

RONG KINH TUỔI DẬY THÌ

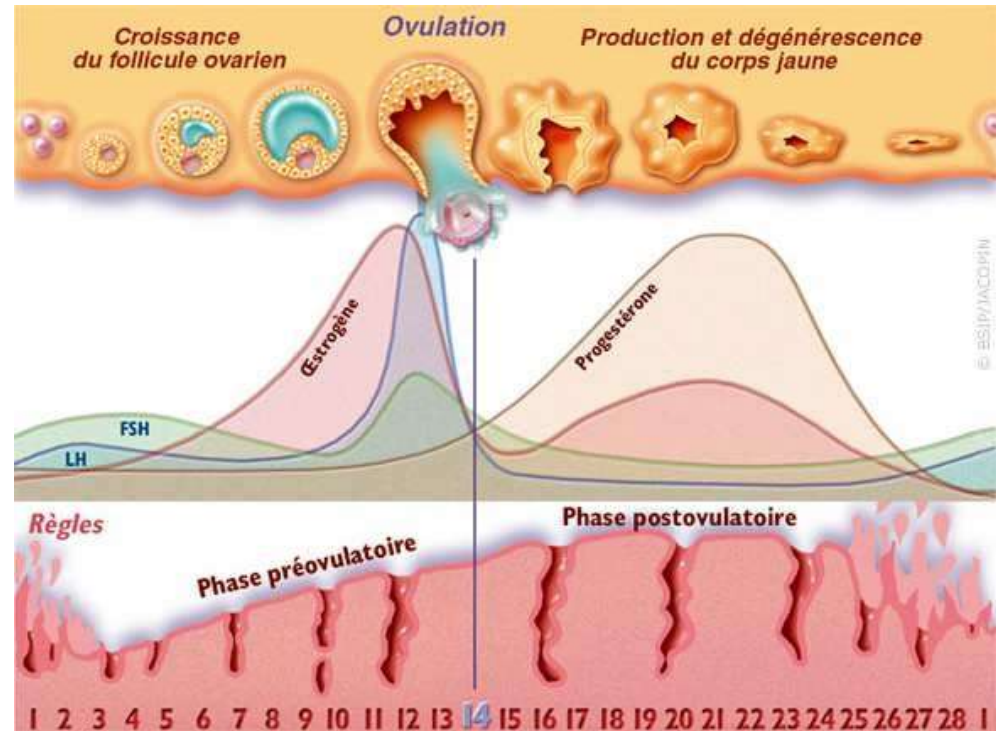
Mai 2016 Hà Nội

Dr Charlotte PAUL

Gynécologie médicale

Chu kỳ bình thường (1)

- Chu kỳ kinh :
trung bình 28 ngày
- Số ngày có kinh:
trung bình 5 ngày
- Số lượng:
trung bình 30-40ml , tối
đa 60-80ml



Chu kỳ bình thường (1)



- Những chu kỳ đầu tiên:
 - Bắt đầu trung bình năm 13 tuổi
 - Thay đổi những chu kỳ đầu tiên quan trọng
 - Trục dưới đồi-tuyến yên-sinh dục chưa chín mùi
 - 50% số chu kỳ không đều
 - 50% số chu kỳ không phóng noãn
- 2 năm sau khi bắt đầu có kinh nguyệt: chu kỳ bình thường

ĐỊNH NGHĨA

- * Rong kinh:

- Chảy máu kéo dài(trên 7 ngày)
- Hoặc chảy máu nhiều(trên 80ml một chu kỳ)

- * Rong huyết

- Giai đoạn chảy máu xảy ra cách quãng khác không chứng minh được là theo chu kỳ

- * Kinh nhiều

- Cách quãng giữa các kỳ chảy máu dưới 21 ngày

ĐỊNH NGHĨA

- * Rong kinh:

- Chảy máu kéo dài(trên 7 ngày)
- Hoặc chảy máu nhiều(trên 80ml một chu kỳ)

- * Rong huyết

- Giai đoạn chảy máu xảy ra cách quãng khác không chứng minh được là theo chu kỳ

- * Kinh nhiều

- Cách quãng giữa các kỳ chảy máu dưới 21 ngày

2-5% trẻ dậy thì chịu đựng tốt

Nguyên nhân: Cơ năng

Chưa chín mùi trục dưới đồi-tuyến yên- sinh dục

Không có đỉnh LH= không rụng trứng= không có hoàng thể

- Sự phát triển niêm mạc tử cung dưới tác dụng của estrogen trong phần đầu chu kỳ

