**BỆNH ÁN SẢN KHOA**

**(Thai trứng)**

**1. Hành chánh:**

Họ và tên: NGUYỄN THI PHƯƠNG DUNG Tuổi: 29 PARA: 1001

Nghề nghiệp: Kế toán

Địa chỉ: 94/11/10, Trần Xuân Soạn, Tân Hưng, Quận 7, TP HCM

Ngày, giờ nhập viện: 15h00, ngày 04/01/2012

**2. Lý do vào viện:** Trễ kinh + ra huyết âm đạo màu đỏ sẫm đen

**3. Tiền sử:**

**3.1. Gia đình:** Không ghi nhận bệnh di truyền, nội, ngoại khoa.

**3.2. Bản thân:**

**3.2.1. Nội khoa:** Chưa ghi nhân các bệnh lý trước đó

**3.2.2. Ngoại khoa:** Chưa ghi nhận các bệnh lý ngoại khoa và phẫu thuật vùng bụng chậu trước đó.

**3.2.3. Phụ khoa:**

- Kinh nguyệt: Kinh lần đầu năm 16 tuổi, chu kì kinh đều, tính chất kinh nguyệt đỏ sậm, chu kì 30 ngày, hành kinh # 04 ngày, lượng kinh vừa, không kèm đau bụng khi hành kinh.

- Lấy chồng năm 24 tuổi

- Biện pháp kế hoạch hóa gia đình: Bệnh nhân không sử dụng biện pháp tránh thai nào.

- Chưa ghi nhận các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục

- Không ghi nhận tiền sử viêm nhiễm vùng chậu.

**3.2.4. Sản khoa:**

- PARA: 1001. 1 lần sinh thường có cắt may tầng sinh môn, 1 bé trai nặng 3100gr.

- Không ghi nhận tiền sử băng huyết sau sinh và các biến chứng khi sinh và sau sinh khác.

**4. Bệnh sử:**

**4.1. Kinh cuối:** 30/10/2011 – **Kinh kế cuối:** không nhớ

**4.2. Quá trình bệnh lý:**

Bệnh nhân khai trễ kinh # 01 tháng, test que thử thai (+), lúc này bệnh nhân không đi khám và siêu âm. Sau đó # 06 tuần vô kinh thì bệnh nhân nghén nặng, nôn nhiều và kéo dài phải uống thuốc chống nôn mới giảm.

Cách nhập viện 04 ngày, bệnh nhân thấy ra huyết âm đạo màu đỏ sẫm đen, không lẫn máu cục, rỉ rả, lượng ít, kèm theo đau nhẹ vùng hạ vị và bệnh nhân không sụt cân, không run tay, không đau đầu, đau ngực trong quá trình bệnh. Cùng ngày nhập viện, tình trạng ra huyết âm đạo vẫn không giảm nên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Từ Dũ và nhập viện tại đây.

**4.3. Tình trạng lúc nhập viện**

- Tổng trạng trung bình

- M: 85 lần/phút HA: 120/80 mmHg Nhiệt độ: 37 độ C Nhịp thở: 20 lần/phút

- Cân nặng: 51kg

- Âm đạo ra ít huyết màu đỏ sẫm đen

**5. Khám:**

**5.1. Tổng quát:**

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

- DHST: 86 phút HA: 120/80 mmHg Nhiệt độ: 37 độ C Nhịp thở: 20 lần/phút

- Cân nặng: 51kg, Chiều cao: 154 cm, BMI: 21.5 kg/

- Niêm mạc mắt hồng nhạt

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

- Không phù

**5.2. Khám cơ quan:**

- Tim đều, rõ tần số 86 lần/phút, không âm thổi bệnh lý

- Phổi trong tần số 20 lần/phút, không rale

- Khám bụng:

+ Nhìn: bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ, không tuần hoàn bàng hệ.

