Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 65, Special Issue 4, 150-157

CHARACTERISTICS OF SEXUAL DISORDERS IN FEMALE INFERTILITY PATIENTS WITH UTERINE PATHOLOGY IN THAI NGUYEN A HOSPITAL, 2023-2024

Nguyen Thi Hiep Tuyet[1*], Bui Hai Nam[1], Dao Ngoc Tuan[2], Nong Tuyet Phuong[1], Nguyen Thi Anh[1]

[1]*Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Quang Trung, Thai Nguyen, Vietnam*
[2]*Hospital A Thai Nguyen - Thinh Dan, Thai Nguyen, Vietnam*

Received: 12/04/2024
Revised: 19/04/2024; Accepted: 04/05/2024

ABSTRACT

Objective: To evaluate the characteristics of sexual dysfunction in infertile female patients with uterine pathology in Thai Nguyen A Hospital, during the period of 2023-2024.

Subjects and Methods: This cross-sectional descriptive study involved 85 wives from infertile couples with uterine pathology, who were first-time visitors to Thai Nguyen A Hospital. The study utilized the Female Sexual Function Index - FSFI-19 questionnaire.

Results: Common uterine pathologies included polyps (34.7%), Uterine fibroids (20.0%), endometriosis (18.8%), and endometrial hyperplasia (12.9%). The average FSFI score among the wives was 26.1 ± 4.9 (4.0 – 34.8), with 52 cases accounting for 61.2% experiencing sexual dysfunction. The rates of decreased sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain during intercourse were respectively: 89.4%, 87.1%, 69.4%, 68.2%, 77.6%, and 51.8%. The rates of sexual dysfunction in common uterine pathologies among infertile female patients were: polyps (55.2%), fibroids/myomas (64.7%), endometriosis (87.5%); endometrial hyperplasia (45.5%).

Conclusion: Infertile female patients with uterine pathology have a high rate of sexual dysfunction. Therefore, it is essential to pay attention to the evaluation during the initial infertility examination to provide appropriate counseling, thereby improving the quality of sexual life and, enhancing the reproductive capabilities of infertile couples.

Keywords: Infertility, sexual dysfunction, uterine pathology, desire, orgasm.

*Corressponding author
Email address: nguyenthihieptuyet@tnmc.edu.vn
Phone number: (+84) 974 313 777
https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1169

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở BỆNH NHÂN VÔ SINH NỮ CÓ BỆNH LÝ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN NĂM 2023-2024

Nguyễn Thị Hiệp Tuyết[1*], Bùi Hải Nam[1], Đào Ngọc Tuấn[2], Nông Tuyết Phượng[1], Nguyễn Thị Anh[1]

[1]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Quang Trung, Thái Nguyên, Việt Nam
[2]Bệnh viện A Thái Nguyên - Thịnh Đán, Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 04 năm 2024
Ngày chỉnh sửa: 19 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 04 tháng 05 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm rối loạn tình dục ở bệnh nhân nữ vô sinh có bệnh lý tử cung tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 85 người vợ ở cặp vợ chồng vô sinh có bệnh lý tử cung kèm theo đến khám vô sinh lần đầu tại Bệnh viện A Thái Nguyên. Nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi chỉ số chức năng tình dục nữ - FSFI-19.

Kết quả: Một số bệnh lý tử cung thường gặp là polyp (34,7%), u xơ tử cung (20,0%), lạc nội mạc tử cung (18,8%), quá sản nội mạc (12,9%). Điểm FSFI trung bình ở người vợ là 26,1 ± 4,9 (4,0 – 34,8) và có 52 trường hợp chiếm 61,2% rối loạn tình dục. Tỷ lệ người vợ có giảm ham muốn, giảm hưng phấn, giảm tiết dịch, giảm cực khoái, giảm thỏa mãn và đau khi giao hợp lần lượt là: 89,4%; 87,1%; 69,4%; 68,2%; 77,6%; 51,8%. Tỷ lệ rối loạn tình dục trong một số bệnh lý tử cung thường gặp ở bệnh nhân vô sinh nữ là: polyp (55,2%), u xơ tử cung (64,7%), lạc nội mạc tử cung (87,5%); quá sản nội mạc (45,5%).

