenic) mạnh kết hợp với thụ thể progesterone trong nhân của các tế bào đích, phiên mã và tăng tổng hợp các protein nhất định. Điều này dẫn đến việc ức chế hoạt động của hormone luteinizing (LH) và ức chế sự rụng trứng, cũng như sự thay đổi trong chất nhầy cổ tử cung và nội mạc tử cung (làm cho chất nhầy dày lên, khiến tinh trùng khó đến tử cung và thụ tinh với trứng).

**-** Thuốc Postinor 1: <https://medsafe.govt.nz/Consumers/CMI/p/postinor-1.pdf>

**-** *Tài liệu tham khảo*

<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Levonorgestrel#section=Top>

<https://en.wikipedia.org/wiki/Abnormal_uterine_bleeding>

<https://im.unboundmedicine.com/medicine/view/5-Minute-Clinical-Consult/816898/all/Abnormal__Dysfunctional__Uterine_Bleeding>

<https://im.unboundmedicine.com/medicine/view/5-Minute-Clinical-Consult/816898/all/Abnormal__Dysfunctional__Uterine_Bleeding>