

XUẤT HUYẾT ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

Cô **LINDA CHAN**, 25 tuổi, nữ, đến phòng mạch tư của bạn khai rằng “Thưa bác sĩ, tôi bị chảy máu âm đạo nhiều, tôi trở lại xin ông khám bệnh”. Cô ấy rất lo lắng và ngạc nhiên không biết điều gì xảy ra cho cô.

Cô ta rời Canada đi Pháp học đã hai năm nay, từ đó bạn không gặp cô ta.

Bạn là bác sĩ gia đình của cô trong thời gian mười năm, bạn biết rất rõ tiền sử bệnh của cô ngay khi cô còn là một cô bé.

Là bác sĩ gia đình, chúng ta phải làm gì?

Xuất huyết bất thường là gì?

Xuất huyết âm đạo bất thường hầu như do vòng kinh không rụng trứng

- **Xuất huyết tử cung mất chức năng là nguyên nhân phổ biến nhất của xuất huyết âm đạo.**
- Mang thai, có thể bình thường, nhưng xuất huyết trong khi mang thai thì bác sĩ phải xem xét đánh giá
- Có thai ngoài tử cung, hư thai
- Nhau tiền đạo
- Rụng trứng có thể gây xuất huyết giữa vòng kinh
- Triệu chứng đa nang buồng trứng (PCOS)
- Do thuốc: thuốc ngừa thai, HRT
- Dụng cụ tử cung (IUD)
- Bệnh tuyến giáp
- Căng thẳng, làm việc quá sức
- Bệnh gan
- Chung quanh thời kỳ mãn kinh
- Ung thư
- Bệnh lây qua đường tình dục (STD)
- Sau sinh, hư thai
- Sau giao hợp
- Lạm dụng tình dục
- U xơ tử cung

I.- SINH BỆNH HỌC CỦA KINH NGUYỆT BÌNH THƯỜNG

Đáp ứng với hormone Gonadotropin do Hạ Đồi phóng thích, tuyến Yên tổng hợp hormone FSH và hormon LH cùng với buồng trứng sản xuất ra eostrogen và progesteron.

Trong giai đoạn nang, eostrogen kích thích làm nội mạc dày lên. Sau rụng trứng, progesteron làm nội mạc trưởng thành. Hành kinh xảy ra khi không còn eostrogen và progesteron.

II.- LƯỢNG GIÁ LÂM SÀNG:

- A- Lịch sử kinh nguyệt và sinh sản phải bao gồm giai đoạn kinh cuối (LMP) sự đều đặn, độ kéo dài, tần số, số băng vệ sinh dùng mỗi ngày, chảy máu giữa hai kỳ kinh.
- B- Cần nghĩ đến các bệnh Tuyến Giáp, Thận, Gan và các bệnh về đông máu.
- C- Phải xác định các biện pháp tránh thai
- D- Có bị căng thẳng, luyện tập quá sức, thay đổi cân nặng không.
- E- Biện chứng thai: hư thai, thai ngoài tử cung, nhau tiền đạo, nhau bong non có thể gây chảy máu nặng.

III.- DẠY THÌ VÀ TUỔI THIẾU NỮ - CÓ KINH LẦN ĐẦU LÚC 16 TUỔI.

- A. Kinh không đều là bình thường, tuy nhiên phải thay hơn 5 băng vệ sinh mỗi ngày khi hành kinh thì là không bình thường.
- B. Không có triệu chứng trước hành kinh (căng vú, đau bụng) coi như chu kỳ không rụng trứng.
- C. Lịch sử bị vết bầm tím gợi ý đến bệnh về đông máu
- D. Phát hiện khi khám thực thể:
 - 1. Xanh xao kết hợp với mất máu trong nhân xơ tử cung, lạc nội mạc.
 - 2. Sốt, tăng bạch cầu, khó chịu vùng chậu gợi ý các bệnh viêm vùng chậu (PID)
 - 3. Những dấu hiệu gần sức cho thấy xuất huyết liên quan đến thai (có thai ngoài tử cung), nhiễm trùng máu, chấn thương.
 - 4. Dấu hiệu và triệu chứng của bệnh tuyến giáp.
 - 5. Nhiều u vùng chậu có thể là có thai, ung thư tử cung hay buồng trứng, hay khối tụ máu, tụ máu.

E.- Xét nghiệm:

- 1.- Công thức máu và tiểu cầu, nước tiểu
- 2.- Thử HCG để loại bỏ có thai
- 3.- Tầm soát bệnh lây qua đường tình dục
- 4.- TSH
- 5.- PT, PTT, INR
- 6.- FSH, LH, Prolactin, Estrogen, Progesterone
- 7.- AST, ALT

ĐIỀU TRỊ

1.- Điều trị xuất huyết không thường xuyên

Cần điều trị trực tiếp nguyên nhân cơ bản.

Nếu công thức máu, các xét nghiệm khác và khám lâm sàng đều bình thường thì cần trấn an bệnh nhân.

2.- Điều trị xuất huyết thường xuyên hoặc xuất huyết nặng

Thuốc chống đau không steroid (NSAID) là chọn lựa đầu tiên. NSAID cải thiện sự tập kết tiểu cầu và làm co mạch tử cung.

