

CHỦ ĐỀ QUẢN LÝ MỘT KHỐI Ở PHÂN PHỤ

GV hướng dẫn : thầy Trung – anh Thạch

TÌNH HUỐNG 2: TRỄ KINH

Cô B., 22 tuổi., đến khám ra huyết âm đạo bất thường sau trễ kinh.

Cô B. đã có gia đình. Đang tránh thai bằng tránh thai khẩn cấp với mifepristone 10 mg.

Lần này, cô B. có dùng mifepristone. Hiện tại bị trễ kinh 1 tuần. Ra huyết âm đạo từ vài ngày nay. Ra huyết không kèm theo đau bụng. Khám ghi nhận tử cung bình thường. Khám摸 vệt thấy có ít huyết sậm từ cổ tử cung. Buồng trứng trái có một khối, di động, chạm không đau.

Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối d = 4 cm ở buồng trứng trái, phản âm hỗn hợp, được xếp loại Tokyo IIA. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường.

Định tính hCG âm tính. Hãy nhận định về cấu trúc bất thường này và cho biết hướng quản lý. Chọn hai câu đúng.

- Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
- Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng
- Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang buồng trứng
- Đã có chỉ định điều trị nội tiết ức chế buồng trứng
- Chưa có bất cứ chỉ định can thiệp nào

LỜI GIẢI KHỐI Y13 – KHỐI Y12

Tóm tắt:

- Cô B, 22 tuổi, đã có gia đình.
- Dùng Mifepristone tránh thai khẩn cấp
- Trễ kinh 1 tuần
- Ra huyết âm đạo vài ngày nay, không đau bụng
- Định tính hCG âm tính → không có thai
- Buồng trứng (T): khối di động, chạm không đau, d = 4cm, echo hỗn hợp, loại Tokyo IIA, không tăng tưới máu.

Biện luận:

- Thuốc tránh thai khẩn cấp Mifepristone 10mg (SPRM):
 - Nếu uống trước khi phóng noãn:
 - Nhờ đặc tính kháng hạ đồi của progesterone → ngăn chặn không cho tuyến yên phóng thích đỉnh LH → ngăn chặn phóng noãn.
 - Vì SPRM gây trì hoãn phóng noãn (dời đỉnh LH) nên chậm trễ ngày có kinh → **trễ kinh** trung bình là 2,1 ngày.
 - Uống sau khi phóng noãn:
 - Tại NMTC: đối kháng progesterone (qua gene): NMTC không phân tiết → cửa sổ làm tổ bị phá hủy
 - Tại hạ đồi (không qua gene): ức chế LH → ly giải hoàng thể sớm, lưu ý thai trong TCN 1 sống bằng beta – hCG của hoàng thể.
- ⇒ **Xuất huyết tử cung bất thường**

BN này uống Mifepristone và có trễ kinh → uống thuốc trước khi phóng noãn. Và đã trễ kinh 1 tuần, bắt đầu xuất huyết tử cung bất thường vài ngày nay nên hiện tại BN đang ở giai đoạn nửa sau của chu kỳ.

2. Khối ở buồng trứng (T)

Siêu âm Tokyo loại IIA:

(1) Nang lạc NMTC: phản âm kém đều, dạng kính mài, mờ (do chứa máu cũ)

(2) Nang xuất huyết: phản âm hỗn hợp (do chứa máu mới → về sau sẽ hấp thu fibrin → echo kém)

⇒ Kết hợp nang xuất huyết + nửa sau chu kỳ → nang hoàng thể xuất huyết (tồn lưu hay ko tồn lưu thì chưa biết) → nang cơ năng, không chỉ định điều trị → đáp án A, F.

TÌNH HUỐNG 1: VÒNG KINH NGẮN

Bà A. 44 tuổi, PARA 2002, đến khám vì siêu âm phát hiện khối u buồng trứng.

Từ hơn một năm nay, bà A. thấy chu kỳ kinh ngắn dần. Hiện tại, bà A. đang có chu kỳ kinh 23 ngày. Thỉnh thoảng, lại có một khoảng 45-60 ngày không có kinh, hoặc có ra một ít huyết hồng ở giữa khoảng này.

Hôm nay là ngày thứ nhì của kỳ kinh. Khám phụ khoa ghi nhận cổ tử cung láng, hồng. Cổ tử cung có dịch nhầy trong, nhiều, loãng, lẫn máu đỏ giống kinh. Khám âm đạo không ghi nhận bất thường ở tử cung và hai phần phụ.

