

## DỊ DẠNG TỬ CUNG

### LÝ DO

Buổi học nhóm này giúp sinh viên vận dụng được các kiến thức về giải phẫu học của các cơ quan Müllerian, và ảnh hưởng của bất thường hợp nhất ống Müller trên kết cục thai sản.

Buổi học cũng giúp sinh viên phân tích được vai trò của các phương pháp khảo sát hình ảnh trong thăm dò chức năng của vòi tử cung.

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được đặc điểm giải phẫu học bình thường của các cơ quan Müllerian
2. Giải thích được các dị dạng tử cung do bất thường của tiến trình hợp nhất 2 ống Müller
3. Nhận diện được trên khảo sát hình ảnh các hình ảnh của các cơ quan Müllerian

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

**Sinh viên phải đọc những tài liệu hướng dẫn dưới đây trước khi vào buổi học nhóm**

#### *Tài liệu tiếng Việt*

1. Lê Văn Cường và cộng sự. Giải Phẫu Học hệ thống. Nhà xuất bản Y Học (2015)
2. Vương Thị Ngọc Lan, Âu Nhật Luân. Y học sinh sản đại cương. Nhà xuất bản Y Học (2020)

#### *Tài liệu tiếng Anh*

Marieb E. M. "Reproductive System", Human Anatomy and Physiology, The Belljamine Cummings Publishing Company, Inc (1992)

**Sinh viên hãy đọc tài liệu và tìm hiểu các thuật ngữ:**

Các cơ quan Müllerian, chụp X-quang buồng tử cung-vòi tử cung cản quang, cộng hưởng từ vùng chậu

### CA LÂM SÀNG

Bà D. và ông T. đến khám vì hiếm muộn.

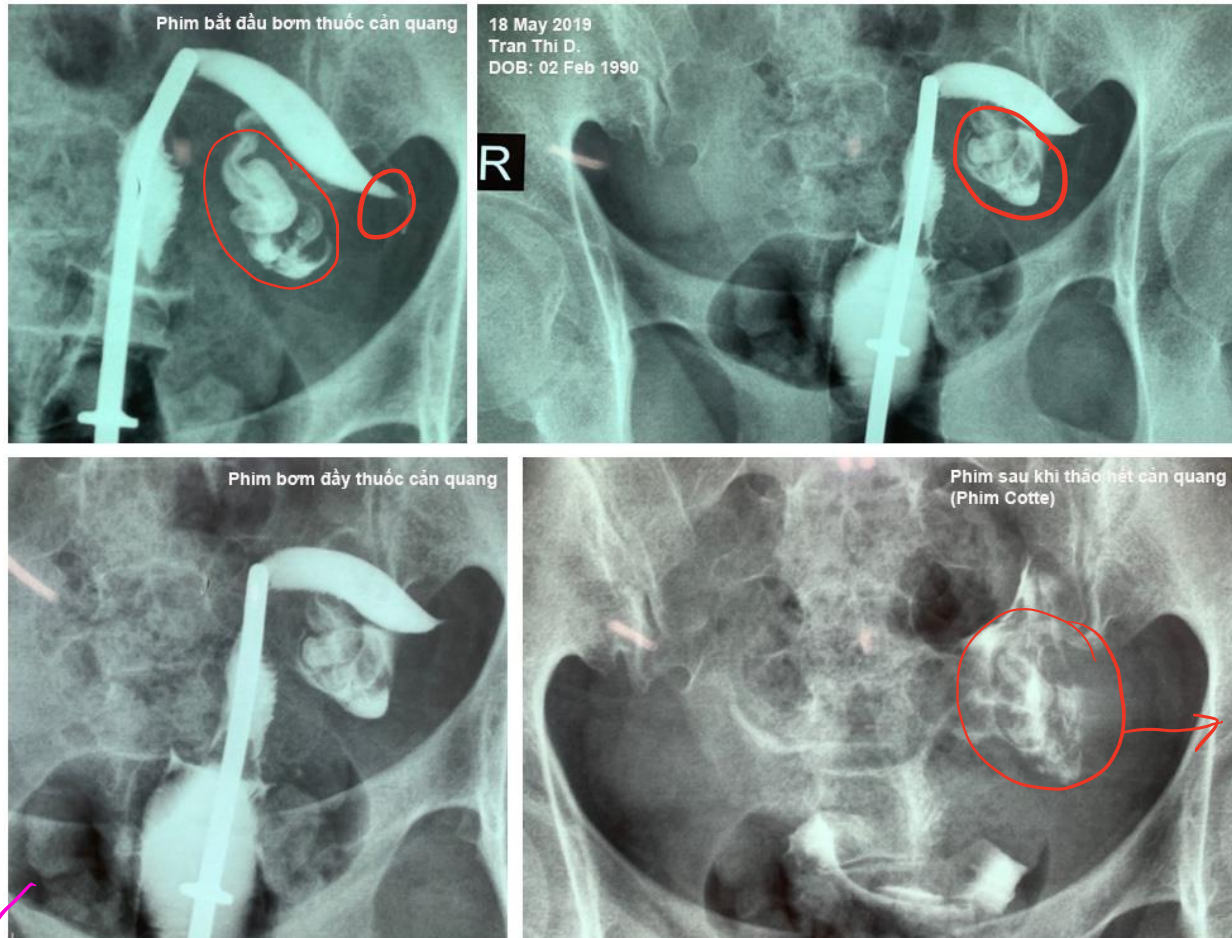
Họ lập gia đình đã 3 năm.