3.- Bệnh nhân có dung lượng máu thấp và mức HB thấp hơn 8g /dl, phải cho nhập viện để điều trị nội tiết và bổ sung sắt.

- **Premarin** 25 mg IV 6 giờ cho đến khi ngừng xuất huyết, sau đó
- Cho uống thuốc ngừa thai 6 giờ / ngày x 7 ngày, sau đó
- Cho uống 1 viên / ngày.

Nếu còn tiếp tục chảy máu, phải cho **Vasopressin** IV (DDAVP).

Có thể cần thiết phải cắt tử cung, Nong và nạo là cách cuối cùng.

Truyền máu được chỉ định trong xuất huyết nặng.

Phải cho thêm sắt 300 mg ngày 3 lần hoặc ít hơn.

IV.- CÓ THAI LẦN ĐẦU – TUỔI TỪ 16 ĐẾN 40

- Biến chứng tránh thai và mang thai là nguyên nhân thường gặp nhất trong xuất huyết bất thường ở nhóm tuổi này. Không rụng trứng chiếm 20% các trường hợp.

- Lạc nội mạc, lạc nội mạc tử cung và u xơ tăng theo tuổi phụ nữ.

Xét nghiệm: Công thức máu và đếm tiểu cầu. Phết cổ tử cung, thử thai..

TSH, Tầm soát bệnh lây qua đường tình dục, Pt, PTT, FSH, LH, Prolactin, Oestrogen, Progesterone, Siêu âm.

- Cần làm sinh thiết nội mạc tử cung trước khi điều trị nội tiết cho phụ nữ trên 30 tuổi và những người trên 20 tuổi mà bị xuất huyết kéo dài.

E. ĐIỀU TRỊ:

- Điều trị nội khoa cho xuất huyết không rụng trứng (DUB) giống như đã mô tả trong điều trị cho các cháu vị thành niên.
- Phụ nữ không muốn có con, có thể dùng biện pháp điều trị nội tiết để trị xuất huyết kinh nguyệt.

- Vi 21 viên - ngày: 1 viên x 3 lần x 7 ngày, chảy máu phải giảm
- Tiếp tục 1viên /ngày trong 21 ngày.
- Sau đó ngưng 7 ngày.
- Cách khác, dùng **Provera** 10 – 20 mg mỗi ngày từ ngày 16 đến ngày 25 hàng tháng, kinh nguyệt sẽ bớt mất máu.
- Bệnh nhân xuất huyết nặng có thể bị huyết áp thấp và tim đập nhanh phải cho nhập viện.

Premarin 25 mg IV mỗi 4-6 giờ cho đến khi bớt chảy máu.

Sau đó, phải bắt đầu cho uống thuốc viên tránh thai.

Phải cho thêm sắt 300 mg 3 lần / ngày.

- Phẫu thuật có thể xem xét nếu cần thiết.

V.- TIỀN MÃN KINH, CHUNG QUANH MÃN KINH VÀ SAU MÃN KINH

- Xuất huyết không rụng trứng chiếm 90% trong nhóm tuổi này.
- Chỉ định hỏi lịch sử, khám thực thể và xét nghiệm như đã nêu trên.. Phải hỏi triệu chứng mãn kinh, tiền sử bệnh của cá nhân và gia đình, quan tâm tới việc dùng oestrogen trong quá khứ hoặc bất cứ lịch sử ung thư nào.
- Ung thư nội mạc tử cung cần phải loại bỏ. Phải làm sinh thiết sau khi siêu âm qua âm đạo cho thấy nội mạc tử cung dày ít hơn 5 mm.

Điều trị

- Tăng sản nang hay tăng sản nội mạc không có tế bào không điển hình thì điều trị với Provera 200mg IM, sau đó 100-200 mg IM 3-4 tuần trong 6-12 tháng.. Sau đó làm lại sinh thiết nội mạc 3-6 tháng.
- Tăng sản có tế bào không điển hình đòi hỏi phải nong và nạo, tiếp theo phải điều trị bằng Progestin hay cắt tử cung.
- Nếu nội mạc bình thường và muốn tránh thai, có thể dùng thuốc tránh thai liều thấp. Nếu không cần tránh thai, có thể cho dùng liệu pháp oestrogen và progesterone.
- Phẫu thuật: Cắt bỏ tử cung là liệu pháp tuyệt đối.
- Nong và nạo có thể dùng như biện pháp tạm thời để làm ngưng xuất huyết.
- Loại bỏ nội mạc và cắt bằng laser là biện pháp thay thế cắt tử cung.

Tư Vấn

- Xuất huyết âm đạo phải coi như bất thường nếu xảy ra:
- Hơn 36 ngày, kéo dài hơn 7 ngày, hoặc máu > 80 ml
- Khi bệnh nhân không sắp sửa hành kinh.
- Khi kinh ít hơn hoặc nhiều hơn bình thường.

Vào giai đoạn trong đời không hành kinh, như trước 10 tuổi, khi đang mang thai, hay sau mãn kinh.