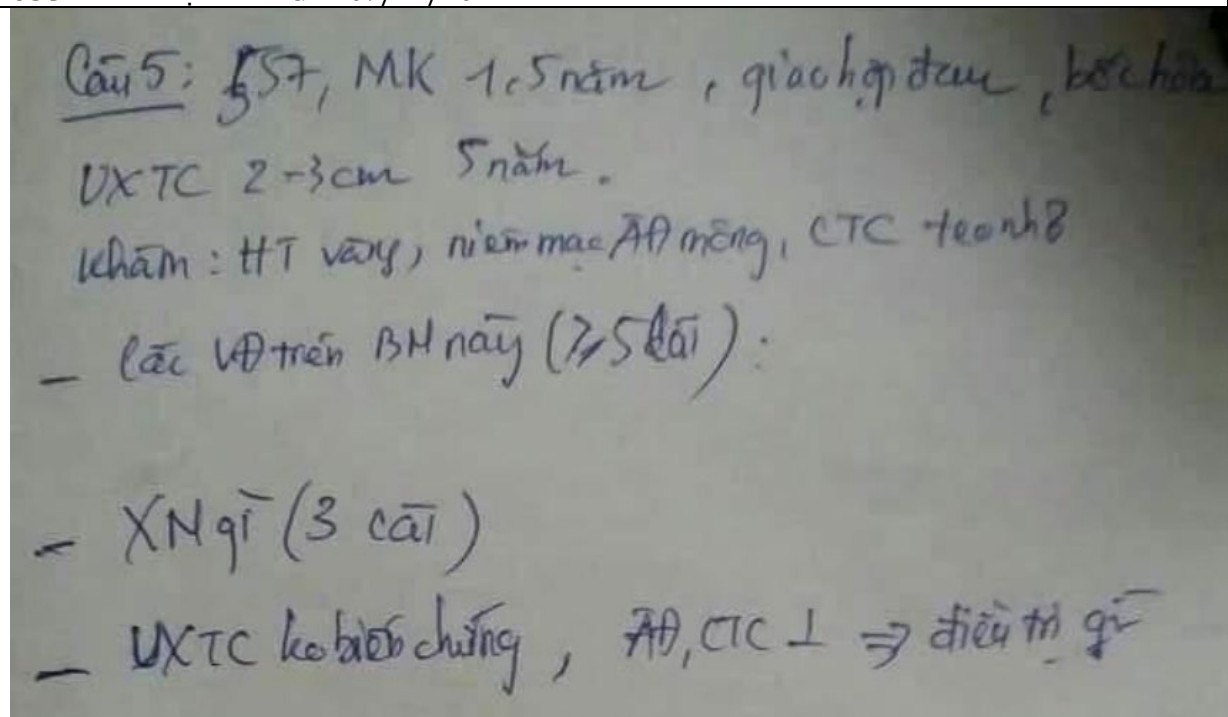


GIẢI ĐỀ TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO BẤT THƯỜNG

OSCE Y12 - ĐỢT 1 - NGÀY 09/11/2017



Các vấn đề trên BN:

- Giao hợp đau:
 - + có thể do polyp CTC : chồi ra thực vô
 - + có thể do viêm teo niêm mạc mãn kinh
 - + có thể do UXTC ở mặt trước và ở đáy tử cung.
 - + có thể do lạc NMTC sâu
- 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

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 :

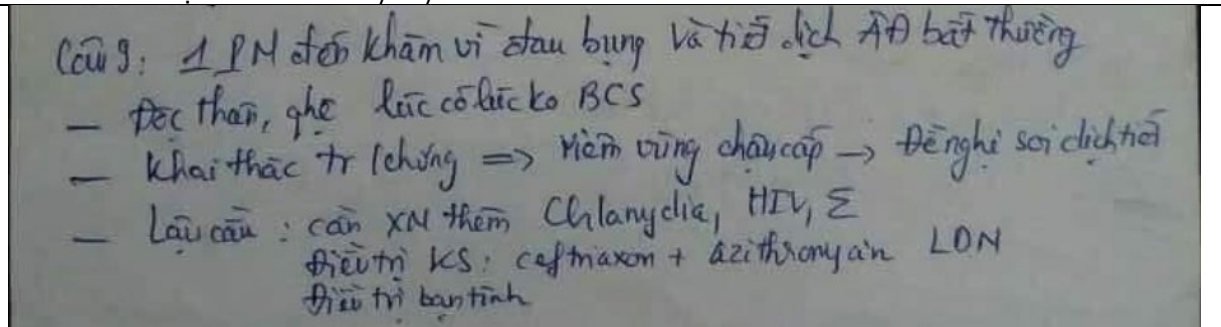
- bổ sung estrogen : đặt âm đạo
- dưỡng ẩm dạng gel, giữ nước