6 tháng trước, bà D. đã từng có thai. Tuy nhiên, thai kì này được xác định là một thai kì có vị trí làm tổ ngoài buồng tử cung, tại vòi tử cung bên Trái. Người ta đã phải điều trị cho bà ta bằng thuốc.

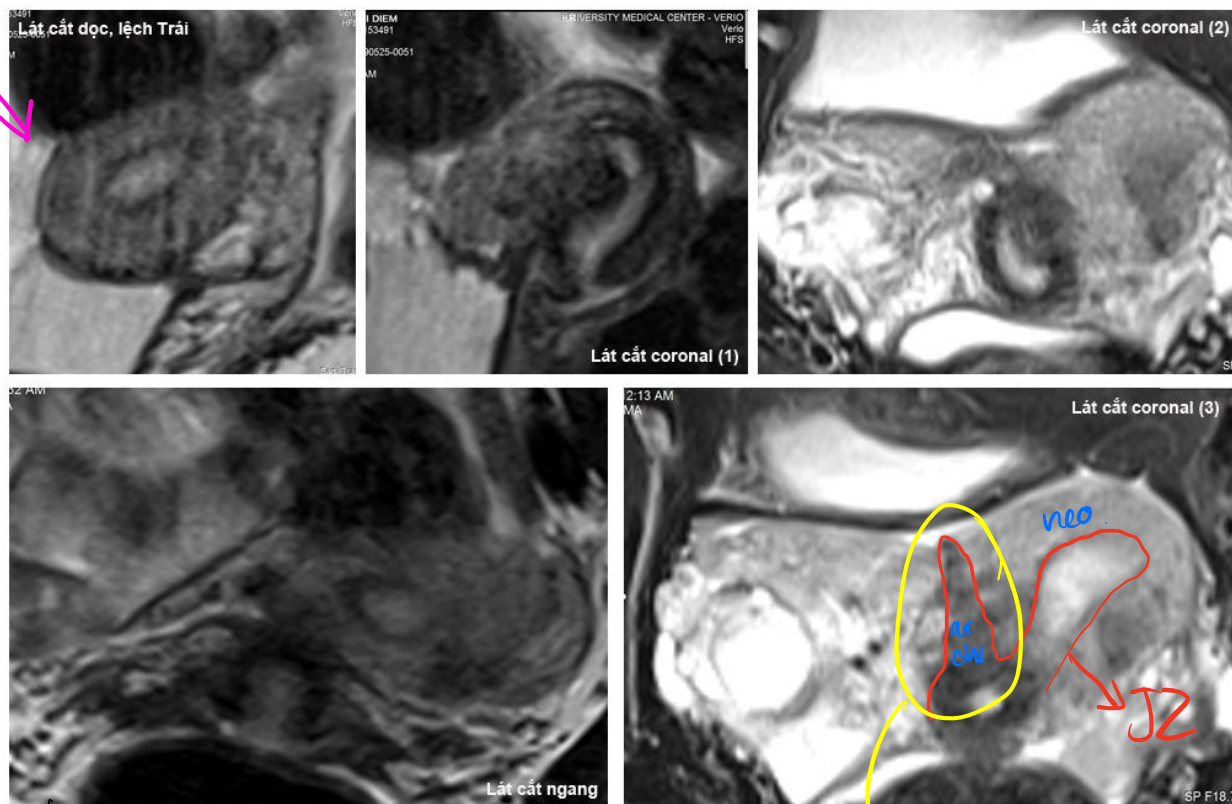
Sau khi được điều trị khỏi bệnh, bà D. đã được đề nghị thực hiện một số khảo sát để tìm hiểu nguyên nhân của tình trạng thai ngoài tử cung ở lần có thai vừa qua.

