**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

**1. Hành chánh**

- Họ và tên: NGUYỄN KIM THÙY

- Nghề nghiệp: Nội trợ

- Tuổi: 31 tuổi (1988)

- Địa chỉ: Lý Văn Lâm, thành phố Cà Mau, tỉnh Cà Mau

- Ngày và giờ nhập viện: lúc 17 giờ 42 phút, ngày 09/12/2019

**2. Lý do nhập viện:** Trễ kinh 2 tuần + ra huyết âm đạo bất thường

**3. Tiền sử**

**3.1. Gia đình**

- Nội khoa: Chưa ghi nhận bệnh lý di truyền, tim mạch, tai biến mạch máu não, nhóm máu, ung thư.

- Ngoại khoa: Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan.

**3.2. Bản thân**

*- Nội khoa:*

+ Tăng huyết áp phát hiện ở lần mang thai trước (năm 2009) không điều trị liên tục, HA max= 150mmHg.

+ Chưa ghi nhận bệnh lý đái tháo đường, không dị ứng thuốc và thức ăn.

*- Ngoại khoa*: không có tiền sử phẫu thuật về bệnh lý vùng chậu, bẹn.

**3.3. Sản khoa**

- Tiền thai (PARA): 1.0.0.1

Năm 2009, mổ lấy thai được 01 bé trai nặng 3000g, lúc tuổi thai 39 tuần, lý do vỡ ối sớm suy thai, sau sanh nằm viện 5 ngày, hiện tại bé đang học lớp 5, trí não và cơ thể phát triển bình thường.

**3.4. Phụ khoa**

- Có kinh năm 14 tuổi.

- Kinh nguyệt đều, chu kì kinh 29 ngày, hành kinh khoảng 5 ngày, lượng vừa, đỏ sẫm, không đông, có kèm đau bụng khi hành kinh (không dùng thuốc giảm đau khi hành kinh).

- Lấy chồng năm 20 tuổi.

- Bệnh lý phụ khoa: không mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (lậu, giang mai,…) và các bệnh viêm nhiễm âm đạo, cổ tử cung.

- Ngừa thai: hiện không dùng biện pháp ngừa thai nào.

**4. Bệnh sử**

- Kinh cuối: 18/11/2019

- Kinh áp cuối: 20/10/2019

Bệnh nhân trễ kinh khoảng 2 tuần, có mua que thử thai về thử thì có kết quả (+), sau đó đi siêu âm ở phòng khám tư thì không thấy túi thai trong lòng tử cung và được cho về không có xử trí gì thêm. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đột ngột ra huyết âm đạo lượng ít (thay 2 băng vệ sinh trong ngày), màu đỏ sẫm, không đông và kèm đau âm ỉ vùng bụng dưới, đau nhiều bên trái lan qua phải, đau tăng lên khi cử động và giảm khi nằm yên. Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cà Mau, tại đây bệnh được chẩn đoán thai ngoài tử cung, chưa được xử trí gì thêm thì bệnh nhân và người nhà xin chuyển đến điều trị tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

**\* Tình trạng lúc nhập viện**

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Da niêm hồng nhạt.

- DHST: Mạch: 87 lần/phút HA: 110/70 mmHg

Nhiệt độ: 37oC Nhịp thở: 20 lần/phút

- Bụng mềm, đau vùng hạ vị lệch (T), âm đạo ra ít huyết đỏ sẫm, CTC đóng.

**\* Diễn tiến bệnh phòng**

- Ngày 1: Bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, đau bụng vùng hạ vị lệch (T), âm đạo ra ít huyết sẫm.

- Ngày 2 (10/12): Bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, dùng liều 1 Methotrexate tiêm bắp vào lúc 13h50. Sau đó tối cùng ngày bệnh nhân đau bụng vùng hạ vị nhiều hơn, âm đạo ra huyết nhiều hơn, có lẫn máu cục.

- Ngày 3 (11/12): Bệnh tỉnh, sinh hiệu ổn, đau bụng vùng hạ vị có giảm, âm đạo ra huyết sẫm không còn lẫn máu cục, chóng mặt nhẹ khi ngồi dậy, sốt nhẹ vào buổi chiều.

**5. Khám**: (lúc 14h ngày 12/12/2019 ngày thứ 4 sau nhập viện)

**5.1. Tổng trạng**

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

- Da niêm hồng nhạt, môi khô.

- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch: 84 lần/phút Huyết áp: 110/70 mmHg

Nhiệt độ: 37,5oC Nhịp thở: 18 lần/phút

- Thể trạng trung bình (BMI= 21.63 kg/m2, chiều cao=1,58m, cân nặng=54kg)

- Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm.

