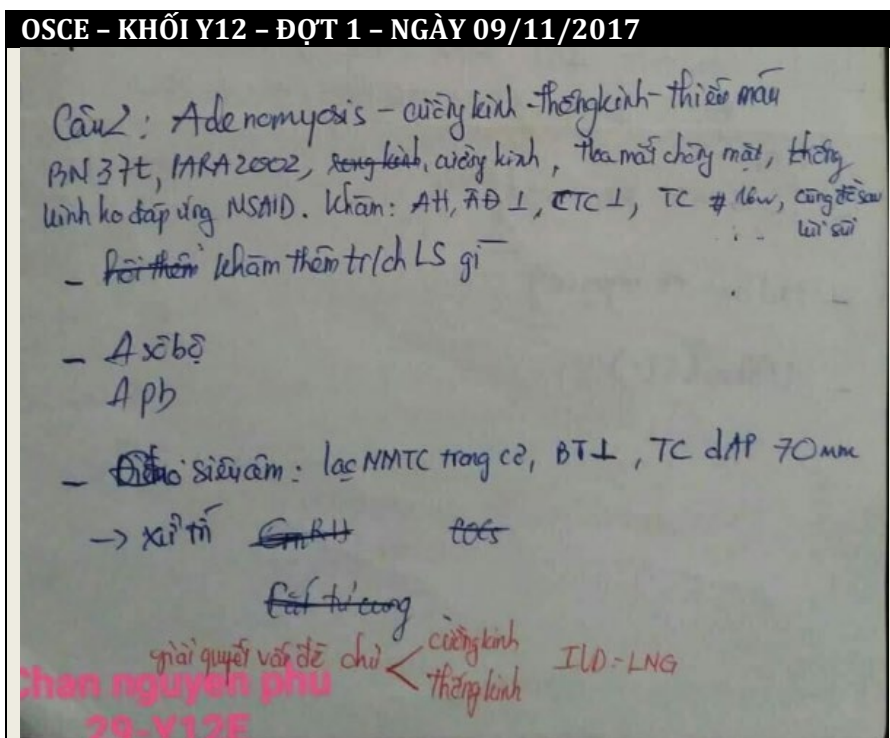


GIẢI ĐỀ U XƠ TỬ CUNG - ADENOMYOSIS



Tổng quát

1/HỎI THÊM :

- ĐAU : vị trí, kiểu đau, mức độ, thời gian, tính chất (không liên quan chu kì kinh ? có đáp ứng thuốc giảm đau, ...)
- RỐI LOẠN KINH NGUYỆT : chu kì kinh, hành kinh, màu, loãng/cục, nhức đầu nôn ói kèm theo ? rong huyết ? rong kinh ? cường kinh ?
- Triệu chứng thực thể của UXTC - Adenomyosis :
 - UXTC :
 - + Cường kinh, rong kinh
 - + Chèn ép : chèn ép cơ quan nào thì hỏi triệu chứng cơ quan khác
 - o Chèn ép BQ : bí tiểu
 - o Chèn ép đại - trực tràng : RL đi tiêu
 - + Hiếm muộn : PARA ? tiền mãn kinh/mãn kinh ? kế hoạch hóa gia đình ?
 - Adenomyosis:
 - + Thống kinh
 - + Rong huyết
 - + Hiếm muộn
- Hỏi về triệu chứng có thai : trễ kinh, QS (?)
- Hỏi về biện pháp tránh thai ?
- Hỏi về khối u : ở đâu ? có sờ thấy ko ? diễn tiến bao lâu ? có đau ko ?
- Hỏi về biến chứng : thường gặp nhất là thiếu máu
 - + Hoa mắt chóng mặt, tụt huyết áp tư thế ?
- Hỏi về nguyện vọng có con ?
- Hỏi thêm về những CLS BN đã có : Siêu âm thang xám, siêu âm Doppler, MRI
- Hỏi thêm có từng điều trị ở đâu chưa ?