Siêu âm ghi nhận tử cung dAP = 37 mm, cấu trúc đồng nhất. Nội mạc tử cung 6 mm. Buồng trứng phải có một nang echo trống, vỏ mỏng đều, không chồi, với đường kính 50 mm, không tăng sinh mạch (IOTA B1, B5). Bên đó là một nang nhỏ hơn, cùng tính chất, có đường kính 18 mm. Hãy nhận định về cấu trúc bất thường này và cho biết hướng quản lý. Chọn hai câu đúng.

- Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
- Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng
- Chưa có chỉ định can thiệp. Theo dõi đơn thuần. Đánh giá lại sau 3 tháng
- Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật cắt u buồng trứng phải đơn thuần
- Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật cắt u buồng trứng phải phối hợp với xạ hay hóa trị

LỜI GIẢI KHỐI Y13 (khối y12 không làm case này)

Tóm tắt, Bn này có các vấn đề:

- 44 tuổi
- Từ hơn 1 năm nay, chu kỳ kinh ngắn dần, có ra huyết hồng ở giữa khoảng.
- Hôm nay, N2 của chu kỳ: CTC có dịch nhầy trong, nhiều, loãng, lẫn máu giống máu kinh.
- NMTC 6mm
- Siêu âm:
 - + Khối ở BT (P): nang echo trống, vỏ mỏng đều, không chồi, đk = 50mm, không tăng sinh mạch máu.
 - + Bên đó: một nang nhỏ hơn, cùng tính chất, đk = 18mm

Biện luận:

- Dựa vào độ tuổi 44 và tính chất chu kỳ kinh → BN này tiền mãn kinh.

- Kết quả siêu âm: nang có đk 50 mm, có tính chất rất giống nang noãn nang(echo trống, vỏ mỏng đều, không chồi), và khối 18mm bên cạnh nghĩ là nang Decraf của chu kì kinh mới(vì tiền mãn kinh thì chu kì sau lần sâu vào chu kì kinh trước, nên nang Decraf đã có thể xuất hiện ở những ngày đầu chu kì kinh)
- ➔ Khối này là nang cơ năng ➔ đáp án A,D

Tuy nhiên, nếu đang trong độ tuổi sinh đẻ, có thể nghi ngờ là u tân lập thanh dịch.

TÌNH HUỐNG 4: CHẠM CON

Bà P., 28 tuổi., đến khám vì chậm có thai. Lập gia đình được 1 năm, không tránh thai nhưng vẫn chưa có thai. Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc chậm có con. Chu kỳ kinh đều, 28 ngày. Không rong huyết, không thống kinh.

Khám ghi nhận tử cung bình thường. Buồng trứng trái có một khối chạm thốn. Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối d = 3 cm ở buồng trứng trái, phản âm kém đều, được xếp loại Tokyo IIA. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 35 U/mL.

Tổng soát nội tiết và tinh dịch đồ cùng trong giới hạn bình thường.

Chụp buồng tử cung-vòi trứng thấy cản quang thoát khỏi vòi trứng trái chậm. Cản quang lan tỏa hạn chế trong hố chậu trái.

A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng
 B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng
 C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng
 D. Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang
 E. Đã có chỉ định điều trị nội bằng nội tiết
 F. Đã có chỉ định điều trị tình trạng hiếm muộn

LỜI GIẢI KHỐI Y13 – KHỐI Y12

Định nghĩa hiếm muộn:

- 1 năm không có thai, dù ko dùng bất kì biện pháp tránh thai nào và quan hệ tình dục bình thường.
- Đối với độ tuổi > 35: mốc thời gian là 6 tháng.

Tóm tắt, BN này có các vấn đề:

- 28 tuổi, hiếm muộn
- Chu kì kinh đều, không rong huyết, không thống kinh
- Khám tử cung bình thường, BT (T) có chạm 1 khối
- Siêu âm: BT (T) có khối d = 3cm, echo kém đều, Tokyo IIA, không tăng sinh mạch máu.
- CA 125 = 35U/mL (bt)
- Nội tiết và tinh dịch đồ: bt
- Chụp buồng tử cung – buồng trứng có cản quang:
 - + Vòi trứng (T) thoái cản quang chậm
 - + Cản quang la tỏa hạn chế trong hố chậu (T)

Phân tích và biện luận :

- Vì BN hiếm muộn nên cần chụp tử cung – buồng trứng có cản quang để xem xét sự thông thương ntn.