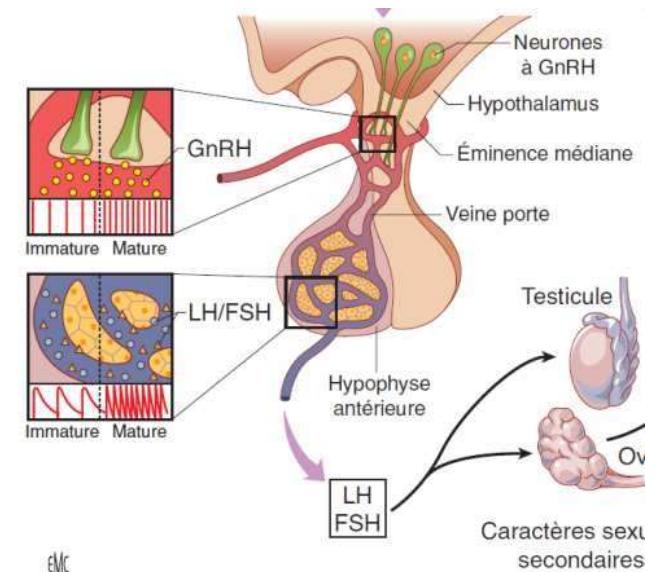
- Không có hoàng thể: không có sự bài tiết

progesteron

* Hậu quả

Tăng sinh niêm mạc tử cung

Niêm mạc tử cung bong bất thường



Nguyên nhân: Cơ năng

Chưa chín mùi trục dưới đồi-tuyến yên- sinh dục

Không có đỉnh LH= không rụng trứng= không có hoàng thể

- Sự phát triển niêm mạc tử cung dưới tác dụng của estrogen trong phần đầu chu kỳ

- Không có hoàng thể: không có sự bài tiết

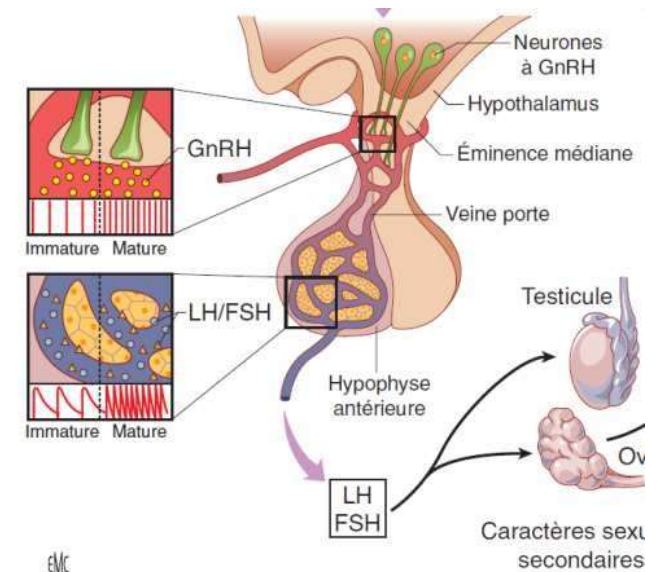
progesteron

* Hậu quả

Tăng sinh niêm mạc tử cung

Niêm mạc tử cung bong bất thường

80% các trường hợp



Nguyên nhân: Thực thể



- Nguyên nhân phụ khoa
 - Nhiễm trùng sinh dục
 - Thai trong tử cung hoặc ngoài tử cung
 - Khối u đường sinh dục/buồng trứng
 - Thuốc tránh thai viên kết hợp uống không đều hoặc không thích nghi
- Bệnh lý chung:
 - Bất thường chuyển hóa hormone: Thận/Gan
 - Bệnh nội tiết
 - Rối loạn chức năng tuyến giáp, nhất là suy giáp
 - Cường Androgen
- Bất thường đông máu:
 - Bệnh **Willebrand**
 - Thiếu hụt các yếu tố đông máu, giảm tiểu cầu, bệnh tiểu cầu,...

Nguyên nhân: Thực thể



- Nguyên nhân phụ khoa
 - Nhiễm trùng sinh dục
 - Thai trong tử cung hoặc ngoài tử cung
 - Khối u đường sinh dục/buồng trứng
 - Thuốc tránh thai viên kết hợp uống không đều hoặc không thích nghi
- Bệnh lý chung:
 - Bất thường chuyển hóa hormone: Thận/Gan
 - Bệnh nội tiết
 - Rối loạn chức năng tuyến giáp, nhất là suy giáp
 - Cường Androgen
- Bất thường đông máu:
 - Bệnh **Willebrand**
 - Thiếu hụt các yếu tố đông máu, giảm tiểu cầu, bệnh tiểu cầu,...

20% các trường hợp

Xử trí (2)



- Khám lâm sàng
 - Dấu hiệu nặng
 - Hằng số: Mạch, huyết áp...
 - Dấu hiệu thiếu máu
 - Dấu hiệu ngoài da
 - Xuất huyết/Bầm tím...
- Khám phụ khoa trong trường hợp có dấu hiệu liên quan

Xử trí (3)



Xét nghiệm bổ xung

- **Đầu tiên**
 - Công thức máu : Mức hemoglobin hb và số lượng tiểu cầu
 - Đông máu
 - TCA = Thời gian cephaline hoạt hóa : Con đường đông máu nội sinh
 - TP = Tỷ lệ prothrombine : đông máu ngoại sinh
 - Fibrinogen huyết thanh
 - Bilan phụ: ferritine
 - Siêu âm vùng chậu
- **Tùy theo bệnh cảnh lâm sàng**
 - Beta hCG
 - Chức năng gan thận
 - TSH
 - Phát hiện bệnh Willebrand

Điều trị

- Mục đích
 - Làm ngừng chảy máu
 - Dự phòng tái phát
- Xử trí phụ thuộc vào mức độ bệnh
- Điều trị nội khoa
- Phối hợp với giáo giục bệnh nhân trẻ



Điều trị thể nhẹ



- **Huyết động ổn định, chảy máu ít, Hb > 11 g/dl**
- Giáo dục và trấn an
- Lịch kinh nguyệt
- Theo dõi 3 chu kỳ
- ± Có thể điều trị hocmon trong nhiều tháng:
 - Progestatifs từ ngày 16^e đến 25^e chu kỳ
 - Dùng viên tránh thai kết hợp nếu muốn tránh thai
- ± Có thể kháng tiêu sợi huyết trong kỳ kinh
- Nếu thiếu máu thiếu sắt: bổ xung sắt

Điều trị thể vừa



- **Huyết động ổn định, ra máu vừa, $8 < \text{Hb} \leq 11\text{g/dl}$**
- Điều trị hocmon:
 - **Viên kết hợp 30-35 μg d'éthynyl-œstradiol***
 - 1 viên/1 ngày trong 21 ngày kéo dài 1-3 tháng
 - Sau đó Progestatifs từ 16^e đến 25^e chu kỳ
- \pm Kháng tiêu sợi huyết trong kỳ kinh
- Bổ sung sắt
- Theo dõi lịch kinh nguyệt
- Đánh giá lại sau 1 tháng

* Nếu chống chỉ định, dùng viên kết hợp: **Progestatifs**

- Ví dụ: Acétate de Nomegestrol, Luteryl® 10 mg/1 ngày cho tới khi ngừng ra máu

Điều trị thể nặng



- **Huyết động không ổn định, ra máu nhiều, $Hb \leq 8$ g/dl**
- Nhập viện, truyền dịch có thể truyền máu
- **Điều trị hocmon:**
 - **Viên kết hợp 50 μ g d'éthynyl-œstradiol (Stédiril ®)***
 - 2 đến 3 viên trong 24 giờ đầu cho tới khi ngừng chảy máu, tối đa 3 ngày
 - Sau đó 1 viên/ 1 ngày trong 6 tuần
 - Tiếp tục viên kết hợp 30-35 μ g d'éthynyl-œstradiol 3 đến 6 tháng
 - Sau đó Progestatifs từ 16^e đến 25^e chu kỳ
- \pm Chống nôn
- \pm **Chống tiêu sợi huyết tĩnh mạch cấp cứu, sau đó uống trong kỳ kinh**
- Bổ sung sắt
- Theo dõi kỳ kinh nguyệt
- Đánh giá lại sau 1 tháng

* Nếu chống chỉ định, dùng viên kết hợp: **Progestatifs**

- Ví dụ: Acétate de Nomegestrol, Luteryl® 10 mg/1 ngày cho tới khi ngừng ra máu

Kết luận

- 80% rong kinh tuổi dậy thì có nguồn gốc cơ năng
- Không biết các nguyên nhân thực thể
 - Bất thường đông máu
- Thăm dò các bất thường còn tồn tại sau 2 năm sau khi có kinh
- Điều trị dựa trên điều trị nội khoa
- Điều trị dựa vào bệnh cảnh lâm sàng và mức độ mất máu



Références – Liens Utiles



Traités EMC, 2011, Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente
E. Thibaud et al.

