**AUB**

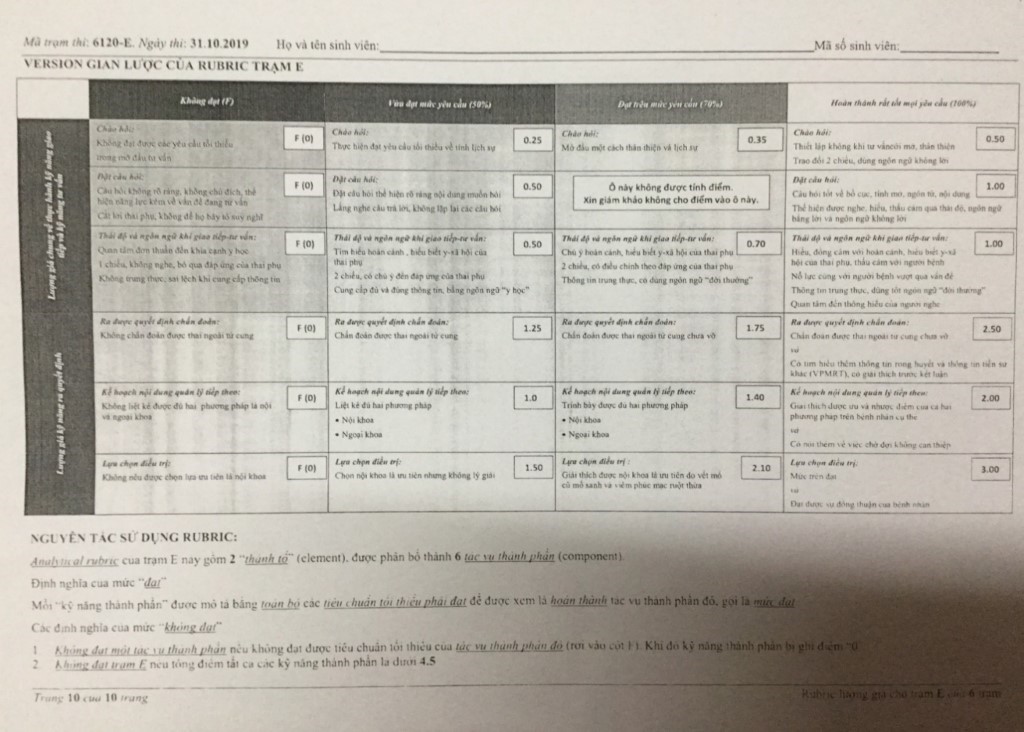
* **CHUNG CHO MỌI AUB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Mục** | **Diễn** |
| **1** | **Chào hỏi** | Chào chị, tôi là BS Y6  Tuổi, nghề |
| **2** | **Hỏi vđ chủ** | **1/ Hôm nay chị đến khám vì vấn đề gì?**  --> Tui ra máu ÂD nhiều lắm BS  **2/ Hỏi về AUB lần này**  ***a/ Tính chất AUB***  + Bắt đầu từ khi nào  + Ra bn ngày? H còn không?  + Màu sắc  + Lượng: Đây là bảng đánh giá mức độ chảy máu, nhớ lại số băng & mđ thấm rồi điền vào đây nhé. ***> 150-200 --> nhiều***  + Có đau bụng không chị?  + Trước giờ có bị như vậy bao giờ chưa?  ***b/ Triệu chứng thiếu máu***  + Chị thấy da mình có xanh xao, hoa mắt, chóng mặt, kém tập trung không?  + Mấy lần ra máu như vậy có ảnh hưởng sinh hoạt, công việc của chị không?  ***c/ Khác***  + Tiểu, tiểu ntn  **3/ Hỏi CK bình thường**  *+* **CK bình thường của mình ntn:** đều ko? Bn ngày, mỗi lần hành kinh mấy ngày? Bao nhiêu BVS? Có đau bụng không?  + Lần ra máu này có giống những CK đó không?  🡪Chú ý có trễ kinh? 🡪 ***Thử que không? Có nghén không?***    **4/ Trước đây chị có bị giống ntn chưa?**  + Nếu có: Chị khám & điều trị bao h chưa? Cho em xin giấy tờ.  + Nếu ko đưa sinh thiết: hỏi có không?  **5/ Nếu có đau bụng, hỏi thêm**  + Đặc điểm đau bụng hiện tại   * Thời gian , diễn tiến * Đặc điểm : vị trí, kiểu đau, cường độ, vã mồ hôi,…   + Tiền căn đau bụng :   * Trước đây có từng bị như vậy không ? * Từ khi nào? * ***Điều trị? Đáp ứng như thế nào?***   **6/ Chốt:** ngoài các triệu chứng trên chị còn bị gì nữa không  **7/ Trước khi lên đây chị có khám ở đâu chưa?** |