+ Chụp buồng tử cung – buồng trứng đánh giá qua 2 thì :

- Thì 1 : tốc độ bơm thuốc vào nhanh hay chậm
- Thì 2 : thuốc thoát tốt hay không ?

+ Kết quả như trên thì nghi ngờ buồng trứng (T) có viêm dính (nhưng không tắc nghẽn hoàn toàn). Thường gây viêm dính ở vòi trứng có 2 nguyên nhân chủ yếu là :

- Lạc NMTC
- Ứ dịch vòi trứng do Chlamydia

➔ Kết hợp với siêu âm và CA 125 ➔ ủng hộ đây là nang lạc NMTC ở buồng trứng.

Vậy BN này có nang lạc NMTC ở BT, đến khám vì hiếm muộn ➔ đã có chỉ định điều trị hiếm muộn ➔ đáp án B,F.

Nói thêm: nên đo AMH cho BN rồi mới lên kế hoạch điều trị hiếm muộn như thế nào.

- Nếu AMH giảm: nguy cơ suy buồng trứng ➔ IVF
- Nếu AMH bình thường: vẫn còn cơ hội có thai tự nhiên.

Ngoài lề

1. Nang lạc NMTC ở buồng trứng, có phẫu thuật hay không?

Mục đích chính của PT không phải là bóc nang lạc NMTC mà là đánh giá giai đoạn, xem xét nguyên nhân vì sao bị hiếm muộn:

- Mô BT còn lành không?
- Gỡ dính nếu có.

Thường PT nếu nghi ngờ nang lạc NMTC giai đoạn muộn, khi:

- Viêm dính vòi trứng tắc nghẽn hoàn toàn
- Nhiều lần thực hiện biện pháp điều trị hiếm muộn mà vẫn không có thai.

Tuy nhiên PT vẫn là 1 điều trị xâm lấn lớn.

Nên nhớ PT không bóc nang vì: giảm dự trữ BT, tái phát cao.

2. Tại sao không điều trị nội tiết ở bà P?

Không điều trị nội tiết vì điều trị nội tiết là ức chế phóng noãn, không có thai nhưng BN này đang mong con.

Chỉ khi BN có vấn đề chủ là đau: ưu tiên hàng đầu dùng NSAID và nội tiết hàng hai.

Tuy nhiên nang lạc NMTC đơn độc ở BT hiếm khi gây đau, nên nếu có đau không đáp ứng với NSAID có thể PT để tìm các dạng thức lạc NMTC khác đi kèm. PT lúc đó không phải để bóc nang lạc NMTC mà là đánh giá giai đoạn lạc NMTC ở vùng chậu, đôi khi có thể phải cắt bỏ đoạn đại tràng bị dính nếu có đau khi đi tiêu. Lạc NMTC sâu khó thấy trên siêu âm, thường thấy khi PT nội soi.

TÌNH HUỐNG 3: MÃN KINH

Bà O. 52 tuổi, mãn kinh 5 năm, đến khám vì khối u buồng trứng phát hiện qua siêu âm.

Bà O. có người chị ruột đã được phẫu thuật ung thư vú cách nay 5 năm.

Khối u hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách hoàn toàn tình cờ, qua khám định kỳ.

Siêu âm ghi nhận từ cung teo nhỏ. Không quan sát được buồng trứng trái. Buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, $d = 5\text{ cm}$, tạo bởi 4 thùy, ngăn cách nhau bởi các vách mỏng (Tokyo loại IVA). Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. $\text{CA125} = 22\text{ U/mL}$. Bệnh viện của bạn không thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA. Phết tế bào cổ tử cung âm tính với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung. Hãy nhận định về cấu trúc bất thường này và cho biết hướng quản lý. Chọn hai câu đúng.

A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng

C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng

D. Đã có chỉ định điều trị bằng nội tiết để ức chế trực. Đánh giá lại khối u sau 3 tháng

E. Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng phải đơn thuần

F. Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Cắt u. Cần nhắc khả năng cắt tử cung và buồng trứng trái

LỜI GIẢI KHỐI Y13 – KHỐI Y12

Tóm tắt BN này có các vấn đề sau :

- 52 tuổi, mãn kinh 5 năm
- Chị ruột : ung thư vú/ đã PT cách nay 5 năm
- Phát hiện khối u BT tình cờ, không triệu chứng lâm sàng.
- Siêu âm : BT (P) có cấu trúc dạng nang, $d = 5\text{ cm}$, 4 thùy, vách mỏng (Tokyo loại IVA), không tăng tưới máu
- $\text{CA 125} = 22\text{ U/mL}$, không thực hiện được ROMA test
- PAP's âm tính.

