

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG PROLACTIN MÁU

Phan Thị Phương¹, Nguyễn Thị Bạch Oanh¹,
Hoàng Thị Lan Hương¹, Trần Hữu Dàng¹.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân có tăng tiết prolactin máu. Xác định nồng độ prolactin huyết tương ở nhóm bệnh nhân này.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang 15 bệnh nhân tăng prolactin máu được điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Huế.

Kết quả: Tuổi trung bình 34,87, (22-45). Nữ chiếm tỷ lệ 66,67% cao hơn so với nam 33,33%. Triệu chứng chảy sữa gặp nhiều nhất 46,67% ở cả nam và nữ, trong đó nữ gặp nhiều hơn nam 60% so với 20%. Rối loạn kinh nguyệt gặp 50% ở nữ. Nồng độ prolactin trung bình khá cao 1820,94 ($\mu\text{IU/ml}$), trong đó chênh lệch giữa nồng độ cao nhất 4200($\mu\text{IU/ml}$) và thấp nhất 496,33($\mu\text{IU/ml}$) là khá lớn. Tỷ lệ có u tuyến yên khá cao 73,33%, trong đó u dưới 1cm chiếm tỷ lệ cao 81,82% hơn u trên 1cm có tỷ lệ 18,18%.

Kết luận: Tăng prolactin máu gây ra một số triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

Từ khóa: tăng tiết prolactin máu

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN HYPERPROLACTINEMIA

Phan Thi Phuong¹, Nguyen Thi Bach Oanh¹,
Hoang Thi Lan Huong¹, Tran Huu Dang²

Background: Evaluate the clinical and paraclinical characteristics in patients with increased blood prolactin. Determinate plasma prolactin concentrations in this patient group.

Material and methods: A cross- sectional descriptive study on 15 increased blood prolactin patients, who were treated at Hue Central Hospital.

Results: The mean age was 34.87 (range: 22- 45). The percentage of female was 66.67%, which higher than of male (33.33%). Lactation leaking was most common (46.67%) in both men and women, in which women was higher than men from 20 to 60%. 50% of women mensual disorders had average prolactin level was 1820.94 ($\mu\text{IU/ml}$) (496.3- 4200), in which the highest and lowest level imbalance were large. The incidence of pituitary adenoma was high (73.33%), in which tumors $\leq 1\text{cm}$ had a high proportion (81.82%) tumors $>1\text{cm}$ was 18.18%.

Conclusion: Increasing blood prolactin caused some clinical and paraclinical disorders.

Key words: hyperprolactinemia

1. Bệnh viện TW Huế
2. Trường ĐHYD Huế

- Ngày nhận bài (received): 27/8/2014; Ngày phản biện (revised): 12/11/2014;
Ngày đăng bài (Accepted): 25/11/2014
- Người phản biện: PGS.TS Nguyễn Duy Thăng; TS Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Bạch Oanh
- Email: bachoanhnguyenthi@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Prolactin người là polypeptit có 198 acid amin, chức năng chính là phát triển tuyến vú trong thời kỳ mang thai và bài tiết sữa.

Tăng prolactin máu là bệnh lý nội tiết thường gặp do rối loạn trục dưới đồi – tuyến yên. Prolactin được tiết ra từ các tế bào lactotroph ở thùy trước tuyến yên. Sự chế tiết prolactin được điều hòa bởi vùng dưới đồi. Khác hẳn các hormones của thùy trước tuyến yên, vùng dưới đồi chủ yếu là ức chế cường tính.

Ở Việt Nam có ít đề tài nghiên cứu đề cập đến vấn đề này. Xuất phát từ những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm hai mục tiêu sau:

1. *Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân tăng prolactin máu.*

2. *Xác định nồng độ prolactin máu ở bệnh nhân tăng prolactin máu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Chọn được 15 bệnh nhân trên 18 tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế với chẩn đoán tăng Prolactin máu.

- Các bệnh nhân này có thể điều trị nội trú hoặc ngoại trú từ tháng 2 năm 2013 đến tháng 7 năm 2014.

- Tất cả các bệnh nhân được tiến hành định lượng nồng độ prolactin máu bằng lấy máu tĩnh mạch buổi sáng đói, tại Khoa Hóa sinh Bệnh viện Trung ương Huế. Giá trị bình thường máy ở nam: 86-324 ($\mu\text{IU/ml}$); nữ: 102-496 ($\mu\text{IU/ml}$).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Số liệu được xử lý bằng phần mềm MedCalc

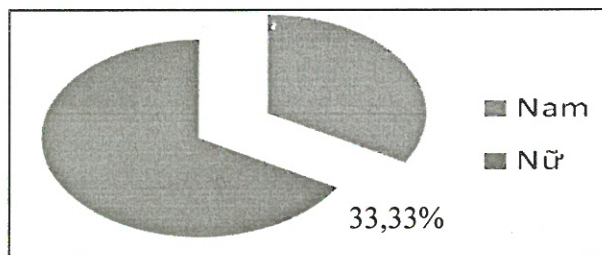
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	$X \pm SD$
$X \pm SD$	$34,87 \pm 7,39$
Cao nhất	45
Thấp nhất	22

Tuổi trung bình 34,87, cao nhất 45 tuổi và thấp nhất 22 tuổi.



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Tổng		Tổng Nam (n=5)	
	n=15	%	Tổng Nữ (n=10)	
Bất lực	3	20	3	60%
Chảy sữa	7	46,67	1	20%
			6	60%
Rối loạn kinh nguyệt	5	33,33	5	50%
Dùng thuốc nội tiết	1	6,67	1	10%

3.2. Một số đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Nồng độ prolactin

Prolactin ($\mu\text{IU/mL}$)	Bệnh (n = 15)
$X \pm SD$	$1820,94 \pm 1170,95$
Cao nhất	4200
Thấp nhất	496,33

Bảng 4. U tuyến yên

U tuyến yên		n		%	
Có u	$u \leq 1\text{cm}$	11	9	73,33	81,82
	$u > 1\text{cm}$		2		18,18
Không u		4		36,36	

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 15 bệnh nhân trên 18 tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế với chẩn đoán tăng Prolactin máu chúng tôi nhận thấy tuổi

trung bình 34,87, cao nhất 45 tuổi, thấp nhất 22 tuổi. Nữ chiếm tỷ lệ 66,67% cao hơn so với nam 33,33%.

Triệu chứng chảy sữa gặp nhiều nhất 46,67% ở cả nam lẫn nữ, trong đó nữ gặp nhiều hơn nam 60% so với 20%. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy ở bệnh nhân có nồng độ prolactin cao nhất 4200 ($\mu\text{IU/mL}$) không chảy sữa trong khi bệnh nhân có nồng độ prolactin thấp nhất 496,33 ($\mu\text{IU/mL}$) lại có triệu chứng chảy sữa. Tiết sữa thường gặp với tần suất từ 30 đến 80%, tuy nhiên cũng có bệnh nhân có prolactin máu rất cao (trên 100ng/mL (2000mU/L) nhưng lại không bị tiết sữa [3].

Rối loạn kinh nguyệt, các rối loạn thường xuất hiện khi nồng độ prolactin cao, những rối loạn gồm: không có kinh, có kinh ít, thống kinh và vô sinh. Trong nghiên cứu chúng tôi rối loạn kinh nguyệt gặp 50% ở nữ.

Bất lực là triệu chứng gặp khá nhiều ở nam giới chiếm 60% trong nghiên cứu của chúng tôi. Tác dụng trên tinh hoàn do tăng Prolactin máu chưa rõ, tuy nhiên theo kết quả một số nghiên cứu cho thấy tình trạng tăng Prolactin máu gây giảm khoái cảm và bất lực trong hơn 90% các trường hợp, giảm đáp ứng của testosterone với HCG, giảm nồng độ tinh trùng, giảm tinh trùng di động và tỷ lệ tinh trùng bình thường, gây vô sinh nam. Tăng prolactin máu gây vô sinh nữ vì làm rối loạn chức năng điều hòa sản xuất nội tiết của cơ thể, ức chế sự rụng trứng gây vô sinh. Vì làm giảm sản xuất progesterone và làm pha hoàng thể ngắn. Khi nồng độ prolactin/máu $>100 \text{ ng/mL}$ làm tăng nồng độ prolactin trong dịch nang, từ đó làm giảm FSH và estradiol, làm giảm số lượng tế bào hạt. Tăng Prolactin trong các trường hợp về hội chứng buồng trứng đa nang làm trứng kém phát triển. Trên nhóm bệnh nhân vô sinh, tỷ lệ tăng Prolactin máu là 12,1%, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp bệnh nhân vô sinh nào cả, nguyên nhân có lẽ do cỡ mẫu quá nhỏ.

