

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ LƯỢNG MÁU MẤT KHI HÀNH KINH

BS. CKI Lê Tiểu My

Bệnh viện Mỹ Đức

Cường kinh, ra huyết nhiều khi hành kinh được định nghĩa theo Viện Y tế và chất lượng điều trị quốc gia (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) tại Anh là hiện tượng ra máu nhiều gây ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần, hoạt động và chất lượng sống. Khoảng 50% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từng bị cường kinh, gây thiếu máu và hạn chế các hoạt động hàng ngày.

Triệu chứng cường kinh thường được ghi nhận trong các bệnh lý phụ khoa là dấu hiệu quan trọng để chỉ định can thiệp. Tuy nhiên, lượng máu mất khi hành kinh do bệnh nhân tự đánh giá thường không chính xác. Hầu hết các trường hợp đánh giá cường kinh do bệnh nhân ghi nhận là lượng máu nhiều hơn so với bình thường. Việc xác định lượng máu mất giúp đánh giá nguyên nhân thiếu máu và định hướng điều trị thích hợp cho bệnh nhân vì vậy rất quan trọng trong lâm sàng. Vấn đề đặt ra là: liệu có phương pháp đánh giá nào giúp phân biệt đó là cường kinh hay bình thường; hạn chế và khả năng ứng dụng của các phương pháp đánh giá lượng máu mất hiện nay là gì; có phương pháp nào có thể dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng hàng ngày không?

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ MÁU MẤT KHI HÀNH KINH HIỆN NAY

Phương pháp alkaline hematin

Cách đây hơn 50 năm, phương pháp alkaline

hematin đánh giá lượng máu mất khi hành kinh được công bố. Đây là cách xác định lượng máu mất dựa trên chiết xuất máu từ băng vệ sinh sử dụng. Phương pháp này được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong ước lượng máu mất. Chẩn đoán cường kinh xác định khi máu mất hơn 80 mL. Tuy nhiên, phương pháp này chủ yếu sử dụng trong nghiên cứu vì còn nhiều hạn chế để áp dụng trong thực hành.

Phương pháp alkaline hematin khởi nguyên được áp dụng cho các sản phẩm băng vệ sinh từ sợi bông (cotton). Trong một nghiên cứu so sánh máu mất, phương pháp alkaline hematin tương đương với phương pháp hoạt động đồng vị sắt trong ba giai đoạn của chu kỳ kinh nguyệt. Sau khi ủ các sản phẩm vệ sinh thấm máu kinh, khả năng phục hồi máu là 96,3% sau 20 giờ. Bằng các biện pháp cải tiến nhằm tăng tốc độ và khả năng ứng dụng, hiệu quả của việc phục hồi khối lượng máu dao động từ 74,8% đến 107% (Newton và cs, Shaw và cs). Phương pháp alkaline hematin điều chỉnh cho các sản phẩm vệ sinh chứa hạt polymer có khả năng phục hồi ít nhất 90% thể tích máu ($\geq 85\%$ hoạt động tự động hóa).

Đo thể tích, đếm số lượng băng vệ sinh và khoảng thời gian hành kinh

Tính máu mất dựa trên cân nặng của dịch thấm trên băng vệ sinh: là phương pháp đánh giá đơn giản hơn phương pháp alkaline hematin. Lượng máu có thể tính trực tiếp bằng cân nặng hoặc quy đổi ra thể tích dựa trên trọng lượng

riêng. Có ít nhất 3 nghiên cứu đánh giá tương quan giữa thể tích, cân nặng máu mất so với phương pháp chuẩn alkaline hematin cho thấy có sự tương đồng về lượng máu mất giữa các phương pháp này. Độ nhạy và độ đặc hiệu của cách tính lượng máu mất dựa trên ước lượng cân nặng lần lượt là 89 và 98% (Fraser và cs). Cũng cần lưu ý là lượng máu trong dịch ở nhóm có thể tích dịch khá nhiều (60 – 100 mL) và nhóm ra dịch rất nhiều (> 100 mL) là tương đương nhau, lần lượt là 48% và 50%.

