NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÝ Ở PHỤ NỮ MẮC HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG: CÁCH NHẬN BIẾT VÀ HƯỚNG GIẢI QUYẾT

ThS. BS. Nguyễn Phương Tú[1], SV. Ngọ Thành Long[2], SV. Lê Quỳnh Thư[2]

[1]Bộ môn Phụ Sản, Trường Đại học Y Hà Nội; [2]Trường Đại học Y Hà Nội

TỔNG QUAN

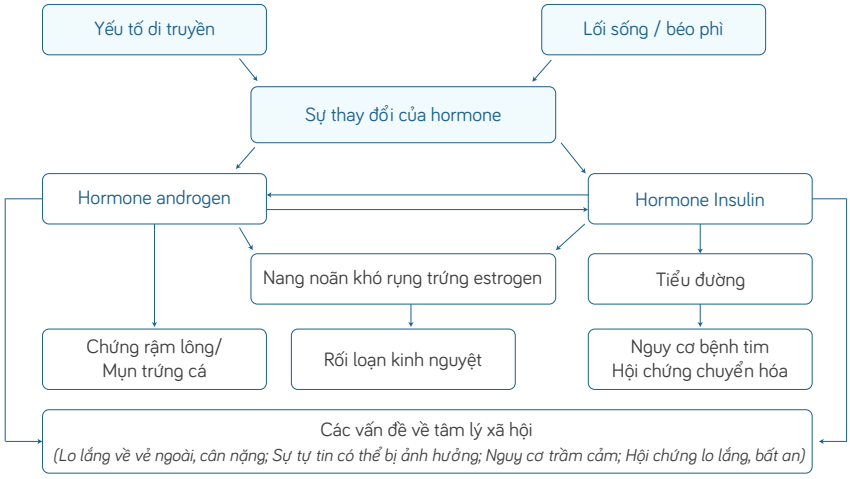
Hội chứng buồng trứng đa nang (Polycystic ovary syndrome – PCOS) là rối loạn nội tiết phổ biến nhất ở phụ nữ với cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng bởi tuy tên gọi dễ nghĩ tới bệnh lý của buồng trứng nhưng đây là vấn đề của rất nhiều các cơ quan khác trong cơ thể liên quan tới hệ thống nội tiết và chuyển hóa toàn thân với nguyên nhân là sự kết hợp của các yếu tố di truyền và môi trường sống. Với bốn đặc điểm chẩn đoán chính, hiện tại các tiêu chí ESHRE/ASRM hoặc Rotterdam là các tiêu chí chẩn đoán quốc tế đã được thống nhất cho PCOS. PCOS ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và có thể làm trầm trọng thêm sự lo lắng, các vấn đề tâm lý và dẫn tới trầm cảm do những đặc điểm về nội tiết của PCOS hoặc do những tác động mãn tính của hội chứng tới cuộc sống hàng ngày của phụ nữ.