2/ KHÁM THÊM :

tổng trạng :

- M, HA, lượng nước tiểu , nhịp thở
- Da niêm
- Phù? (u chèn ép tĩnh mạch chủ dưới)

cơ quan :

- tim : có âm thổi thiếu máu ko ?
- Bụng : mềm ? điểm đau khu trú? phản ứng thành bụng ? sọ mổ cũ?

khám sản phụ khoa:

- âm đạo : có ra huyết không ?
- CTC : u ? polype ? sần sùi ? mật độ ?
- Tử cung
 - + Kích thước, hướng
 - + Mật độ
 - + khối u hạ vị có di động theo tử cung không ?
 - + Lắc CTC có đau không ?
- Phần phụ : bình thường sẽ không sờ chạm
- Túi cùng

Giải đề :

1/ Khám :

- Sinh hiệu
- Da niêm , Âm thổi thiếu máu ở tim
- Bụng : có khối u hạ vị ? ấn đau ?
- Khám phụ khoa :
 - Tử cung : mật độ , hướng, di động, chạm đau
 - Phần phụ

2/ Chẩn đoán sơ bộ : Adenomyosis to gây cường kinh , thiếu máu

Chẩn đoán phân biệt :

- UXTC to gây cường kinh, thiếu máu
- Lạc NMTC sâu + Adenomyosis to gây cường kinh, thiếu máu
- Ung thư NMTC

3/ Siêu âm : Adenomyosis, buồng trứng bt , tử cung dAP = 70 mm . Xử trí ?

BN này có 2 vấn đề chủ :

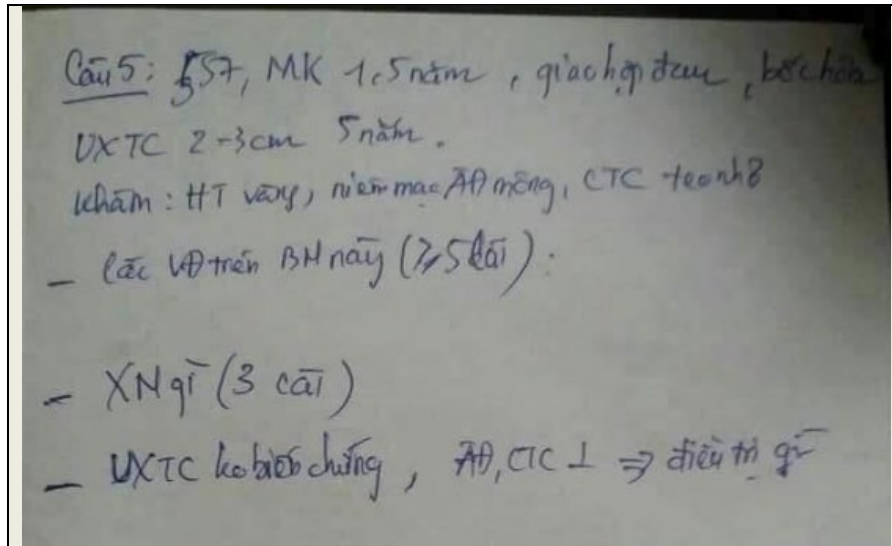
- Thống kinh
- Cường kinh

Xử trí :

Theo tôi nghĩ là dùng LNG - IUD .

Lí do : thống kinh giai đoạn tiến triển xa, LNG giảm cường kinh , đủ con nên đặt vòng tránh thai luôn.

Điều trị nhằm vào progesterone receptor: Levonorgestrel-IUS	
Pros	Cons
<ul style="list-style-type: none"> • Đánh vào tình trạng cường E₂ tại nội mạc tử cung • Hiệu quả được xác nhận trong điều trị đau • Hiệu quả tương đương với các điều trị GnRHα • Hiệu quả được xác nhận trong điều trị AUB-A • Tác dụng dài hạn 	<ul style="list-style-type: none"> • Không dùng được khi adenomyosis to nhiều • Ảnh hưởng đến việc điều trị hiếm muộn • Không chuyên biệt cho PR-A
Điều trị đau khi đã có xác nhận, khi không có nhu cầu có con	



Giải đề:

Các vấn đề trên BN:

- Giao hợp đau
- Mãn kinh 1,5 năm : Niêm mạc âm đạo mỏng, Tử cung teo nhỏ, bốc hỏa
- Huyết trắng vàng
- U xơ tử cung 5 năm

Xét nghiệm :

- Siêu âm phụ khoa đầu dò âm đạo
- SIS (có polyp ?)
- Soi tươi huyết trắng, nhuộm gram
- Soi buồng tử cung

Kết quả : UXTC không biến chứng , âm đạo , CTC bình thường

Chẩn đoán : viêm teo niêm mạc mãn kinh / UXTC không biến chứng

Điều trị :

- bổ sung estrogen : đặt âm đạo
- dưỡng ẩm dạng gel, giữ nước

Phác đồ Từ Dũ

VIÊM ÂM ĐẠO DO THIẾU NỘI TIẾT

I. NGUYÊN NHÂN

Thường do thiếu estrogen ở phụ nữ tuổi mãn kinh làm cho niêm mạc âm đạo bị mất lớp bề mặt và trung gian trở nên rất mỏng, dễ tổn thương và nhiễm trùng.

II. CHẨN ĐOÁN

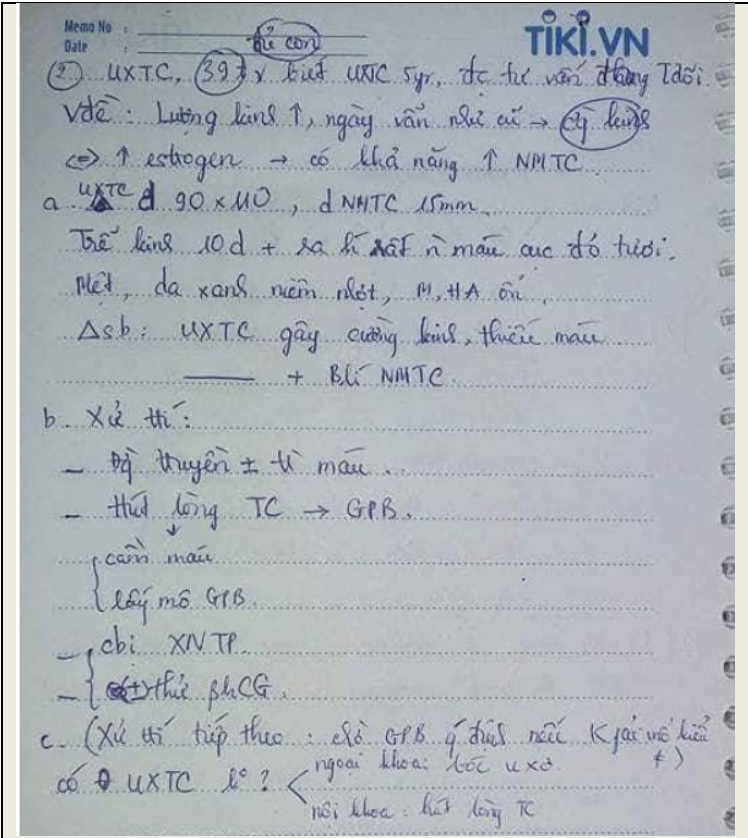
- **Lâm sàng**
 - Thường là viêm không đặc hiệu, khí hư ít, có mủ, có thể lẫn máu.
 - Cảm giác đau trần, tức hạ vị, nóng rát âm hộ, âm đạo.
 - Niêm mạc âm đạo nhợt nhạt, có thể viêm đỏ với nhiều chấm xuất huyết đỏ. Đau âm hộ, âm đạo khi thăm khám.
 - Có những rối loạn về đường tiểu như tiểu lắt nhắt, tiểu buốt.
- **Cận lâm sàng**
 - Soi tươi dịch âm đạo thấy tế bào trung gian.

III. ĐIỀU TRỊ

- **Tại chỗ**
 - Cream estrogen bôi âm đạo, hoặc
 - Estriol 0,5mg đặt âm đạo 1 viên/đêm x 20 đêm
 - Promestriene 10 mg đặt âm đạo 1 viên/ngày x 20 ngày
 - Cream Promestriene bôi âm hộ, âm đạo 1 lần/ngày x 2 tuần.
- - Nếu có bội nhiễm sử dụng kháng sinh thích hợp.

IV. THEO DÕI

- Sau điều trị hết đợt cấp thì phải duy trì.
- Tái khám khi có gì lạ.
- Khám phụ khoa định kỳ.



a/ chẩn đoán sơ bộ :

- sảy thai + UXTC (nói cho Kì Văn nghe là sảy thai gây ra huyết lượng nhiều, máu đỏ tươi nhé Kiva !!!)
- UXTC + tăng sinh NMTC
- UXTC + ung thư NMTC

b/ Xử trí :

- Đường truyền dịch (+/-) truyền máu
- Hút lòng tử cung : cầm máu, gửi GPB
- beta - hCG
- xét nghiệm tổng quát

c/ Xử trí sau khi có kết quả CLS: không có thai , ra huyết là do UXTC.

Chẩn đoán : UXTC to gây cường kinh , phân loại FIGO

Vấn đề chủ BN :

- Cường kinh

Điều trị

- ngoại khoa : phẫu thuật bóc u xơ (Case này nghĩ nhiều u xơ dưới niêm nên sẽ là PT nội soi bóc u xơ)
- Có cần điều trị cầm máu không ? (steroid sinh dục ngoại sinh)

- Có cần điều trị cầm máu không ? (steroid sinh dục ngoại sinh)

OSCE - KHỐI Y12 - ĐỢT 2

Câu 2) BN 35+; PARA = 0000 Tiền căn Δ UXTC khi điều
 trị/chỉ theo dõi 3 tháng. Trễ kinh 10 ngày. Nay NV.
 bị chảy ra huyết AB lượng nhiều, kéo dài.
 - SA NMTC = 18mm + UXTC to + TC lớn # 14 tuần.
 * Các Δ cơ thể nghi đến.
 * Các XN cần làm.
 * Nếu mà UXTC xử trí nh?

Trà My T20
Y12

a/ chẩn đoán sơ bộ :

- sảy thai + UXTC
- UXTC + tăng sinh NMTC
- UXTC + ung thư NMTC

b/ Xét nghiệm :

- xét nghiệm tổng quát : CTM , chức năng gan , thận
- Hút lòng tử cung : cầm máu, gửi GPB
- beta - hCG
- SA bụng
- Sinh thiết NMTC
- PAP's (đợi hết xuất huyết hết mới làm)

c/ Xử trí sau khi có kết quả CLS: không có thai , ra huyết là do UXTC.

Chẩn đoán : UXTC to gây cường kinh , phân loại FIGO

Điều trị

- ngoại khoa : phẫu thuật bóc u xơ (Case này nghĩ nhiều u xơ dưới niêm nên sẽ là PT nội soi bóc u xơ)
- Có cần điều trị cầm máu không ? (steroid sinh dục ngoại sinh)

OSCE - KHỐI Y12 - ĐỢT 3

Đau trần bụng. Trễ kinh 8w. BN NV vì ra huyết âm đạo. PARA: 0010. Lấy chồng 3 năm, cách 2 năm sảy thai 7 tuần. Không sử dụng BPTT. Siêu âm: cấu trúc mặt sau đáy tử cung có khối giới hạn rõ cổ cuống kích thước ...Phân loại FIGO 7. Không dấu hiệu chèn ép, không rong kinh-huyết

