

MỐI LIÊN QUAN GIỮA LOÃNG XƯƠNG VÀ THỜI GIAN MÃN KINH CỦA PHỤ NỮ Ở THÀNH PHỐ MỸ THO

**LƯU NGỌC GIANG - Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang
NGUYỄN THỊ TRÚC - Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh**

TÓM TẮT

Mở đầu: Loãng xương là bệnh do rối loạn của quá trình tạo xương và hủy xương. Hậu quả là giảm mật độ xương làm cho xương giòn và dễ gãy, thường gặp ở phụ nữ sau mãn kinh. Theo nhiều nghiên cứu, tỉ lệ loãng xương có liên quan với thời gian mãn kinh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu trên 225 phụ nữ mãn kinh ở TP. Mỹ Tho. Những đối tượng thỏa tiêu chí chọn mẫu được đo mật độ xương bằng siêu âm định lượng, máy QUS-2 do Metra Biosystems (Mỹ) sản xuất. Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

Kết quả: Chúng tôi chia thời gian mãn kinh của các đối tượng ra 2 nhóm: nhóm A: ≤ 15 năm và nhóm B > 15 năm. Nhóm A: 59 người có mật độ xương bình thường, 73 người có mật độ xương thấp. Nhóm B: 23

người có mật độ xương bình thường, 70 người có mật độ xương thấp.

Kết luận: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương tính theo T-score khi siêu âm định lượng mật độ xương.

Từ khóa: Loãng xương, mãn kinh.

SUMMARY

Background: Osteoporosis is a disease resulted from the disorder occurred in the process of bone making and declining. This weakens bones, increasing the risk of sudden and unexpected fractures which is observed in women who are in their menopause stages. Studies shows that the rate of bone loss is in proportion with time of the menopause.

Materials and Methods: The study was done with 225 women living in My Tho City who are in their menopause. The selected women satisfying sample criteria were through bone density test with the Calcaneal Ultrasonometer QUS-2 (US – made). Cross-sectional study

Results: The objects selected were divided into two groups: group A includes those with menopause up to 15 years and group B includes those with menopause from 15 years or more Group A: having 59 women with normal bone density and 73 women with low bone density. Group B: having 23 women with normal bone density and 70 women with low bone density.

Conclusions: There must be a statistical connection factor time of the menopause and bone loss assessed in T- score when tested with ultrasonometer

Keywords: Osteoporosis, menopause, the menopause

ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh do rối loạn của quá trình tạo xương và hủy xương, hậu quả là giảm mật độ xương làm cho xương giòn và dễ gãy Thường loãng xương không gây đau đớn cho đến khi xảy ra gãy xương, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và cả xã hội.

Loãng xương liên quan đến sự thiếu hụt estrogen, thường gặp ở phụ nữ sau mãn kinh. Mặc dù tuổi thọ ngày càng tăng, nhưng tuổi mãn kinh của phụ nữ vẫn không thay đổi nhiều, phụ nữ sau mãn kinh phải gánh chịu hậu quả của sự thiếu hụt estrogen trong một thời gian dài. Vì vậy bệnh lý loãng xương ngày càng được quan tâm ở phụ nữ sau mãn kinh. Theo nhiều nghiên cứu của các tác giả nước ngoài, tỉ lệ loãng xương và gãy xương có liên quan với thời gian mãn kinh [2],[5], [6]

Nhằm góp phần tìm hiểu và có một số thông tin về bệnh lý loãng xương, đề tài này khảo sát mối liên quan giữa loãng xương và thời gian mãn kinh của phụ nữ tại thành phố Mỹ Tho, bằng phương pháp siêu âm định lượng mật độ xương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu thiết kế: nghiên cứu cắt ngang.
- Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mãn kinh ở thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang
- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Phụ nữ bắt kinh ≥ 12 tháng, ở thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang. Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Có các bệnh gây loãng xương thứ phát
- Cỡ mẫu: Có 225 phụ nữ mãn kinh được đưa vào nghiên cứu
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu cụm: chọn cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ (PPS: Probability Proportionate to Size)
- Nội dung nghiên cứu: Khám lâm sàng tổng quát để loại trừ những trường hợp không đủ tiêu chuẩn nhận vào. Tìm các triệu chứng của loãng xương: đau xương, gù vẹo cột sống. Hỏi các yếu tố

liên quan đến kinh nguyệt: tuổi có kinh, tuổi mãn kinh. thời gian mãn kinh. Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được đo mật độ xương bằng siêu âm định lượng, máy QUS-2 do Metra Biosystems (Mỹ) sản xuất