ẢNH HƯỞNG CỦA PCOS TỚI TÂM LÝ NGƯỜI PHỤ NỮ NHƯ THẾ NÀO

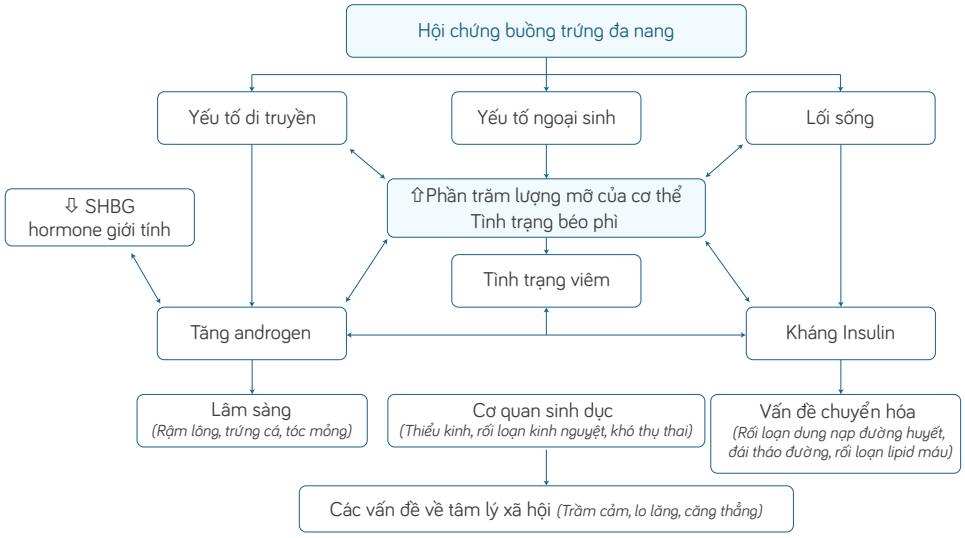
PCOS ảnh hưởng đến toàn cơ thể không chỉ riêng cơ quan sinh sản, khiến cho người phụ nữ tăng nguy cơ gặp phải các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và để lại hậu quả lâu dài, một trong những vấn đề được quan tâm nhất chính là nguy cơ khó có thai khi mắc PCOS và tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ vô sinh là 15 – 20%[1]. Ở những người phụ nữ này sẽ có các đặc điểm lâm sàng bao gồm các biểu hiện về cơ quan sinh sản như giảm tần suất rụng trứng, chu kỳ kinh nguyệt không đều, giảm khả năng sinh sản, hình ảnh đa nang trên siêu âm và nồng độ hormone nam cao như testosterone có thể dẫn đến sự phát triển quá mức của lông trên mặt hoặc cơ thể và mụn trứng cá. PCOS ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và có thể làm trầm trọng thêm sự lo lắng, rối loạn giấc ngủ thường xuyên và dễ gây ra trầm cảm khi có những suy nghĩ tiêu cực về bệnh hoặc lo lắng do việc khó có thai gây ra.

PCOS có tầm quan trọng về lâm sàng và sức khỏe cộng đồng vì nó rất phổ biến, ảnh hưởng rất nhiều đến nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Đây là hội chứng mang tính hệ thống, chưa rõ nguyên nhân nên không có biện pháp điều trị triệt để. Các phương pháp điều trị được điều chỉnh theo hướng cá thể hóa tuỳ thuộc vào các triệu chứng và vấn đề sức khỏe họ đang gặp phải, đặc biệt là mong muốn có thai của người phụ nữ. Do vậy việc lựa chọn cách thức tiếp cận và xử trí cần có sự kết hợp của nhiều chuyên ngành do việc ảnh hưởng từ PCOS không chỉ tác động riêng lẻ lên mỗi cơ quan sinh sản mà một loạt hệ thống của cơ thể cũng cần điều chỉnh để phù hợp với mong muốn của người phụ nữ.

PCOS là một tình trạng không đồng nhất



Sơ đồ 1. Mối liên quan giữa các yếu tố căn nguyên và những biểu hiện lâm sàng của phụ nữ mắc PCOS[8].



Sơ đồ 2. Sự ảnh hưởng của những thay đổi nội tiết trong PCOS tới tâm sinh lý người phụ nữ[8].

