

# THẦY LUÂN GIẢI ĐÁP THẮC MẮC LÝ THUYẾT PHỤ KHOA 2019

Note by X

## Chương 1: Xuất huyết Tử Cung Bất Thường

(1) THLS: Vận động viên điền kinh chuyên nghiệp 18 tuổi, vô kinh 3 năm, kinh đầu năm 13 tuổi. FHS, LH thấp, AMH bình thường

(a) định hướng chẩn đoán?

(b) Bạn định làm gì tiếp theo?

(2) Bé gái 13 tuổi, có kinh 1 năm 2-3 lần (không đều), lượng kinh bình thường, lần này ra kinh 10 ngày, xanh xao mệt mỏi, BMI 24kg/m<sup>2</sup>. Khám bình thường, siêu âm nhiều nang noãn, có nang echo trống 30x40, nội mạc 5mm.

(a) cần làm thêm cLS gì? CTM-DM

(b) Định hướng chẩn đoán?

Cơ năng, pcos, AUB-E or AUB-M or AUB-C, d là chưa đủ dữ kiện.

Chẩn đoán AUB O dậy thì có 2 nguyên tắc: 1 là dậy thì: trong vòng 2 năm kể từ lần ra máu đầu tiên, nếu sau đó thì ko nghĩ. Thứ 2 là phải loại trừ nguyên nhân thực thể. Có loại trừ đc AUB-C or not? Câu tl là có, nhờ h có đi nhờ rằng đứt tay.... Đề thi bào dựa vào bs tiền sử, cho dù ko có đông cầm máu cũng đoán đc nó sẽ bình thường. Aizciu đứng hình mất 5s. Còn khối lòng tử cung là khối máu, trứng thì có nang lớn vs nhiều nang nhỏ, thì là nang trứng thành còn lại là trữ lượng. Chảy máu AUB C phải có cái bệnh sử khác, còn cái hình trong lòng tử cung thì ko thể là P, ko có cái polype nào dài 3 phân, rộng 3 li.

(c) Điều trị cầm máu lúc này: cầm máu tức thì bằng E2.

(d) Điều trị lâu dài: COCs, Progestin từng đợt, gây phóng noãn bằng thuốc trong một vài chu kì.

Đáp án đúng là progestogen từng đợt ( chủ định tạo kinh định kì, nội mạc mới dày ít ít thì mình cho nó xổ luôn).

(3) Thai trứng, beta HCG 1000 000 UI/L, siêu âm thấy nang phản âm dạng lưới

(a) Phân loại thai trứng? toàn phần, bán phần.... thấy siêu âm có hình ảnh tổ ong nên chọn toàn phần.

(b) Xếp loại nguy cơ thai trứng Không đáp án nào đúng

(c) nang ở buồng trứng nghĩ nhiều là: nang hoàn thể

Chỉ có hậu thai trứng nguy cơ cao chứ ko có thai trứng nguy cơ cao. BM đã bỏ thuật ngữ thai trứng nguy cơ cao 3 năm nay

Chỉ phân loại nguy cơ sau khi nạo, sau khi làm thủ thuật.

(4) Bạn sẽ thấy hình ảnh nào khi trữ lượng buồng trứng cạn kiệt AMH thấp, FSH cao

(5) Bạn sẽ thấy hình ảnh nào khi trữ lượng buồng trứng bắt đầu suy giảm: AMH thấp, FSH bình thường.

(6) Giống nhau giữa XHTC do PCOS vs tiền mãn kinh

(7) Cơ chế nang noãn nang: phản hồi 1 fail hay phản hồi 2 của E2 fail

## Chương 2: Bệnh lây qua đường TD:

(1) THLS: Cô A và chồng đi xét nghiệm trước hôn nhân:

Cô A có VDRL (+), NAAT lậu (+), IgG-M Chlamydia (+) NAAT Chlamydia (-)

Chồng: VDRL (-) IgG-IgM Chlamydia (-)

(a) dị biệt VDRL?

(b) Dị biệt Chlamdia?

