

BỆNH ÁN PHỤ KHOA

(U XƠ TỬ CUNG)

1. HÀNH CHÍNH

- Họ tên: NGUYỄN THỊ M Tuổi: 45
- Nghề nghiệp:
- Địa chỉ: Thốt Nốt, Cần Thơ
- Ngày, giờ nhập viện: 17/08/2021

2. LÝ DO NHẬP VIỆN: Ra huyết âm đạo bất thường

3. TIỀN SỬ

3.1. Gia đình: Chưa ghi nhận

3.2. Bản thân:

a) Nội khoa:

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn.
- Chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa.

b) Ngoại khoa:

Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật vùng bụng, hố chậu, tăng sinh môn, phần phụ.

c) Sản khoa:

- PARA: 2002
- Con nhỏ nhất 20 tuổi.
- Hai lần sinh thường, đủ tháng, không rõ cân nặng, không khi nhận có biến chứng trong khi sanh.

d) Phụ khoa:

- o Chu kỳ kinh nguyệt:
 - Tuổi bắt đầu có kinh: 13 tuổi

- Chu kỳ kinh 25 – 35 ngày, không đều.
- Thời gian hành kinh 5-7 ngày.
- Lượng kinh vừa đến nhiều, màu sắc không rõ.
- Đau bụng ít khi hành kinh
- Bệnh lý phụ khoa: chưa từng khám phụ khoa trước đây.
- Ngừa thai: không ngừa thai.

4. BỆNH SỬ

4.1. Kinh cuối: không xác định được

- **Kinh áp cuối:** không xác định được

4.2. Quá trình bệnh lý:

Bệnh nhân có chu kỳ kinh nguyệt bình thường trung bình 25-35 ngày, số ngày hành kinh khoảng 5 – 7 ngày .

Cách nhập viện khoảng 6 tháng, bệnh nhân nhận thấy kinh nguyệt không đều, thời gian hành kinh kéo dài 10 ngày – 15 ngày, ra huyết không đúng ngày hành kinh. Lượng máu mất ít, khoảng 1 miếng băng vệ sinh /ngày (loại băng bình thường, mức độ ướt miếng băng ít). Máu màu đỏ sẫm, mùi tanh, không lẫn máu cục, không lẫn nhầy nhớt, kèm đau bụng âm ỉ vùng hạ vị không có cơn đau quặn kèm theo. Không có cái triệu chứng khác kèm theo. Bệnh nhân tự mua thuốc uống (không rõ loại), khi uống thuốc thì ngừng ra huyết, hết thuốc ra huyết trở lại nhưng bệnh nhân không đi khám.

Cách nhập viện 3 tuần, bệnh nhân ra máu âm đạo kéo dài 20 ngày, lượng máu vừa, ước lượng khoảng 1-2 băng vệ sinh/ngày (loại băng bình thường, mức độ ướt vừa). Tính chất máu và các triệu chứng tương tự như trên. Bệnh nhân có uống thuốc (không rõ loại) nhưng không hết nên nhập viện.

5. KHÁM LÂM SÀNG: 8 giờ, ngày 18/08/2021

5.1. Tổng quát

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Da niêm hồng nhạt.
- DHST: Mạch: 84 lần/phút. HA: 120/80 mmHg.
Nhiệt độ: 37⁰C Nhịp thở: 20 lần/phút.
- Tuyến giáp không to.
- Hạch ngoại vi sờ không chạm.
- Không phù.

5.2 Khám cơ quan

a) Khám tim mạch:

- Lồng ngực cân đối.
- Tim T1, T2 đều rõ, tần số 84 lần/phút

b) Khám hô hấp:

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở.
- Rì rào phế nang êm dịu hai phế trường.
- Phổi trong không rales.

c) Khám bụng:

- Bụng có cân đối, di động nhịp nhàng theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không có vết mổ cũ.
- Nhu động ruột 5 lần/2p.
- Bụng mềm, ấn đau nhẹ vùng hạ vị, không thấy khối u vùng hạ vị, gan lách sờ không chạm.

5.3. Khám chuyên khoa

a) Khám bộ phận sinh dục ngoài:

Vùng trên vệ, môi lớn, môi bé, tầng sinh môn, hậu môn, tuyến Bartholin: chưa ghi nhận bất thường

b) Khám âm đạo bằng mỏ vịt:

- Âm đạo:
 - Có máu màu đỏ sẫm, lượng ít, chảy ra từ lỗ tử cung.
 - Niêm mạc màu hồng, không có sang thương
- Cổ tử cung:
 - Màu hồng, bề mặt trơn láng, lỗ cổ tử cung đóng kín.
 - Có xuất huyết bất thường từ kênh cổ tử cung, không có sang thương khác.

c) Khám âm đạo bằng 2 tay:

- Cổ tử cung: chưa ghi nhận bất thường.
- Tử cung:
 - Kích thước: chưa ghi nhận.
 - Tư thế: trung gian.
 - Mật độ tử cung chắc, bề mặt gồ ghề.
 - Đáy tử cung trên vệ # 9cm.
- Phần phụ 2 bên không sờ thấy.

5.4. Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bất thường

6. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, PARA: 2002, vào viện vì ra máu âm đạo bất thường. Qua hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng ghi nhận:

- Hành kinh 20 ngày.
- Rong huyết: ra máu âm đạo kéo dài 20 ngày, ra máu không ngay ngày hành kinh, máu lượng vừa # 1-2 miếng băng vệ sinh loại bình thường, máu màu đỏ sẫm, không lẫn mùi tanh, không lẫn máu cục, không lẫn nhầy nhớt.

- Đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, đau liên tục không có cơn đau quặn khi ra huyết.
- Ấn đau nhẹ vùng hạ vị.
- Âm đạo: niêm mạc màu hồng, không có sang thương, có máu màu đỏ sẫm, lượng ít, chảy ra từ lỗ tử cung
- Cổ tử cung: màu hồng, bề mặt trơn láng, lỗ cổ tử cung đóng kín, có xuất huyết bất thường từ kênh cổ tử cung,
- Tử cung: tư thế trung gian, mật độ chắc, bề mặt gồ ghề, đáy tử cung trên vệ # 9cm.

7. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán sơ bộ: U xơ tử cung

Chẩn đoán phân biệt:

- Thai lưu
- Ung thư thân tử cung

8. BIỆN LUẬN

- Bệnh nhân có các triệu chứng như đau bụng âm ỉ vùng hạ vị kèm theo rối loạn chu kỳ kinh nguyệt và rong huyết kéo dài có thể nghĩ đến một số nguyên nhân phổ biến như: có thai, thai chết lưu, u xơ tử cung, ung thư thân tử cung.

- Bệnh nhân 45 tuổi, chưa mãn kinh, không ngừa thai nên không thể loại trừ khả năng mang thai nên cần làm beta-HCG để kiểm tra, tuy nhiên bệnh nhân đã hơn 20 năm không mang thai lại, và có diễn tiến bệnh kéo dài, nên không ưu tiên nghĩ đến nguyên nhân này.

- Bệnh nhân có các triệu chứng cơ năng phối hợp với bề mặt tử cung gồ ghề đáy tử cung trên vệ 9 cm (tương đương thai 13 tuần) nên nghĩ nhiều đến có khối u ở tử cung. Tuy nhiên bệnh nhân có diễn tiến bệnh kéo dài # 6 tháng, nhưng tổng trạng ít thay đổi, không ghi nhận dấu hiệu

suy kiệt nên ít nghĩ đến nguyên nhân ác tính. Tuy nhiên, vẫn cần làm sinh thiết để chẩn đoán phân biệt.

- Với các dữ kiện trên, nguyên nhân có khả năng nhất với bệnh nhân này là u xơ tử cung, tuy nhiên vẫn cần làm thêm các cận lâm sàng để khẳng định chẩn đoán.

9. CẬN LÂM SÀNG:

✓ Đề nghị cận lâm sàng:

- CLS chẩn đoán: siêu âm tử cung - phần phụ qua ngã âm đạo
- CLS chẩn đoán phân biệt: beta-HCG, sinh thiết khối u.
- CLS thường quy: công thức máu, AST, ALT, creatinin, glucose, ion đồ.

✓ Kết quả CLS:

❖ Công thức máu:

HC: $4,1 \times 10^6/\text{mm}^3$

Hct: 40 %

Hb: **11,0** g/dL

MCV: **80** fL

MCH: **25** pg

BC: 10.000/mm³

Neu: 60 %

Lympho: 20 %

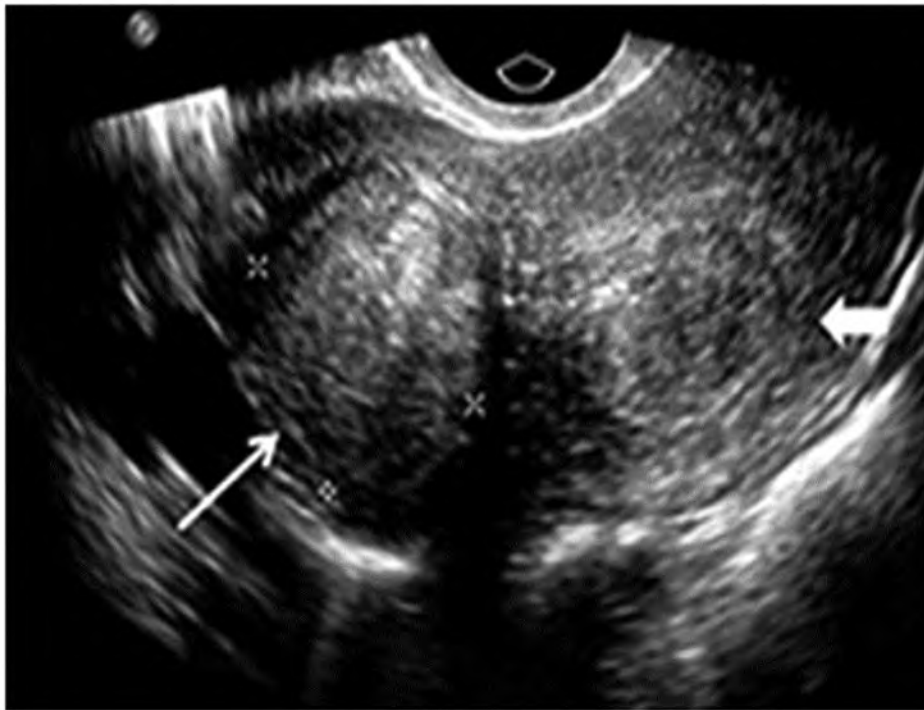
TC: 200.000/mm³

=> CTM có tình trạng thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ nhẹ nghĩ đến nguyên nhân do: mất máu trong thời gian dài (rong kinh, u xơ tử cung,...), thiếu cung cấp sắt, các bệnh lý rối loạn chuyển hóa sắt bẩm sinh,..., bệnh nhân có tình trạng kinh nguyệt không đều và hành kinh kéo dài (10-15 ngày) trong 6 tháng nên nghĩ nhiều tình trạng thiếu máu do mất máu mạn, nghĩ rong kinh do việc hành kinh có tính chất chu kỳ.

Kết luận: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ nhẹ.

Đề nghị thêm: Định lượng thêm sắt huyết thanh và ferritin.

❖ **Siêu âm tử cung phần phụ:**



+ Tử cung: Đường kính trước sau (DAP): 77 mm, nội mạc 6mm, tử cung có 1 khối focal echo kém, kích thước# mm, giới hạn không đều.

+ Hai phần phụ không ghi nhận bất thường.

=> Trên siêu âm có phát hiện 1 khối focal echo kém kt# mm, khảo sát phần phụ 2 bên không có bất thường, khối focal echo kém, giới hạn không đều, đường kính trước sau là 77mm > 35-45mm -> nghĩ nhiều đến khối u xơ tử cung.

- Các CLS khác trong giới hạn bình thường.

10. CHẨN ĐOÁN HIỆN TẠI

U xơ tử cung biến chứng rong huyết gây thiếu máu thiếu sắt mức độ nhẹ

11. ĐIỀU TRỊ

❖ Hướng điều trị :

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình về tình trạng bệnh và cách xử trí.
- Chỉ định phẫu thuật: do UXTC to hơn thai 12 tuần (# thai 13 tuần) và gây biến chứng rong huyết
- Phương pháp phẫu thuật: Cắt tử cung toàn phần không kèm phần phụ hai bên
- Làm giải phẫu bệnh khối u sau phẫu thuật.
- Hướng dẫn bệnh nhân vận động sớm sau mổ.
- Chăm sóc vết mổ.
- Bổ sung sắt

❖ Điều trị cụ thể:

PPPT: Cắt tử cung toàn phần không kèm phần phụ hai bên
Tarflot (Sắt Fumarate) 300mg 1v (u)

12. TIÊN LƯỢNG

- Gần: Trung bình. Bệnh nhân có khối u kích thước lớn, phương pháp phẫu thuật cắt tử cung toàn phần có nguy cơ chảy máu nhiều, tổn thương các cơ quan lân cận, thời gian phẫu thuật lâu.

- Xa: Trung bình. Sau mổ bệnh nhân có nguy cơ nhiễm trùng vết mổ, dính ruột sau mổ, chảy máu sau mổ, bung vết mổ.

13. DỰ PHÒNG

- Vệ sinh đường sinh dục tránh viêm nhiễm
- Tuân thủ điều trị, tái khám định kỳ
- Ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý