

Tham khảo

HIỂM MUỘN DO KHÔNG RỤNG TRỨNG

1. PHÂN LOẠI KHÔNG PHÓNG NOÃN THEO TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI (WHO)

- Nhóm 1 (10%): nguồn gốc của căn bệnh này ở hạ đồi tuyến yên dẫn đến nồng độ Gonadotropin thấp lẫn nồng độ Estrogen thấp.
- Nhóm 2 (80-90%): có nồng độ Estrogen và FSH trong giới hạn bình thường; hội chứng buồng trứng đa nang chiếm phần lớn nhóm này.
- Nhóm 3 (5%): suy giảm chức năng buồng trứng nên Estrogen thấp nhưng nồng độ gonadotropin tăng cao.

2. TĂNG PROLACTIN

Nồng độ Gonadotropin và E2 đều thấp hoặc bình thường. Nguyên nhân này được xem xét xếp vào WHO nhóm 1 bởi vì nồng độ prolactin cao làm ức chế vùng hạ đồi tiết ra GnRH. Nhưng hội chứng tăng Prolactin lại có Gonadotropin và E2 bình thường nên cũng có thể xếp vào WHO nhóm 2.

3. SUY HẠ ĐÒI

- Thường xảy ra sau tình huống căng thẳng nặng như: ăn kiêng quá mức, tập thể dục nặng, hoặc chấn thương tâm lý dẫn đến ức chế chức năng sinh sản. Khi điều trị được những vấn đề trên, bệnh nhân có thể khôi phục khả năng sinh sản.
- Ngoài ra, có thể điều trị bằng cách truyền GnRH hoặc tiêm hMG (chứa FSH và LH).

4. SUY TUYẾN GIÁP

- Nguyên nhân thường thấy là do bệnh lý tự miễn.
- Suy giáp nặng thường liên quan tới rối loạn phóng noãn và làm tăng tỉ lệ sảy thai cũng như sanh non.
- Điều trị bằng cách bổ sung hormone tuyến giáp Thyroxine (T4). Liều thường dùng khoảng 1,6 $\mu\text{g/kg/ngày}$.
- Tăng Prolactin

+ Nếu Prolactin tăng nhẹ đến trung bình mà chu kỳ kinh vẫn đều, không có bằng chứng điều trị ức chế prolactin sẽ làm tăng tỉ lệ có thai. Có thể là do cơ thể tiết ra những phân tử Prolactin không có hoạt tính sinh học.

+ Những nguyên nhân sinh lý làm tăng Prolactin: mang thai, cho con bú, stress.

+ Thuốc đồng vận Dopamin là lựa chọn hàng đầu để điều trị tăng Prolactin máu.

+ Bromocriptine 2,5-5 mg, chia làm 2 lần/ngày. Nên dùng trong lúc ăn và trước khi ngủ vì tác dụng phụ trên đường tiêu hoá.

+ Cabergoline 0,25-0,5 mg, hai lần/tuần. Ít tác dụng phụ và có hiệu quả hơn Bromocriptine; những chống chỉ định khi có thai.

+ Có chỉ định phẫu thuật khi không đáp ứng thuốc và u tuyến yên macroadenoma không nhỏ lại hoặc do tác dụng phụ của thuốc làm bệnh nhân không thể dùng được.

+ ***Xem thêm bài kích thích đơn noãn và buồng trứng đa nang.***