



BÉO PHÌ TRONG HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

ThS. Vương Thị Ngọc Lan
Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TPHCM

GIỚI THIỆU

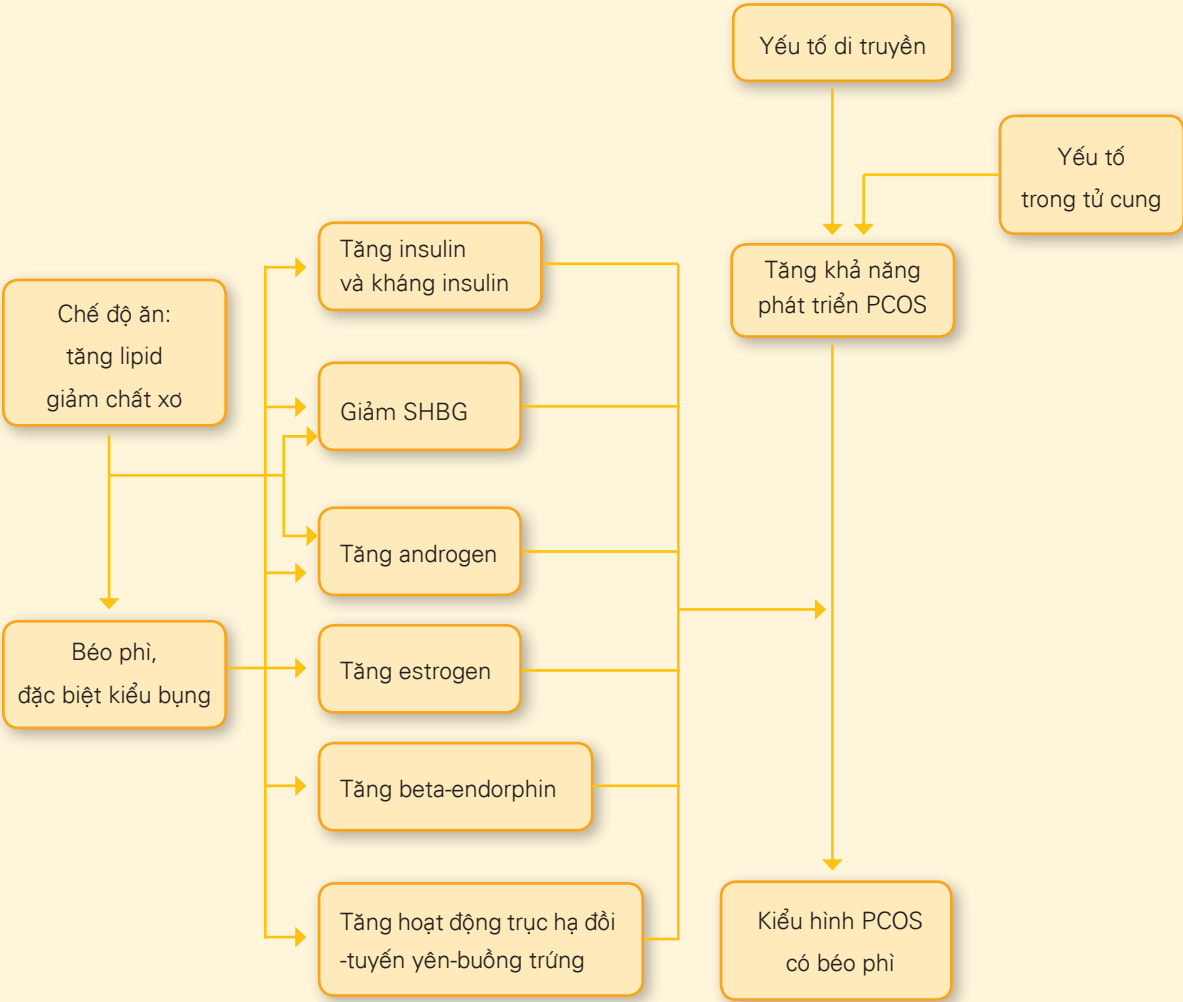
Hội chứng buồng trứng đa nang (PCOS) khá thường gặp ở phụ nữ. Các biểu hiện lâm sàng của PCOS rất đa dạng trong suốt cuộc đời người phụ nữ, từ dậy thì đến tuổi mãn kinh. Các biểu hiện lâm sàng bị ảnh hưởng rất lớn bởi tình trạng béo phì và sự thay đổi về chuyển hóa, bao gồm kháng insulin và hội chứng chuyển hóa. Béo phì gây tác động lớn trên sinh lý bệnh và biểu hiện lâm sàng của PCOS bằng các cơ chế khác nhau dẫn đến thừa androgen, tăng androgen tự do, làm thay đổi chức năng của tế bào hạt và sự phát triển nang noãn buồng trứng. Nói chung, béo phì là một biểu hiện của cường androgen và làm nặng thêm các triệu chứng lâm sàng của PCOS. Bệnh nhân PCOS có béo phì có nguy cơ cao hơn không béo phì có các vấn đề sức khỏe lâu dài như mắc bệnh đái tháo đường tuýp II và tim mạch.

