



Bài ứng dụng

Quản lý các bệnh lý lành tính của tử cung: leiomyoma và adenomyosis

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa lý thuyết (110151).

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÌNH HUỐNG 1: CHÀO MỪNG ĐOÀN KHÁM TỪ THIỆN ĐÃ ĐẾN VỚI XÃ NGHÈO

Tại trạm Y tế xã. Bà A., 45 tuổi, PARA 2002, con út đã 10 tuổi, đến khám vì có đoàn từ thiện từ bệnh viện tỉnh về xã.

Từ một năm nay, các lần hành kinh có khuynh hướng đến sớm dần. Hiện tại chu kỳ kinh 26 ngày, đều, lượng thay đổi.

Bà đang tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai loại TCu 380A, đến nay là đúng 5 năm. Bà rất hài lòng về nó. Từ lúc đặt đến nay, bà chỉ đi tái khám tại trạm Y tế xã một vài lần, và được cho biết là “dụng cụ tử cung ổn định”.

Khám ghi nhận tử cung to, kích thước tương đương với tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động tốt.

Siêu âm qua đường âm đạo: tử cung có dAP 63 mm, có một cấu trúc echo kém, giới hạn rõ, tương tự nhân xơ tử cung, kích thước 50 mm x 55 mm x 50 mm, xếp loại FIGO 4, gần đáy tử cung. Dụng cụ tử cung nằm đúng vị trí.

Người ta cũng thực hiện phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư cổ tử cung, với kết quả bình thường.

Câu hỏi 1:

- Về các thay đổi trong hành kinh thời gần đây, lý giải nào là hợp lý?
 - AUB-A (do adenomyosis)
 - AUB-L (do u xơ-cơ tử cung)
 - AUB-O (do tiền mãn kinh)
 - AUB-I (do dụng cụ tử cung)
 - Không thỏa tiêu chuẩn AUB

Câu hỏi 2:

- Liên quan đến khối u ở tử cung, cần thực hiện thêm khảo sát nào để ra được quyết định điều trị?
 - Không cần khảo sát khác, vì siêu âm đủ để khẳng định leiomyoma L4
 - Không cần khảo sát khác, vì siêu âm đủ để khẳng định adenomyosis
 - Không cần khảo sát khác, vì quản lý tiếp theo không đòi hỏi phân biệt
 - Cần làm thêm siêu âm Doppler / siêu âm bơm nước / siêu âm đàn hồi
 - Cần làm thêm cộng hưởng từ hay siêu âm 4 D khảo sát vùng chậu

Câu hỏi 3:

- Trong bệnh cảnh của bà A., phương án quản lý nào là phù hợp?
 - Hiện tại không có bất cứ can thiệp nào là cần thiết
 - Tháo T-Cu 380A, và thay bằng levonorgestrel IUS
 - Tháo T-Cu 380A, và tiến hành điều trị với SPRM
 - Tháo T-Cu 380A, và tiến hành điều trị với DNG

TÌNH HUỐNG 2: GONADOTROPIN RELEASING AGONIST

Bà U., 36 tuổi, PARA 1001, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường.

Ba tuần trước, bà đi khám phụ khoa định kỳ. Khi khám, bà hoàn toàn không có bất cứ than phiền chủ nào.

Khám thấy bà có 1 u xơ-cơ tử cung L₃, 60 mm x 65 mm x 70 mm. Vì đang muốn sanh, nên bà rất sợ phải phẫu thuật.

Người ta đã chỉ định cho bà tiêm liều đầu GnRHa, vào ngày thứ nhất của chu kỳ kinh, vào đúng hai tuần trước.

Bà U. bắt đầu thấy chảy máu tử cung bất thường từ ba ngày nay, máu đỏ, lượng thay đổi, nhưng không nhiều.

Ngoài xuất huyết, bà U. không có bất cứ than phiền nào khác.



Câu hỏi 1:

1. Hãy định hướng nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường ở bà U.?
 - a. AUB-O
 - b. AUB-I
 - c. AUB-L
 - d. AUB-N

Câu hỏi 2:

2. Giả định AUB đã tự cầm. Liên quan đến khối u xơ-cơ tử cung, hướng quản lý dài hạn nào là thích hợp cho bà U.?
 - a. Selective Progesterone Receptor Modulator
 - b. Không cần bất cứ can thiệp nào cả
 - c. Hoàn tất đủ liệu trình với GnRHa
 - d. Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung

TÌNH HUỐNG 3: ABNORMAL UTERINE BLEEDING

Bà X. 48 tuổi, PARA 2002, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường kiểu ra kinh nhiều và kéo dài.

Chu kỳ kinh 28-30 ngày, đều. Vài tháng gần đây, ra kinh nhiều và kéo dài, có khi đến 10 ngày.

Khám ghi nhận tử cung hơi to.

Siêu âm grey-scale thực hiện ở ngày thứ 12 của chu kỳ ghi nhận có u xơ tử cung, d 20 mm, nội mạc 5 mm. Siêu âm bom nước buồng tử cung xác nhận u xơ tử cung L₀. PAP's test lần cuối được 6 tháng, cho kết quả âm tính.

Câu hỏi 1:

1. Chẩn đoán nào là phù hợp cho tình trạng AUB của bà X.?
 - a. AUB-O
 - b. AUB-L
 - c. AUB-M
 - d. AUB-N

Câu hỏi 2:

2. Can thiệp thích hợp nhất cho bà X. là gì?
 - a. Selective Progesterone Receptor Modulator
 - b. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm LNG
 - c. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
 - d. Cắt đốt u xơ qua ngã soi buồng tử cung

Câu hỏi 3:

3. Bà X. đã không đến điều trị theo hẹn. Bà chỉ trở lại với bạn sau gần một năm, với tình trạng AUB như cũ. Lúc này, siêu âm ghi nhận khối u đã biết giờ có đường kính 45 mm. Khi đó, kế hoạch điều trị AUB cho bà X. phải bắt đầu bằng can thiệp nào?
 - a. Gonadotropin Releasing Hormone agonist
 - b. Selective Progesterone Receptor Modulator
 - c. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
 - d. Cắt đốt u xơ qua ngã soi buồng tử cung

TÌNH HUỐNG 4: ADENOMYOSIS “KHÔNG TRIỆU CHỨNG”

Bà B., 40 tuổi, PARA 2012, con út 7 tuổi, đến để khám phụ khoa định kỳ.

Hai năm trước, bà bị thai ngoài tử cung, được điều trị với MTX.

Bà không có ý định sinh thêm con. Vì lý do tôn giáo, bà không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.

Bà cũng cho biết rằng bà không có bất cứ triệu chứng lâm sàng nào đặc biệt.

Khám lâm sàng thấy tử cung cứng chắc, to tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau nhẹ.

Siêu âm Doppler (ngày thứ 5 của chu kỳ), thấy tử cung to, dAP 47 mm, có một vùng phản âm kém d 20 mm x 25 mm x 30 mm, giới hạn không rõ, bên trong có mạch máu. Bề dày nội mạc 8 mm. Hai phần phụ không phát hiện bất thường.

Bà đã được cho làm thêm cộng hưởng từ, xác nhận chẩn đoán bệnh tuyến-cơ tử cung.

**Câu hỏi 1:**

- Có thật sự là bà B. hoàn toàn không có than phiền chủ nào hay không?
 - Bà B. có vấn đề chủ, nhưng bị “ẩn”
 - Đúng là bà B. không có vấn đề chủ

Câu hỏi 2:

- Trong bối cảnh lâm sàng của bà B., phương án quản lý nào là hợp lý?
 - Không cần đến bất cứ động thái can thiệp nào
 - Selective Progesterone Receptor Modulator
 - Dụng cụ tử cung phóng thích chậm LNG
 - Cắt tử cung / phương án thay thế là UAE
 - Điều trị dài hạn bằng dienogest liên tục
 - Một phương án khác (sẽ phải nêu cụ thể)

TÌNH HUỐNG 5: THỐNG KINH

Bà N. 35 tuổi, PARA 1001, con nhỏ 5 tuổi, đến khám vì đau bụng kinh không thuyên giảm với NSAIDs.

Chu kỳ kinh trước nay rất đều. Đau bụng kinh mới xuất hiện trong thời gian vài năm nay. Thoạt đầu, bà N. chỉ đau bụng khi hành kinh. Càng về sau, đau bụng ngày càng tăng, kéo dài từ trước khi ra kinh đến sau khi sạch kinh vài ngày, với cường độ tăng dần, đến mức không thể đi làm trong những ngày bị đau, phải dùng NSAIDs giảm đau. Vài tháng nay, dùng NSAIDs không còn hiệu quả nữa.

Khám mỏ vịt: cổ tử cung hồng láng, tử cung to # thai 10 tuần, mật độ cứng, không di động. 2 phần phụ không sờ thấy.

Siêu âm: tử cung dAP 52 mm, phản âm không đều, có các bóng lưng sọc phía sau. Nội mạc tử cung dày 11 mm, tăng âm không đều, với một vùng tăng âm dày có giới hạn không rõ với vùng nội mạc còn lại. Túi cùng Douglas không có dịch.

CA125 = 150 U/mL.

Câu hỏi 1:

- Liên quan đến khối u ở tử cung, cần thực hiện thêm khảo sát nào để ra được quyết định điều trị?
 - Không cần khảo sát khác, vì siêu âm đủ để khẳng định leiomyoma L4
 - Không cần khảo sát khác, vì siêu âm đủ để khẳng định adenomyosis
 - Không cần khảo sát khác, vì quản lý tiếp theo không đòi hỏi phân biệt
 - Cần làm thêm siêu âm Doppler / siêu âm bơm nước / siêu âm đàn hồi
 - Cần làm thêm cộng hưởng từ hay siêu âm 4 D khảo sát vùng chậu

Câu hỏi 2:

- Trong các phương pháp liệt kê sau, bạn sẽ chọn phương pháp nào để điều trị đau cho bà N.?
 - Viên tránh thai phối hợp
 - Chất ức chế Aromatase
 - Chất ức chế COX-2
 - GnRH đồng vận
 - GnRH đối vận
 - Dienogest

Câu hỏi 3:

- Sáu tháng sau, bà N. trở lại. Vì nghe rằng GnRHa đồng vận rất tốt, nên đã tự quyết định dùng thuốc này trong 6 tháng. Bà ta rất vui vì không còn đau nữa. Bà đến để hỏi về kế hoạch sinh thêm con. Cần trả lời ra sao?
 - Việc có thai trở lại sẽ xảy ra tự nhiên và dễ dàng
 - Còn phải làm rõ vài yếu tố (nữ) dù đã qua GnRHa
 - Việc có thai trở lại sẽ khó khăn, sẽ cần đến điều trị

TÌNH HUỐNG 6: ABNORMAL UTERINE BLEEDING-?

Bà M. 40 tuổi, PARA 2002, con út 10 tuổi, đến khám vì có kinh nhiều và dài hơn bình thường. Không than phiền khác.

Từ 4 tháng nay, bà bị xuất huyết tử cung bất thường, với tính chất như trên. Hiện đang ở ngày thứ 8 của kì kinh.

Khám mỏ vịt: có máu đỏ ra từ buồng tử cung, lượng ít. Cổ tử cung láng. Thân tử cung to khoảng tử cung có thai 8 tuần, mật độ cứng, di động kém. Hai phần phụ không sờ thấy.

Siêu âm: tử cung dAP 42 mm. Có 3 nhân xơ tử cung L₃₋₄, kích thước lớn nhất ≤ 3 cm. Nội mạc tử cung 14 mm, với một vùng phản âm không đồng nhất d 1.5 cm ở đáy của buồng tử cung. Hai buồng trứng không hình ảnh bất thường.



Câu hỏi 1:

1. Những dữ kiện đã có cho phép định hướng chẩn đoán về phía nguyên nhân nào (gây ra AUB)?
 - a. AUB-P
 - b. AUB-A
 - c. AUB-L
 - d. AUB-O
 - e. Chưa thể định hướng

Câu hỏi 2:

2. Hãy cho biết khảo sát nào sẽ là cần thiết nhất cho bà M.?
 - a. Siêu âm bơm nước
 - b. Siêu âm thang xám
 - c. Siêu âm Doppler
 - d. Cộng hưởng từ

Câu hỏi 3:

3. Khảo sát đã thực hiện xác nhận có một u xơ-cơ tử cung L3 ở đáy tử cung. Can thiệp nào là hợp lý?
 - a. Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần
 - b. Viên tránh thai nội tiết phối hợp
 - c. Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung
 - d. Thuyên tắc động mạch tử cung
 - e. Điều hòa thụ thể progesterone
 - f. Soi buồng tử cung phẫu thuật