(c) Cần làm XN gì? **TPPA cho cô**

**câu 1 tại sao cô VDRL + còn chồng thì VDRL - ( để có nói ko dùng baoncao su):**

**thời kì nguyên phát có khả năng lây cao nhất.**

**Giang mai tiềm ẩn là lây thấp nhất, kể cả đang mang thai thì khả năng lây vẫn rất thấp.**

**Câu này ý nói vdlr + giả rất cao, hưa có tpha thì chưa nói năng đc gì.**

**Nếu vdlr + mà trong th đã nhiễm thì hiệu giá thấp trong 2 th: bả bị rồi mà có trị hoặc chưa trị, nếu có trị thì mới trị gần đây. Nếu giao hợp đường hoàng nghiêm chỉnh không mạnh bạo không gây tổn thương đường sinh dục thì ông chồng sẽ không bị lây. Nên cả 3 th đều có thể bị. Chờ đáp án câu tiếp theo là thử TPHA.**

**Câu 2: chlam của cô a là dương thật, ko đủ điều kiện chứng minh ông a chưng từng bị lây, không thể chứng minh đc ông ko bị lây.**

**Huyết thanh IgG vs IgM của chlamydia (+) gợi ý bị nhiễm, còn - thì không giải thích đx điều gì. Vs dữ kiện của đề thì chỉ ns đx là bà đó bị nhiễm, còn ông chồng thì ko biết đc, dù nguy cơ nhiễm là khá cao.**

**Đối với Chlamydia, chỉ cần 1 trong 2 bạn tình dương tính thì phải điều trị cho bạn tình còn lại.**

(2) nữ trẻ nhiễm HPV type nguy cơ cao, tư vấn tiêm vaccin HPV? phân vân giữa: “với một chủng mực nào đó thì việc tiêm vaccin còn có lợi” hay “lợi ích của tiêm vaccin là tuyệt đối, bất chấp đã từng nhiễm type nào”

(3) Giang mai: non-treponema là test tầm soát- treponema là test chẩn đoán, trepo là test tầm soát- nontrepo là test chẩn đoán, cả 3 đều đúng.

(4) THLS cô đó PAP HSIL nhưng Soi ra LSIL, kết luận: HSIL hay LSIL

(5) THLS cô đó ACS-US và BV, thái độ:

(a) điều trị BV rồi làm PAP lại

(b) làm HPV test để phân tầng quản lí

(c) Soi CTC

(d) Khoét chỏm

(6) Giang mai soi dưới kính HV nền đen dương tính nhiều nhất ở giai đoạn nào: **sáng**

(6) còn 2-3 cái THLS nữa mà ko nhớ =(((

## Chương 3: Tiết dịch âm đạo

(1) Dịch hôi, KOH (+) -> **BV**

(2) Nguyên tắc nào bắt buộc phải tuân thủ khi điều trị BV:

- (a) Probiotic ngay sau kháng sinh
  - (b) Metronidazole hay Clindamycine
- (3) Soi dịch âm đạo ra trùng roi trichomonas vaginalis, tiền căn nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại khảo sát vi sinh (-):
- Đáp án là Kháng định có nhiễm và điều trị luôn (metronidazole và tinidazole). (Cần bằng chứng vi sinh khác, ko có chỉ định điều trị, metronidazole hay tinidazole, probiotic).
- Vì những xét nghiệm của trichomonas đều dở, trừ naat, pcr... nên trichomonas phần lớn không tc or tc rất mơ hồ, **chộp đc thì điều trị.**
- (4) Các trường hợp nào được phép chẩn đoán VVC:
- (a) Có TCLS, Soi thấy nấm
  - (b) Có TCLS, soi ko thấy nấm
  - (c) Ko TCLS, soi thấy sợi tơ nấm
  - (d) Cả 3