Nồng độ prolactin trung bình khá cao 1820,94 ($\mu\text{IU/mL}$), trong đó chênh lệch giữa nồng độ cao nhất 4200($\mu\text{IU/mL}$) và thấp nhất 496,33 ($\mu\text{IU/mL}$) là khá lớn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân có tăng prolactin máu tỷ lệ có u tuyến yên khá cao 73,33% trong đó $u \leq 1\text{cm}$ chiếm tỷ lệ cao 81,82% hơn $u > 1\text{cm}$ có tỷ lệ 18,18%. Ngược lại trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Phương và cs [1] tỷ lệ u tuyến yên có tiết polactin chỉ 15/82 bệnh nhân chiếm 18,29%. Nghiên cứu khác như của Mai Trọng Khoa và cs [2] $u \leq 1\text{cm}$ chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ 15,1%, hay của Nguyễn Thị Minh Phương và cs $u \leq 1\text{cm}$ chiếm 24,4 % và $u > 1\text{cm}$ chiếm 75,6%. Cũng dễ để giải thích cho điều này bởi nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân có tăng prolactin máu và có nhiều nguyên nhân tăng prolactin máu, u tuyến yên chỉ là một trong số những nguyên nhân đó.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 15 bệnh nhân trên 18 tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế với chẩn đoán cường Prolactin máu chúng tôi nhận thấy kết quả:

- + Tuổi trung bình 34,87, cao nhất 45, thấp nhất 22.

- + Nữ chiếm tỷ lệ 66,67% cao hơn so với nam 33,33%.

- + Triệu chứng chảy sữa gặp nhiều nhất 46,67% ở cả nam và nữ, trong đó nữ gặp nhiều hơn nam 60% so với 20%. Rối loạn kinh nguyệt gặp 50% ở nữ.

- + Nồng độ prolactin trung bình khá cao 1820,94 ($\mu\text{IU/mL}$), trong đó chênh lệch giữa nồng độ cao nhất 4200 ($\mu\text{IU/mL}$) và thấp nhất 496,33 ($\mu\text{IU/mL}$) là khá lớn.

- + Tỷ lệ có u tuyến yên khá cao 73,33%, trong đó $u \leq 1\text{cm}$ chiếm tỷ lệ cao 81,82% hơn $u > 1\text{cm}$ có tỷ lệ 18,18%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Minh Phương, Mai Trọng Khoa, Trần Quốc Hùng, Nguyễn Quang Hùng và CS (2013), “Khảo sát sự biến đổi một số hormon ở bệnh nhân u tuyến yên”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 18, tr. 21-24.
2. Mai Trọng Khoa (2003), “Một số giá trị sinh học về chức năng nội tiết”, *Các giá trị sinh học người Việt Nam bình thường thập kỷ 90- thế kỷ XX*, Nhà xuất bản Y học.
3. Mai Thế Trạch, Nguyễn Thy Khê, “Adenom tuyến yên tiết Prolactin”, *Nội tiết học đại cương*, Nhà xuất bản Y học, 2007, tr. 91- 93.
4. Bernichtein S, Touraine P, Goffin V (2010), “New concepts in prolactin biology”, *J Endocrinol*, 206(1), pp. 1- 11.
5. Julia Fernanda Semmelman Pereira-Lima, Carolina Garcia Soares Leães, Flávio Maciel Freitas Neto, Malu Viter da Rosa Barbosa, Ana Luiza Mattos da Silva, Miriam da Costa Oliveira (2013), “Hyperprolactinemia and body weight: prevalence of obesity and overweight in patients with hyperprolactinemia”, *Pulmonology and Respiratory Research*, 1, pp. 2.