nên các nghiên cứu cần liên quan đến nhiều lĩnh vực[2]. Đây là một rối loạn phức tạp, nhiều mặt, không đồng nhất, ảnh hưởng đến 4 – 18% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và nó có liên quan đến rối loạn chức năng sinh sản, trao đổi chất và tâm lý[1]. Các cơ chế sinh lý bệnh được quan tâm thường xoay quanh cường androgen và giảm nhạy cảm Insulin, PCOS có ý nghĩa lâm sàng quan trọng và đa dạng bao gồm các triệu chứng liên quan tới rối loạn chuyển hóa ở các mức độ khác nhau như rối loạn lipid máu, rối loạn dung nạp đường huyết nên dễ có biểu hiện béo phì, rậm lông, tăng lớp mỡ dưới da, tăng số lượng mụn trứng cá, rối loạn kinh nguyệt và có nguy cơ vô sinh, các rối loạn trao đổi chất dễ khiến tăng tình trạng kháng insulin, suy giảm dung nạp glucose, đái tháo đường type 2, các bệnh tim mạch bất lợi và tăng nguy cơ xuất hiện các vấn đề tâm lý kèm theo như lo lắng, trầm cảm và làm giảm chất lượng cuộc sống. Có thể kể đến như vấn đề cân nặng, béo phì, rậm lông được xác định là những triệu chứng khiến nhóm phụ nữ trẻ trong độ tuổi thanh thiếu niên băn khoăn và muốn cải thiện nhất bởi việc ảnh hưởng tới ngoại hình khiến họ

thiếu đi sự tự tin, không tập trung được vào học tập và công việc, khi muốn tránh xu hướng béo phì thì lại dễ tăng nguy cơ mắc chứng rối loạn ăn uống, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ trầm cảm và rối loạn tâm trạng xuất hiện nhiều ở các bệnh nhân béo phì[4]. Ví dụ, tẩy lông ở phụ nữ có PCOS bị rậm lông đã được chứng minh là cải thiện lòng tự trọng[7], tăng hiệu quả cải thiện sự tự tin, giảm lo lắng và trầm cảm. Bên cạnh vấn đề rậm lông, nhiều mụn trứng cá, có nhiều nghiên cứu khác nhau đã chỉ ra mức độ ảnh hưởng của béo phì đối với nguy cơ trầm cảm. Adali và cộng sự đã chỉ ra rằng BMI và tỷ lệ eo – hông (WHR) lớn hơn đáng kể ở những bệnh nhân có PCOS, những người bị thừa cân béo phì dễ bị ảnh hưởng về tâm lý, thay đổi cảm xúc tâm trạng khá nhanh, nghiên cứu cũng cho thấy họ dễ đau khổ và trầm cảm hơn so với nhóm phụ nữ không mắc PCOS và trầm cảm có liên quan đến việc tăng nồng độ cortisol, tăng hoạt động của hệ giao cảm, giảm nồng độ serotonin trong hệ thần kinh trung ương[5]. Trầm cảm phổ biến gấp đôi ở những người mắc bệnh đái tháo đường so với những người khỏe mạnh và điều trị trầm cảm có thể cải thiện việc kiểm soát glucose, mặc dù đây không phải là một phát hiện nhất quán nhưng các đặc điểm của PCOS có liên quan đến kháng Insulin. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan giữa trầm cảm và rậm lông. Một vài nghiên cứu chỉ ra phụ nữ mắc PCOS xuất hiện nhiều suy nghĩ tiêu cực về hình ảnh bản thân, đau khổ vì đặc điểm ngoại hình, dễ xuất hiện sự thay đổi tâm lý do béo phì, rậm lông, mụn trứng cá, tăng tiết tuyến bã nhờn và rụng tóc, tóc thưa mỏng, có thể ảnh hưởng đến bản sắc phụ nữ và gây ám ảnh thường xuyên về ngoại hình, làm giảm tự tin và tác động tới cuộc sống sinh hoạt cũng như cuộc sống tình dục của họ.

Với nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và trung niên thì vấn đề rối loạn phóng noãn, vô sinh, rối loạn giấc ngủ và nguy cơ mắc các bệnh nội khoa như tiểu đường, tim mạch là những nhân tố khiến họ luôn lo lắng, căng thẳng, suy nghĩ tiêu cực và băn khoăn nhất[3]. Barry và cộng sự đã chỉ ra rằng bệnh nhân mắc PCOS bị rối loạn thần kinh nhiều hơn đáng kể (khó đối phó với căng thẳng), lo lắng và chán nản hơn so với nhóm không mắc. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng PCOS có thể gây ra một số rối loạn tâm lý[6]. Các tác động thẩm mỹ và tâm lý tình dục liên quan được cho là gây ra những cảm xúc sâu sắc ở những phụ nữ bị ảnh hưởng. Một số khía cạnh của rối loạn ăn uống và rối loạn giấc ngủ có khả năng gây ra căng thẳng cảm xúc đáng kể. Mối quan hệ giữa các khía cạnh sức khỏe tâm lý và các đặc điểm lâm sàng của PCOS vẫn chưa rõ ràng. Một số nghiên cứu đã chỉ ra mối tương quan giữa điểm số đau khổ tâm lý và mức độ androgen huyết thanh, những kết quả này cho thấy điểm căng thẳng hay tiêu cực có liên quan đến tuổi tác và thời gian mắc bệnh. Đánh giá mối quan hệ giữa điểm căng thẳng với kinh nguyệt và thời gian kết hôn ở bệnh nhân PCOS thường thể hiện mối tương quan ở độ tuổi khi tìm bạn tình, hoạt động tình dục và đi đến hôn nhân. Độ tuổi kết hôn ở những phụ nữ mắc PCOS thường thấp hơn nhóm không mắc do ảnh hưởng bởi tâm lý lo lắng về việc khó mang thai hay tâm lý sợ phải điều trị hiếm muộn. Cũng theo một số nghiên cứu cho thấy phụ nữ mắc PCOS thường tìm đến thẩm mỹ để cải thiện những vấn đề liên quan tới chứng béo phì, rậm lông và mụn trứng cá hơn so với nhóm không mắc PCOS[3].

KẾT LUẬN

Việc tiếp cận tới các vấn đề sức khỏe toàn

diện của những phụ nữ có PCOS thực sự là một yêu cầu quan trọng trong thời đại hiện nay để giúp cân bằng và giảm bớt những lo âu do sự thay đổi nội tiết chuyển hóa cũng như không để những đặc điểm biểu hiện của bệnh gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của họ. Do vậy cần có những chiến lược điều trị cũng như chăm sóc toàn diện cả về sức khỏe thể chất cũng như sức khỏe tinh thần cho nhóm phụ nữ mắc PCOS theo từng độ tuổi và mong muốn phù hợp nhu cầu để cải thiện chất lượng cuộc sống và đảm bảo chức năng sinh sản cho nhóm phụ nữ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Badawy A, Elnashar A. Treatment options for polycystic ovary syndrome. Int J Womens Health. 2011;3:25–35.
2. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. BMC Med. 2010;8:41.
3. Kitzinger C, Willmott J. The thief of womanhood': women's experience of polycystic ovarian syndrome. Soc Sci Med. 2002;54(3):349–61.
4. Gambineri A, Pelusi C, Vicennati V, Pagotto U, Pasquali R. Obesity and the polycystic ovary syndrome. Int J Obes Relat Metab Disord. 2002;26(7):883–96.
5. Hollinrake E, Abreu A, Maifeld M, Van Voorhis BJ, Dokras A. Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome. Fertil Steril. 2007;87(6):1369–76.
6. Eggers S, Kirchengast S. The polycystic ovary syndrome--a medical condition but also an important psychosocial problem. Coll Antropol. 2001;25(2):673–85.
7. Clayton WJ, Lipton M, Elford J, Rustin M, Sherr L. A randomized controlled trial of laser treatment among hirsute women with polycystic ovary syndrome. Br J Dermatol. 2005;152(5):986–92.
8. Teede H, Zoungas S, Deeks A, Farrell E, Moran L, Vollenhoven B. In: Check: independent learning program for GPs. Polycystic ovary syndrome. Royal Australian College of General Practitioners, editor. Unit 432. South Melbourne, Victoria: Royal Australian College of General Practitioners; 2008.

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG

Hạn chót nhận bài cho tập 71 là 30 . 05 . 2024

Ứng dụng Siêu âm trong Sản Phụ khoa

Hạn chót nhận bài cho tập 72 là 30 . 08 . 2024