Trước tiên, bà D. đã được cho thực hiện khảo sát NAAT của *Chlamydia trachomatis* ở kênh tử cung và huyết thanh chẩn đoán *Chlamydia trachomatis*, cả hai tests này cùng cho kết quả âm tính.

Khám lâm sàng ghi nhận cổ tử cung bình thường, nhưng tử cung hơi nhỏ. Kế đó, bà D. đã được cho chụp buồng tử cung-vòi tử cung có cản quang (HSG), với kết quả như hình sau:

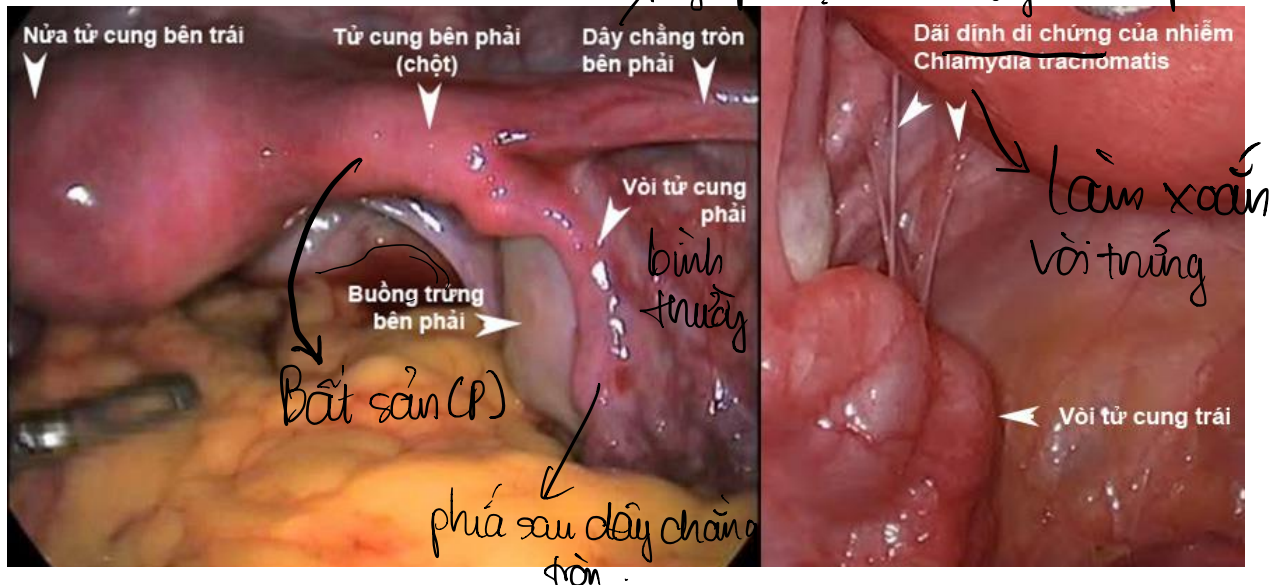


Vì hình ảnh thấy được qua HSG là bất thường, nên người ta đã phải thực hiện thêm một cộng hưởng từ để có thêm thông tin cần thiết.



Cuối cùng, người ta đã đề nghị bà D. đồng ý cho thực hiện nội soi ổ bụng để có được kế hoạch quản lý chi tiết.

Bà đã chấp thuận được thực hiện nội soi ổ bụng. Trong cuộc mổ, người ta đã ghi nhận được hình ảnh sau về vùng chậu:



Sau cuộc mổ, bà D. đề nghị giải thích rõ rõ vấn đề của bà ta, và muốn biết rằng mình sẽ phải làm gì để có em bé.

Người ta đã giải thích cho bà ta biết về nguyên nhân của lần có thai ngoài tử cung trước, về tình trạng bất thường của tử cung.