Kết luận: Bệnh nhân nữ vô sinh với bệnh lý tử cung có tỷ lệ loạn tình dục cao, do đó cần quan tâm đánh giá trong khám vô sinh nữ ban đầu để có những tư vấn phù hợp, để nâng cao hơn chất lượng cuộc sống tình dục từ đó giúp cải thiện khả năng sinh sản của cặp vợ chồng vô sinh hiếm muộn.

Từ khóa: Vô sinh, rối loạn tình dục, bệnh lý tử cung, ham muốn, cực khoái.

*Tác giả liên hệ
Email: nguyenthihieptuyet@tnmc.edu.vn
Điện thoại: (+84) 974 313 777
https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1169

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh ảnh hưởng tới 15% các cặp vợ chồng và là một yếu tố gây căng thẳng cuộc sống. Ngoài căng thẳng cá nhân, vô sinh còn gây ra nhiều hậu quả trong căng thẳng lên mối quan hệ vợ chồng, bởi vì người vợ - người chồng có thể đổ lỗi cho bản thân và cho nhau. Với những căng thẳng liên quan đến vô sinh, thì có thể thấy vô sinh thường liên quan đến rối loạn chức năng tình dục [1]. Rối loạn chức năng tình dục được nhóm thành bốn loại chung: ham muốn tình dục, kích thích, rối loạn cực khoái và đau khi giao hợp. Rối loạn ham muốn tình dục còn được chia thành ham muốn tình dục kém rối loạn và rối loạn ác cảm tình dục. Rối loạn kích thích tình ở nam giới thường biểu hiện là rối loạn cương dương, trong khi ở phụ nữ, biểu hiện là không đủ chất bôi trơn để đáp ứng với kích thích tình dục. Rối loạn đau tình dục là chia thành chứng khó giao hợp (nam hoặc nữ) hoặc co thắt âm đạo [2]. Wincze JP đề cập đến những thay đổi độc đáo về hành vi tình dục, vì mục đích cố gắng để có thai. Hoạt động tình dục khi có mục đích chính là sinh sản thì sẽ bị lên lịch hơn là tự phát, thường đi cùng cảm giác bị thúc ép, áp lực, không còn quan tâm đến sự gợi tình và thỏa mãn lẫn nhau, bỏ qua sự tương tác về cảm xúc và thân mật [1], [3] . Thời gian vô sinh kéo dài thì giao hợp có lẽ cũng đi cùng cảm giác thất bại, làm cho bản thân cảm thấy vô dụng, kém cỏi, thiếu năng lực tình dục. Các cảm xúc tiêu cực này làm ảnh hưởng xấu đến nhận thức về hình ảnh cơ thể, bản sắc giới, làm cho người vợ cảm thấy thiếu nữ tính và người chồng cảm thấy thiếu nam tính và rồi thiếu tự tin trong hoạt động tình dục [4]. Đối tượng vô sinh có tăng nguy cơ rối loạn tình dục do chịu nhiều áp lực tâm lý như căng thẳng, lo lắng, trầm cảm. Các áp lực này thường xuất phát từ định kiến của xã hội, thúc ép của gia đình và các cảm xúc tiêu cực của bản thân như cảm giác bị kỳ thi, thất vọng, lo lắng cho tuổi già không con cái… [1], [5]

Các bệnh về tử cung thường gặp bao gồm lạc nội mạc tử cung, u xơ tử cung, polyp nội mạc tử cung, tăng sản nội mạc tử cung, ung thư nội mạc tử cung và rối loạn chức năng nội mạc tử cung gây vô sinh. Bệnh nhân mắc các bệnh về tử cung thường bị đau bụng, rong kinh, vô sinh và các triệu chứng khác khiến sức khỏe bị suy giảm và cuộc sống của họ bị xáo trộn [6], [7]. Hiện nay trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã có những nghiên cứu về rối loạn tình dục ở cặp vợ chồng vô sinh, và ở trên những bệnh nhân có bệnh lý tử cung [5], [7] . Tuy nhiên, ít nghiên cứu đánh giá trên nhóm đối tượng có nguyên nhân vô sinh do bệnh lý tử cung. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá đặc điểm rối loạn tình dục ở bệnh nhân nữ vô sinh có bệnh lý tử cung tại Bệnh viện Thái Nguyên A, năm 2023-2024".