- a. Chẩn đoán sơ bộ :
 - Thai 12 tuần + UXTC O7
- Chẩn đoán phân biệt:
 - UXTC / hiếm muộn
 - Adenomyosis / hiếm muộn
- b. Xử trí:

Xét nghiệm :

- beta - hCG
- SA Doppler
- SA bụng tổng quát
- Xét nghiệm tổng quát

Xử trí :

- Theo dõi , giảm đau bằng NSAIDs.
- nếu hiếm muộn là vấn đề thì tìm các nguyên nhân gây hiếm muộn khác.

OSCE 6111, 08.12.2010

Câu 5: Phụ khoa

- Bà C., 54^{tuổi}, độc thân. Tiền sử mổ bóc u xơ năm 2000
- Không hành kinh từ 2009. Hiện không dùng thuốc gì
- Ra huyết ÂĐ đỏ sẫm, lượng ít, bắt đầu từ 2 ngày nay
- Cao 150^{cm}, cân 72^{kg}. Nội khoa bình thường
- Khám trực tràng: TC # thai 8^{tuần} di động, không đau, 2 phần phụ không to, cùng đồ trống
- Siêu âm ngã trực tràng: dAP 58^{mm}, vùng echo kém 30x34^{mm} ở đáy TC, giới hạn rõ, NMTC=6^{mm} đồng nhất

1. **Nêu 1 chẩn đoán bạn nghĩ nhiều nhất ?**
2. **Nêu 1 chẩn đoán bạn ít nghĩ đến nhất ?**
3. **Nêu 1 việc phải làm để thực hiện chẩn đoán**

1/ chẩn đoán nghĩ nhiều nhất : Theo dõi ung thư NMTC + UXTC

2/ Ít nghĩ : XHTCBT do RL phóng noãn + UXTC

3/ Việc phải làm để thực hiện chẩn đoán : nạo sinh thiết từng phần NMTC

OSCE 6112, 03.11.2011

Câu 8:

Hỏi bệnh sử một trường hợp u xơ tử cung

Bạn đang ở phòng khám phụ khoa. Bà Dung, đến vì khám phụ khoa định kỳ phát hiện có u xơ tử cung.

Hãy hỏi bà Dung để tìm hiểu các vấn đề có liên quan đến u xơ tử cung của bà ta

Kịch bản dành cho người đóng vai

Standardized patient : Lưu ý standardized patient chỉ trả lời các **câu hỏi đóng** của BS.

Sinh viên : vai cán bộ y tế

BS : Chào hỏi...

BS : Vì sao chị đến đây khám ?

Dung : Tôi **không đau ốm gì cả**, nhưng ngày hôm qua **đi khám định kỳ ở cơ quan**, người ta siêu âm cho tôi, nói rằng tôi bị u xơ tử cung, **cần mổ**, nên lo quá nên đến đây **để được bác sĩ tư vấn**...

BS : Xin lỗi, chị có thể cho tôi biết **năm nay chị được bao nhiêu tuổi?**

Dung : Tôi sinh năm 1964, năm nay tôi **47 tuổi**, bác sĩ ạ.

BS : Chị đã **có bao nhiêu người con?**

Dung : Tôi **để thường 2 lần**, năm **1989** và **1993**, nhờ trời **cả 2 đứa đều mạnh khỏe, học hành giỏi giang cả** ...

BS : 18 năm nay chị **làm cách nào để tránh thai?**

Dung : Tôi **đã mổ đoạn sản sau sanh, trong lần sanh đứa thứ nhì**, bác sĩ ạ.

BS : **Hiện tại chu kỳ kinh của chị như thế nào?**

Dung : **Vẫn bình thường** bác sĩ ạ, **chỉ hơi ngắn lại một chút, cứ 25-26 ngày là có**, bác sĩ ạ.

BS : **Tính chất máu kinh có thay đổi** gì đặc biệt không?

