

XHTC 3 tháng đầu (Anh Cường)

Thursday, 18 March 2021 7:00 AM



1. Tiếp
cận BN...

XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ

I. Thai trong tử cung

	Khám	Siêu âm	Điều trị
Thai nghén thất bại sớm (thai lưu)		1. Tiêu chuẩn chẩn đoán: - CRL ≥ 7 mm và không có hoạt động tim thai - MSD (mean sac diameter) ≥ 25 mm và không thấy phôi thai \rightarrow Trứng trống (trứng không phôi) - Không thấy hoạt động tim thai sau 14 ngày, kể từ ngày siêu âm thấy túi thai nhưng không có yolk-sac - Không thấy hoạt động tim thai sau 10 ngày, kể từ ngày siêu âm thấy túi thai có kèm theo yolk-sac 2. Dấu hiệu gợi ý: - Tuổi siêu âm nhỏ hơn nhiều so với tuổi lí thuyết - Tim thai < 100 l/p - Yolk-sac giãn rộng > 7 mm - Túi thai méo \rightarrow Làm lại siêu âm đến khi có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán	Chăm dứt thai kì (bằng siêu âm hoặc nạo hút)
Dọa sảy thai	- Ra máu âm đạo ít, đỏ sẫm hoặc nâu sẫm - Đau bụng ít, âm ỉ - Cổ tử cung đóng	(1) Phải thấy được túi thai trên siêu âm (2) Dấu bóc tách $< 30\%$ (dấu tụ dịch trong túi thai)	Dưỡng thai
Sảy thai khó tránh	- BN ra máu âm đạo lượng TB đến nhiều, màu đỏ tươi hoặc đỏ sẫm, máu cục, sau khi lau máu thì thấy khô bớt, còn chảy ra ít máu - BN đau bụng từ TB đến nhiều (BN rên lên đau quá)	(1) Thấy được túi thai trong tử cung (2) Dấu bóc tách $> 30\%$	
Sảy thai diễn tiến	- BN ra máu âm đạo lượng nhiều, máu cục, đỏ tươi, máu cục, càng lau càng ra máu - BN đau rất nhiều, lẫn lộn, có thể có phản ứng thành bụng - Cổ tử cung căng phồng, ứ dịch - Có thể thấy mô thai thập thò ở cổ tử cung - Huyết động không ổn định	- Là chẩn đoán dựa trên lâm sàng	Hút nạo, cầm máu cho BN
Sảy thai không trọn	Đau bụng ít, chảy máu ít (dù trước đó đã có chảy máu rất nhiều, đau bụng rất nhiều)	- Khối Echo hỗn hợp trong lòng tử cung - Dùng siêu âm để theo dõi	

Sảy thai trọn	<ul style="list-style-type: none"> - Đau bụng ít, chảy máu ít (dù trước đó đã có chảy máu rất nhiều, đau bụng rất nhiều) - Từng tổng xuất một khối mô ra khỏi tử cung 	<ul style="list-style-type: none"> - Không thấy khối echo trong lòng tử cung nữa, chỉ thấy ít dịch lỏng tử cung - Dùng lâm sàng theo dõi 	
----------------------	---	--	--

- Tình huống: BN đã uống thuốc phá thai, sau uống vẫn còn ra huyết rỉ rã một tuần → nhiều khả năng sảy thai trọn hoặc sảy thai không trọn → phân biệt bằng siêu âm
 - Nếu BN đã có SA chẩn đoán có thai trước đó → lần này siêu âm thấy dịch → chẩn đoán luôn sảy thai trọn
 - Nếu BN chưa có SA trước đó, chỉ có Qs (+), mà lần này siêu âm vẫn chỉ thấy dịch hoặc khối echo hỗn hợp → cần thận thai ngoài tử cung, hoặc thai trong giai đoạn sớm làm tổ có phản ứng màng rụng
 - Lúc này cần làm β hCG, và thử lại sau 48 tiếng
- Nếu BN phá thai bằng hút → nghĩ nhiều tổn thương mô mềm tử cung

II. Thai trứng

	Lâm sàng	CLS	Điều trị
Thai trứng toàn phần	Triệu chứng = biến chứng 1. TTCN: <ul style="list-style-type: none"> - Nghén nhiều - Trễ kinh, Qs (+) - Cường giáp: hồi hộp, vã mồ hôi, run tay - THA: tiền sản giật sớm - Hoàng thể hóa các nang, tập thành nang hoàng tuyến gây căng tức bụng dưới 	Siêu âm: hình ảnh trứng không: <ul style="list-style-type: none"> - Hình ảnh bão tuyết - Hình ảnh tổ ong - Nhiều echo trống, kích thước 1-3mm, trong lòng tử cung 	Chỉ định hút nạo cho mọi trường hợp nghi ngờ thai trứng
Thai trứng bán phần	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu là thai trứng xâm lấn, bệnh nguyên bào nuôi → triệu chứng của thuyên tắc mạch (não, phổi, chi...) 2. TTTT: <ul style="list-style-type: none"> - Bề cao tử cung cao hơn so với tuổi thai - Khám âm đạo có thể thấy nhân chorio (K nguyên bào lá nuôi): màu tím, vị trí tiền đình, có dấu sao mạch, đụng vào là chảy máu 	Siêu âm: <ul style="list-style-type: none"> - Một bên là lá phôi, một bên là hình ảnh tổ ong - Lúc trước khi siêu âm là phôi bình thường, giờ siêu âm thấy toàn trứng → Cần CDPB với thai lưu thoái hóa nước	

- Chẩn đoán phân biệt Thai trứng bán phần và thai lưu thoái hóa nước

	Siêu âm	βhCG
Thai trứng bán phần	Hình ảnh tổ ong, nằm ở bên trong	Rất cao, thường > 10000
Thai lưu thoái hóa nước	Hình ảnh tổ ong nằm ở rìa lá nhau	Chỉ khoảng 1000

- Chẩn đoán thai trứng chủ yếu vẫn bằng siêu âm, β hCG chủ yếu chỉ để theo dõi điều trị và diễn tiến
- Tiêu chuẩn vàng: GPB sau hút nạo → hút nạo vừa để chẩn đoán, vừa để điều trị, đồng thời lên kế hoạch sau này

III. Thai ngoài tử cung

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Thỏa cả 2 tiêu chuẩn

- (1) Ngưỡng phân định β hCG: β hCG vượt quá 1500 nhưng chưa thấy thai trong lòng tử cung + nội mạc tử cung dày lên \rightarrow nghĩ nhiều Thai ngoài tử cung
- (2) Động học β hCG: Nếu β hCG tăng < 53% trong vòng 48 tiếng \rightarrow nghĩ nhiều thai ngoài tử cung

Ngoài ra:

- Nếu chỉ xét tiêu chuẩn (1), nếu β hCG > 3000 nhưng vẫn không thấy thai trong lòng tử cung \rightarrow chẩn đoán luôn thai ngoài tử cung, vì ở độ β hCG này thì phải thấy được song thai
- Nếu BN thỏa tiêu chuẩn (2), nhưng sau 2 ngày thì β hCG đều rất thấp (<1000) \rightarrow chẩn đoán luôn, khỏi đợi β hCG tăng lên đến 1500
- Nếu BN đến với kết quả siêu âm không thấy thai + β hCG cỡ 1300
 - Nếu sau 2 ngày giảm chậm < 20% thì chẩn đoán luôn thai ngoài tử cung
 - Nếu sau 2 ngày giảm nhanh, chẩn đoán luôn sảy thai

Chẩn đoán thai ngoài tử cung vỡ:

- Qs (+)
- Ra huyết âm đạo ít
- Đau bụng nhiều
- Bụng BN linh phình
- Nếu siêu âm thì thấy dịch ổ bụng
- Mạch nhanh, HA kẹt
 - \rightarrow Đẩy lên phòng mổ cấp cứu
- Chẩn đoán phân biệt với sảy thai diễn tiến ở việc BN sảy thai diễn tiến thì ra huyết âm đạo lượng nhiều