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trong thời gian năm 2023 –2024. Địa điểm nghiên cứu tại Bệnh viện A Thái Nguyên.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người vợ cặp vợ chồng vô sinh đi khám vô sinh lần đầu, được xác định có nguyên nhân vô sinh do bệnh lý tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các nguyên nhân vô sinh khác không do bệnh lý tại tử cung. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân có các bệnh lý cấp tính nặng, tâm thần kinh, bệnh nhân không đủ thông tin nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Phương pháp chọn cỡ mẫu thuận tiện, tất cả người vợ ở cặp vợ chồng vô sinh đến khám lần đầu đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, thời gian kết hôn, thời gian mong con, đặc điểm kinh tế, đặc điểm nhà ở.

Đặc điểm tiền sử sản phụ khoa: Tiền sử kinh nguyệt, tiền sử viêm nhiễm phụ khoa, tiền sử mổ sản phụ khoa.

Đặc điểm vô sinh: Phân loại vô sinh, các nguyên nhân vô sinh do bệnh lý tử cung: polyp tử cung, u xơ tử cung, quá sản nội mạc tử cung, dải dính buồng tử cung, lạc nội mạc tử cung, tụ dịch vết mổ, bất thường giải phẫu tử cung.

Đánh giá rối loạn tình dục: Điểm chỉ số chức năng tình dục FSFI (Female Sexual Function Index – FSFI) trung bình, phân loại rối loạn tình dục: ≤ 26,55 điểm là có rối loạn chức năng tình dục. Giới hạn các giá trị FSFI đánh giá theo đặc điểm: giảm ham muốn (<4,28), giảm hưng phấn (<5,08), giảm tiết dịch (<5,45), giảm cực

khoái (<5,05), giảm thỏa mãn (<5,04), đau khi giao hợp (<5,51) [8].

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Cặp vợ chồng lần đầu đến bệnh viện khám về vô sinh, hiếm muộn, người vợ được thăm khám, siêu âm, soi buồng tử cung để chẩn đoán. Người vợ được hướng dẫn trả lời bộ câu hỏi FSFI. Đánh giá chức năng tình dục qua FSF, thang điểm FSFI là một bảng gồm 19 câu hỏi, được sử dụng như một công cụ để đánh giá chức năng tình dục ở nữ giới. Điểm số mỗi câu hỏi là từ 0 đến 5, sau đó sẽ được nhân với một hệ số tương ứng, các câu trả lời ở cùng một lĩnh vực thì có cùng một hệ số. Điểm số tối đa của mỗi lĩnh vực là 6,0 điểm tổng số điểm tối đa là 36 điểm [1], [5].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0. Các giá trị được tính tỷ lệ, giá trị trung bình theo các nhóm.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập được thông tin của 85 người vợ ở cặp vợ chồng vô sinh có độ tuổi trung bình là 31,0 ± 3,6 (23 - 42), thời gian kết hôn là 7,1 ± 3,4 (2 - 18) năm và thời gian mong con 3,1 ± 1,7 (1 - 8) (năm). Có 19 trường hợp chiếm 22,4% là vô sinh nguyên phát và 77,6% là vô sinh thứ phát. Đặc điểm kinh tế ở mức khá giả, đủ sống, khó khăn lần lượt là 7,1%; 83,5% và 9,4%. Có 50,6% cặp vợ chồng ở riêng và 49,4% ở chung với các thành viên khác. Vợ chồng hiểu nhau ở mức tốt, trung bình, kém lần lượt là 52,9%, 44,7%, 2,4%. Có 58 trường hợp chiếm 68,2% cặp vợ chồng có tâm sự tình dục.

Bảng 1. Đặc điểm về tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Tiền sử kinh nguyệt		
Đều	62	72,9%
Không đều	23	27,1%
Viêm phụ khoa		
Có	46	54,1%
Không	39	45,9%
Tiền sử mổ sản phụ khoa		
Có	50	58,8%
Không	35	41,2%

Bảng 1 cho thấy đặc điểm về tiền sử sản phụ khoa của bệnh nhân, trong đó có 54,1% bệnh nhân có viêm nhiễm phụ khoa trước đó, và 58,8% đã mổ sản phụ khoa.