## Chương 4: Tránh thai

- (1) Cô đó đi khắp côn đảo không mua được Embevin, ở nhà đang xài POP DSG 75 mcg, giờ hiệu thuốc chỉ có 4 loại, trong đó có bao cao su với Marvelol COC 40 mcg vs DSG 150 mcg với Postinor
- (a) Hỏi giờ uống cái nào:
  - (b) Hỏi không muốn uống thì phải làm sao: **ngưng đợi có kinh** hay bắt buộc phải uống
  - (c) nếu giờ mà uống thì uống nhằm mục đích gì:  
Trong trường hợp ko có DSG, thì dùng cái p4 khác để ức chế LH, ưu tiên progestin liều thấp, nếu ko thì chấp nhận dùng progestogen liều cao để ức chế LH, ngăn ko cho xuất hiện. Về nhà thì dùng tiếp tục. Nhớ là p4 chỉ tồn tại trong cơ thể 24h. **câu A chọn Marvelol**  
**Giải pháp lý tưởng nhất là nghỉ thuốc luôn đợi có kinh**, nhưng TH này thì ko dùng vì bà muốn uống (vs bà đang đi du lịch), cho uống kèm theo dùng bao cao su 48h.  
Bây h uống nhằm mục đích gì? ngăn ra máu hay ngừa thai? **đáp án là vẫn ngừa thai**, bây giờ uống thì xử trí như quên thuốc, dùng thêm biện pháp ngừa thai 48h, còn nếu không uống để có kinh lại rồi mới uống thì khi đó phải thêm biện pháp ngừa thai khác 7 ngày.
- (2) THLS cô đó cho con bú đang ở tuần thứ 4, cần một phương pháp tránh thai an toàn và hiệu quả:
- (a) ngày hôm nay sẽ tư vấn cho cô: **POP** hay LAM hay COCs
  - (b) nếu như cô đó chịu 2 tuần sau mới tránh thai thì loại 1 sẽ là: **POP**
- (3) Cô đó quan hệ với nhiều bạn trai, kinh đều 3 chục ngày, **hay đi xa, hay thức khuya dậy sớm**, cần một phương pháp tránh thai an toàn và hiệu quả: có mỗi cái **Implanon**, còn lại là COC, POP vs ECP
- (a) hỏi như trên
  - (b) gì đó mà chọn **Cu-IUD** :3
- (4) hỏi về COC chứa 15mcg EE vs 20 mcgEE
- (5) Hỏi về khác nhau giữa COCs vs POPs

(6) Hỏi về khác nhau giữa LNG-IUD vs Implanon-ETG

## Chương 5: U phần phụ

- (1) khi nào thì xài easy descriptor
- (2) Khi nào xài IOTA ANDEX
- (3) THLS cô đó nang phần âm trống có vách kích thước > 10, điểm màu 4
  - (a) khả năng thấp lành tính
  - (b) 1 B-rule, 1 M-rule
- (4) Endometrioma gây giảm trữ lượng buồng trứng theo cơ chế nào?

## Chương 6: U tử cung

- (1) Cô đó XHTC có cái u xơ cơ L3 L4, nội mạc 8mm, nghĩ AUB-O hay AUB-L
- (2) U xơ tử cung L0 gây AUB, xử trí gì? -> **Nội soi buồng tử cung.**
- (3) 36 tuổi, para 1001, đến khám vì vô kinh, 3 tháng trước đc aub-L dữ dội FIGO L3 đc dùng GnRHa, cô vẫn còn mong con, cô đó sd GNRH 2 tháng trước, h đến khám vì vô kinh, giải thích hiện tượng vô kinh: có thai, rối loạn phóng noãn, do thuốc, cả III. Tán thành or ko tán thành cách điều trị GnRh 3 tháng trước: tán thành or không tán thành, **k tán thành vì còn cách cầm máu do ng nhân khác.**

GnRHa cầm máu sau 30d nên ko phải dùng để cầm máu GnRhanta ko label cho cầm máu mà là điều trị đau  
Cách tốt là COC, acid tranxemic, UPA ngon lành

**Đến khám vì chảy máu, AUB L3, đủ chẩn đoán là Leiomyoma gây chảy máu ( 1-2-3 gây chảy máu). Chảy máu do AUB-L có nhiều nguyên nhân cầm máu, 1st là COCs, sau đó acid itranscenic (non- optimal)- nó rất tốt cho COEIN, còn AUB-L thì ko ưu thế, UPA cũng cầm máu ngon lành, UPA cầm máu sau 3-5 ngày, còn GNRHa cầm máu sau 30 ngày, bất luận gì đi nữa gnrha ko phải là ph án để cầm máu. Còn gnrhanta chưa đc dán nhãn để điều trị cầm máu. Gnrhanta chủ đc dán nhãn cho điều trị đau trong adenomyosis. Đề này chọn có phương án khác tốt hơn, ý nghĩa của câu : người phụ nữ rất mong con"- nếu không có chỉ định mổ thì ko cần xài GnRH. Trong đề có xài GnRH nhưng ko thấy mổ,nên thành ra giống như xài để cầm máu -> non- optimal.**

## Chương 7: CIN và KCTC

- (5) Lưu ý trong tầm soát K.CTC: **không tầm soát đối với người đã cắt tử cung toàn phần**
- (6) Đặt mỏ vịt thấy tổn thương dạng sùi ở cổ tử cung, máu ra màu hồng như máu cá và rất hôi. **Nghĩ đến ung thư đầu tiên, khi thấy tổn thương thì sinh thiết luôn ( đáp án)**
- (7) Nữ 48 tuổi PAP ra HSIL, test hpv (-), sinh thiết mù qua soi (4hướng) ra LSIL, chẩn đoán cuối cùng là HSIL. **Khi 1 cái LSIL một cái HSIL, thì bắt buộc chẩn đoán là HSIL- bất chấp từ đâu.**

- (8) Mục đích soi là xác định hsil ở đâu và bấm cho đúng, case này soi ko thấy, nên soi vô dụng. Theo TBL thì là nạo kênh ưu tiên. Biết chắc chắn có HSIL, soi cổ tử cung không thấy-> thì đi nạo kênh, chắc chắn nó ở trên cao. Từ đầu khi pap ra hsil thì nên chỉ định là soi + nạo kênh, không ai đi soi không. nếu sinh thiết mù 4 vị trí qua soi ra LSIL, khi này phải đặt câu hỏi HSIL ở đâu, câu trả lời là hsil ở trên cao-> nạo kênh ưu tiên.

## Chương 8: Vú

- (1) THLS cô đó có ba ruột bị K trực tràng  
(2) THLS cô đó có mẹ mới phát hiện K vú 2 năm, cổ 39 tuổi, hỏi nguy cơ (cao), chủ lực trong tầm soát (MRI or Nhũ ảnh, ko có đáp án cả 2), khi nào bắt đầu tầm soát (bây giờ)  
(3) Cô đó đau vú sau xài COCs -> tư vấn rằng đây là tác dụng phụ thường gặp.  
(4) Tự khám vú nên bắt đầu khi nào

Cần coi lại sinh lý chu kỳ buồng trứng: liên quan đến AMH, FSH, Estradiol. Sai nhiều Bài thai trứng sai nhiều.

Bà có 38 tuổi, có u xơ tử cung dưới niêm 15mmx10mm chảy máu nhiều đến thiếu máu hgb 10.5, cầm máu bằng:

Acid tranxemicamid ưu thế cho nhánh COEIN

Còn cô này nhánh PALM (thực thể), ưu tiên: COCs, UPA, GnRH.

Câu này ưu tiên AUB S0, trước sau cũng phải cắt, thì xài COCs rồi cho đi mổ. COCs thì mười viên 5 chục, UPA vỉ 20 viên 2 triệu 8. Chọn 2 cái như nhau, nhưng rồi cầm máu đều đẩy đi mổ. Đi mổ luôn không cần kìm giảm thể tích, u nào trên 40mm thì mới làm giảm thể tích rồi đẩy đi mổ. Nếu bà này 40mm mà chọn cầm máu tức thời bằng COCs là sai, phải chọn UPA hoặc gnrha, do nó làm giảm V khối U nữa, (nếu lập luận là đi mổ, chảy máu mà hgb 10.5 là ko quá nhiều, tui chọn GnRHa rồi 3 tháng sau nó còn 1,5 cm thì tui đi mổ) TH này có 1.5cm, chỉ cần cầm máu rồi cắt. Đang chảy máu thì ko đc nội soi buồng tử cung, do pohaib bơm nước, nguy cơ ngộ độc nước.

- COEIN: xài Acid tranxemic
- PALM: COC, UPA, GnRH
- AUB S0 kích thước <40mm: COC cầm máu rồi đi mổ
- AUB S0 kích thước >=40mm: giảm V rồi mổ. Xài UPA hoặc GnRHa rồi mổ
- Đang chảy máu không được NS buồng tử cung vì phải bơm nước nguy cơ ngộ độc nước