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán Loãng xương (WHO 1994)

T-score (T)	Phân loại chẩn đoán
> -1T	Bình thường
-1T \rightarrow - 2.5T	Thiếu xương (Osteopenia)
< -2.5T	Loãng xương (Osteoporosis)
< - 2.5T kèm có tiền sử gãy xương	Loãng xương nặng (Severe osteoporosis)

Với: 1T: 1 độ lệch chuẩn trên giá trị trung bình của người trẻ, khỏe.

-1T: 1 độ lệch chuẩn dưới giá trị trung bình của người trẻ, khỏe.

KẾT QUẢ

Có 225 người tham gia nghiên cứu, nhỏ nhất là 48 tuổi, lớn nhất là 85 tuổi. Tuổi trung bình chung của lo nghiên cứu là 61.91.

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

1.1 Phân bố theo tuổi:

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 50	6	2,6
50 – 59	83	36,9
60 – 69	94	41,8
³ 70	42	18,7
Tổng cộng	225	100,0

1.2. Thời gian mãn kinh.

Bảng 2. Đặc điểm thời gian mãn kinh

	< 50 n=6	50 –59 n=83	60 –69 n=94	≥ 70 n=42	Chung n=225
Thời gian mãn kinh	1,83 \pm 0,41	5,51 \pm 3,68	15,06 \pm 4,87	25,26 \pm 5,55	13,09 \pm 8,64

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian mãn kinh trung bình giữa các nhóm tuổi ($p = 0,0028$)

2. Mối liên quan giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương theo T-score.

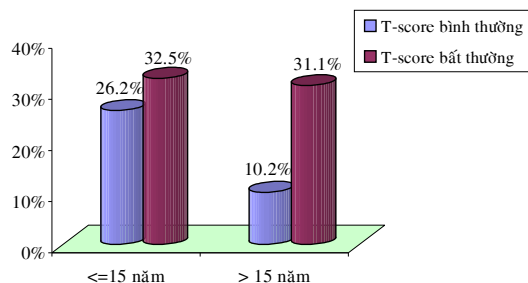
- Theo số liệu thu thập được, vì 10 – 15 năm đầu sau mãn kinh là pha mất xương nhanh nên chúng tôi chia thời gian mãn kinh ra 2 nhóm: Nhóm A ≤ 15 năm, nhóm B > 15 năm.

- Kết quả chẩn đoán theo T-score chúng tôi chia thành 2 mức độ: bình thường (T-score > -1), bất thường (mật độ xương thấp) (T-score ≤ -1).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương tính theo T-score

	T-score bình thường	T-score bất thường	Cộng
≤ 15 năm số			
ca	59	73	132
%	(26.2)	(32.4)	(58.7)
> 15 năm số			
ca	23	70	93
%	(10.2)	(31.1)	(41.3)
Cộng			
Số ca	82	143	225
%	(36.4)	(63.6)	(100)

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương theo T-score ($p=0.0028$).



Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương tính theo T-score

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- Có 225 bệnh nhân tham gia nghiên cứu: nhỏ nhất là 48 tuổi, lớn nhất là 85 tuổi.

- Các đối tượng này đều thỏa tiêu chí chọn mẫu. Do thời gian, khả năng và phương tiện nghiên cứu có hạn nên chúng tôi không chọn được bệnh nhân đồng đều ở các nhóm tuổi. Các bệnh nhân này được chọn một cách ngẫu nhiên. Tổng số 225 ca được chia làm 4 nhóm tuổi: Nhóm 1 (dưới 50 tuổi): có 6 người, chiếm tỷ lệ là 2.6%. Nhóm 2 (từ 50 đến 59 tuổi): có 83 người, chiếm tỷ lệ là 36.9%. Nhóm 3 (từ 60 đến 69 tuổi): có 94 người, chiếm tỷ lệ là 41.8%. Nhóm 4 (từ 70 tuổi trở lên): có 42 người, chiếm tỷ lệ là 18.7%.