Bảng 2. Tỷ lệ các bệnh lý tử cung ở bệnh nhân vô sinh nữ

Phân loại bệnh tử cung	Số lượng	Tỷ lệ
Polyp tử cung	29	34,7%
U xơ tử cung	17	20,0%
Lạc nội mạc tử cung	16	18,8%
Quá sản nội mạc tử cung	11	12,9%
Tụ dịch vết mổ	5	5,9%
Dính buồng tử cung	4	4,7%
Bất thường tử cung	3	3,5%

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ các bệnh lý tử cung thường gặp ở bệnh nhân vô sinh hiếm muộn. Polyp tử cung chiếm số lượng nhiều nhất với 34,7%.

Bảng 3. Đặc điểm rối loạn tình dục ở bệnh nhân vô sinh nữ có bệnh lý tử cung

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Điểm FSFI	26,1 ± 4,9 (4,0 – 34,8)	
Có rối loạn	52	61,2%
Không rối loạn	33	38,8%
Điểm ham muốn	3,6 ± 0,7 (2,4 – 6,0)	
Giảm ham muốn	76	89,4%
Điểm hưng phấn	4,0 ± 0,9 (0 – 6,0)	
Giảm hưng phấn	74	87,1%
Điểm tiết dịch	5,0 ± 1,1 (0 – 6,0)	
Giảm tiết dich	59	69,4%
Điểm cực khoái	4,5 ± 1,1 (0 - 6,0)	
Giảm cực khoái	58	68,2%
Điểm thỏa mãn	4,4 ± 1,1 (1,2 – 6,0)	
Giảm thỏa mãn	66	77,6%
Điểm đau khi giao hợp	4,7 ± 1,4 (0 – 6,0)	
Tỷ lệ đau khi giao hợp	44	51,8%

Bảng 3 cho thấy đặc điểm rối loạn tình dục ở bệnh nhân nữ vô sinh có bệnh lý tử cung, số trường hợp có rối loạn tình dục chiếm tỷ lệ cao với 61,2%. Trong các miền FSFI, số trường hợp có giảm ham muốn chiếm tỷ lệ cao với 89,4%.

Bảng 4. Đặc điểm rối loạn tình dục ở một số bất thường tử cung

Đặc điểm	Điểm FSFI	≤ 26,55	> 26,55
Polyp (n=29)	26,5 ± 3,4	16; 55,2%	13; 44,8%
U xơ tử cung (n=17)	26,4 ± 4,0	11; 64,7%	6; 35,3%
Lạc nội mạc tử cung (n=16)	25,4 ± 2,6	14; 87,5%	2; 12,5%
Quá sản nội mạc tử cung (n=11)	27,7 ± 3.7	5; 45,5%	6; 54,5%
Tụ dịch vết mổ (n=5)	17,5 ± 6,5	3; 60,0%	2; 40,0%
Dính buồng tử cung (n=4)	20,8 ± 10,1	2; 50,0%	2; 50,0%
Bất thường tử cung (n=3)	21,6 ± 15,4	1; 33,3%	2; 66,7%

Bảng 4 cho thấy điểm FSFI ở mỗi loại bệnh lý tử cung. Điểm trung bình của mỗi bệnh lý đều ở dưới ngưỡng. Tỷ lệ rối loạn tình dục ở polyp tử cung, u xơ tử cung, và lạc nội mạc tử cung lần lượt là 55,2%; 64,7% và 87,5%.

4. BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những người vợ ở cặp vợ chồng đến khám vô sinh/hiếm muộn lần đầu, đa số trong độ tuổi sinh sản, chưa có thai lần nào hoặc có thể đã từng có thai và sinh con, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này là vô sinh thứ phát (77,6 %). Trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân vô sinh thứ phát cao hơn các nghiên cứu khác về vô sinh [4], [9] vì chúng tôi thu thập các bệnh lý tử cung, đa số các bệnh lý này xuất hiện ở những phụ nữ độ tuổi ≥ 35, hoặc có tiền sử mổ sản phụ khoa, nạo sẩy hút thai trước đó… Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Hoàng Nhật Anh (2021), các nguyên nhân bệnh lý tử cung ở bệnh nhân nữ vô sinh thứ phát là u xơ tử cung, polyp tử cung, lạc mội mạc tử cung và hở vết mổ cũ [10].