**5.2. Khám các cơ quan**

**\* Khám tim:**

- Lồng ngực cân đối, không ổ đập bất thường

- Mỏm tim ở khoảng liên sườn V đường trung đòn (T)

- Rung miu (-), Hartzer (-)

- T1 T2 đều rõ tần số 84 lần/phút, không âm thổi bất thường

**\* Khám phổi**

- Lồng ngực cân đối di động đều theo nhịp thở

- Rung thanh đều 2 bên

- Gõ trong

- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

**\* Khám bụng**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ

- Sẹo mổ lấy thai đường ngang trên vệ khoảng 10cm không đau, không sưng viêm tấy đỏ.

- Nhu động ruột 6 lần/ 2 phút

- Bụng mềm, ấn đau nhẹ vùng hạ vị lệch (T), phản ứng thành bụng (-)

**\* Khám các cơ quan khác**: chưa ghi nhận bất thường

**6. Khám phụ khoa:**

- Bộ phận sinh dục ngoài: lông mu mọc thưa, vùng da không viêm nhiễm, tầng sinh môn không sưng viêm, môi lớn và môi bé không u sùi, không loét.

- Khám mỏ vịt: (không khám)

- Khám bằng tay:

+ Âm đạo mềm trơn láng, ít huyết sẫm

+ Tử cung không to, CTC đóng

+ Cổ tử cung mềm, cạnh (T) chạm đau

+ Hai phần phụ sờ không chạm

**7. Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân 31 tuổi, PARA: 1.0.0.1. Vào viện lúc 17h42p ngày 09/12/2019 với lý do trễ kinh 2 tuần + ra huyết âm đạo bất thường. Sau 4 ngày nhập viện được chẩn đoán: Thai ngoài tử cung tai vòi (T), được chỉ định điều trị Methotrexate. Hiện tại ngày thứ 2 điều trị MTX qua hỏi bệnh sử, tiền sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

+ Hội chứng thiếu máu: da niêm nhợt, chóng mặt.

+ Hội chứng nhiễm trùng: sốt, môi khô.?

+ Thể trạng trung bình BMI= 21.63 kg/m2

+ Bụng mềm, không chướng, không đề kháng, sẹo mổ cũ ngang trên vệ khoảng 10cm không đau, ấn đau nhẹ hạ vị lệch (T)

+ Âm đạo mềm trơn láng, ít huyết sẫm

+ Tử cung không to, CTC đóng

+ Cổ tử cung mềm, cạnh (T) chạm đau

+ Hai phần phụ sờ không chạm

- Tiền sử:

+ PARA: 1001

+ Tăng huyết áp phát hiện ở lần mang thai trước (năm 2009) không điều trị liên tục, HA max= 150mmHg

**8. Chẩn đoán**: Thai ngoài tử cung vòi trứng (T) đang điều trị Methotrexate 2 chưa ghi nhận biến chứng.

**9. Cận lâm sàng X**

*Đề nghị:*

- Công thức máu, AST, ALT, ure, creatinin, glucose, điện tim thường, PT, aPTT

- Tổng phân tích nước tiểu 10 thông số

- Định lượng βhCG

- Siêu âm đầu dò âm đạo

- Progesteron huyết thanh

*Cận lâm sàng đã có:*

- Công thức máu:

+ Lần 1 (9/12): không ghi nhận bất thường

+ Lần 2 (12/12): BC tăng 15,5.109/L, %NEU tăng 88,6%

- Sinh hóa máu, tổng phân tích nước tiểu: chưa ghi nhận bất thường

- Điện tim thường: Nhịp xoang đều, tần số 84 lần/phút

- Định lượng βhCG (9/12): 1440 mIU/ml

- Siêu âm đầu dò:

+ Lần 1 (9/12):

. Tử cung ngã sau, DAP = 48mm, nội mạc = 6mm cấu trúc cơ đều

. Giữa tử cung và buồng trứng (T) có một túi thai, có yolksac, có một phôi thai CRL=5mm, không có hoạt động tim phôi.

. Buồng trứng (T), (P): không u

. Túi cùng sau có ít dịch không thuần trạng

Kết luận:

+ Lần 2 (10/12):

. Tử cung ngã sau, DAP = 49mm, nội mạc = 8mm, cấu trúc cơ đều

. Giữa tử cung và buồng trứng (T) có một túi thai kích thước 20x20mm

. Buồng trứng (T),(P): không u

. Túi cùng sau có ít dịch không thuần trạng

Kết luận:

+ Lần 3 (12/12): (đang điều trị Methotrexate)

. DAP = 56mm, nội mạc = 9mm

. Giữa tử cung và buồng trứng (T) có một túi thai kích thước 20x20mm

. Buồng trứng (T),(P): không u

. Túi cùng sau có ít dịch không thuần trạng

Kết luận:

**10. Biện luận: X**

Nghĩ thai ngoài tử cung do lâm sàng ghi nhận: trễ kinh 2 tuần, test thai nhanh dương tính, xuất huyết âm đạo lượng ít kèm đau âm ỉ vùng hạ vị lệch (T). Khám trong âm đạo ít huyết sậm, cổ tử cung đóng kín, thân tử cung không to, cổ tử cung mềm, cạnh (T) chạm đau. Về cận lâm sàng, qua các lần siêu âm đầu dò âm đạo thấy có túi thai giữa tử cung và buồng trứng, βhCG 1440 mIU/ml. Nghĩ chưa vỡ do bệnh nhân có hội chứng thiếu máu nhẹ, hội chứng nhiễm trùng nhưng không có những triệu chứng rầm rộ.

Bệnh nhân có đủ chỉ định để điều trị nội bằng Methotrexate đơn liều: huyết động ổn định, khối thai ngoài chưa vỡ, nồng độ βhCG 1440 (<5000 mIU/ml), không có tim thai qua siêu âm, kích thước khối thai < 3-4cm, bệnh nhân không có chống chỉ định với Methotrexate.

**11. Chẩn đoán xác định**

Thai ngoài tử cung tai vòi (T) chưa vỡ đang điều trị nội ngày 1 bằng Methotrexate/ Hiện tại ngày 2 chưa ghi nhận bất thường

**12. Điều trị tiếp theo**

**\* Hướng điều trị:**

- THEO DÕI ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ: theo dõi βhCG, siêu âm ngày 4

- THEO DÕI BIẾN CHỨNG CỦA ĐIỀU TRỊ MTX: nôn ói, rụng tóc, giảm bạch cầu, tăng men gan, đau bụng,... => xét nghiệm công thức máu, men gan

**\* Điều trị:** (bệnh nhân đã được điều trị liều 1 Methotrexate)

- Xét nghiệm định lượng βhCG vào ngày 4, ngày 7 sau dùng liều 1

+ Nếu βhCG giảm <15% từ N4-N7 => Liều MTX thứ 2

+ Nếu βhCG giảm >15% từ N4-N7 => định lượng βhCG mỗi tuần đến khi <5 mIU/ml

- Ngày 14:

+ Nếu βhCG giảm <15% từ N7-N14 => Liều MTX thứ 3

+ Nếu βhCG giảm >15% từ N7-N14 => định lượng βhCG mỗi tuần đến khi <5 mIU/ml

- Ngày 21 và 28:

+ Nếu sau 3 liều MTX mà βhCG giảm <15% => chỉ định nội soi ổ bụng

- Theo dõi:

+ Ra huyết âm đạo

+ Sinh hiệu: mạch, HA, nhiệt độ, nước tiểu

+ Tình trạng bụng

+ Tác dụng phụ của thuốc: đau đầu, buồn nôn, ói, tiêu chảy, xét nghiệm kiểm tra, theo dõi chức năng gan

+ βhCG

- Chăm sóc:

+ Nghỉ ngơi tại giường

+ Dinh dưỡng đầy đủ

+ Vệ sinh âm hộ mỗi ngày

**13. Tiên lượng**

- Gần: Tốt vì bệnh nhân được chẩn đoán sớm và điều trị lúc thai ngoài tử cung chưa vỡ, chưa ghi nhận tác dụng phụ của thuốc MTX. Cần theo dõi βhCG để có hướng điều trị những ngày tiếp theo, nhưng theo Fernandez, tiên lượng điều trị khỏi là 80% (<12 điểm).

- Xa: Trung bình do tỉ lệ tái phát thai ngoài tử cung ở lần mang thai sau cao.

**14. Dự phòng:**

- Tránh ăn thức ăn chứa folate, tránh dùng NSAIDs vì thuốc này có thể tương tác với MTX gây ức chế tủy xương hay gây độc đường tiêu hóa.

- Tránh quan hệ tình dục vì có thể gây vỡ khối thai ngoài tử cung

- Nghỉ ngơi để hồi phục sức khỏe

- Giữ gìn vệ sinh phụ nữ tốt (vệ sinh hằng ngày, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh khi giao hợp, bằng dụng dịch vệ sinh phụ nữ)

- Hạn chế các trường hợp nạo phá thai, phòng ngừa và điều trị viêm nhiễm đường sinh dục sớm, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- Khám phụ khoa định kỳ 3 tháng lần.

- Nếu có ý định mang thai tốt nhất là sau đợt điều trị này ít nhất 3 tháng. Theo dõi sát ở lần mang thai tiếp theo (khám sớm khi trễ kinh)

- Nếu ngừa thai, nên dùng bao cao su, cân nhắc khi sử dụng dụng cụ tử cung do biện pháp tránh thai đặt dụng cụ tử cung sẽ làm tăng nguy cơ tái phát.

**Nhận xét:**

* Chẩn đoán: hợp lý, vì lâm sàng có trễ kinh, ra huyết, đau bụng + siêu âm có túi thai có yolksac, CRL 5mm
* Điều trị: