

Mắt kính

## CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

### CHÍNH SÁCH AMENORRHEA

- CHỨC NĂNG GIẢ THUYẾT — hợp hiến  
trì hoãn, căng thẳng (cảm xúc, thể chất, dinh dưỡng),  
thiếu năng sinh dục tự phát vô căn  
(Hội chứng Kallman), loạn sản thị giác
- CHỨC NĂNG SINH LÝ TRÁI CÂY — khối u, chất gây dị ứng  
(phẫu thuật, bức xạ), gonadotropin cô lập  
khoa học kỹ thuật
- THẤT BẠI NGOÀI TRỜI — hội chứng Turner (XO),  
quá trình lão hóa / rối loạn phát sinh tuyến sinh dục
- ABSENT UTERUS — Quá trình hình thành tuổi đa niên, đã hoàn thành  
hội chứng không nhạy cảm androgen, rối loạn  
phát triển giới tính (DSD)
- RỐI LOẠN KÉO DÀI - không hoàn thiện  
màng trinh, vách ngăn ngang âm đạo, bị cô lập  
không có cổ tử cung hoặc âm đạo
- KHÁC — Quá trình phát triển nhiều tuổi, đã hoàn thành  
hội chứng không nhạy cảm androgen (XY), chậm phát triển hiển pháp, nguyên  
nhân thứ phát

mất kinh

## AMENORRHEA THỨ HAI

- THAI KỲ

- CHỨC NĂNG THYROID DYSFUNCTION — cường giáp, suy giáp

- ĐỊNH NGHĨA NỘI BẬT — sự hưng phấn vùng dưới đồi (căng thẳng về thể chất / cảm xúc, vất vả

tập thể dục, giảm cân, chán ăn tâm thần,

bệnh mãn tính, bệnh thần kinh trung ương [nhiễm trùng,

chấn thương, khối u]), tăng prolactin máu, suy buồng trứng nguyên phát, mãn kinh

- XỬ LÝ ANDROGEN — PCOS, khối u buồng trứng,

khối u tuyến thượng thận, hội chứng Cushing, tăng sản thượng thận bẩm sinh không phân loại, thuốc (testosterone, danazol)

- RỐI LOẠN TỬ CUNG GIẢI PHẪU - dính (hội chứng Asherman), nội mạc tử cung

ung thư, polyp nội mạc tử cung, u tuyến,

leiomyomas

## SINH LÝ HỌC

### ĐỊNH NGHĨA CỦA AMENORRHEA

- AMENORRHEA CHÍNH — không có menarche

15–16 tuổi (trong điều kiện bình thường

phát triển tình dục thứ cấp), hoặc không có

menarche ở tuổi 13–14 (không phát triển sinh dục thứ cấp bình thường). Lưu ý: không có

menarche trong vòng 4 năm kể từ khi phát triển ngực luôn đảm bảo điều tra

- AMENORRHEA THỨ HAI — không có kinh

trong > 3 chu kỳ hoặc 6 tháng ở một phụ nữ trước đó đã có kinh

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

LỊCH SỬ — đặc trưng cho tình trạng vô kinh (khởi phát, thời gian, kỳ kinh trước), mang thai và

các triệu chứng liên quan, cột mốc tuổi dậy thì, đau đầu, khiếm khuyết về tổ chức thị giác, mệt mỏi, đa niệu, đa sắc tố, thay đổi cân nặng, sinh lý hoặc cảm xúc

các tác nhân gây căng thẳng, xuất huyết, thở gấp, khô âm đạo, ngủ kém, giảm ham muốn tình dục, rụng lông, mụn trứng cá,

tiền sử bệnh trong quá khứ (PCOS, béo phì, cường giáp, suy giáp, D&C), thuốc (uống

sự ngừa thai)

VẬT LÝ — chiều cao và cân nặng, chỉ số quan trọng, thị giác,

galactorrhea, giai đoạn Tanner (vú, cơ quan sinh dục,

lông mu). Cũng đánh giá tình trạng rụng lông, mụn trứng cá, vân,

acanthosis nigricans, bệnh bạch biến và các dấu hiệu của

suy giáp / cường giáp. Thực hiện khung chậu

kiểm tra

## ĐIỀU TRA

### NỀN TẢNG

- LABS —  $\beta$ hCG, prolactin, FSH, LH, TSH
- HÌNH ẢNH - Khung chậu Hoa Kỳ (nếu nghi ngờ khối u buồng trứng hoặc rối loạn tử cung), chụp cắt lớp vi tính (nếu nghi ngờ khối u tuyến thượng thận)

### ĐẶC BIỆT

- KARYOTYPE — Hội chứng Turner, androgen vô cảm, rối loạn sinh dục
- KIỂM TRA GENE FMR1 (FRAGILE X) — suy buồng trứng nguyên phát
- HYSTEROSALPINGOGRAM — hội chứng Asherman
- MRI SELLA — thiếu năng sinh dục hypogonadotropic
- KIỂM TRA THỬ THÁCH PROGESTIN — loại trừ thai kỳ đầu tiên, sau đó dùng progesterone cho 7–10 ngày. Nếu có estrogen thành công, rút máu chảy máu sẽ xảy ra trong một tuần, và gợi ý rụng trứng mãn tính (ví dụ: PCOS). Sự vắng mặt của dòng máu rút tiền gợi ý giảm tiết, bệnh nội mạc tử cung, hoặc tắc nghẽn đường ra
- HYPERANDROGENISM WORKUP — 17-hydroxyprogesterone (dành cho tuyến thượng thận bẩm sinh không cổ điển tăng sản), tổng testosterone, DHEAS,

androstenedione

## SỰ QUẢN LÝ

### ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU

HỘI CHỨNG OVARIAN POLYCYSTIC — xem

phần Hirsutism p. 393 để biết chi tiết

PHÂN TÍCH GIÁ THUYẾT — nếu ăn

rối loạn, chuyển đến khoa tâm thần và xem xét liệu pháp thay thế hormone (estrogen qua da

với progesteron theo chu kỳ). Nếu chức năng điều hòa ở vùng dưới đồi, hãy đảo ngược nguyên nhân chính nếu có thể (ví dụ: quản lý căng thẳng, giảm tập thể dục, điều chỉnh cân nặng) và xem xét liệu pháp thay thế hormone (estrogen thẩm thấu qua da với chu kỳ

progesterone) nếu tình trạng vô kinh vẫn còn. Nếu tăng prolactin máu, cho thuốc chủ vận dopamine (bromocriptine hoặc cabergoline; xem phần Tuyên yên

Khối u p. 380 để biết chi tiết). Tham khảo Nội tiết

nếu khả năng sinh sản mong muốn

### HIỆU QUẢ NGOÀI TRỜI CHÍNH

(TRƯỚC KHI THẤT BẠI Ở NGOÀI TRỜI) —hormone

liệu pháp thay thế (oestrogen với progesterone) để cải thiện các triệu chứng (ví dụ như mất ổn định vận mạch, chứng khó thở) và để bảo vệ xương.

Cần nhắc điều trị cho đến khi mãn kinh tự nhiên dự kiến (cuối những năm 40 đến đầu những năm 50). Cố vấn và giám sát

đối với các tình trạng liên quan (ví dụ: suy giáp,

suy tuyến thượng thận, bệnh tiểu đường loại 1)