

## GIẢI ĐÁP THẮC MẮC ĐÁP ÁN ĐỀ THI TỰ LUẬN BỘ MÔN SẢN

<b>SẢN</b>	<p><b>Câu 3 Xử trí thích hợp</b></p> <p><b>Đáp án bộ môn</b></p> <p>Phương pháp xử trí 1 (2,5 đ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cắt tử cung (1 điểm)</li> <li>o Toàn phần (0,5 điểm)</li> <li>o Chừa 2 buồng trứng (1 điểm)</li> </ul> <p>Hoặc Phương pháp xử trí 2 (2,5 đ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bóc nhân xơ tử cung (1,5đ)</li> <li>o Theo dõi tình trạng cổ tử cung định kỳ (1đ)</li> </ul> <p>Hoặc Phương pháp xử trí 3 (2 đ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Thuyên tắc động mạch tử cung có chọn lọc (2đ)</li> </ul> <p>Hoặc Phương pháp xử trí 4 (2 đ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nội khoa cầm máu (1đ)</li> <li>o Nội tiết (1đ)</li> </ul>	<p>Kính thưa quý thầy cô, em xin thắc câu này như sau:</p> <p>BN nữ, hiện tại kinh vẫn còn, dù khai không còn nhu cầu có thêm con, tuy nhiên cắt tử cung là một phẫu thuật lớn ảnh hưởng đến tâm sinh lý tự tin của phụ nữ, chưa kể có thể thay đổi nhu cầu có con sau này, kết quả soi và sinh thiết CTM cũng chưa cần phải can thiệp phẫu thuật nên em nghĩ cắt tử cung không phải ưu tiên hàng đầu trên BN này. Hiện tại FIGO 3-5 và FIGO 6 và cũng chưa điều trị cầm máu với nội khoa như COCs hay GnRH nên em nghĩ phẫu thuật bóc nhân xơ cũng chưa phải là ưu tiên trong trường hợp này. Ở BN này hiện tại là vấn đề xuất huyết nên em nghĩ điều trị nội khoa với coes hoặc GnRH, nếu cầm máu được có thể theo dõi BN đến mãn kinh cho nhân xơ tiến triển thu nhỏ có thể tiến hành PT sau này thuận lợi hơn (không phải PT cắt tử cung, FIGO thu nhỏ có thể thành 0-1) cho BN, kết hợp theo dõi cổ tử cung định kỳ.</p>
------------	--	---

### Giải đáp:

Phương án phẫu thuật (cắt TC toàn phần hay bóc NXTC) được chọn lựa ưu tiên để giải quyết UXTC trong trường hợp này vì:

- NXTC FIGO 3-5 là một khối echo hỗn hợp 50x55x70mm, giới hạn rõ, nằm sát nội mạc tử cung. Bệnh nhân đã có tình trạng chảy máu kinh nhiều, kéo dài đã 3 tháng, có thiếu máu với Hb 9g/dL. Bằng chứng y học hiện nay cho thấy điều trị NXTC dưới niêm mạc bằng nội khoa không hiệu quả bằng ngoại khoa.
- NXTC FIGO 6 trong dây chằng rộng to 50x70x80mm, có nguy cơ chèn ép niệu quản.

Điều trị nội khoa trong trường hợp này chỉ có thể là biện pháp điều trị tạm thời trước khi phẫu thuật.

TP. Hồ Chí Minh, ngày 13 tháng 9 năm 2021

**TRƯỞNG BỘ MÔN SẢN**

PGS. TS. Vương Thị Ngọc Lan