Phân tích:

❖ Bước 1:

BN mãn kinh, BT không hoạt động, siêu âm không phù hợp → loại nang cơ năng

Siêu âm không phù hợp, BN ko triệu chứng → loại u thực thể không tân lập

Dựa vào KQ siêu âm, độ tuổi, mãn kinh, tiền căn gia đình nghi nhiều đây là u tân lập.

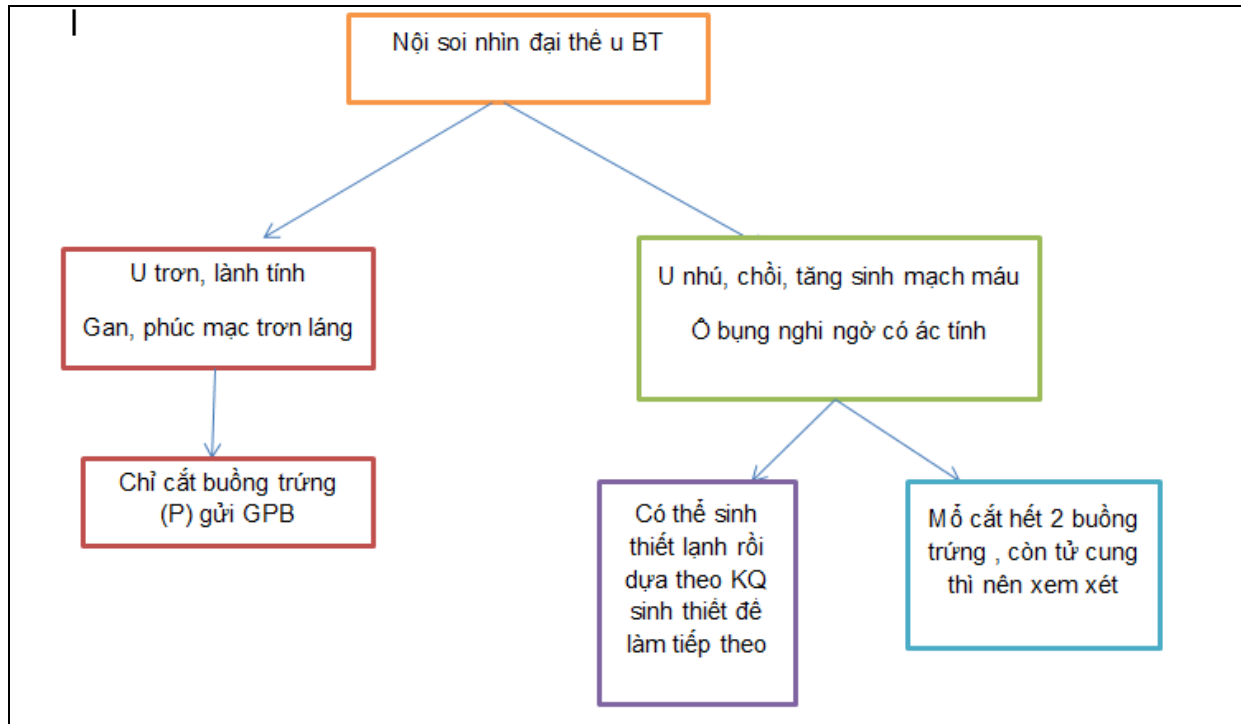
❖ Bước 2: u tân lập lành hay ác tính?

Kết quả siêu âm:

- Tokyo loại I, II, III: lành
- Tokyo loại IV:
 - + loại A: lành
 - + loại B: ác
- Tokyo loại V, VI: ác

Yếu tố gợi ý ác tính	Yếu tố gợi ý lành tính
<ul style="list-style-type: none"> - Mãn kinh - Tiền căn gia đình có K vú 	<ul style="list-style-type: none"> - BN tổng trạng khỏe: có thể là lành tính, cũng có thể là giai đoạn sớm của ung thư. - Khối nhỏ - Siêu âm: vỏ mỏng, vách mỏng, không có phần đặc, không chồi nhú, không tăng sinh mạch máu

Hướng xử trí: nội soi cắt buồng trứng (P) (chứ không chỉ bóc u)



➔ Trước mổ, phải tư vấn nghi nhiều là lành tính hay ác tính ➔ lúc mổ làm tiếp.