- Thời gian mãn kinh: Thời gian mãn kinh ảnh hưởng đến sự thay đổi mật độ xương. Theo thời gian ngoài lượng xương bị mất do thiếu estrogen sau mãn kinh, các đối tượng này còn bị mất một lượng xương do tuổi già. Vì vậy, thời gian mãn kinh càng dài thì khối lượng xương càng giảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi: thời gian mãn kinh trung bình là 13.09 năm. Thời gian mãn kinh trung bình của các nhóm tuổi tăng dần: từ 1.83 năm (ở nhóm 1) đến 25.26 năm (ở nhóm 4). Thời gian mãn kinh ít nhất là một năm và nhiều nhất là 43.0 năm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian mãn kinh trung bình giữa các nhóm tuổi ($p = 0.0028$).

2. Tình trạng loãng xương.

a/ Giá trị trung bình của BUA (Broadband Ultrasound Attenuation):

- Nghiên cứu của chúng tôi: BUA trung bình chung là (71.70 ± 19.13) dB/MHz

- Theo tác giả Trần Thị Tô Châu và cộng sự^[1], nghiên cứu ở 650 phụ nữ mãn kinh Hà Nội, BUA trung bình của phụ nữ mãn kinh là (69.9 ± 16.43) , kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự. Bằng phương pháp phân tích ANOVA, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BUA trung bình giữa các nhóm tuổi ($p = 0.001$). BUA trung

bình của các nhóm tuổi giảm dần: từ 81.73dB/MHz (ở nhóm 1) đến thấp nhất là 60.52 dB/MHz (ở nhóm 4). BUA có xu hướng giảm dần theo tuổi. Càng lớn tuổi, nguy cơ loãng xương càng cao.

b/ Tình trạng loãng xương tính theo T-score của siêu âm định lượng mật độ xương:

Chúng tôi nhận thấy trong 225 ca nghiên cứu: mật độ xương bình thường: 82 ca (chiếm 36.4%), thiếu xương: 48 ca (chiếm 21.3%), loãng xương: 88 ca (chiếm 39.2%), loãng xương nặng: 7 ca (chiếm 3.1%). Khi phân tích giá trị của BUA chúng tôi thấy, tuổi càng cao số người có mật độ xương thấp hay loãng xương càng tăng. Tỷ lệ loãng xương tính theo T-score trong nghiên cứu của chúng tôi là 42.2% (gồm loãng xương và loãng xương nặng). Tỷ lệ này phù hợp với kết quả của tác giả Trần Thị Tô Châu (36.2%)^[1]. Mặc dù cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi nhỏ, nhưng với phương pháp chọn mẫu cụm: chọn cụm xác suất tỷ lệ theo cỡ (PPS: Probability Proportionate to Size), đã phản ánh được tỉ lệ loãng xương của phụ nữ mãn kinh ở Tp. Mỹ Tho.

3. Mối liên quan giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương tính theo T – score.

Mãn kinh là một hiện tượng sinh lý bình thường, không phải là một bệnh. Thiếu hụt estrogen là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến nhiều bệnh: bệnh mạch vành, loãng xương. Việc gia tăng tuổi thọ của phụ nữ làm gia tăng các bệnh có liên quan đến tuổi. Tình trạng kinh tế xã hội và yếu tố gen có ảnh hưởng đến tuổi mãn kinh. Hút thuốc lá cũng có liên quan đến tuổi mãn kinh. Theo thời gian mãn kinh, mất xương sẽ ngày càng nhiều. Chúng ta phải phát hiện sớm và áp dụng các biện pháp điều trị và phòng ngừa thích hợp để duy trì chất lượng sống của phụ nữ mãn kinh. Mất xương sau mãn kinh được chia làm 2 pha: pha đầu là pha mất xương nhanh, xảy ra trong 10 – 15 năm đầu sau mãn kinh và pha 2 là pha mất xương chậm. Ở pha 2 này, phụ nữ phải chịu hậu quả của pha 1 và của cả pha 2.