+ Nghe: nhu động ruột 9 lần/phút

+ Sờ: không điểm đau khu trú, không ghi nhận u cục bất thường, gan, lách, thận sờ không chạm

**5.3. Khám chuyên khoa:**

**5.3.1. Khám vú:**

- Vú 2 bên mật độ mềm, không có u cục, không đau khi sờ nắn

**5.3.2. Khám âm hộ - tầng sinh môn:**

- Tầng sinh môn, âm hộ, môi lớn, môi bé chưa ghi nhận bất thường

**5.3.3. Khám âm đạo bằng 2 tay:**

+ Âm đạo: mềm, không sờ thấy sang thương

+ CTC: hở ngoài, di động, dễ không đau

+ Thân tử cung: ngã trước, to # 10 – 12 tuần, mật độ chắc, di động, không đau, giới hạn rõ, bề mặt trơn láng.

+ Phần phụ 2 bên khó xác định

+ Túi cùng: mềm, trống không căng đau

**6. Tóm tắt bệnh án:**

- Bệnh nhân 29 tuổi, PARA: 1001, vào viện vì lý do trễ kinh + ra huyết âm đạo màu đỏ sẫm đen.

- Qua hỏi bệnh sử, tiền sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận các vấn đề:

1. Trễ kinh # 01 tháng (05 tuần), test thử thai bằng que (+)

2. Nghén nặng, ra huyết âm đạo

3. Tử cung lớn hơn tuổi thai, to # 10 – 12 tuần (khám rõ là tử cung tương đương thai bao nhiêu tuần)

**7. Chẩn đoán:** 1. Dọa sẩy thai (Theo các dữ kiện của bệnh án: bệnh nhân trẻ tuổi 29 tuổi, ra huyết âm đạo, TC to hơn tuổi thai:9 tuần)

**8. Chẩn đoán phân biệt:**

2. Thai ngoài tử cung (loại trừ bệnh lý cấp cứu sản khoa)

3. Thai trứng (xếp cuối cùng)

- Thai lưu (không có yếu tố gợi ý chẩn đoán thai lưu)

**9. Biện luận chẩn đoán:**

* Nghĩ bệnh nhân thai trứng do bị trễ kinh 8 tuần, xuất huyết âm đạo, máu đỏ sẩm đen, kéo dài, nghén nặng (nôn nhiều), tử cung mềm, lớn hơn tuổi thai
* Không thể loại trừ dọa sẩy thai, thai ngoài tử cung, thai chết chết lưu do bệnh nhân có ra huyết âm đạo kèm đau bụng. Nhưng ít nghĩ tới do tử cung lớn hơn tuổi thai, cần thực hiện siêu âm, định lượng B-HCG để chẩn đoán xác định.

**10. Cận lâm sàng:**

**10.1. Đề nghị cận lâm sàng:** (ghi rõ nhóm cls chẩn đoán xác định hay loại trừ các chẩn đoán khác)

* Siêu âm đầu dò âm đạo có doppler
* Định lượng- hCG
* Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi
* Đông cầm máu: PT, aPTT, INR, TQ
* Định lượng AST, ALT ,ure, creatinin, FT3, FT4, TSH
* X quang ngực thẳng

**10.2. Kết quả cận lâm sàng đã có:**

- Siêu âm: + Tử cung ngã trước

+ ĐKTS: 83 mm

+ Lòng tử cung hình trứng lỗ chỗ như tổ ong, không thấy phôi thai

+ Nang hoàng tuyến hai bên

Thai trứng toàn phần.

**- - hCG: 452.658 mIU/ml**

- CTM: các chỉ số trong giới hạn bình thường

NEU 68.7% Hct 36.6%

LYM% 25.6% MCV 90.3 fl

MONO% 8.0% MCH 31.5 pg

ESO% 1.2% RDW 12.1%

BASO% 0.5% Số lượng tiểu cầu 221 x /l

Hb 12.3 g/dl MPV 8.4 fL

- Đông cầm máu:

+ PT: 76; INR: 1.2; TQ: 14.7s; APTT: 30.1s

- Xquang ngực thẳng: tim phổi trong giới hạn bình thường

**11. Biện luận kết quả cận lâm sàng:**

* Siêu âm: có hình ảnh lỗ chỗ như tổ ong, không thấy phôi thai, nang hoàng tuyến hai bên->thai trứng toàn phần
* - hCG tăng trên 100.000mUI/ml(452.658mUI/ml)
* Công thức máu và đông cầm máu trong giá trị bình thường
* X quang ngực thẳng chưa ghi nhận bất thường