Dung : **Hoàn toàn không. Máu vẫn đỏ bình thường, không nhiều, không ít, mỗi lần có chỉ hơi dài hơn trước, thường thì 4 ngày là sạch hẳn, hiếm khi kéo dài đến 5-6 ngày.**

BS : Chị **có bị đau bụng khi hành kinh** không?

Dung : **Hoàn toàn không**, bác sĩ ạ.

BS : Chị **có triệu chứng khó chịu gì về đường tiểu** không?

Dung : **Tôi không thấy có gì khác thường cả**, bác sĩ ạ.

BS : **Trước nay chị có biết về khối u xơ này không?**

Dung : Dạ, **có**. Tôi có biết **khối này từ 5-7 năm nay** rồi, lúc đó nó cũng **to bằng đúng chừng này, cỡ 3^{cm}**, nhưng hồi đó người ta không nói gì mổ xẻ cả, tự dưng hôm qua bác sĩ làm siêu âm nói rằng tôi phải mổ, nên sinh lo. Bác sĩ có thể cho biết là **tôi có cần mổ không ạ?**

BS : ... giải thích: (1) **u xơ tử cung không triệu chứng**, (2) **không biến chứng**, (3) **ổn định**, (4) hơn nữa **chị cũng sắp mãn kinh** nên hiện tại phẫu thuật có thể là không cần thiết...

Dung : Xin cảm ơn bác sĩ ạ.

Câu 8:

Hỏi bệnh sử một trường hợp u xơ tử cung

Kết quả siêu âm phụ khoa

LÊ THỊ DUNG

47 tuổi

PARA: 2002

Ngày thực hiện siêu âm : 02 . 11 . 2011

Chẩn đoán lâm sàng : Kiểm tra sức khỏe định kỳ. Phụ khoa

Siêu âm được thực hiện qua đường âm đạo, với máy GE, tần số 7 MHz

Tử cung

Vị thể trung gian, dAP=54mm, cấu trúc cơ tử cung tương đối đồng nhất. Thành sau tử cung có một vùng phản âm kém giới hạn rất rõ, d=30mmx35mmx32mm. Quanh vùng phản âm kém có một viền phản âm mạnh với hình ảnh bóng lưng.

Bề dày nội mạc tử cung 4mm, phản âm kém đều, không thấy bất thường ở lòng tử cung.

Buồng trứng Phải

d=20mmx10mmx10mm. Có rất ít nang có hốc.

Buồng trứng Trái

d=15mmx10mmx10mm. Không thấy nang có hốc.

Túi cùng Douglas

Không có dịch tự do.

KẾT LUẬN

1. Hình ảnh phản âm kém ở thành sau tử cung, với viền phản âm mạnh. Nghi đến u xơ tử cung với vỏ đã bị vôi hóa.

2. không thấy bất thường ở nội mạc tử cung và 2 buồng trứng. Ghi nhận buồng trứng teo nhỏ.

P.S

Khi thực hiện siêu âm, có tham chiếu với kết quả siêu âm bụng tổng quát. Kết quả siêu âm bụng tổng quát không phát hiện bất thường trên hệ niệu và hệ tiêu hóa.

Check-list

Nội dung Điểm		Điểm
Hỏi về tuổi, PARA, KHGD	Có hỏi tuổi	1
	Có hỏi PARA	1
	Có hỏi về tránh thai hiện tại	1
Hỏi về các biến chứng của UXTC	Có hỏi về độ dài chu kỳ kinh	1
	Có hỏi về tính chất máu kinh	1
	Có hỏi về thống kinh và đau	1
	Có hỏi về triệu chứng tiết niệu	1
Diễn biến của u	Có hỏi về điều trị đã qua	1
Giải thích Rằng chưa có chỉ định mổ	U không triệu chứng	½
	U không biến chứng	½
	U không thay đổi kích thước	½
	Sắp mãn kinh	½
Tổng điểm / 10		

OSCE 6312, 29.03.2012	
<p>Câu 6: Phụ khoa</p> <ul style="list-style-type: none"> Bà E, 47^{tuổi}, 2 lần sanh thường (1996, 2000), 2 sảy thai (2002, 2005). CK 24-28^{ngày}. Thống kinh nhiều từ vài năm nay. Bắt đầu bị rong kinh từ vài tháng nay. KC 19.3.12, lượng ít, kéo dài đến hôm nay, nên đi khám. MV: ÂĐ sạch. CTC lảng. KÂĐ: TC # thai 10^{tuần}, mật độ sượng, di động kém, thốn khi chạm. 2 PP không chạm. SÂ TC dAP 60^{mm}, cơ TC phản âm không đều, với các vùng echo kém trong cơ, xa niêm mạc, giới hạn không rõ. Lòng TC không biến dạng, NMTC 10^{mm}. 2 buồng trứng thấy rõ, không u. <p>1. Nêu 1 Δ phù hợp với bệnh cảnh trên và 1 Δ phân biệt 2. Nêu 2 xử trí ưu tiên nhất cho bệnh cảnh trên</p>	

1/ chẩn đoán phù hợp : Adenomyosis gây rong kinh
 chẩn đoán phân biệt : Ung thư NMTC

2/ 2 xử trí ưu tiên nhất :

- nạo sinh thiết NMTC từng phần
- PAP's test , CA 125
- Cân nhắc : cắt tử cung hoàn toàn, chừa lại phần phụ.

OSCE 6113, 08.11.2012

Câu 6: Phụ khoa

- Cô G, 35^{tuổi}, 0000, lập gia đình 2005, mong con. Đến khám vì hôm qua SẢ phát hiện u xơ tử cung.
- CK 28^d đều. Thống kinh nhiều. KC 02.11. thời gian sau này kinh thường ra nhiều hơn và kéo dài hơn trước
- MV: ẤĐ sạch. CTC lách. KÂĐ: TC to # thai 8^w, sượng, di động kém, thốn khi chạm. 2 PP không chạm
- SẢ 08.11: TC dAP 45^{mm}, phản âm không đều, 1 nhân xơ trong cơ thành sau d=20^{mm}. Lòng TC trống, NM 9^{mm}. 2 BT không u. CA₁₂₅ = 43.5

1. Nêu chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt

2. Hướng xử trí của bạn? Phân tích lợi-hại của xử trí đó

Giải đề:

Vấn đề:

- Thống kinh
- Cường kinh - rong kinh
- Tử cung to thai # 8 tuần, sượng, di động kém.
- Mong có con
- Siêu âm : phản âm không đều, 1 nhân xơ trong cơ thành sau, NMTC = 9mm
- CA 125 = 43,5

Chẩn đoán

- CĐSB : Adenomyosis
- CĐPB : Ung thư NMTC

Lưu ý :

“ Cut off “ của CA 125 : 35 IU/mL, người mãn kinh : 20 - 26 IU/mL

3/ Hướng xử trí : hiện tại chưa loại trừ tăng sinh , ung thư NMTC nên chờ BN có kinh lại rồi sạch kinh, đến đầu chu kì sau sẽ theo dõi lại độ dày NMTC bằng siêu âm ngã âm đạo.

Hướng xử trí Adenomyosis:

- Vấn đề chủ :
 - + Hiếm muộn (1st)
 - + Thống kinh
 - + Cường kinh , rong kinh

Hướng xử trí :

Vì BN mong con, tuổi 35 nên lựa chọn điều trị vấn đề chủ hiếm muộn đầu tiên : GnRH đồng vận 3 tháng ổn định rồi làm IVF.

- Ưu điểm: thỏa nhu cầu mong con của BN
- Nhược điểm : chưa loại trừ tăng sinh ung thư NMTC, chưa điều trị lâu dài thống kinh, cường kinh - rong kinh

Theo chu kỳ kinh