Cách tính máu mất dựa trên số ngày hành kinh cũng được đánh giá qua nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy không có mối tương quan giữa lượng máu mất và số ngày hành kinh. Một nghiên cứu đánh giá lượng máu mất dựa trên tự đánh giá, số ngày hành kinh của người ra huyết ít nhất và nhiều nhất không khác biệt. Thông tin về số ngày hành kinh thường được nêu ra trong các bảng câu hỏi nghiên cứu, yếu tố này cũng là một phần của đánh giá máu mất qua hình ảnh.

Tính máu mất dựa trên số lượng băng vệ sinh hoặc tampon sử dụng: cách này hiện nay kết quả chưa thống nhất giữa các nghiên cứu. Kết luận về tương quan giữa máu mất và số lượng băng vệ sinh sử dụng đôi khi tương đồng, nhưng đôi khi lại không liên quan (Shaw và cs, Chimbria và cs).

Đo sắt hoặc đếm hồng cầu

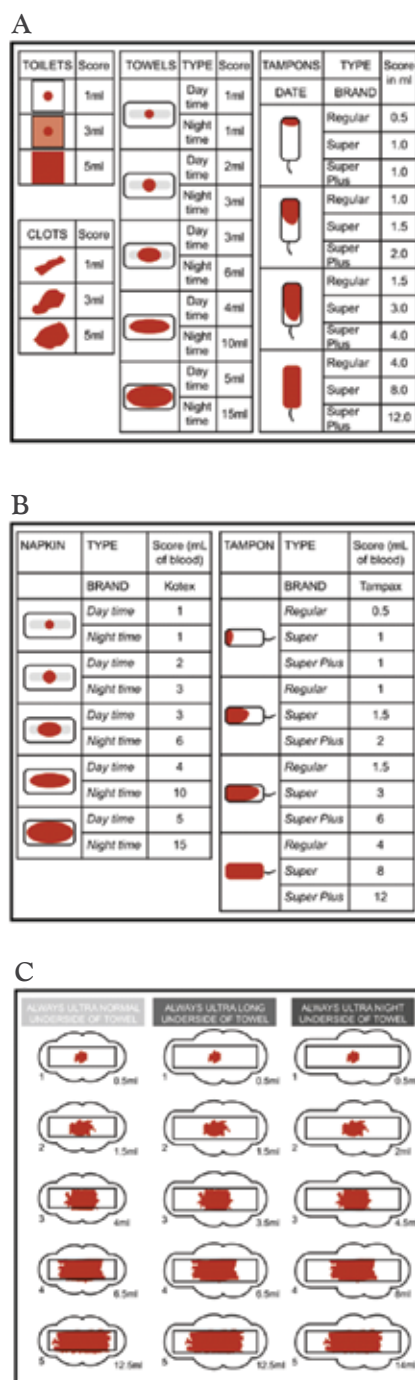
Có thể đo sắt, hồng cầu từ các sản phẩm vệ sinh sử dụng hoặc của cơ thể. Các kỹ thuật này có thể phân biệt máu mất bình thường hoặc nhiều, phân biệt ở bệnh nhân có thiếu máu hoặc không thiếu máu. Lượng máu mất tương quan thuận với lượng sắt trong máu ở các sản phẩm vệ sinh đã sử dụng (Napolitano và cs).

Các phương pháp dùng hình ảnh

Phương pháp sử dụng biểu đồ đánh giá máu mất bằng hình ảnh (PBAC) (Hình 1) được đánh giá qua rất nhiều nghiên cứu cho thấy khả năng ứng dụng trong lâm sàng cao. Độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán cường kinh của PBAC là

58 – 99% và 7,5 – 89%.

Hình ảnh (băng vệ sinh sử dụng): sử dụng các loại băng vệ sinh chứa hạt polymer thông



Hình 1. Hình ảnh ước lượng máu mất (Wyatt và cs)

A: Mẫu hình ảnh đánh giá máu kinh.

B: Mẫu hình ảnh đánh giá máu kinh cải tiến.