Về hướng quản lý sắp đến, người ta trả lời như sau:

“Chúng tôi nghĩ rằng thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm là giải pháp phù hợp nhất cho bà. Tiến trình này bao gồm các công đoạn (1) lấy được các noãn bào từ các nang noãn trưởng thành ra ngoài, (2) thụ tinh cho các noãn bào này trong ống nghiệm. (3) dùng các biện pháp chọn lọc để đặt một phôi duy nhất vào ½ tử cung bên trái, qua đường âm đạo”

Bà D. rất ngạc nhiên, và hỏi rằng:

“Vì sao các bác sĩ không thử làm cách nào đó để tôi có thai một cách tự nhiên? Và nếu thực sự là việc có thai là rất khó khăn như vậy thì tôi muốn sinh luôn hai đứa một lần có được không?”

...

Cuối cùng thì bà D. cũng đã chấp nhận thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Người ta đã thực hiện đúng theo kế hoạch đã được đề ra. Thai kì là một đơn thai, đến tuần thứ 34 thì sinh non, một bé khỏe mạnh....

### CÂU HỎI THẢO LUẬN

- Vì sao người ta đã bắt đầu việc thăm dò chức năng sinh sản của bà D. bằng các khảo sát tìm nhiễm *Chlamydia trachomatis* (test huyết thanh IgG, IgM và NAAT)?
- Bạn đã phát hiện được những vấn đề gì trên phim chụp buồng tử cung-vòi tử cung có cản quang? Bạn giải thích các bất thường thấy được ra sao?
- Có cần phải thực hiện cộng hưởng từ vùng chậu không? Bạn đã phát hiện được những vấn đề gì trên MRI? Bạn giải thích các bất thường thấy được ra sao?

tiền căn thai ngoài tử cung → biến chứng

C. tracho

4. Những gì thấy được qua phẫu thuật nội soi ổ bụng có phù hợp với những dữ kiện có được qua tiền sử, bệnh sử và các khảo sát hình ảnh đã thực hiện không?
5. Vì sao người ta lại nói rằng có thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm là giải pháp phù hợp nhất? Và vì sao người ta lại nói rằng không được có thai song thai?

**./HẾT./**



**Câu 1:** TC thai ngoài tử cung. Tầm soát *C. trachomatis* đầu tiên.  
(NHÌỀN NHẤT).  
NAAT: . Đang nhiễm → Thử HĐ: EB (Đang nhiễm)  
. Cũng có thể (-)

IgG: Đã từng → tạo trí nhớ miễn dịch kém (1 năm)

IgM: Nhiễm cấp | 95% tự thanh thải → 15%: có thay đổi chức ODT.

⇒ 2 KT (+), (-) xoay tua liên tục (Chu kỳ của *Chlamydia*)

*Chlamydia* ảnh hưởng đến quá trình làm tổ hơn là sức khỏe thai nhi.  
Hơn nữa, cần tầm soát *Chlamydia* vì nó dễ, thuận tiện, ko xâm lấn:

tầm soát trước các thủ thuật xâm lấn để không làm bùng lên

*Chlamydia*. Nếu (-) vẫn <sup>(vào buồng TC)</sup> phải sd KS dự phòng: Doxycyclin

**Câu 2:**

- Buồng tử cung không có hình tam giác → hình thoi

- Chỉ thấy vôi trứng (T)

- Vôi trứng dày, không có hình ảnh mỏng như "piece of spaghetti" → Tơ, xoắn vòng.

- Phim Corte: không thấy đồ <sup>thuốc CQ</sup> vào khoang PM (vẫn còn trong vôi trứng)

- Đoan kẽ vôi tử cung: dài, to ra

- Tử cung lệch qua bên trái cùng với cần bơm thuốc

**Câu 3:**

MRI giúp KS vùng T2, neo- & archimeta.

→ Dị dạng này không phải loại tiêu biến vách và thiếu sản

→ Bất sản 1 phần ống Muller.

**Câu 4:**

Mục đích mổ nội soi: Khi bị ODT → Ứ đọng dịch

- Thay đổi môi trường VK: biến chứng nhiễm khuẩn.
- Xem xét xem cần cắt bỏ vòi trứng không để mang thai HQ.

### Câu 5:

- IVF : vòi tử cung đã bị thai ngoài TC rồi.
- Q song thai : ↓ thể tích chứa của tử cung.