Chúng tôi ghi nhận những bệnh nhân vô sinh bệnh lý tử cung có tỷ lệ rối loạn tình dục cao với 61,2%. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trên bệnh nhân vô sinh nói chung hoặc có bệnh lý tử cung riêng. Báo cáo của tác giả Hồ Thị Thanh Tâm (2022), tỷ lệ người vợ ở cặp vợ chồng vô sinh có rối loạn tình dục là 43,8%, với KTC 95% [40,4 – 47,2] [4]. Nghiên cứu của tác giả Xu và cộng sự cho thấy các bệnh nhân (tuổi trung bình 44,74 ±3,99) mắc các bệnh tử cung lành tính như u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung, tăng sản nội mạc tử cung, polyp tử cung …. có điểm FSFI trung bình là 26,8, và có 39,9% bệnh nhân có rối loạn tình dục [11]. Đánh giá rối loạn ham muốn và rối loạn hưng phấn, nghiên cứu của Phan Thị Bích Thuận và cộng sự đánh giá trên phụ nữ đến khám hiếm muộn lần lượt là 34% và 28,3% [12]. Kết quả của chúng tôi ghi nhận có tỷ lệ giảm ham muốn và giảm hứng phấn cao là 89,4% và 87,1%, các đặc điểm khác cũng cho tỷ lệ cao, chỉ có đau khi giao hợp chiếm tỷ lệ thấp hơn với 51,8%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiều trường hợp có polyp tử cung. Một số phụ nữ gặp triệu chứng như kinh nguyệt không đều, chảy máu bất thường, hoặc chảy máu sau giao hợp. Đây là các triệu chứng phổ biến ở polyp tử cung, những triệu chứng này là các yếu tố làm giảm ham muốn, giảm hưng phấn, giảm cực khoái, giảm thỏa mãn [13]. Hiện tại, có ít các công bố cụ thể về ảnh hướng của polyp tử cung đến rối loạn tình dục nữ. Trong báo cáo của Ma, Jiehua (2015) cho thấy những phụ nữ có polyp cổ tử cung có điểm ham muốn, hưng phấn, tiết dịch trung bình lần lượt là 2,74± 0,60, 3,19±0,64, 3,91±0,81 thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có polyp cổ tử cung, các miền giá trị khác không ghi nhận sự khác biệt, và điểm FSFI trung bình là 23,07±3,30. Những phụ nữ mắc polyp cổ tử cung có tỷ lệ rối loạn tiết dịch cao hơn (60,0% so với 42,7%, p = 0,018) so với nhóm chứng [14].

Phụ nữ mắc lạc nội mạc tử cung có thể bị nhiều loại cơn đau vùng chậu như đau bụng kinh, đau khi giao hợp, đau vùng chậu mạn tính, đau khi phóng noãn và có thể có triệu chứng đường tiết niệu như tiểu khó. Đau khi giao hợp đặc biệt gây khó chịu vì có thể xảy ra bất cứ khi nào cố gắng giao hợp, trong khi đau bụng kinh thường chỉ đau một số ngày nhất định mỗi tháng. Ở bệnh nhân mắc lạc nội mạc tử cung, đau khi giao hợp là hậu quả của sự đẩy ống cổ tử cung kém đàn hồi, do chèn ép lên các nốt lạc nội mạc tử cung, do

sự cố định của các cấu trúc vùng chậu qua quá trình hình thành mô sẹo và xơ hóa thứ phát, do chấn thương thần kinh hay các kích thích viêm. Trên thực tế, một số phụ nữ thích nghi với những tư thế quan hệ nhằm giảm cơn đau. Tuy nhiên, sự khó chịu này có thể gây giảm khoái cảm, giảm sự thư giãn và thỏa mãn sau khi quan hệ tình dục, hạn chế tần suất giao hợp, có thể làm suy giảm tổng thể về chất lượng đời sống tình dục, mất đi giai đoạn cực khoái, và hình thành hành vi né tránh giao hợp [1], [7]. Kết quả của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ cao bệnh nhân u xơ tử cung có rối loạn tình dục là 87,5%, với điểm trung bình FSFI thấp hơn dưới ngưỡng là 25,4 ± 2,6. Các nghiên cứu trên thế giới đều báo cáo về tỷ lệ cao rối loạn tình dục ở phụ nữ lạc nội mạc tử cung: tác giả Pérez-López, Faustino R (2020) cho kết quả những phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung không được điều trị có nguy cơ rối loạn chức năng tình dục nữ cao hơn so với nhóm không mắc (tổng điểm FSFI trung bình ≤ 26,55; OR = 2,38; khoảng tin cậy 95% = 1,12 - 5,04), tất cả điểm số của miền FSFI đều thấp hơn đáng kể ở phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung. Phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung có sự khác biệt (mức độ nghiêm trọng hơn) về điểm thang điểm đau đối với chứng khó giao hợp và đau vùng chậu mãn tính, nhưng không phải do đau bụng kinh. Tác giả Trần Thị Tú Huyên (2023) nghiên cứu 94 trường hợp lạc tuyến trong cơ tử cung và/hoặc lạc nội mạc tử cung, triệu chứng đau khi giao hợp chiếm 23,4%, triệu chứng đau có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [9], do đó, ảnh hưởng đến chất lượng tình dục, rối loạn chức năng tình dục nữ mà chủ yếu đau khi giao hợp là triệu chứng thường được mô tả trong các trường hợp mắc lạc nội mạc tử cung [7]. Ngoài ra, trong nghiên cứu này còn có một số trường hợp bệnh lý tử cung có số lượng ít, với các triệu chứng của bệnh cũng đã làm cho người phụ nữ cũng bị giảm ham muốn, giảm hưng phấn….

Trong nghiên cứu, chúng tôi có phân tích điểm FSFI trung bình ở những bệnh nhân có u xơ tử cung là 26,4 ± 4,0, với tỷ lệ có rối loạn tình dục là 64,7%. U xơ tử cung được ghi nhận có thể gây đau vùng chậu và/hoặc đau bụng kinh dẫn đến giao hợp đau. Ngoài ra, u xơ có thể gây chảy máu kinh nguyệt nhiều và/hoặc kéo dài; điều này kết hợp với chứng khó giao hợp có thể cản trở hưng phấn tình dục và do đó ảnh hưởng tiêu cực đến tần suất giao hợp, dẫn đến giảm khả năng có thai. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hiện diện của u xơ có mối liên quan đáng kể đến chứng khó giao hợp sâu và suy giảm sự hài lòng về tình dục so với việc không có u xơ. Không tìm thấy mối liên quan nào giữa kích thước u xơ và các vấn đề về sàn chậu, mặc dù u xơ vùng đáy có liên quan nhiều hơn đến chứng khó giao hợp [15]. Những bệnh nhân đến khám vô sinh của chúng tôi đa phần đều biết tình trạng có u xơ tử cung trước đó, chủ yếu là u xơ kích thước nhỏ, kết hợp vấn đề tâm lý mong con nên những điều này có thể dẫn đến tăng tỷ lệ rối loạn tình dục.