TẦN SUẤT BÉO PHÌ TRONG PCOS VÀ CÁC CHỈ SỐ ĐÁNH GIÁ BÉO PHÌ

Béo phì xảy ra trong khoảng 30-75% các trường hợp PCOS (Pasquali và cs., 2006). Béo phì trong PCOS có đặc điểm là béo phì trung tâm và sự phân bố mỡ chủ yếu ở vùng bụng. Chỉ số thường sử dụng nhất trong đánh giá béo phì là BMI. BMI có liên quan tương quan khá tốt với lượng mỡ trong cơ thể, ngoại trừ các trường hợp có chiều cao quá lớn. BMI $>25 \text{ kg/m}^2$ gọi là thừa cân, $>30 \text{ kg/m}^2$ gọi là béo phì với người Châu Âu, Mỹ, Úc. Với người Châu Á, thừa cân khi BMI $>23 \text{ kg/m}^2$ và béo phì khi $>27 \text{ kg/m}^2$. Sự phân bố mỡ trong cơ thể cũng rất quan trọng và được đánh giá bằng chỉ số eo/hông (Waist/Hip Ratio – WHR). WHR $>0,80$ cho thấy béo phì tập trung ở bụng. Ngoài ra, một số tác giả còn đánh giá tổng lượng mỡ trong cơ thể dựa trên độ dày của nếp gấp da, MRI,... (Pasquali và Casimiri, 1993).

CƠ CHẾ LÀM TĂNG NẶNG HAY KÉO DÀI PCOS CỦA BÉO PHÌ

Sơ đồ 1. Cơ chế tác động của béo phì trên kiểu hình PCOS (Gambineri và cs., 2006)



TÁC ĐỘNG CỦA BÉO PHÌ TRÊN KIỂU HÌNH PCOS (LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG)

Bất thường androgen

Các bệnh nhân béo phì có nồng độ SHBG trong máu thấp hơn và tình trạng cường androgen nặng hơn so với PCOS không béo phì. Theo nhiều báo cáo, các bệnh nhân PCOS béo phì thường than phiền về các triệu chứng rậm lông và rối loạn kinh nguyệt nhiều hơn không béo phì.

Bất thường chuyển hóa

Bệnh nhân béo phì có bất thường chuyển hóa chủ yếu là kháng insulin và tăng insulin máu. Tỷ lệ bệnh nhân PCOS có béo phì có tình trạng không dung nạp glucose thay đổi 20-49%. Hơn nữa, rất nhiều nghiên cứu gần đây ghi nhận có tình trạng sản xuất thiếu hụt insulin ở bệnh nhân PCOS béo phì. Ngoài ra, béo phì còn liên quan đến các rối loạn chuyển hóa khác như chuyển hóa mỡ, cholesterol, giảm dung nạp đường và tăng huyết áp.

Bất thường chu kỳ kinh nguyệt và sinh sản

Bảng 1. Tác động của béo phì trên chu kỳ kinh nguyệt và sinh sản (Norman R và cs., 2007)

Yếu tố	Nguy cơ liên quan
Chu kỳ kinh nguyệt	Tăng nguy cơ rối loạn kinh nguyệt như vô kinh, kinh thưa và rong huyết
Vô sinh	Tăng nguy cơ rối loạn phóng noãn, không phóng noãn, giảm đáp ứng với thuốc kích thích buồng trứng
Sẩy thai	Tăng nguy cơ sẩy thai tự nhiên và sau điều trị vô sinh
Thai kỳ	Tăng nguy cơ TSG, tiểu đường trong thai kỳ, nguy cơ mổ lấy thai

ÍCH LỢI CỦA GIẢM CÂN TRÊN CÁC BẤT THƯỜNG NỘI TIẾT VÀ CHUYỂN HÓA, CHU KỲ KINH NGUYỆT, PHÓNG NOÃN VÀ CÓ THAI

Giảm khoảng 5% trọng lượng cơ thể gây các tác động tích cực:

- Giảm tích mỡ nội tạng và toàn thân.
- Cải thiện sự nhạy cảm insulin.
- Giảm androgen.
- Phục hồi chu kỳ kinh nguyệt bình thường.
- Cải thiện khả năng sinh sản.

ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ Ở BỆNH NHÂN PCOS

Không dùng thuốc

Chế độ ăn, thể dục và vận động cơ thể.

Thuốc

- Thuốc tăng nhạy cảm insulin: metformin, rosiglitazone,...
- Antiandrogen: giảm androgen, cải thiện nhạy cảm với insulin.
- Thuốc ngừa thai: một số thuốc ngừa thai có chứa

cycloproterone acetate giúp giảm LH và androgen, cải thiện chỉ số eo hông.

- Thuốc giảm cân: chưa có nhiều nghiên cứu về các loại thuốc giảm cân trong béo phì và PCOS.

KẾT LUẬN

Béo phì ở bệnh nhân PCOS làm tăng nặng các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng này. Béo phì có liên quan đến tình trạng kháng insulin máu và cường androgen. Giảm cân khoảng 5% giúp cải thiện đáng kể các triệu chứng PCOS.

Tài liệu tham khảo

1. Gambineri A, Pelusi C, Vicennati V, Pagotto U và Pasquali R (2002). Obesity and the polycystic ovary syndrome. International Journal of Obesity 26:883-896

2. Pasquali R, Gambineri A, Pagotto U (2006). The impact of obesity on reproduction in women with polycystic ovary syndrome. BJOG 1148-1159

3. Norman R, Moran L (2007). Lifestyle factors in the etiology and management of PCOS. In: Polycystic Ovary Syndrome, Kovacs G and Norman R (eds). Cambridge University Press, New York, USA, 121-139

4. Pasquali R và Casimirri F (1993). The impact of obesity on hyperandrogenism and PCOS in premenopausal women. Clin Endocrinol (Oxf) 39:1-16