C: Mẫu hình ảnh đánh giá máu kinh áp dụng cho các loại băng vệ sinh chứa hạt polymer siêu thấm hút.

dụng, với độ nhạy khoảng 82 – 96% và độ đặc hiệu khoảng 88 – 94%. Phương pháp dùng hình ảnh nguyên thủy hoặc cải tiến đều có giá trị đánh giá máu mất tương đương cân dịch hoặc quy đổi thể tích dịch và phương pháp alkaline hematin (Wyatt và cs).

Tự đánh giá

Độ nhạy và độ đặc hiệu chẩn đoán cường kinh (máu mất hơn 80 mL) khi bệnh nhân cho rằng mình ra máu nhiều là 74%, giá trị tiên đoán dương khoảng 56% (Janssen và cs). Đánh giá bằng cách người tham gia ghi nhận lượng máu

Bảng 1.

Phương pháp	Ưu điểm	Nhược điểm
Alkaline hematin	– Tiêu chuẩn vàng về độ chính xác. – Đã trải qua sự phát triển đáng kể cải tiến nhanh chóng; thích hợp với một số loại băng vệ sinh chứa hạt polymer có khả năng thấm hút cao. – Thích hợp dùng trong nghiên cứu – Có khả năng kết hợp với phương pháp hình ảnh và nhật ký.	– Cần đường cong hiệu chỉnh cho từng sản phẩm và không tính được máu mất ngoài. – Bệnh nhân khó thu thập, giữ và gửi băng vệ sinh để phân tích.
Đo bằng cốc vệ sinh	– Cần thay vài lần mỗi ngày.	– Cần lấy dịch từ đầu đến cuối chu kỳ, do đó không thể sử dụng cho nghiên cứu hoặc trên lâm sàng.
Cân dịch mất	– Đơn giản. – Có thể dùng đánh giá hiệu quả của các can thiệp y khoa.	– Cần giữ tất cả các băng vệ sinh, đo cân nặng trước và sau khi sử dụng. – Băng vệ sinh phải giữ trong túi có khóa để hạn chế tối thiểu sự bay hơi.
Khoảng thời gian hành kinh	– Đơn giản và dễ áp dụng.	– Người tham gia phải ghi nhận, báo lại kết quả.
Đếm băng vệ sinh	– Đơn giản và dễ áp dụng.	– Người tham gia phải ghi nhận, báo lại kết quả. – Thay băng quá thường xuyên có thể ảnh hưởng kết quả.
Đo sắt/hồng cầu dân nhân	– Phương pháp chính xác nhất.	– Kỹ thuật khó thực hiện, cần có thiết bị chuyên dụng, vì vậy thích hợp nhất trong nghiên cứu.
PBAC	– Nhanh và đơn giản. – Đã qua nhiều cải tiến, có thể ứng dụng một số nhãn hiệu băng vệ sinh. – Thích hợp cho nghiên cứu và có thể áp dụng trong lâm sàng.	– Chỉ thích hợp cho một số ít các băng vệ sinh. – Người tham gia phải ghi nhận, báo lại kết quả.
Biểu đồ hình chu kỳ kinh nguyệt	– Nhanh và đơn giản. – Đã qua nhiều cải tiến, có thể ứng dụng một số nhãn hiệu băng vệ sinh. – Thích hợp cho nghiên cứu và có thể áp dụng trong lâm sàng. – Phân biệt tỷ lệ hấp thu của các loại băng vệ sinh.	– Chỉ thích hợp cho một số ít các băng vệ sinh. – Người tham gia phải ghi nhận, báo lại kết quả.
Bảng câu hỏi	– Có sẵn nhiều bảng câu hỏi với nhiều mức độ phức tạp, liên quan đến lượng máu mất, chất lượng cuộc sống...	– Giá trị hạn chế. – Người tham gia phải ghi nhận, báo lại kết quả.
Tự đánh giá	– Đơn giản. – Có thể sử dụng trong lâm sàng.	– Không có cách tính chính xác lượng máu mất. – Người tham gia phải ghi nhận, báo lại kết quả. – Cách đánh giá khác nhau. – Không cho phép chẩn đoán.

mất mỗi ngày, các yếu tố chẩn đoán máu mất hơn 80 mL làm tăng độ nhạy cũng như độ đặc hiệu chẩn đoán cường kinh lên 87% và 70% (Schumacher và cs, 2012).