Phụ nữ vô sinh phải chịu rất nhiều áp lực như trầm cảm, lo âu, căng thẳng, thậm chí là khó chịu. Sự đau khổ này có xu hướng được phát hiện theo cấu trúc xã hội, động lực gia đình và sự lo lắng. Những đau khổ cá nhân như cảm giác bị bỏ rơi, vô vọng, lo lắng về tuổi già không có con cái..., đặc biệt nghiêm trọng trong nền văn hóa châu Á [5]. Kết hợp các nguyên nhân từ bệnh lý tử cung, với các triệu chứng vốn có của bệnh, dẫn đến làm gia tăng tình trạng rối loạn tình dục. Bên cạnh đó là sự phối hợp lo lắng phát hiện bệnh khi đi khám phụ khoa trước đó, điều này làm gia tăng giảm ham muốn, giảm hưng phấn của bệnh nhân. Nghiên cứu này của chúng tôi với cỡ mẫu chưa nhiều, nên số lượng ở mỗi bệnh lý tử cung còn ít, vì vậy có những hạn chế liên quan đánh giá rối loạn tình dục trên nhóm riêng rẽ, do đó cần mở rộng nghiên cứu hơn, trên những nhóm bệnh nhân bệnh lý tử cung cụ thể. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu có giá trị bước đầu trong việc quan tâm hơn tới chất lượng cuộc sống cũng như đời sống tình dục của các cặp vợ chồng vô sinh.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân nữ vô sinh với bệnh lý tử cung có tỷ lệ rối loạn tình dục cao, do đó cần quan tâm đánh giá trong khám vô sinh nữ ban đầu để có những tư vấn phù hợp, để nâng cao hơn chất lượng cuộc sống tình dục từ đó giúp cải thiện khả năng sinh sản của cặp vợ chồng vô sinh hiếm muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Lê Minh Tâm, Rối loạn chức năng tình dục nữ; Lạc nội mạc tử cung và chức năng tình dục nữ. Đại cương sức khỏe tình dục Nhà xuất bản Y học; 2023. p. 72 - 158; 98 - 07.

[2] Sungur MZ, Gündüz A, A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual

dysfunctions: Critiques and challenges. The journal of sexual medicine, 2014;11(2):364-73.

[3] Wincze JP, Sterility. Psychosocial aspects of ejaculatory dysfunction and male reproduction. Fertility, 2015;104(5):1089-94.

[4] Hồ Thị Thanh Tâm, Nghiên cứu tỷ lệ rối loạn tình dục và các yếu tố liên quan ở cặp vợ chồng vô sinh: Trường Đại học Y Dược Huế; Luận án Tiến Sỹ Y học, 2022.

[5] Hồ Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm, Trương Quang Vinh, Áp lực tâm lý ở cặp vợ chồng vô sinh và mối liên quan với rối loạn tình dục. Tạp chí Phụ sản, 2018;16(2):128 - 37.

[6] Lv M, Yu J, Huang Y et al., Androgen signaling in uterine diseases: new insights and new targets. Biomolecules, 2022;12(11):1 - 16.

[7] Trần Thị Như Quỳnh, Lê Minh Tâm, Lạc nội mạc tử cung và rối loạn chức năng tình dục nữ. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2022;6 (chuyên đề 2-HN Y học Giới tính):1-10.

[8] Camara A, Tounkara TM, Delamou A et al., Prevalence and risk factors of female sexual dysfunction among women infected with HIV in Conakry. Clinical Epidemiology Global Health, 2021;12:1 - 6.

[9] Trần Thị Tú Huyên, Mai Văn Lắp, Lê Thị Thu Trang & cs, Nghiên cứu tình trạng đau và sự ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống của phụ nữ lạc nội mạc tử cung vô sinh. Tạp chí Phụ sản, 2023;21(4-5):94-100.

[10] Trần Hoàng Nhật Anh, Lê Minh Tâm, Nguyên nhân và một số yếu tố liên quan vô sinh thứ phát ở nữ giới. Tạp chí Phụ sản, 2021;19(1):47-53.

[11] Xu J, Qian Q, Ren M et al., Variations in sexual function after laparoendoscopic single-site hysterectomy in women with benign gynecologic diseases. Open Medicine, 2023;18(1):1 - 10.

[12] Phan Thị Bích Thuận, Nguyễn Anh Tú, Lê Thị Thu Hiền & cs, Thực trạng rối loạn ham muốn, hưng phấn trên 1.039 phụ nữ đến khám hiếm muộn tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội. Tạp chí Phụ sản, 2023;21(3):80-6.

[13] Vitale SG, Watrowski R, Barra F et al., Abnormal uterine bleeding in perimenopausal women: the role of hysteroscopy and its impact on quality of life and sexuality. Diagnostics, 2022;12(5):1176.

[14] Ma J, Kan Y, Zhang A et al., Female sexual dysfunction in women with non-malignant cervical diseases: A study from an urban Chinese sample. PloS one, 2015;10(10):1 - 10.

[15] Moshesh M, Olshan AF, Saldana T et al., Examining the relationship between uterine fibroids and dyspareunia among premenopausal women in the United States. The journal of sexual medicine, 2014;11(3):800-8.