

HỘI CHỨNG NIỆU - DỤC Ở NGƯỜI MÃN KINH

TS BS BÙI CHÍ THƯƠNG
TRƯỞNG KHỐI SẢN – BV NDGD
GIẢNG VIÊN ĐHYD TPHCM



NỘI DUNG

Tầm quan trọng của
hiểu biết về GSM

Các PP điều trị hiện
có

Cá thể hóa điều trị

Ứng dụng thực hành

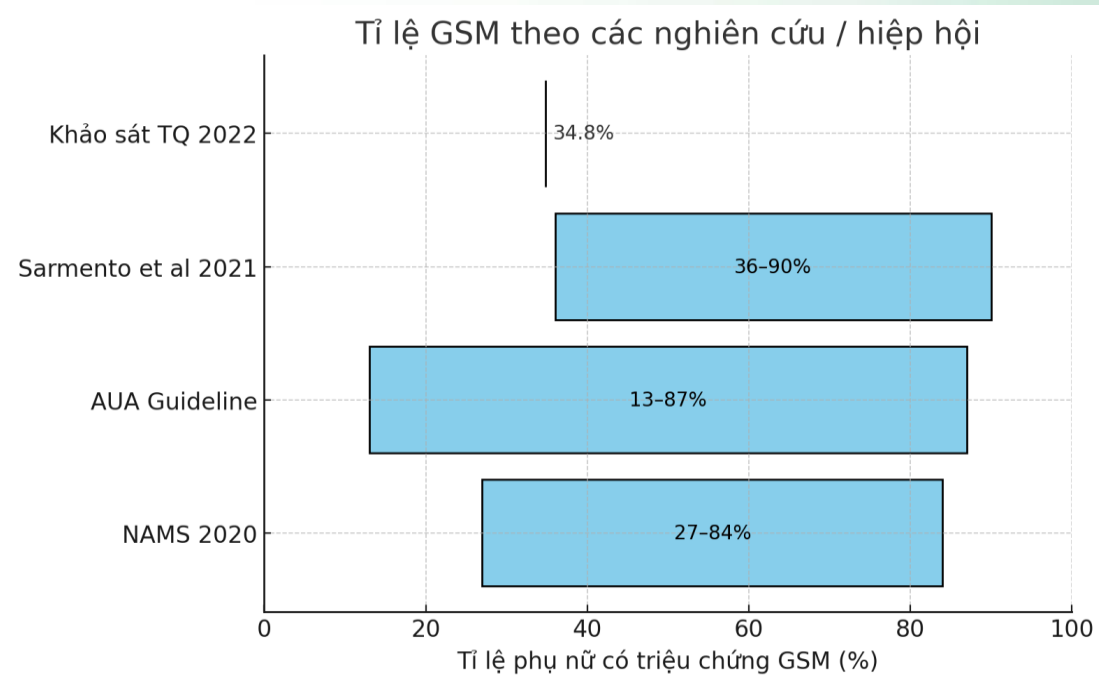
- Ảnh hưởng GSM > 50% PN mãn kinh, tăng 85% sau 6 năm
- Triệu chứng: Khô, đau khi giao hợp, tiểu khó, són tiểu, nhiễm trùng tiểu tái phát
- Tác động: Chất lượng sống, quan hệ tình dục, sức khỏe tâm lý
- Thường bị bỏ sót



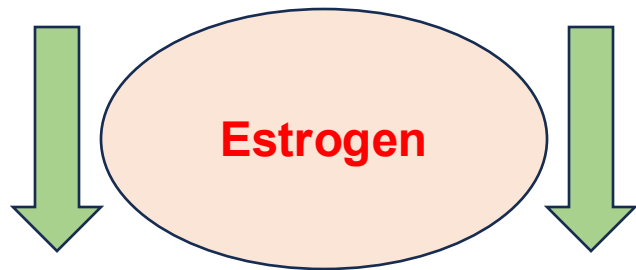
KHÁI NIỆM



Genitourinary syndrome of menopause (GSM) describes the spectrum of symptoms and physical changes resulting from declining estrogen and androgen concentrations in the genitourinary tract during perimenopause and after menopause.¹



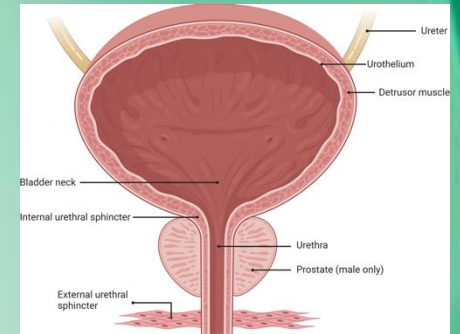
SINH LÝ BỆNH & TCLS



- Niêm mạc âm đạo mỏng đi
- Ít máu nuôi
- Giảm tiết dịch
- pH tăng



- Khô, nóng rát
- Ngứa âm đạo
- Đau khi giao hợp



- Tiểu khó, tiểu gấp
- Són tiểu
- Nhiễm trùng tiểu tái phát

Các triệu chứng tiến triển mạn tính, nặng dần theo thời gian nếu không điều trị

1. Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Maturitas*. 2014;79(3):349-354.
2. Shifren JL. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(3):508-516.
3. The North American Menopause Society. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27(9):976-992.
4. Cuccu I, Golia D'Augè T, Firulli I, et al. Update on genitourinary syndrome of menopause: a scoping review of a tailored treatment-based approach. *Life (Basel)*. 2024;14(11):1504

CHẨN ĐOÁN



KHÔNG CÓ TIÊU CHUẨN VÀNG



ĐIỀU TRỊ

Bậc 1: Non-hormonal

- Lựa chọn đầu tay
- Chống chỉ định với liệu pháp hormone
- Cải thiện triệu chứng ít, không tác động cơ chế bệnh sinh

Nhóm	Ví dụ	Ưu điểm	Hạn chế
Bôi trơn (lubricant)	Water-based, silicone-based	Hiệu quả tức thì, dễ dùng	Tác dụng ngắn, phải lặp lại
Dưỡng ẩm (moisturizer)	Polycarbophil, hyaluronic acid	Cải thiện lâu dài, phục hồi niêm mạc	Cần dùng định kỳ
Thảo dược / bổ sung	HA, chondroitin, curcumin	Giảm khô, an toàn	Bằng chứng còn hạn chế

ĐIỀU TRỊ

Bậc 2: Esrogen tại chỗ/ toàn thân

- Lựa chọn ưu tiên, khi liệu pháp non-hormonal không còn hiệu quả
- Hiệu quả rõ rệt
- Theo dõi nội mạc tử cung, lưu ý các chống chỉ định

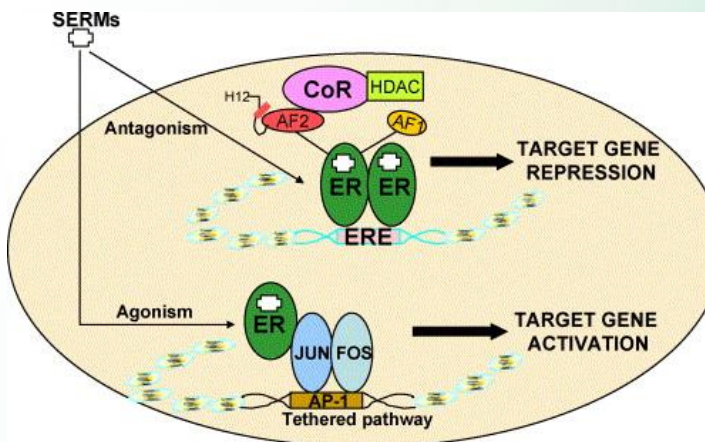
Dạng dùng	Ưu điểm	Hạn chế / Lưu ý
Kem / viên đặt âm đạo	Hiệu quả nhanh, cải thiện triệu chứng tại chỗ	Cần dùng định kỳ, có thể gây tiết dịch âm đạo
Vòng estrogen âm đạo	Tiện lợi, duy trì tác dụng lâu dài (3 tháng)	Chi phí cao hơn
Estrogen toàn thân	Hiệu quả cả trên triệu chứng toàn thân (bốc hỏa, loãng xương)	Nguy cơ huyết khối, ung thư nội mạc; không khuyến cáo chỉ dùng riêng cho GSM

ĐIỀU TRỊ

Ospemifene (SERM)

- Tác động chọn lọc tại niêm mạc âm đạo, cải thiện khô, đau khi giao hợp
- Hiệu quả tương đương E tại chỗ
- Trung tính trên vú và nội mạc tử cung (**an toàn**)
- TDP: Nóng bừng, đau đầu, nhiễm trùng tiểu