| **3** | **Tiền căn** | **1/ Nội ngoại khoa**   * + Trước h chị có THA, DTD, BL gan thận ko?   + Có BL về máu không? Có hay chảy máu không?   🡪Trước h chị có bệnh gì không? Hiện có xài thuốc gì không? Trước h có PT, chấn thương gì ko?  **2/ Phụ khoa**   * + ***Kinh đầu: bn tuổi? 🡪 Dậy thì hẳn hỏi***   + BL phụ khoa: Trước h chị có khám phụ khoa chưa? BS có nói chị bị bệnh gì không?   + Thuốc tránh thai: Hiện chị có dùng BP tránh thai nào không? (thuốc, vòng, cấy que)   + Gia đình: Lập gđ bn tuổi     **3/ Sản khoa**  ***a/ PARA***   * + Chị sanh bn lần rồi?   + Thường hay mổ? Đủ tháng hết ko chị?   + Có lần nào sẩy thai hay phá thai ko? Có lần nào TNTC ko?   + Hiện 3 bé khỏe hết chứ chị hén? Bé út bn tuổi? * ***Nếu PARA 0000, hỏi lập GĐ năm bn, có tránh thai gì không?***   ***b/ Dự định có con*** |
| **4** | **Khám** | + Bây h tui sẽ khám cho chị để đánh giá mđ thiếu máu & nguyên nhân  🡪 M, HA, da lông tóc móng, niêm mạc.  🡪 Đánh giá các cơ quan khác để tìm nguồn gốc chảy máu, các BL toàn thân.  🡪 Sau đó tui sẽ khám phụ khoa để tìm nguyên nhân. Mong chị hợp tác. Khám mỏ vịt: tìm xuất huyết hoặc khối mô |
| **5** | **Đề nghị CLS** | **Tui sẽ đề nghị**  + CTM: coi mức độ thiếu máu  --> Nếu HC nhỏ nhược sắc -> Đề nghị Ferrritin, Fe huyết thanh, Transferin.  + Siêu âm ngã âm đạo: tìm nguyên nhân  + b-HCG: để xem có thai hay không  + XN đm toàn bộ: coi có RL đm ko?  + Nạo sinh thiết NMTC TC từng phần  **1/ Siêu âm**  + Nếu ra KQ dưới niêm --> đề nghị Siêu âm bơm nước buồng TC để đánh giá kỹ hơn. |