Giá trị của những phương pháp đánh giá lượng máu mất khi hành kinh (Bảng 1)

Các phương pháp đánh giá máu mất được áp dụng hiện nay đều có ưu điểm riêng và nhược điểm nhất định. Các phương pháp dùng hình ảnh hiện nay có ưu thế hơn vì cân bằng được tính khả thi khi áp dụng trong thực hành và giá trị chẩn đoán chính xác lượng máu mất. Ghi nhận máu mất bằng hình ảnh có một số ưu điểm, nhất là tính đến mức thấm hút của các loại băng vệ sinh và tính được thể tích máu mất. Hiện nay, trên lâm sàng gần như chỉ sử dụng thông tin do bệnh nhân ghi nhận và đánh giá

ước lượng. Phương pháp này còn nhiều hạn chế, do vậy cần xem xét cách đánh giá máu mất hiệu quả trước khi can thiệp điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Julia L. Magnay, Shaughn O'Brien, Christoph Gerlinger and Christian Seitz. A systematic review of methods to measure menstrual blood loss. MC Women's Health (2018) 18:142.
2. Newton J, Barnard G, Collins W. A rapid method for measuring menstrual blood loss using automatic extraction. Contraception. 1977;16:269-82.
3. Shaw ST Jr, Aaronson DE, Moyer DL. Quantitation of menstrual blood loss -further evaluation of the alkaline hematin method. Contraception. 1972;5:497-513.
4. Chimbira TH, Anderson ABM, Turnbull AC. Relation between measured menstrual blood loss and patient's subjective assessment of loss, duration of bleeding, number of sanitary towels used, uterine weight and endometrial surface area. Br J Obstet Gynaecol. 1980;87:603-9.
5. Fraser IS, Warner P, Marantos PA. Estimating menstrual blood loss in women with normal and excessive menstrual fluid volume. Obstet Gynecol. 2001;98:806-14.
6. Wyatt KM, Dimmock PW, Walker TJ, O'Brien PMS. Determination of total menstrual blood loss. Fertil Steril. 2001;76:125-31.
7. Janssen CAH, Scholten PC, Heintz APM. A simple visual assessment technique to discriminate between menorrhagia and normal menstrual blood loss. Obstet Gynecol. 1995;85:977-82.
8. Napolitano M, Dolce A, Celenza G, Grandone E, Perilli MG, Siragusa S, et al. Iron-dependent erythropoiesis in women with excessive menstrual blood losses and women with normal menses. Ann Hematol. 2014;93:557-63.
9. Schumacher U, Schumacher J, Mellinger U, Gerlinger C, Wienke A, Endrikat J. Estimation of menstrual blood loss volume based on menstrual diary and laboratory data. BMC Women's Health. 2012;12:24.

Khóa đào tạo

CÂU HỎI & PHÁC THẢO NGHIÊN CỨU lần 4

Khách sạn Eastin Grand
Số 253 Nguyễn Văn Trỗi, Q. Phú Nhuận, TPHCM

Giảng viên chính: PGS. TS. Đỗ Văn Dũng

Thứ bảy ngày 06 . 06 (từ 8:00 đến 16:30)
và sáng Chủ nhật ngày 07 . 06 . 2020 (từ 8:00 đến 11:30)

MỤC TIÊU ĐÀO TẠO

Sau khóa học, các học viên có thể:

- Trình bày được các thành phần cơ bản của đề cương nghiên cứu: câu hỏi nghiên cứu, bối cảnh nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, biến số nghiên cứu và phương pháp thống kê.
- Trình bày được mối liên hệ giữa các thành phần đối tượng nghiên cứu, biến số nghiên cứu với câu hỏi nghiên cứu.
- Xây dựng được câu hỏi nghiên cứu cụ thể, rõ ràng, khả thi, mới, xác hợp với công tác chuyên môn, hợp đạo đức.
- Xây dựng được một dàn ý nghiên cứu cho câu hỏi nghiên cứu đặt ra.

Văn phòng HOSREM
Số 90 Trần Đình Xu, P. Cô Giang, Q.1, TPHCM
hosrem@hosrem.vn, 0933.456.650



Quét mã QR để tham khảo đầy đủ thông tin khóa đào tạo