→ Một lựa chọn thay thế khi bệnh nhân không dung nạp hoặc CCD với E tại chỗ

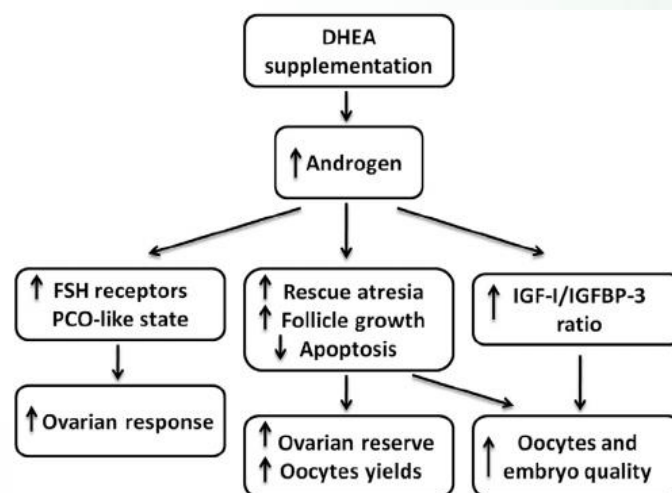


ĐIỀU TRỊ

Prasterone (DHEA)

- Tiền chất của androgen, khi đặt tại âm đạo sẽ chuyển hóa thành Estrogen tại chỗ và Androgen tại chỗ
- Cải thiện triệu chứng, nâng cao chất lượng đời sống tình dục
- An toàn
- TDP: Tăng tiết dịch âm đạo, bất thường nhẹ trong tế bào học CTC

→ Một lựa chọn mới cho các BN không đáp ứng Estrogen tại chỗ



ĐIỀU TRỊ

Liệu pháp laser âm đạo (CO₂/Er:YAG)

- Tạo ra các vi tổn thương có kiểm soát
- Tái tạo mô, tăng tổng hợp collagen, cải thiện độ đàn hồi niêm mạc
- Cải thiện triệu chứng

2018, FDA đưa ra cảnh báo về nguy cơ bỏng, sẹo, hẹp âm đạo
→ Chưa thể xem là điều trị tiêu chuẩn



To date, the USFDA have not cleared or approved for marketing any energy-based devices to treat these symptoms or conditions, or any symptoms related to menopause, urinary incontinence, or sexual function.

CHỌN LỰA ĐIỀU TRỊ

NHẸ

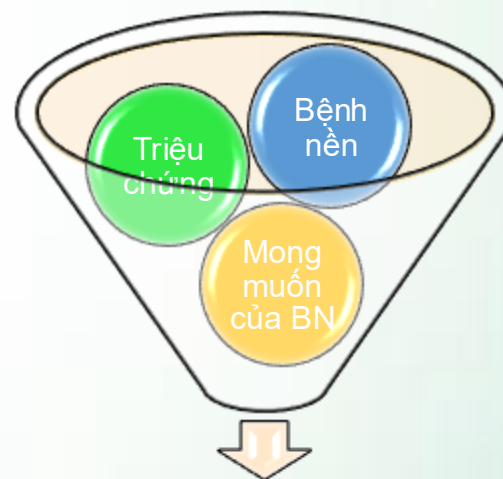
- Chất bôi trơn khi giao hợp
- Dưỡng ẩm định kỳ

TRUNG BÌNH

- Estrogen tại chỗ
(theo dõi NMTC khi điều trị kéo dài)

NẶNG

- Ospemifene
- DHEA
- Laser (cần nghiên cứu sâu hơn)



CÁ THỂ HÓA

Nhóm bệnh nhân	Ung thư vú	Ung thư NMTC	Tiền sử VTE
Estrogen toàn thân	Chống chỉ định	Chống chỉ định	Chống chỉ định
Estrogen tại chỗ	Cần ý kiến chuyên gia	Cần ý kiến chuyên gia	Cân nhắc (hấp thu toàn thân tối thiểu)
Ospemifene	Không khuyến cáo	Thiếu dữ kiện	Không khuyến cáo
DHEA	Tương đối an toàn	Tương đối an toàn	Cân nhắc
Non-hormonal	Ưu tiên	Ưu tiên	Ưu tiên

Nguyên tắc: Tránh hormone toàn thân, thận trọng với E tại chỗ, ưu tiên non-hormonal

- GSM rất phổ biến ở PN sau mãn kinh, ảnh hưởng rõ rệt chất lượng sống
- Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng
- Điều trị theo bậc thang: Nhẹ - vừa – nặng
- Cá thể hóa điều trị

“GSM là vấn đề thường bị bỏ sót, nhưng lại ảnh hưởng rất lớn. Hãy chủ động hỏi bệnh nhân, chẩn đoán và điều trị kịp thời”

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN