



**Topic 1:**  
**Case-based learning**



# Ca lâm sàng 1, trang 1

## *“Tuổi dậy thì...”*



- Bé 15 tuổi, khám vì xuất huyết tử cung bất thường
- Bắt đầu thấy phát triển vú từ năm 11 tuổi
- Hành kinh lần đầu năm 12 tuổi
- Trong 6 tháng đầu, chu kì không đều, hành kinh  $\leq 5$  ngày
- Sau đó, chu kì đều, 28 ngày, dài 3 ngày, lượng bình thường
- 3 lần hành kinh gần đây bé thấy ra kinh vẫn đúng ngày, nhưng lượng nhiều, lúc có cục máu đông, lúc không, kéo dài. Riêng lần này, kinh đã có đến  $N_{15}$ , không có chiều hướng giảm
- Da xanh, niêm nhạt
- Khám trực tràng: màng trinh nguyên, tử cung kích thước, mật độ bình thường, hai phần phụ không sờ thấy
- Có uống acid tranexamic ở chu kì trước

# Ca lâm sàng 1, trang 2

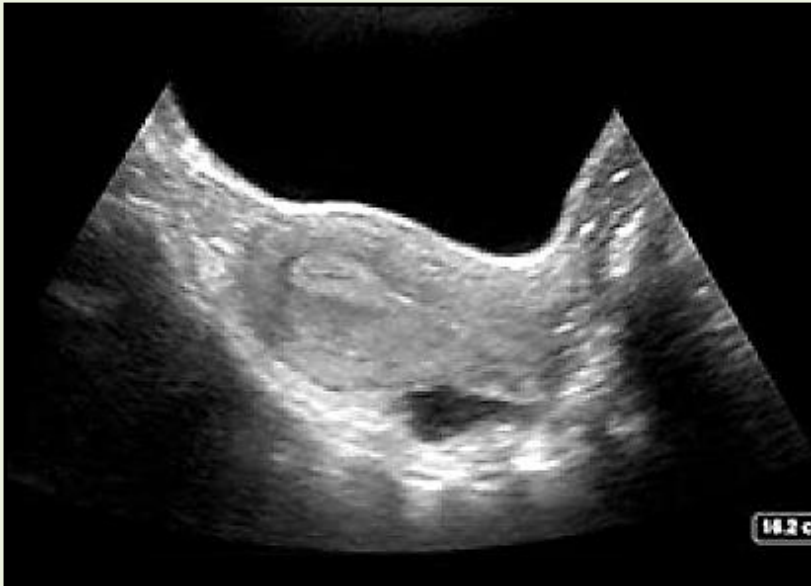
## Siêu âm phụ khoa qua ngã bụng...



- Tử cung:
  - Ngã sau, dAP = 35 mm, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất
  - Bề dày nội mạc tử cung 5 mm, lòng tử cung có dịch, phản âm tương tự máu
- Hai buồng trứng:
  - Kích thước = 30 mm \* 20 mm \* 20 mm, trên mỗi buồng trứng thấy có các nang có hốc nhỏ
  - Buồng trứng phải có một nang d = 18 mm \* 20 mm, bên trong có phản âm dạng lưới
  - Không dịch cùng đồ

# Ca lâm sàng 1, trang 3

## Hình ảnh và thông tin bổ sung...



- hCG quick test: âm tính
- Các khảo sát khác: chưa được thực hiện

# Hệ thống phân loại AUB (FIGO 2018)



## Hệ thống 1 (trị chứng)

Độ dài chu kỳ: 28 ngày

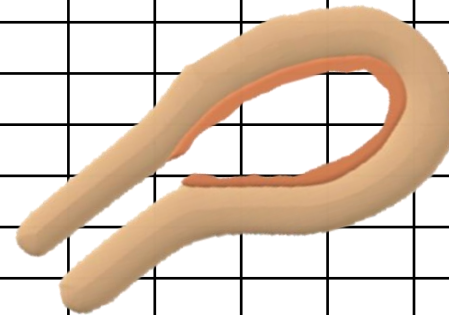
Tính đều đặn:  $\pm 2$  ngày

Độ dài: 10 ngày hay hơn

Lượng máu kinh: nhiều (HMB)

Chảy máu giữa kì: không

## Hệ thống 2 (PALM-COEIN)



### Huyết đồ:

Thiếu máu nặng

Giảm tiểu cầu nặng

WBC trên 20.000

Bạch cầu non







**AUB-C**

	Có	Không	?
P		X	
A		X	
L		X	
M		X	
C			X
O		X	
E		X	
I		X	
N			X

# Đánh giá chảy máu bằng điểm số PBAC

## Pictorial Blood Loss Assessment Chart



Score	PADS	DAY							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>N x 1</b>									
<b>N x 5</b>									
<b>N x 20</b>									
	TAMPONS	DAY							
		1	2	3	4	5	6	7	8
<b>N x 1</b>									
<b>N x 5</b>									
<b>N x 10</b>									

# Ca lâm sàng 2, trang 1

## *“Tả pí lù...”*



- Bé 13 tuổi, khám vì xuất huyết tử cung bất thường
- Bắt đầu thấy phát triển vú từ năm 11 tuổi
- Đã thấy hành kinh 2 lần, lần này là lần thứ 3<sup>rd</sup>
- Lần 1<sup>st</sup> cách nay 5 tháng, hành kinh 5 ngày, lượng ít, sau đó 15 ngày thì chảy máu lại, lượng nhiều trong 7 ngày. Đến ngày thứ 8th, bé được cho uống thuốc Duphaston trong 3 ngày thì cầm. Bé được ngưng thuốc, nhưng được 3 hôm thì bé chảy máu lại
- Lần chảy máu thứ nhì này kéo dài 15 ngày. Bé được cho uống vỉ thuốc tránh thai. Hết vỉ thuốc tránh thai 3 ngày thì ra máu
- Lần này bé bị ra máu rất nhiều, lại được cho uống Duphaston. Tuy nhiên không cầm được máu, nên người ta lại cho bé uống nor-ethisterone, nhưng vẫn không cầm
- Khám lâm sàng không thấy bất thường

# Ca lâm sàng 2, trang 2

## Siêu âm phụ khoa qua ngã bụng...

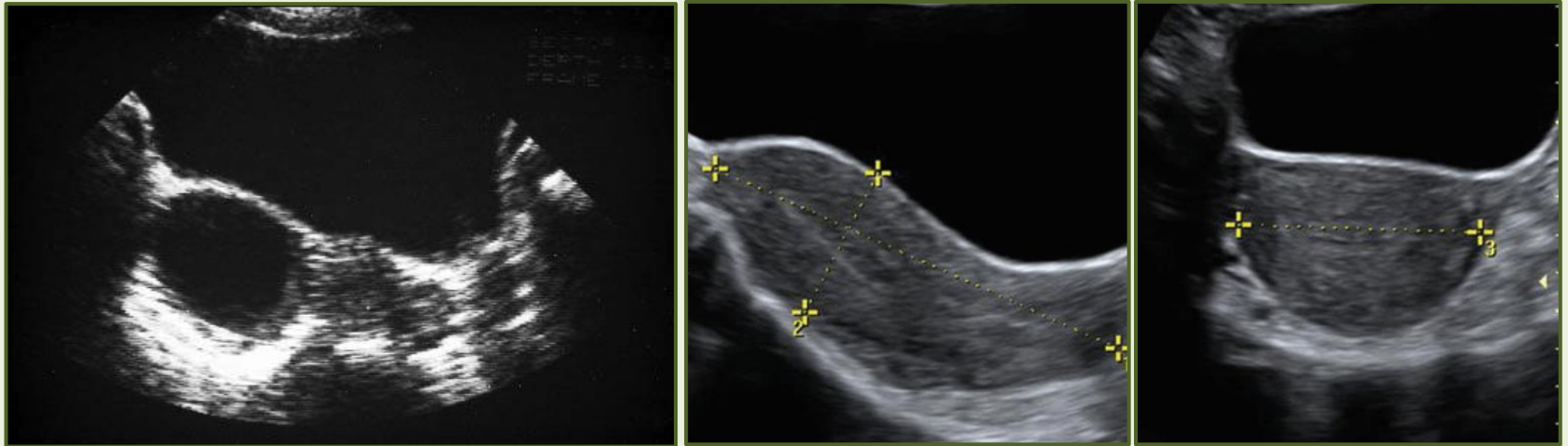


- Tử cung:
  - Ngã sau, dAP = 35 mm, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất
  - Bề dày nội mạc tử cung 3 mm, lòng tử cung có dịch, phản âm tương tự máu
- Hai buồng trứng:
  - Kích thước = 30 mm \* 20 mm \* 20 mm, trên mỗi buồng trứng thấy có các nang có hốc nhỏ
  - Buồng trứng phải có một nang d = 40 mm \* 50 mm, phản âm trống hoàn toàn
  - Không dịch cùng đồ



# Ca lâm sàng 2, trang 3

## Hình ảnh và thông tin bổ sung...



- hCG quick test: âm tính
- Huyết đồ thiếu máu nhược sắc, hồng cầu nhỏ, ferritin thấp
- Xét nghiệm đông cầm máu bình thường
- Các khảo sát khác: chưa được thực hiện

# Hệ thống phân loại AUB (FIGO 2018)



## Hệ thống 1 (triệu chứng)

cm

Độ dài chu kỳ: 30-45-? Ngày = thừa

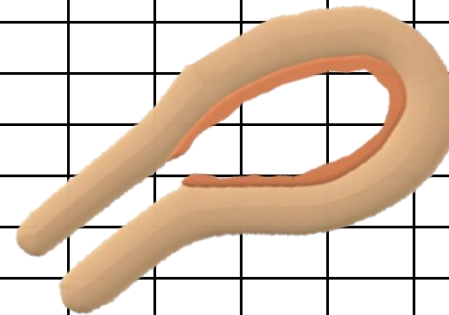
Tính đều đặn:  $\pm 15$  ngày rất không đều

Độ dài: 10 ngày hay hơn

Lượng máu kinh: nhiều = thừa HMB

Chảy máu với E-P = có = unscheduled

## Hệ thống 2 (PALM-COEIN)



	Có	Không	?
P		X	
A		X	
L		X	
M		X	
C		X	
O	X		
E		X	
I			?
N		X	



AUB-O; -I?

# Ca lâm sàng 3, trang 1

## *“Mong con, nhưng...”*



- 30 tuổi, khám vì xuất huyết tử cung bất thường và mong con
- Lấy chồng 2 năm, muốn có con từ 1 năm nay
- Chu kì 30-90 ngày, có kinh luôn > 10 ngày, không thống kinh
- thỉnh thoảng có những đợt ra máu hồng trong vài ngày
- Không tiền sử nội ngoại khoa đặc biệt
- Khám khi đang ở N<sub>9</sub> của chu kì, vẫn còn ra máu
- Khám mỏ vịt: âm đạo có ít máu sậm loãng, cổ tử cung lác
- Khám âm đạo: tử cung hơi to nhẹ, mật độ, di động bình thường. Hai phần phụ không sờ thấy
- Cao 162 cm, nặng 55 kg

# Ca lâm sàng 3, trang 2

## Siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo...



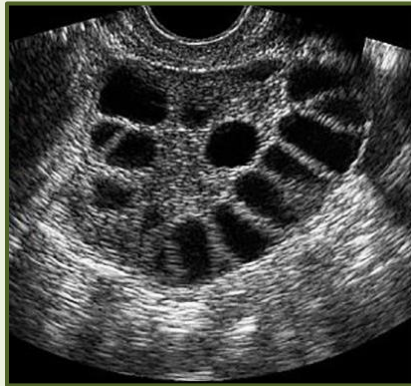
- Tử cung:
  - Ngã sau, dAP = 44 mm, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất
  - Bề dày nội mạc tử cung 15 mm, phản âm dày sáng, lòng tử cung có ít dịch có phản âm tương tự máu
- Hai buồng trứng :
  - Kích thước 40 mm \* 35 mm \* 30 mm
  - Trên mỗi buồng trứng thấy có > 10 nang hốc nhỏ, xếp thành chuỗi, nằm ở ngoại vi buồng trứng
- Không dịch cùng đồ
- Được làm MRI vì nội mạc dày, chỉ thấy có hình ảnh JZ dày đều, xấp xỉ 40%

# Ca lâm sàng 3, trang 3

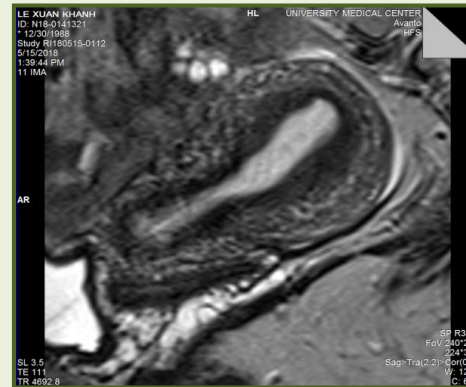
## Hình ảnh và thông tin bổ sung...



- Siêu âm ngả âm đạo



- Cộng hưởng từ



- Định lượng nội tiết:
  - FSH = 8.6 IU/L
  - LH = 22.3 IU/L
  - E<sub>2</sub> = 42 pg/mL
  - AMH = 5.860 ng/mL
- CA-125 = 13.5 kU/L

# Hệ thống phân loại AUB (FIGO 2018)



## Hệ thống 1 (triệu chứng)

Độ dài chu kỳ: 60-90 ngày = thừa

Tính đều đặn:  $\pm 30$  ngày = rất không đều

Độ dài: 10 ngày hay hơn = dài

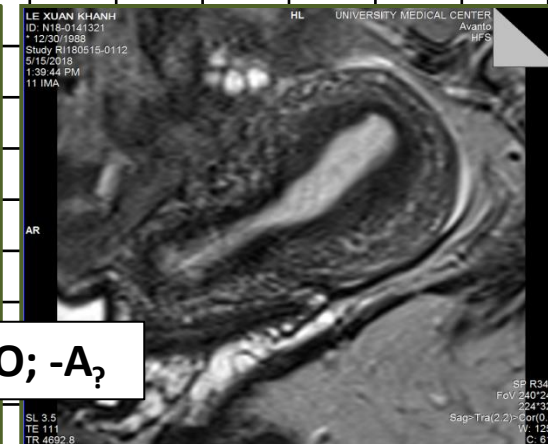
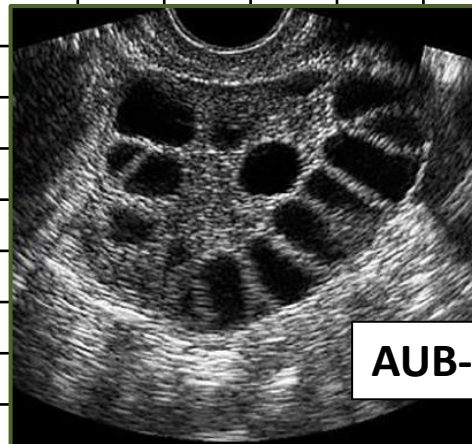
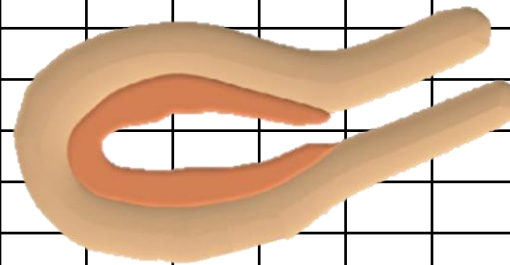
Lượng máu kinh: nhiều = thừa HMB

Chảy máu giữa kỳ: có = IMB

## Hệ thống 2 (PALM-COEIN)

PCOS

	Có	Không	?
P		X	
A			?
L		X	
M		X	
C		X	
O	X		
E		X	
I		X	
N		X	



AUB-O; -A?

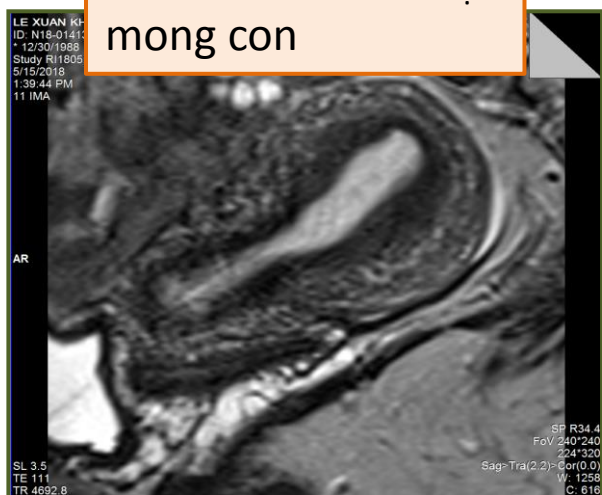
SL: 3.5  
TE: 111  
TR: 4892.8

SP: R34.4  
FoV: 240\*240  
224\*320  
Sag: Tra(2.2)-Cor(0.0)  
W: 1255  
C: 616

# Phải cá thể hoá điều trị ra sao?



30 tuổi, AUB-O; -A<sub>?</sub>,  
mong con



Nội khoa progesterone định kì

Nội khoa COCs

Nội khoa GnRH agonist

Nội khoa LNG-IUS

Nội khoa kích thích buồng trứng IUI

Nội khoa kích thích buồng trứng IVF

Thụ tinh trong ống nghiệm với noãn non

Ngoại khoa Laparoscopic Ovarian Drilling

?





# Ca lâm sàng 4, trang 1

## *“Mông lung...”*



- 43 tuổi, khám vì xuất huyết tử cung bất thường và mong con
- PARA 0000, lấy chồng 6 năm, mong con từ đầu
- Đã qua 2 lần IVF, với rất nhiều lần chuyển phôi thất bại
- Chu kì 29-30 ngày, có kinh luôn > 10 ngày, không thống kinh
- Thỉnh thoảng có những đợt ra máu bất thường trong vài ngày
- Không tiền sử ngoại khoa đặc biệt. Basedow đã ổn định
- Khám khi đang ở N<sub>9</sub> của chu kì, vẫn còn ra máu
- Khám mỏ vịt: âm đạo có ít máu sậm loãng, cổ tử cung lác
- Khám âm đạo: tử cung kích thước tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, mật độ, di động bình thường. Hai phần phụ không sờ thấy
- Cao 147 cm, nặng 52 kg



# Ca lâm sàng 4, trang 2

## Siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo...



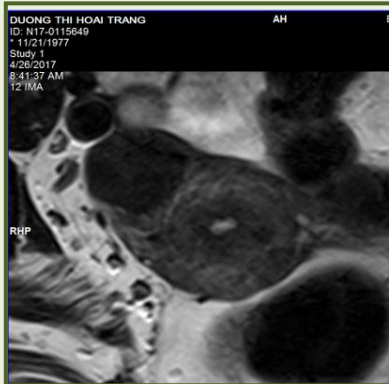
- Tử cung:
  - Ngã sau, dAP = 45 mm, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất
  - Bề dày nội mạc tử cung 15 mm, phản âm dày sáng, lòng tử cung có ít dịch có phản âm tương tự máu
  - Thành bên tử cung có cấu trúc phản âm kém, giới hạn không rõ, có mạch máu bên trong
- Hai buồng trứng :
  - Kích thước 20 mm \* 20 mm \* 15 mm
  - Trên mỗi buồng trứng thấy 2-3 nang hốc nhỏ
- Không dịch cùng đồ
- MRI cho thấy có u thành bên tử cung tín hiệu thấp trên T2W
- HSG có khối choán chỗ long tử cung

# Ca lâm sàng 4, trang 3

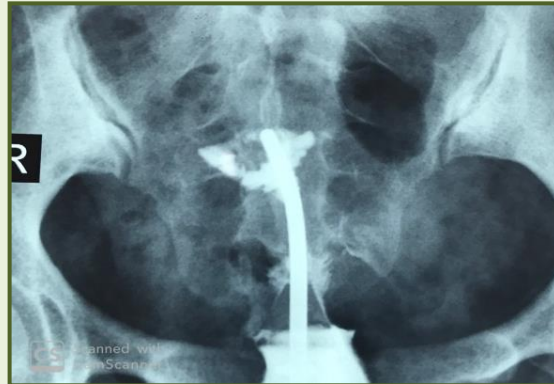
## Hình ảnh và thông tin bổ sung...



- Cộng hưởng từ



### Hystero-salpingography (HSG)



- Định lượng nội tiết:

- FSH = 4.1 IU/L
- LH = 2.3 IU/L
- E<sub>2</sub> = 98 pg/mL
- AMH = 0.224 ng/mL
- CA-125 = 13.5 kU/L

# Hệ thống phân loại AUB (FIGO 2018)



## Hệ thống 1 (triệu chứng)

Độ dài chu kỳ: 29-30 ngày = bình thường

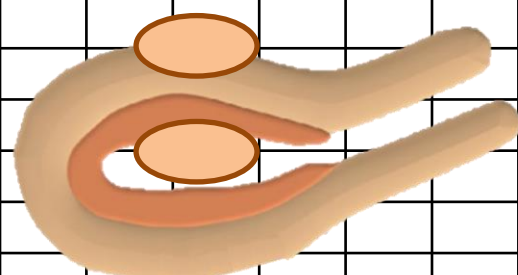
Tính đều đặn:  $\pm 1$  ngày = đều

Độ dài: 10 ngày hay hơn = dài

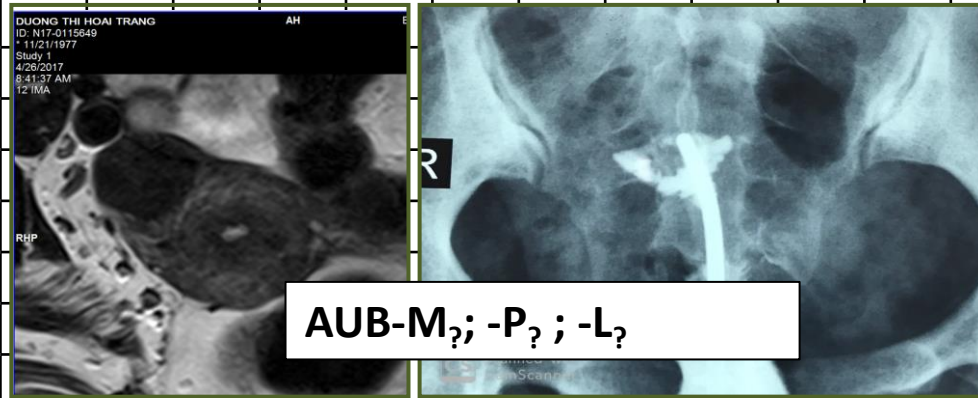
Lượng máu kinh: thay đổi, không thoả HMB

Chảy máu giữa kì: có (IMB)

## Hệ thống 2 (PALM-COEIN)



	Có	Không	?
P		X	
A		X	
L		L <sub>5</sub>	L <sub>0</sub> ?
M			?
C		X	
O		X	
E		X	
I		X	
N		X	



Sáng sớm. Chuyến xe khách đi thành phố Hồ Chí Minh chuyển bánh rời Cần Đước.

*“Ngày mai là lễ giáng sinh! Mong sẽ là một giáng sinh an lành cho mình và 2 con”*

Như vậy là đã 3 tuần rồi, kể từ hôm mà Thanh thấy chậm kinh. Cũng kể từ hôm ấy, chưa ngày nào mà Thanh không lo lắng. Cô bị ra huyết! Hồi ức về lần sảy thai 2 năm trước cứ quay lại, ám ảnh cô.

*“Ba tuần, hai lần đi khám bác sĩ, hai lần siêu âm, hai lần thử máu. Thế mà mãi đến tận hôm nay, mình vẫn chưa biết chuyện gì đang xảy đến cho mình nữa!”*

Ngồi trong xe, Thanh uể oải kiểm tra lại các toa thuốc, xét nghiệm, siêu âm mà cô đã làm trong ba tuần qua.

*“Không biết ở Sài Gòn họ có cần những thứ này không? Thử xem lại nào. Ngày 16, ra huyết đen, khám với bác sĩ Hạnh ở Cần Đước, siêu âm không thấy có thai, thử máu  $\beta$ -hCG 223 IU/L, bác sĩ cho uống Duphaston để dưỡng. Rồi đến hôm qua, ngày 22, lại ra huyết đen, khám ở đa khoa Long An, siêu âm cũng không thấy có thai, thử máu  $\beta$ -hCG 791 IU/L, bác sĩ đổi thuốc, cho đặt Utrogestan ...”*

Ra khỏi bến xe Miền Tây, Thanh bắt xe buýt đi bệnh viện Hùng Vương. Tại phòng cấp cứu, một bác sĩ, rất trẻ, hỏi Thanh vài câu về ngày kinh cuối và tính chất chảy máu, đọc qua các xét nghiệm máu và siêu âm của Thanh, rồi nói:

*“Như vậy là chị có kinh lần cuối vào ngày 5.11. Chu kỳ kinh của chị thường không đều. Chị bị ra huyết đen từ một tuần nay, có đúng vậy không? Bây giờ tôi sẽ đề nghị chị đi siêu âm một lần nữa, tại bệnh viện. Sau đó, chị đi thử  $\beta$ -hCG. Tôi sẽ xem lại cho chị sau khi đã có kết quả”*

Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo:

Lòng tử cung trống. Nội mạc tử cung 7 mm. Cạnh Trái tử cung có khối phản âm hỗn hợp, d 16 mm. Không dịch túi cùng.

Một lúc sau, Thanh mang kết quả thử máu quay lại phòng cấp cứu. Nhìn qua con số  $\beta$ -hCG 1111 IU/L được in trên giấy, Thanh cố hình dung xem bác sĩ sẽ làm gì cho mình.

Tiếp đón Thanh lần này là bác sĩ Tâm.

*“Chị sẽ phải khám cho em trước, rồi sau đó chúng ta sẽ tiếp tục câu chuyện, em ạ...”* Tâm nói với Thanh sau khi đã đọc kết quả siêu âm và  $\beta$ -hCG.

*“Vâng ạ”* Thanh rụt rè đáp và để cho Tâm khám.

Thật lạ, khi được khám, Thanh hoàn toàn không thấy đau gì cả. Cô chăm chú quan sát Tâm ghi chép vào bệnh án.

Mạch 82 l/ph, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37°C. Bụng mềm, không điểm đau.

Khám mỏ vịt: có ít huyết sậm từ lỗ cổ tử cung.

Khám âm đạo: cổ tử cung đóng, thân tử cung không to, 2 phần phụ không sờ chạm, túi cùng sau âm đạo thõn khi chạm.

*“Chị đề nghị em nhập viện, em ạ”* Tâm nói với Thanh

*“Sao cơ ạ? Và để làm gì?”* Thanh hỏi lại, không giấu được vẻ kinh ngạc.

3 giờ chiều. Thanh hiểu rằng các bác sĩ đã quyết định phẫu thuật cấp cứu cho cô. Họ nghĩ rằng cô bị thai ngoài tử cung.

**Phần I**

**Trang 2**

Bác sĩ Lộc được mọi người nhắc đến như là một thầy thuốc rất cẩn thận. Ông luôn giữ thái độ từ tốn khi thực hiện phẫu thuật, dù đó là phẫu thuật cấp cứu hay chương trình. Một chút nữa đây, ông sẽ thực hiện phẫu thuật cho Thanh. Phẫu thuật được dự kiến là phẫu thuật nội soi xẻ ống dẫn trứng lấy khối thai và cố gắng bảo tồn ống dẫn trứng.

**15:35.** Lộc tự tin đặt dao mổ. Mọi tâm trí tập trung vào màn hình.

**15:45.** Về mặt của Lộc tái hấn lại. *“Trong ổ bụng hoàn toàn không có máu!”*, Lộc nghĩ thầm.

**15:46.** Lấy lại bình tĩnh, Lộc thực hiện thám sát vùng chậu.

Ổ bụng không có máu. Vùng chậu không có biểu hiện của viêm dính cũ.

Tử cung hình thể, kích thước, mật độ, di động bình thường.

Buồng trứng Phải hình thể, kích thước, di động bình thường.

Ống dẫn trứng Phải bình thường.

Buồng trứng Trái hình thể, kích thước, di động bình thường, có hoàng thể nhỏ.

Ở ½ giữa của ống dẫn trứng Trái có một vùng khoảng 2 cm hơi gồ lên so với phần còn lại.

Không thấy máu chảy qua loa vòi.

Vùng Douglas trống, không dính. Vùng vòm hoành trên gan không thấy biểu hiện của viêm dính.

**15:55.** Một thoáng chần chừ. Lộc quan sát lại ống dẫn trứng Trái một lần nữa. Kinh nghiệm mách bảo rằng có một điều gì đó không bình thường sẽ đến.

**16:00.** Lộc quyết định dùng dao điện mở ống dẫn trứng Trái nơi nghi ngờ. Một dòng máu đỏ tuôn ra.

*“Trong lòng ống dẫn trứng chỉ có máu. Nhưng máu ở đâu ra? Máu có sẵn hay do đường rạch trên thành ống dẫn trứng?”* Lộc tự hỏi.

**16:10.** Ông bắt đầu những cố gắng để xác định nguồn gốc chảy máu và thực hiện cầm máu. Nhiều phút trôi qua. Máu vẫn chảy. Ngày càng nhiều hơn. Lộc chần chừ một chút rồi đi đến quyết định cắt bỏ ống dẫn trứng Trái sát góc tử cung.

**16:30.** Cuộc mổ kết thúc. Rồi cuộc mổ với tám áo đầm mồ hôi, Lộc lặng lẽ ngồi suy tư, rồi ghi tường trình phẫu thuật.

Chẩn đoán trước mổ: Nghi thai ngoài tử cung bên Trái chưa vỡ

Chẩn đoán sau mổ: Thai ngoài tử cung ở ống dẫn trứng Trái chưa vỡ

Phương pháp mổ: Cắt ống dẫn trứng Trái sát góc tử cung do bảo tồn thất bại

Ông ra ngoài, châm lửa mời một điếu thuốc.

*“Thật là ma đưa lối, quỷ đưa đường!”*.

Rồi ông im lặng, nhìn theo làn khói thuốc.

Mặt trời lặn, đỏ rực. Hôm nay là đêm trước lễ giáng sinh....

Đã hơn một tuần trôi qua, kể từ khi Thanh được về nhà sau 3 ngày nằm viện, mà với cô dường như mọi chuyện vẫn không khả quan hơn. Thật kỳ lạ, Thanh vẫn tiếp tục ra huyết đen từng ít một. Không chỉ có thế, Thanh lại còn thấy buồn nôn và đau bụng dưới âm ỉ nữa. “*Có lẽ vết mổ sẽ còn đau lâu*” Thanh nghĩ, tự trấn an mình và cố gắng thu xếp việc nhà để nghỉ dưỡng bệnh. Nhưng những đợt đau bụng cứ đến với cô, mỗi ngày mỗi thường xuyên hơn và cũng kéo dài hơn.

Được tròn 2 tuần, Thanh thấy khó chịu hơn rất nhiều. Dù là ngày Chủ nhật, Thanh vẫn quyết định đi Sài Gòn để khám lại. Đến Sài Gòn. Buổi chiều. Cũng tại phòng cấp cứu, Thanh gặp lại bác sĩ Tâm.

Lại khám phụ khoa.

Lần này, Thanh thấy đau nhiều hơn hẳn lần trước khi bác sĩ Tâm khám bụng và khám âm đạo cho cô. Cô đặc biệt thấy đau nhiều khi Tâm chạm vào phía bên Phải.

Lại thử máu.

“*Chuyện gì thế này, có phải kết quả thử máu của tôi không?*” Thanh miệng hỏi nhân viên trả kết quả xét nghiệm, tay chỉ vào con số  $\beta$ -hCG 3619 IU/L.

Lại siêu âm.

Rời phòng siêu âm, cầm trên tay phiếu kết quả, Thanh không còn tin vào mắt mình nữa.

Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo:

Tử cung ở tư thế trung gian. Lòng tử cung có một lame dịch mỏng. Nội mạc tử cung dày 8 mm, phản âm sáng.

Buồng trứng Trái bình thường. Buồng trứng Phải quan sát rõ.

Cạnh Phải tử cung và tách biệt khỏi buồng trứng là một cấu trúc có phản âm hỗn hợp, ở trong có hình ảnh vòng đôi, với hình ảnh của yolk-sac và phôi thai. Phôi có chiều dài CRL 11 mm, không thấy có hoạt động tim.

Tất tả quay về phòng cấp cứu, Thanh gặp lại bác sĩ Tâm.

Đọc qua các kết quả, gần như không còn giữ được bình tĩnh, Tâm vô lý lấy điện thoại. Dường như cô gọi cho cấp trên. Họ trao đổi với nhau rất lâu qua điện thoại.

Gác lại ống nói điện thoại, Tâm nhìn thẳng vào Thanh, chậm rãi nói:

“*Chúng tôi rất tiếc, nhưng hôm nay em lại phải nhập viện. Khám, xét nghiệm máu và siêu âm đều khẳng định rằng em đang có thai ngoài tử cung*”

Nghe đến đây, Thanh thấy choáng váng. Cô thốt lên, không giấu được vẻ trách móc pha lẫn chán chường:

“*Các bác sĩ sẽ làm gì cho em nữa đây? Liệu em còn có thể đẻ cho chồng em một đứa con trai không?*”

Rất ngập ngừng, Tâm đáp:

“*Chị cũng chưa biết nữa. Chúng tôi sẽ thảo luận kỹ lưỡng trước khi đi đến quyết định tiến hành phương pháp điều trị tốt nhất cho em*”

Thanh được nhập viện, trại Phụ khoa.

Sáng hôm sau. Thứ Hai, ngày 9 tháng 1. Phòng giao ban khoa Phụ khoa.

Trong giao ban, bác sĩ Kim Anh trình bày trường hợp của Thanh. Phần trình bày của cô kết thúc bằng kết quả giải phẫu bệnh của lần phẫu thuật trước:

Bệnh phẩm là ống dẫn trứng. Trong lòng ống dẫn trứng có chứa hồng cầu. Không thấy sự hiện diện của lòng nhau.

Bác sĩ Thủy, trưởng khoa, chủ trì giao ban với thái độ rất gay gắt:

*“Như vậy, một ống dẫn trứng, ống dẫn trứng không bị bệnh, đã bị cắt oan uổng. Chúng ta đã tự tạo ra một món nợ lớn với cô Thanh. Nhiệm vụ của chúng ta bây giờ là rất nặng nề. Bằng mọi giá phải giải quyết êm thấm khối thai ở ống dẫn trứng bên phải này mà không được làm tổn hại ống dẫn trứng chứa nó”*

*“Chị đánh giá thế nào về khả năng điều trị nội khoa với Methotrexate?”* Bác sĩ Kim Anh phát biểu.

*“Điều trị nội khoa cho cô Thanh phải đối mặt với 2 khó khăn lớn.  $\beta$ -hCG 3619 IU/L, và khối thai ngoài có chứa phôi thai với CRL là 11 mm. Như vậy, nguy cơ thất bại của điều trị nội khoa với Methotrexate là rất cao”* Thủy nói.

*“Nhưng nếu chúng ta thực hiện phẫu thuật, thì khả năng thất bại của điều trị bảo tồn qua phẫu thuật xẻ ống dẫn trứng lấy thai là không nhỏ, do khối thai ngoài tử cung đã tiến triển xa”* Kim Anh phát biểu.

*“Hiện tại thai đã ngưng phát triển. Phôi không có hoạt động tim. Liệu điều này có làm cho điều trị nội khoa trở nên thuận lợi hơn không? Liệu thai ngưng phát triển có làm cho phẫu thuật nội soi bảo tồn dễ thành công hơn không?”* Xuân Trang, một bác sĩ trẻ, rụt rè phát biểu quan điểm.

*“Em cho thực hiện tổng soát trước Methotrexate. Trước tiên, chúng ta sẽ thử với điều trị nội khoa”*

Bác sĩ Thủy nói, gần như ra lệnh cho Kim Anh, và kết thúc cuộc tranh luận.

13 giờ. Kết quả khảo sát huyết đồ, chức năng gan- thận được trả về khoa Phụ khoa. Bác sĩ Kim Anh xem lại chúng một lần cuối, rồi đặt bút ghi y lệnh điều trị Methotrexate vào hồ sơ.

Thứ Tư, ngày 11.

Hai ngày nay, Thanh thấy tình trạng có vẻ khả quan hơn. Dù vẫn còn đau bụng và ra huyết đen, nhưng các cơn đau có vẻ nhẹ nhàng hơn. Cô cảm nhận rõ sự lạc quan thể hiện trên vẻ mặt của các bác sĩ khi họ đến thăm và khám cho cô.

Đến thăm Thanh sáng sớm hôm nay là bác sĩ Kim Anh. Cuộc trao đổi diễn ra trong một không khí thoải mái.

*“Sáng nay chúng tôi sẽ cho chị thử lại  $\beta$ -hCG”* Kim Anh nói.

Thanh hơi ngạc nhiên pha với một thoáng lo âu khi thấy bác sĩ Kim Anh quay lại vào cuối buổi sáng.

Thật thế, Kim Anh quay lại để báo cho cô biết kết quả  $\beta$ -hCG là 3625 IU/L. Không kìm được mình, Thanh nói rất nhanh:

*“Kết quả này cao hơn kết quả trước khi tiêm thuốc! Em có sao không, xin giải thích cho em biết với, em lo quá, bác sĩ ạ”*

*“Đừng quá lo lắng, em ạ. Hiện tượng  $\beta$ -hCG tăng nhẹ 2 ngày sau khi tiêm thuốc là phổ biến. Sau 2 ngày nữa nó sẽ giảm. Vấn đề quan trọng là diễn biến của các triệu chứng”*

Nghe đến đây, Thanh miễn cưỡng gật đầu. Cô không hỏi thêm nữa, thầm mong rằng họ nói đúng.

...

Lại hai ngày nữa... Thứ Sáu, ngày 13.... Lại thử  $\beta$ -hCG.

*“Ngày hôm nay đã được bắt đầu bằng một tin tức tốt lành. Đúng như bác Kim Anh nói với mình hôm nọ,  $\beta$ -hCG thử sáng nay đã xuống rồi. Không hiểu 2065 IU/L đã là tốt chưa?”* Thanh thầm nghĩ thế khi cô biết kết quả thử máu của mình.

Niềm vui của Thanh không kéo dài được lâu. Vào buổi chiều, Thanh bắt đầu bị đau bụng lại, có vẻ nhiều hơn hôm trước. Nhiều lần cô vào nhà vệ sinh. Nhưng dù rất buồn đi, cô vẫn không đi được.

Cô gọi bác sĩ Kim Anh. Kim Anh đến, khám, thực hiện siêu âm cho Thanh và cho mời bác sĩ Thủy.

*“Chị Thủy, chiều nay cô Thanh trở đau nhiều hơn hôm qua.  $\beta$ -hCG đã xuống. Em cũng đã siêu âm lại và thấy ở cùng độ sau có sự hiện diện của ít dịch tự do. Chị có định làm gì thêm cho cô Thanh không?”* Kim Anh nói, không giấu được sự lúng túng. Có vẻ cô cần sự giúp đỡ.

*“Các bác sĩ hãy thương cứu em với. Em rất sợ. Nếu như em không còn đẻ được nữa, ở cái tuổi 28 này, thì chắc gia đình em sẽ tan vỡ mất. Nhà chồng em chỉ muốn em đẻ cho họ một đứa cháu trai. Cháu đích tôn!”* Thanh kêu cứu.

Dường như bác sĩ Thủy bị tác động rất mạnh bởi lời cầu cứu này của Thanh. Lâu lắm rồi Kim Anh mới thấy gương mặt của người chị giàu kinh nghiệm thể hiện vẻ lưỡng lự. Kim Anh chờ đợi, im lặng nhìn Thủy khám lại, rồi siêu âm lại cho Thanh. Cô biết rằng mình không được tác động thêm vào quyết định của Thủy.

*“Kim Anh, chuẩn bị tinh thần đi em. Em sẽ thực hiện phẫu thuật nội soi bảo tồn cho thai ngoài tử cung ở ống dẫn trứng. Phải cho bệnh nhân của em”* Như vậy, bác sĩ Thủy đã đi đến quyết định sau cùng.

*“Dạ. Em sẽ mổ cho bệnh nhân”* Kim Anh nhận nhiệm vụ, nhưng trong thâm tâm, cô vẫn thắc mắc vì lý do nào mà Thủy đã đi đến quyết định thực hiện phẫu thuật, bất chấp nguy cơ thất bại cao của phẫu thuật bảo tồn. Cô nghĩ thầm: *“Chúng ta đang mắc nợ bệnh nhân này một ống dẫn trứng. Mình không được quyền nhân đôi món nợ này. Có phải rằng Mình đang làm một công việc quá đáng không? Có phải rằng Mình đang làm một công việc quá sức không?”*



Bác sĩ Kim Anh được mọi người biết đến như là một nữ phẫu thuật viên nội soi giàu kinh nghiệm. Thế mà chưa bao giờ cô lại bước vào một cuộc mổ với tâm trạng tương tự. Vài phút nữa thôi, cô sẽ thực hiện một cuộc trung phẫu cho cô Thanh. Tuy chỉ là một trung phẫu nhằm cứu vãn một ống dẫn trứng, nhưng đó lại là một đại phẫu nhằm sửa chữa lại sai lầm của đồng nghiệp của mình đã phạm phải trong lần phẫu thuật trước. Cô biết rằng một sai sót sẽ dẫn đến sự tan vỡ của một gia đình.

**15:00.** Kim Anh, hơi run tay, đặt dao mổ. Nhưng bằng bản lĩnh, cô trở lại là chính mình.

**15:10.** Về mặt Kim Anh chau lại. *“Trong ổ bụng chỉ có 30 mL máu đen loăng!”*

Hoàn toàn bình tĩnh, Kim Anh tiếp tục thực hiện thám sát vùng chậu.

Trong ổ bụng có 30 mL máu đen loăng.

Vùng chậu không có biểu hiện của viêm dính.

Vùng Douglas trống, không dính. Vùng vòm hoành trên gan không thấy biểu hiện của viêm dính.

Tử cung hình thể, di động bình thường. Kích thước tử cung hơi to, mật độ mềm.

Cả hai buồng trứng có hình thể, kích thước, di động bình thường.

Ống dẫn trứng Trái đã bị cắt.

Thai ngoài tử cung đóng ở đoạn bóng ống dẫn trứng Phải. Ống dẫn trứng phình to, tím, sung huyết.

**15:15.** Một thoáng chần chừ. Kim Anh quan sát lại khối thai ở ống dẫn trứng Phải một lần nữa.

Bề mặt ống dẫn trứng có rất nhiều mạch máu.

*“Bệnh nhân đã có Methotrexate”* Kim Anh nghĩ thầm.

**15:20.** Cô quyết định mở ống dẫn trứng.

Xẻ ống dẫn trứng lấy khối thai.

**16:00.** Trong hơn ½ giờ, mọi nỗ lực kiểm soát chảy máu từ diện nhau bám đều thất bại.

Quyết định cắt bỏ ống dẫn trứng Phải sát góc tử cung

Cuối cùng Kim Anh buộc phải đi đến quyết định khó khăn này.

**16:30.** Cuộc mổ kết thúc. Kim Anh lộ rõ vẻ mệt mỏi và thất vọng. Cô ghi vào tường trình

Chẩn đoán trước mổ: Thai ngoài tử cung bên Phải chưa vỡ, rỉ máu

Chẩn đoán sau mổ: Thai ngoài tử cung ở ống dẫn trứng Phải chưa vỡ

Phương pháp mổ: Cắt ống dẫn trứng Phải sát góc tử cung do bảo tồn thất bại

Mặt trời lặn, đỏ rực. Hôm đó là thứ Sáu, ngày 13...

**Thật đúng là ma đưa lối,  
quỷ đưa đường...**

*(Friday, the 13<sup>th</sup> ...)*



# Phần I, trang 1

## Nhập viện...



### Mục tiêu:

- Phân tích được ý nghĩa của việc dùng khái niệm ngưỡng phân định và khái niệm động học  $\beta$ -hCG trong thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến thai kì

### Bạn hãy:

- Thiết lập chẩn đoán của bạn với tất cả các dữ kiện hiện hữu
- Bình luận về quyết định phẫu thuật cấp cứu của bệnh viện

# Phần I, trang 2

## Cuộc mổ...



### Mục tiêu:

- Phân tích được ý nghĩa của việc dùng khái niệm ngưỡng phân định và khái niệm động học  $\beta$ -hCG trong thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường liên quan đến thai kì
- Phân tích tích ý nghĩa của khái niệm thai không xác định vị trí



### Bạn hãy:

- Đối chiếu dữ kiện qua phẫu thuật với chẩn đoán, nhận định về sự tương hợp
- Bình luận về các quyết định trong cuộc mổ của phẫu thuật viên

# Phần I, trang 3

## Trở lại bệnh viện...



### Mục tiêu:

- Phân tích được các nguyên lý lựa chọn điều trị cho một trường hợp thai ngoài tử cung

### Bạn hãy:

- Nhìn lại và phân tích quá trình đã dẫn đến tình trạng hiện tại và cho biết bạn đã học được điều gì?
- Hãy trình bày kế hoạch quản lý mà bạn cho là thích hợp nhất tại thời điểm này

# Phần II, trang 1

## Cổ chịu đấm ăn xôi...?



### Mục tiêu:

- Phân tích được các nguyên lí lựa chọn điều trị cho một trường hợp thai ngoài tử cung
- Phân tích được ưu-nhược điểm của điều trị nội khoa thai ngoài tử cung với Methotrexate



### Bạn hãy:

- Bình luận về chỉ định Methotrexate?
- So sánh quyết định đã ra với chỉ định phẫu thuật, điều nào sẽ là tốt hơn?

# Phần II, trang 2

## Thất bại chồng lên thất bại...



### Mục tiêu:

- Phân tích được nguyên lí theo dõi điều trị nội khoa thai ngoài tử cung bằng methotrexate

### Bạn hãy:

- Chỉ ra luận cứ ủng hộ phẫu thuật bảo tồn
- Chỉ ra luận cứ ủng hộ phẫu thuật triệt để
- Cho biết bạn cần làm gì thêm trước phẫu thuật

# Phần II, trang 3

## Thứ Sáu, ngày 13...



### Mục tiêu:

- Phân tích được các ưu-nhược điểm của điều trị ngoại khoa bảo tồn trong thai ngoài tử cung (salpingostomy) khi so với điều trị ngoại khoa triệt để trong thai ngoài tử cung (salpingectomy)

### Hãy cho biết:

- Bạn đã có thể làm gì để tốt hơn?



## Phần I

## Trang 1

Đã hai tuần nay Sang phải sống trong một cảm giác bất an. Bà bị ra huyết âm đạo bất thường.

Cũng đã hai năm rồi, kể từ sau khi người phụ nữ 44 tuổi, 2 con này bắt đầu các điều trị ung thư vú. Vài tháng sau đó, bà không còn thấy hành kinh. Vì thế, việc bà bị ra huyết thật sự là đã gây cho bà một cảm giác bất an.

Lúc đầu, mọi chuyện có vẻ rất hiền hoà. Chỉ là vài vệt máu nâu dính vào quần nhỏ.

Tuy nhiên, chỉ vài ngày sau đó, tình hình đã tệ hơn rất nhiều với Sang. Máu chảy càng ngày càng nhiều hơn, cứ vài giờ lại phải thay băng, và lại là máu đỏ, là điều mà Sang chưa bao giờ trải nghiệm, ngay cả khi còn trẻ.

May thay, ngoài chảy máu ra, Sang không còn thấy bất thường nào khác.

*“Mong rằng mọi chuyện sẽ ổn thôi. Chỉ tội hai con, chúng còn nhỏ quá!”*

Nghĩ đến đây, Sang không thể ngăn được cảm giác ghen ngào. Bà quyết định đến bệnh viện để khám.

## Phần I

Trang 2

Bệnh viện Từ Dũ.

Tiếp Sang là bác sĩ Trinh.

Trước hết là một cảm giác yên tâm. Trinh hỏi Sang rất cặn kẽ về các thông tin mà cô nói với Sang là rất quan trọng.

Sang hài lòng vì người ta đã quan tâm đến cả những chuyện mà bà không hề ngờ đến, cung cấp tất cả các giấy tờ và thông tin cần thiết.

Trinh ghi vào hồ sơ những thông tin mà Sang cung cấp.

*Bệnh nhân 44 tuổi, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường.*

*Tiền sử:*

*Tiền sử không có bệnh lý nội ngoại khoa gì đặc biệt.*

*Hai lần sinh thường, các con 9 tuổi và 14 tuổi, khỏe mạnh.*

*Mổ đoạn nhũ (T) theo Patey cải tiến vì ung thư vú (T), giai đoạn I B ( $T_1 N_0 M_0$ ).*

*Kết quả giải phẫu bệnh: carcinoma ống tuyến vú, biệt hóa cao.*

*Đã được hoá trị dự phòng sau mổ với phác đồ AC-T<sup>1</sup>: AC \* 4 đợt, nối tiếp bằng 12 đợt T hàng tuần, đã kết thúc 1 ½ năm nay.*

*Do kết quả estrogen receptor (+), progesterone receptor (+), Her2 (-), nên sau khi kết thúc hoá trị bệnh nhân đã được chỉ định điều trị nội tiết bổ túc với Tamoxifene 20 mg/ngày, kéo dài đến nay.*

*Vô kinh từ sau AC<sub>2</sub>.*

*PET-CT Không thấy dấu hiệu của tái phát hay di căn.*

*Từ sau mổ đến nay, không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.*

Ghi xong, Trinh tiếp tục câu chuyện:

*“Cảm ơn chị đã cung cấp cho chúng tôi những thông tin vô cùng quý giá.*

*Bây giờ, tôi sẽ tiến hành khám, và sau đó sẽ thực hiện các khảo sát khác nếu cần... Xin lỗi, tôi quên mất, chị Sang có thể cho tôi biết rằng đang tránh thai bằng cách nào không?”*

Sang tròn mắt, nhìn Trinh:

*“Nhưng từ hồi vô hoá chất đến giờ tôi đâu còn thấy đường kinh?”*

Trinh bình tĩnh, đáp:

*“Tôi sẽ khám cho chị để tìm nguyên nhân của chảy máu.*

*Trước khi khám, chị có thể đi vệ sinh, và tiện thể, lấy một ít nước tiểu để thử thai”*

Sang trả lời, không giấu được vẻ bất bình:

*“Bác sĩ nghĩ rằng tôi có thể có thai được sao?”*

---

<sup>1</sup> AC-T regimen: Doxorubicin và Cyclophosphamide \* 4 liệu trình, cách nhau 3 tuần, theo sau bằng T: Paclitaxel \* 12 liệu trình, hàng tuần.

## Phần I

Trang 3

Nói vậy, nhưng Sang vẫn làm theo Trinh.

Một lát sau, bà quay lại, cho Trinh xem que thử thai. Chỉ có một vạch đỏ.

Trinh cẩn thận quan sát que thử, sau đó cô bắt đầu khám cho Sang.

*Cao 1.53 cm, nặng 65 kg.*

*Niêm hồng nhợt, có thiếu máu nhẹ.*

*Mạch: 92 lần/phút, huyết áp: 110/70 mmHg, nhịp thở: 20 lần/phút.*

*Vú (T) đã cắt và phẫu thuật tái tạo.*

*Tim đều, phổi trong, không rales. Bụng mềm, không điểm đau khu trú, không sờ thấy u.*

*Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.*

*Khám phụ khoa:*

*Khám ngoài không ghi nhận bất thường ở âm hộ.*

*Khám mỏ vịt: âm đạo không sang thương, cổ tử cung hồng, láng, có huyết sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung, không huyết cục.*

*Khám âm đạo: cổ tử cung đóng, thân tử cung hơi to hơn bình thường, mật độ chắc, di động tốt, không đau, 2 phần phụ không sờ chạm, cùng đồ mềm mại không đau.*

Khám cho Sang xong, Trinh nói:

*“Bây giờ, xin chị Sang vui lòng đi siêu âm và thử máu. Chúng ta sẽ gặp lại nhau vào cuối buổi, khi đã có kết quả”.*

Sang nhìn Trinh, cố tìm một câu nói trấn an. Rồi bà lặng lẽ đi thực hiện những gì mà Trinh yêu cầu.

...

Trinh chăm chú vào kết quả siêu âm. Trên nét mặt cô lộ rõ sự ưu tư.

*Tử cung ngã trước.*

*Đường kính trước sau: 45 mm.*

*Lòng tử cung có lớp dịch, nơi dày nhất 11 mm.*

*Nội mạc tử cung dày 22 mm, bờ không đều.*

*Thành sau đáy thân nội mạc tử cung không rõ ranh giới với cơ tử cung, phổ Doppler cho hình ảnh nhiều mạch máu đến vùng này.*

*Mật độ cơ tử cung: không đều.*

*Buồng trứng phải: bình thường.*

*Buồng trứng trái: bình thường.*

*Không có dịch cùng đồ và dịch ổ bụng.*

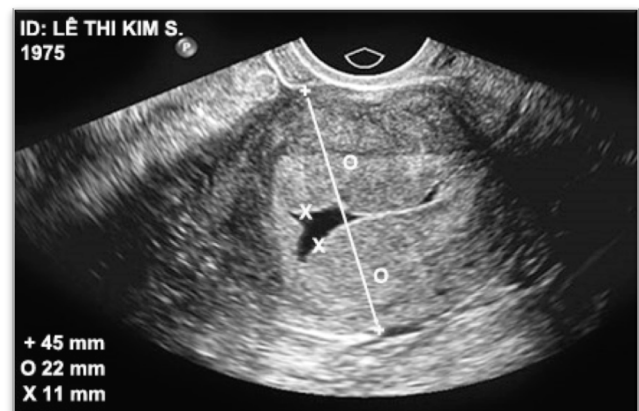
*Kết luận: Nội mạc tử cung dày 22 mm. Ứ dịch lòng tử cung*

*“Lại có thêm thiếu máu nữa, Hb% = 10.5”*

Trinh tự nói thầm, sau khi xem qua huyết đồ.

Như đọc được suy nghĩ của Trinh, Sang nói:

*“Tình hình nghiêm trọng lắm sao, bác sĩ ạ? Tôi bệnh gì? Xin bác sĩ đừng giấu tôi!”*



**Phần II**

**Trang 1**

Một thoáng bối rối hiện ra trên nét mặt Trinh. Rồi cô do dự, trả lời:

*“Tôi nghĩ rằng chị đang có một tình trạng chảy máu tử cung bất thường, liên quan đến tác dụng phụ của thuốc Tamoxifen mà chị đang uống từ hơn một năm nay.*

*Khả năng cao là vấn đề mà chị đang mắc là một tình trạng lành tính, nhưng tôi cũng không dám đoán chắc được điều đó...”*

Nghe đến đây, Sang không ngăn được sự hốt hoảng, cắt ngang lời Trinh:

*“Như vậy là có khả năng tôi đang mắc thêm một ung thư thứ nhì hay sao ạ?*

*Bác sĩ có biết rằng tôi đã tuyệt vọng đến mức nào khi nhận tin báo ung thư vú không?*

*Và lần này là ung thư tử cung! Thật là họa vô đơn chí...”*

Vẫn không tránh khỏi bối rối, Trinh trả lời:

*“Xin lỗi chị Sang, tôi không có ý định nói rằng chị bị ung thư.*

*Tôi chỉ muốn nói rằng đa phần các trường hợp tương tự như của chị là các bệnh lý lành tính.*

*Hiếm khi thấy có ác tính trong các trường hợp này, tuy nhiên, khả năng này vẫn có thể xảy ra ...”*

Sang bật khóc, rồi nói trong tiếng nức:

*“Xin bác sĩ đừng giấu tôi nữa. Bây giờ tôi phải làm gì? Xin hãy giúp tôi được ở lại với các con tôi. Chúng còn thơ dại lắm”*

Vẫn cố gắng tìm cách làm Sang bình tâm, Trinh khẽ nói:

*“Trước tiên chúng tôi sẽ chuẩn bị để thực hiện một phẫu thuật nhỏ cho chị.*

*Việc làm này nhằm đi tìm các bằng chứng đáng tin cậy xác định rằng chị đang có một bệnh lý lành tính của nội mạc tử cung liên quan đến Tamoxifen. Chúng ta cũng có thể nói rằng là để đi tìm bằng chứng xác nhận rằng chị không có một bệnh lý ác tính liên quan đến thuốc này...”*

Sang nhìn Trinh, khẩn cầu...

*“Cụ thể sẽ là phẫu thuật gì?”*

## Phần II

Trang 2

Hai tuần sau, cũng tại phòng làm việc của bác sĩ Trinh.

Sang nôn nóng chờ gặp bác sĩ Trinh.

*“Chào chị Sang, hôm nay tôi có tin tức tốt lành cho chị đây...”*

Bật dậy, Sang chạy vội đến Trinh, giằng lấy tờ giấy trên tay vị bác sĩ, rồi đọc...

*“Bệnh phẩm là mô kênh tử cung và mô buồng tử cung được lấy qua nạo sinh thiết từng phần .*

*Bệnh phẩm nạo kênh cho thấy có ít tế bào tuyến cổ tử cung, không hình ảnh ác tính.*

*Bệnh phẩm lấy từ nạo buồng tử cung cho thấy có tăng sinh tuyến nội mạc tử cung đơn giản, điển hình”.*

Khi đã bình tĩnh lại, Sang nhìn Trinh, rồi hỏi thêm:

*“Nói thật với bác sĩ là trong hai tuần qua tôi cũng đã đọc bộn bề các thông tin rồi.*

*Theo bác sĩ thì bây giờ tôi phải làm gì tiếp theo đây?*

*Tôi có thể tiếp tục uống thuốc được nữa không? Tôi biết rằng Tamoxifene rất có hiệu quả cho ung thư vú.*

*Nhưng cũng xin bác sĩ đừng bắt tôi phải chọn giữa hai thứ ung thư. Tôi không muốn bị thêm ung thư tử cung đâu...*

*Tôi đã bị mất vú rồi, nếu bây giờ bác sĩ có đòi lấy thêm tử cung của tôi nữa thì cũng không sao, miễn là tôi còn sống được lâu dài với các con tôi...”*

Trinh im lặng, nhìn Sang, rồi nói...

*“Bây giờ là lúc chúng ta phải đưa mọi thứ mà chúng ta có lên bàn cân...”*



**Hoạ vô đơn chí...**

*(It never rains but it pours...)*



# Phần I, trang 1

## Bất an...



### Mục tiêu:

- Nhận diện được các yếu tố cần thiết cho thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường theo System 1 (symptoms) của hệ danh pháp FIGO

### Bạn hãy:

- Mô tả tình trạng xuất huyết tử cung bất thường dùng System 1 (symptoms) của hệ danh pháp FIGO
- Nhận diện các yếu tố gợi ý cho tiếp cận sơ cấp



**Poll Everywhere**

# Phần I, trang 2

## Ung thư vú, AC-T và Tamoxifen...



### Mục tiêu:

- Sử dụng được các thông tin tiền sử trong tiếp cận sơ cấp một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường

### Bạn hãy:

- Ý nghĩa của test hCG khi tiếp cận một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường
- Định hướng sơ cấp chẩn đoán xuất huyết tử cung bất thường theo hướng PALM hay theo hướng COEIN (system 2, theo hệ danh pháp AUB của FIGO 2018)



**Poll Everywhere**



# Phần I, trang 3

## Hoảng loạn...



### Mục tiêu:

- Xác lập được chẩn đoán AUB, và phân định theo 2 hệ thống FIGO 2018 (system 1 và system 2)

### Bạn hãy:

- Xác lập chẩn đoán của xuất huyết tử cung bất thường
- Phân tích toàn cục các vấn đề của bệnh nhân và đưa ra hướng quản lí sơ cấp

## Phần II, trang 1

# Tamoxifene, thiên thần hay ác quỷ...?



### Mục tiêu:

- Phân tích được các vấn đề liên quan đến việc dùng Tamoxifen nói riêng và các SERMs nói chung
- Phân tích được tiếp cận chẩn đoán cho một trường hợp có tăng sinh nội mạc tử cung



**Poll Everywhere**

### Bạn hãy:

- Phân tích tác động của việc dùng SERMs khi điều trị ung thư vú
- Phân tích vai trò của các phương tiện khảo sát khi có xuất huyết tử cung bất thường đi kèm với hình ảnh tăng độ dày của nội mạc trên siêu âm

# Phần II, trang 2

## Bàn cân...



### Mục tiêu:

- Phân tích cán cân lợi ích-nguy cơ của các can thiệp khác nhau trên bệnh nhân

### Bạn hãy:

- Phân tích cán cân lợi ích-nguy cơ của việc tiếp tục SERMs sau khi đã có kết quả nạo sinh thiết
- Phân tích cán cân lợi ích-nguy cơ của việc cắt tử cung khi tiếp tục dùng SERMs sau khi có kết quả nạo sinh thiết