*PBAC: Pictorial bleeding assessment chart (PBAC): bình thường 150-200 điểm*

1. **LIÊN QUAN THAI KỲ: BN CÓ TRỄ KINH/QS(+)** Nếu chưa có QS thì đề nghị thử QS
2. **THAI NGOÀI TỬ CUNG**

* **Đề nhóm trước:**



* BN ?t, PARA? (ko nhớ rõ nhưng nhớ là lớn tuổi, đủ con)
* Bn đã đc nhập viện 2 ngày trước với B HCG 1700, SA ko thấy khối thai trong lòng TC, hôm nay B HCG 2005, SA thấy hình ảnh “túi thai” ngoài tử cung " Dx xđ luôn TNTC
* Tư vấn cho BN có thể có 3 pp: Chờ đợi – Nội – Ngoại
* Hỏi kỹ thì BN sẽ trả lời là nhà xa, ngại theo dõi, muốn làm gì đó cho nhanh chóng, ngoài ra cũng ko muốn có con nữa " Ngoại: Cắt vòi trứng toàn phần **+ Triệt sản**
* Nhớ tư vấn thêm **tránh thai sau điều trị nếu ko nói “triệt sản”** kèm theo hay quên hỏi vấn đề mong con
* **Chú ý:**
* Hỏi: Tiền căn TNTC? Bên nào?
* Khám: Tìm bụng ngoại khoa, lắc CTC
* Đề nghị CLS: siêu âm + động học định lượng betahCG
* Tư vấn về điều trị:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | Điều trị | **Cần hỏi**: Nhà chị ở đâu, làm nghề gì? Có gần BV không để tái khám cũng như cấp cứu khi nặng    **1/ Beta trên ngưỡng (1500 với PN bt, 3500 với PN mong con) + không thấy thai/TC + khối echo hh gì đó**   * **TH1:** Thỏa hết nội khoa (tổng trạng ổn, beta < 5000, d <  3.5cm, không tim thai, không CCĐ MTX)   àTư vấn nội khoa hoặc ngoại khoa đều được. Nói ưu nhược từng cái   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nội** | **Ngoại** | **Theo dõi** | | **Ưu**: Không phải mổ  **Nhược**:  + lâu, chị phải tái khám nhiều lần  + TDP của thuốc | **Ưu**: Nhanh chóng, mai mổ mốt về =)))  **Nhược**: chị phải trải qua cuộc mổ với các biến chứng của thuốc | Khả năng thành công ko cao, theo dõi lâu |      * **TH2:** Thuần ngoại khoa #d lớn, có tim thai, vỡ, huyết động ko ổn, CCĐ MTX , BN không theo dõi được, BN không muốn điều trị nội. * Chị cần điều trị ngoại vì d lớn, có tim thai, b-hcg cao, nếu điều trị nội hoặc theo dõi thì khả năng thành công không cao. * Tư vấn mổ: tui sẽ mổ nội soi cho chị. Các biến chứng có thể gặp: thuốc gây mê, lúc mổ sẽ cố giữ vòi trứng, nhưng nếu tổn thương nặng hoặc chảy máu khó cầm à cắt luôn vòi trứng, thậm chí có thể mổ mở. * **TH 3:**d > 3,5cm, beta > 5000, chưa vỡ, HĐ ổn, BN sợ mổ   Tư vấn: Hiện chị có thể điều trị nội & ngoại, tuy nhiên nội khoa thì tỷ lệ thành công ko cao do thai lớn, beta-hcg cao.    **2/ Beta dưỡi ngưỡng (1500 với PN bt, 3500 với PN mong con) + không thấy thai/TC + khối echo hh gì đó**  àTheo dõi b-HCG & siêu âm sau 2 ngày. |
| 8 | Theo dõi sau điều trị | 1/ Nội khoa  Sau tiêm thuốc, tui sẽ đo lại b-HCG vào N4 & N7 để coi đáp ứng.  + Nếu giảm > 15% thì tui sẽ cho chị xuất viện & theo dõi mỗi tuần đến khi âm tính. Nếu ở nhà chị thấy đau bụng hoặc ra huyết âm đạo nhiều hoặc bất kỳ triệu chứng nào khác à Chị có thể lên BV gần nhất.  + Nếu không giảm 15% lúc đó tui sẽ đánh giá lại & đưa ra pp giải quyết phù hợp.    2/ Ngoại khoa   * Nếu cắt: Sau khi hậu phẫu cho về luôn * Nếu xẻ: Làm lại b-HCG N3 coi giảm đc 20% thì cho về |
| 9 | Tư vấn sản khoa & tránh thai | 1/ BN sẽ hỏi về khả năng có thai có bị giảm?  àNhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có thai khi điều trị nội hay ngoại khoa là ngang nhau. Tuy nhiên sau này sẽ tăng NC có TNTC tiếp (sau 1 lần là 10%, sau > 2 lần là 25%)    2/ Nếu BN đủ con + đã có TNTC à tư vấn tránh thai thêm  à Tư vấn triệt sản luôn mổ hoặc tư vấn tránh thai sau mổ |

1. **THAI TRỨNG**

* **Chú ý:**
* Hỏi:
  + **Nghén**: Buồn nôn, nôn nhiều không? Mệt mỏi, mất trung trung
  + **Cường giáp**: Nóng trong người, tim đập nhanh, sụt cân
* Khám
  + Tử cung lớn hơn tuổi thai
* Đề nghị CLS: Chức năng gan thận, tuyến giáp, đông máu toàn phần
* Tư vấn điều trị:

|  |  |
| --- | --- |
| **Điều trị** | **Cần hỏi:** nhà ở đâu, làm gì, có thời gian tái khám không.    1/ Hiện tại chị cần NV để hút nạo thai trứng. Đây là 1 thủ thuật cần gây mê, có thể biến chứng do gây mê, nếu chảy máu nhiều cần phải mở bụng để cầm máu  Sau hút, sẽ theo dõi làm giải phẫu bệnh để CĐXĐ, theo dõi b-hCG hằng tuần đến khi âm tính 3 lần, sẽ theo dõi hàng tháng đến khi 3 tháng âm tính. |
| **Theo dõi sau điều trị** | 1/ Theo dõi trong BV **(trong ?? ngày)**   * Sinh hiệu * Ra huyết âm đạo * Co hồi TC * Đau bụng   2/ Trong thời gian theo dõi cần tránh thai vì thai làm theo dõi điều trị khó khăn. Có 3 options   * BCS: an toàn nhất, ko tác dụng phụ nhưng hiệu quả ko cao bằng 2 cái dưới * IUD-Cu: Hiệu quả cao nhất nhưng gây rong huyết làm theo dõi khó khăn * COCs: Tương đối hiệu quả nhưng phải uống tuân thủ, TDP đau dú buồn nôn/nôn     3/ Khi nào có thai lại? Sau khi đ.tri xong |

1. **CÁC HÌNH THÁI SẨY THAI**

Phân biệt các hình thái sẩy thai

1. **KHÔNG LIÊN QUAN THAI KỲ**
2. **AUB-L**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Mục** | **Diễn** |
| **6** | **Chẩn đoán** | + Qua thăm khám & KQ CLS, tui nghĩ chị có 1 **UXTC dưới niêm loại S1 g**ây ra tình trạng ra huyết AD của chị, khiến chị thiếu máu mức độ nặng.  **XN máu thì ko gợi ý RL ĐM, siêu âm không nghĩ có polyp hay bệnh tuyến - cơ TC**, hiện chị không dùng thuốc. Tuy nhiên với độ tuổi này (>35), để an tâm hơn chúng ta cần làm **thêm sinh thiết NMTC** để đánh giá các bệnh lý tăng sinh/ác tính mặc dù tỷ lệ này không cao. |
| **7** | **Điều trị** | **Tui cho chị NV vì**:  + Thiếu máu nặng --> cần truyền máu, bổ sung sắt  + Cũng vị tình trạng thiếu máu này, chị cần NM để làm thủ thuật nạo sinh thiết NMTC.  + Về điều trị UXTC:   |  |  | | --- | --- | | **Vấn đề** | **Điều trị** | | FIGO S0, S1  Thiếu máu nặng, hiện hết chảy máu | **+ D <3cm**  Tui sẽ bổ sung sắt cho chị đến tình trạng TM được cải thiện, sau đó sẽ nội soi buồng TC để cắt khối U này  **+ D > 3cm**  Tui sẽ bổ sung sắt cho chị đến tình trạng TM được cải thiện. Đồng thời chị nên áp dụng liệu pháp GnRH trong 3 tháng để khối U nhỏ lại, sau đó sẽ nội soi buồng TC để cắt khối U này, khi đó cuộc mổ sẽ dễ dàng hơn. | | S0, S1, thiếu máu nặng, đang chảy máu | Tui sẽ truyền máu, bổ sung sắt để cải thiện TM của chị. Sau đó sẽ nội soi buồng TC cắt U (y chang ở trên) | | FIGO S2  Đang chảy máu | GnRHa: vừa cầm máu vừa giảm kích thước u, sau đó đánh giá lại xem phân loại mấy, nếu thành S3 thì mình sẽ đánh giá lại triệu chứng và có thể bóc u qua nội soi ổ bụng của chị nếu cần thiết, còn nếu thành S1 thì mình có thể cắt u xơ qua nội soi buồng tử cung. | |  |  | |

1. **AUB-A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Mục** | **Diễn** |
| **5** | **Hỏi bệnh, vấn đề chủ** | **+ Đau bụng:** Gần đây có tăng lên không? Đã dùng thuốc gì rồi? Đáp ứng ra sao?  **+ Hiếm muộn:** Nếu PARA 0000 🡪 hỏi lập GĐ năm bn, hiện có tránh thai không?  + AUB: hỏi y chang khung trên |
| **6** | **Chẩn đoán** | Qua thăm khám & siêu âm, tui nghĩ chị xuất huyết tử cung bất thường do ***bệnh tuyến – cơ TC.*** |
| **7** | **Điều trị** | **🡪*Tùy vấn đề chủ***   |  |  | | --- | --- | | **Vấn đề chủ** | **Điều trị** | | Thống kinh | NSAIDS, COCs --> Dienogest, LNG | | Thống kinh + AUB | + COCs  + LNG | | Thống kinh + Hiếm muộn | 🡪GnRH-a + kế hoạch IVF  Diễn: Điều trị thống kinh sẽ làm trì hoãn điều trị hiếm muộn ngoại trừ NSAIDs. Hiện tại, chị cần 1 liệu pháp GnRH 3-6 tháng trước khi IVF để tạo ra một giai đoạn ổn định & tăng tỷ lệ thành công. | | TK+AUB+Hiếm muộn | GnRH-a + kế hoạch IVF | |

1. **AUB-M**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Mục** | **Diễn** |
| **6** | **Chẩn đoán** | Qua thăm khám & siêu âm, tui nghĩ chị xuất huyết tử cung bất thường do tăng sinh nội mạc tử cung dạng điển hình/không điển hình |
| **7** | **Điều trị** | |  |  | | --- | --- | | **Đối tượng** | **Tư vấn** | | **Tăng sinh NMTC điển hình** | | | Nữ trẻ, còn mong con | Điều trị dựa trên progestin.   * + MPA uống 14 ngày đầu chu kỳ trong 3 tháng   + DMPA: dạng tiêm bắp mỗi 3 tháng   + Vòng TC chứa LNG:   🡪Cần theo dõi mỗi 3-6 tháng bằng nạo sinh thiết NMTC từng phần | | Nữ lớn tuổi, đủ con | Lựa chọn + Cắt TC: triệt để, không cần theo dõi lại  + Nội tiết: muốn bảo tồn | | **Tăng sinh NMTC không điển hình** | | | Nữ trẻ, còn mong con |  | | Nữ lớn tuổi, đủ con |  | |

* Điều trị

|  |  |
| --- | --- |
| **Điều trị nội tiết** | **Cắt TC** |
| **Dựa vào nền tảng Progestin**   * MPA uống: uống 10mg trong nửa đầu đầu CK trong 3 tháng * DMPA tiêm bắp: Tiêm bắp 150mg mỗi ba tháng * LNG-IUD: Thời hạn 5 năm   **Nhược điểm:** phải tuân thủ điều trị, theo dõi thường xuyên  **Theo dõi:** Sinh thiết TC từng phần   * Điển hình: 3 – 6 tháng/lần * Không điển hình: 3 tháng/lần | * Ưu: Điều trị triệt để * Nhược: Trải qua 1 cuộc mổ với biến chứng của gây mê, của cuộc mổ như mất máu, nặng nhất là tử vong |

1. AUB-M tăng sinh điển hình

* Ưu tiên nội tiết
* Nếu BN lớn tuổi đủ con, có thể tư vấn thêm cắt TC

1. AUB-M không điển hình

**CÁC CASE THAM KHẢO**

**Case 1**

|  |
| --- |
| Bạn đang ở phòng cấp cứu, một bệnh nhân 28 tuổi, PARA 0020 đến khám vì ra huyết âm đạo  Bạn hãy hỏi bệnh sử để có một định hướng chẩn đoán hợp lý |
|  |

**Case 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Bạn đang ở phòng cấp cứu, một bệnh nhân 23 tuổi, PARA 0000, đến khám  vì đau bụng cấp kèm ra huyết âm đạo bất thường  Bạn hãy hỏi bệnh sử để có một định hướng chẩn đoán hợp lý | |
|  | |
|  |  |

**Case 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Bạn đang ở phòng cấp cứu, một bệnh nhân 23 tuổi, đến khám vì đau bụng kèm ra huyết âm đạo bất thường. Bạn hãy hỏi bệnh sử để có một định hướng chẩn đoán hợp lý | |
|  | |
|  |  |

**Case 4**

|  |
| --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp đến khám vì xuất huyết 3 tháng đầu thai kỳ  Bạn đang ở phòng cấp cứu, bà Hồng 36 tuổi, PARA 2002, đến khám vì thử que hCG quick-test (+) kèm ra huyết âm đạo bất thường.  Bạn hãy hỏi bệnh sử của bà Hồng để có một định hướng chẩn đoán hợp lý. |
|  |
|  |

**Case 5**

|  |
| --- |
| Bạn đang ở phòng khám phụ khoa. Bà Dung, 51 tuổi, PARA 4004, đến khám vì ra  huyết âm đạo bất thường.  Bạn hãy tìm hiểu các vấn đề của bà Dung và tư vấn cho bà ta. |
|  |
|  |

**Case 6**

|  |
| --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường  Bạn đang ở phòng cấp cứu, bà Hồng 40 tuổi, PARA 2002, đến khám vì ra huyết  âm đạo bất thường.  Bạn hãy hỏi bệnh sử của bà Hồng để có một định hướng chẩn đoán hợp lý |
|  |
|  |

**Case 7**

|  |  |
| --- | --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường  Bạn đang ở phòng cấp cứu, bà Hồng 38 tuổi, PARA 1001, đến khám vì ra huyết  âm đạo bất thường.  Bạn hãy hỏi bệnh sử của bà Hồng để có một định hướng chẩn đoán hợp lý | |
|  | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Case 8**

|  |
| --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường  Bé Chi, 14 tuổi, ñến ñể khám vì xuất huyết tử cung bất thường.  Bạn hãy hỏi bệnh sử của bé Chi về tình huống này. |
|  |
|  |

**Case 9**

|  |
| --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường  Bạn đang ở phòng khám phụ khoa, cô Chi 24 tuổi, đến khám vì ra huyết âm đạo bất thường.  Bạn hãy hỏi bệnh sử của cô Chi để có một định hướng chẩn đoán hợp lý. |
|  |
|  |

**Case 10**

|  |  |
| --- | --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường  Bạn đang ở phòng cấp cứu, bà Hồng 23 tuổi, đến khám vì ra huyết âm đạo bất  thường.  Bạn hãy hỏi bệnh sử của bà Hồng để có một định hướng chẩn đoán hợp lý | |
|  | |
|  |  |

**Case 11**

|  |
| --- |
| Hỏi bệnh sử một trường hợp đau bụng kinh  Bạn đang ở phòng khám phụ khoa. Bà Dung, 39 tuổi, PARA 2002, đến khám vì có kinh và đau bụng nhiều. Bạn hãy hỏi thêm bà Dung để tìm hiểu vấn đề đau bụng khi hành kinh của bà ta |
|  |
|  |