Vì vậy, chúng tôi chia thời gian mãn kinh ra 2 nhóm: nhóm A ≤ 15 năm và nhóm B > 15 năm. Kết quả chẩn đoán theo T-score chia làm 2 nhóm: bình thường (T-score > -1) và bất thường (T-score ≤ -1). Chúng tôi nhận thấy:

- Nhóm A là 132 ca (chiếm 58.7%)

- Nhóm B là 93 ca (chiếm 41.3%).

- Trong nhóm A: 59 người có mật độ xương bình thường (chiếm 26.2%), 73 người có mật độ xương thấp (chiếm 32.4%).

- Trong nhóm B: 23 người có mật độ xương bình thường (chiếm 10.2%), 70 người có mật độ xương thấp (chiếm 31.1%).

- Chúng tôi tìm thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương tính theo T-score ($p = 0.0028$). Loãng xương có xu hướng tăng theo thời gian mãn kinh.

Theo các tác giả Oliveira PP và cộng sự, nghiên cứu ở 385 phụ nữ sau mãn kinh ở Brazil, những phụ

nữ lớn tuổi, có thời gian sau mãn kinh dài, trọng lượng cơ thể và BMI cao thì có nguy cơ loãng xương và gãy xương cao hơn^[4]

Một nghiên cứu khác trên 1149 phụ nữ mãn kinh Italia, các tác giả Mandato VD, Sammartino A, Di Carlo C, Tommaselli GA, Tauchmanová L, D'Elia A, Nappi C đưa ra kết luận có mối tương quan thuận giữa nguy cơ loãng xương và thời gian mãn kinh^[3].

KẾT LUẬN

1. Tình trạng xương của 225 phụ nữ mãn kinh ở TP. Mỹ Tho: bình thường: 82 ca (chiếm 36.4%), thiếu xương: 48 ca (chiếm 21.3%), loãng xương: 88 ca (chiếm 39.1%), loãng xương nặng: 7 ca (chiếm 3.1%)

2. Tỷ lệ thiếu xương của phụ nữ mãn kinh ở TP. Mỹ Tho là 21.3%

3. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mãn kinh và tình trạng loãng xương tính theo T-score khi siêu âm định lượng mật độ xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Tô Châu, Phạm Thị Minh Đức, Vũ Thị Thanh Thủy (2003) "Nghiên cứu một số biểu hiện lâm sàng về xương khớp và đo mật độ xương gót bằng siêu âm trên phụ nữ mãn kinh Hà Nội". Tài liệu hội thảo khoa học chuyên đề: *Loãng xương và bệnh lý cột sống*, tại BV Chợ Rẫy.

2. Albanese CV, Cepollaro C, de Terlizzi F, Brandi ML, Passariello R. (2009) *Performance of five phalangeal QUS parameters in the evaluation of gonadal-status, age and vertebral fracture risk compared with DXA*. *Ultrasound Med Biol*. 2009 Apr;35(4):537-44. Epub 2008 Dec 20.

3. Mandato VD, Sammartino A, Di Carlo C, Tommaselli GA, Tauchmanová L, D'Elia A, Nappi C (2005): *Evaluation of skeletal status by quantitative ultrasonometry in postmenopausal women without known risk factors for osteoporosis*. *Gynecol Endocrinol*, 2005 Sep; 21(3): 149-53

4. Olivera PP, Klumb EM, Marinheiro LP (2007): *Prevalence of fracture risk estimated by quantitative ultrasound of the calcaneus in a population of postmenopausal women*. *Cal Saude publica* 2007 Feb, 23(2):381-90.

5. Stewart A, Kumar V, Reid DM. (2006) *Long-term fracture prediction by DXA and QUS: a 10-year prospective study*. *J Bone Miner Res*. 2006 Mar;21(3):413-8. Epub 2005 Dec 19.

6. Ventura V, Mauloni M, Mura M, Paltrinieri F, de Aloysio D (1996). *Ultrasound velocity changes at the proximal phalanxes of the hand in pre-, peri- and postmenopausal women*. *Osteoporos Int*. 1996;6(5):368 - 75.