**12. Chẩn đoán xác định:** Thai trứng toàn phần nguy cơ cao

**13. Hướng xử trí:**

**13.1. Nguyên tắc xử trí:**

* Tư vấn bệnh nhân
* Hút nạo thai trứng, gửi vật phẩm làm giải phẫu bệnh
* Kháng sinh, giảm đau, kháng viêm, tăng co sau hút nạo
* Hóa dự phòng phối hợp sau nạo
* Theo dõi, chăm sóc sau nạo trứng

**13.2. Điều trị cụ thể**

* Kỹ thuật: hút trứng + truyền oxytocin + kháng sinh
* Glucose 5% 500ml + Oxytocin 5UI (TTM) XXX g/p
* Sau hút nạo:
* Metronidazol 500mg 1v x 2 (u)
* Ceftriaxone 1g 1v (u)
* Paracetamol 500 mg 1v x 2(u)
* Alpha Choay 4mg 2v x 2 ngậm
* Misoprostol 200 mcg 2v (nhét hậu môn)
* Methotrexate 100mg/2ml (tb) liều 0,4 mg/kg (lấy 0,4 ml) trong 5 ngày
* Chế độ ăn: tăng cường đạm, rau xanh, chất xơ
* Theo dõi:
* ***biến chứng hút nạo (chảy máu, nhiễm trùng)***
* ***Theo dõi tác dụng phụ của hóa dự phòng***
* Sinh hiệu, nước tiểu, lượng máu mất qua âm đạo/2h
* Triệu chứng đau bụng
* BhCG: 48h sau nạo và định kỳ hàng tuần đến khi âm tính 3 lần liên tục, sau đó mỗi tháng một lần đủ 12 tháng ***(không có giá trị tiên lượng đáp ứng dự phòng nên ko cần test sau nạo 48h)***
* Siêu âm sau nạo 1 ngày
* Chăm sóc:
* Nghỉ ngơi tại giường, tránh vận động mạnh
* Ăn uống đầy đủ, không kiêng cử
* Uống nhiều nước
* Vệ sinh âm hộ mỗi ngày bằng nước ấm
* Xuất viện khi tình trạng ổn định: BhCG (-) 3 lần liên tiếp, sinh hiệu ổn, tổng trạng ổn định, 2 phần phụ, tử cung bình thường, không di căn
* Tư vấn: giải thích cho bệnh nhân về bệnh tình và tuân thủ điều trị, tái khám đúng hẹn

**14. Tiên lượng – dự phòng:**

**14.1. Tiên lượng:** dè dặt vì thai trứng nguy cơ cao ***(tốt vì tuy là thai trứng nguy cơ cao nhưng là do - hCG tăng cao, và không có yếu tố nguy cơ nào khác ngoài - hCG)***

**14.2. Dự phòng: *(ngăn ngừa biến chứng: tư vấn tầm quan trọng của tái khám và các biện pháp ngừa thai)***

***(sau xuất viện tái khám sau mỗi 2 tuần sau đó nếu - hCG âm 3 lần liên tục thì tái khám mỗi tháng trong 6 tháng; sau 2 tháng trong 6 tháng; sau 3 tháng trong 12 tháng). tái khám: cho siêu âm (xem nang hoàng tuyến nếu có sẵn có nhỏ đi ko,....), cho khám phụ khoa. Kết thúc thời gian theo dõi thì có thể có thai lại***

* Ngừa thai trong thời gian theo dõi sau thai trứng (sử dụng thuốc ngừa thai,bao cao su, triệt sản…).
* Thông thường phải chờ sau 1 năm khi nồng độ beta hCG của bệnh nhân trở về mức bình thường, trước khi chuẩn bị mang thai lần nữa.Ở lần mang thai tiếp theo, chú ý vấn đề siêu âm và beta hCG trong ba tháng đầu thai kỳ để đảm bảo rằng không có gì xảy ra.