Lưu ý : mục đích nội soi buồng tử cung

- Loại bỏ dính có thể xảy ra do nhiễm trùng hoặc từ tiền căn phẫu thuật
- Chẩn đoán nguyên nhân sảy thai ở phụ nữ có hơn hai lần sảy thai liên tiếp

- Định vị IUD
- Tìm nguyên nhân XHTCBT
- Phẫu thuật polyp và nhân xơ dưới niêm mạc.

OSCE Y12 - ĐỢT 1 - NGÀY 09/11/2017



Ôn lại lý thuyết

1/ Viêm vùng chậu : là viêm nhiễm đường sinh dục trên của người phụ nữ , bao gồm :

- Viêm NMTC
- Viêm tai vòi
- Áp xe tai vòi - buồng trứng
- Viêm phúc mạc vùng chậu

2/ Các tác nhân gây bệnh lây qua giao hợp , đặc biệt lậu và Chlamydia

3/Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm vùng chậu :

Bắt buộc :

- Đau khi lắc CTC
- Tử cung ấn đau
- Đau khi khám 2 phần phụ

Kèm với 1 trong các tiêu chuẩn sau :

- nhiệt độ > 38,3 độ
- dịch tiết nhày mủ , viêm mủ CTC
- soi tươi dịch âm đạo : nhiều BC
- CRP tăng
- XN : Chlamydia hoặc lậu

4/ CLS :

- sinh thiết NMTC : viêm nội mạc
- Siêu âm hoặc MRI: tai vòi ứ dịch , tai vòi sung huyết, khối hỗn hợp tai vòi - buồng trứng, dịch vùng chậu.
- nội soi ổ bụng : viêm vùng chậu
- xét nghiệm thêm các bệnh STD khác : lậu , chlamydia, giang mai , HIV.

5/ chỉ định nhập viện :

- chưa loại trừ bụng ngoại khoa
- áp xe tai vòi - Bt
- có thai

- bệnh nặng, nôn ói, sốt cao
- không dung nạp đường uống
- không đáp ứng thuốc uống

6/ Điều trị :

Nội :

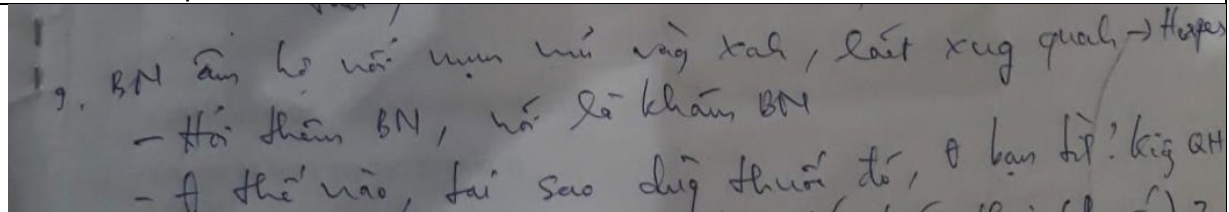
- KS phổ rộng ít nhất 2 loại .
- Phác đồ :
Cefotetan 2g tĩnh mạch mỗi 12h, VÀ
Doxycilin 100mg uống hoặc tĩnh mạch mỗi 12h
- Chuyển sang KS uống nếu đáp ứng sau 24 - 48h

Ngoại :

- chỉ định : viêm vùng chậu nặng, áp xe tai vòi - BT không cải thiện sau 72h dùng KS (nhớ loại trừ nguyên nhân do IUD)
- pp :
 - + cắt pp
 - + dẫn lưu thoát mủ
 - + chọc hút mủ qua siêu âm.

Điều trị cho bạn tình: nếu là lậu , Chlamydia

OSCE Y12 - ĐỢT 2



Mụn mủ vàng xanh , loét xung quanh nghi nhiều herpes.

CHẨN ĐOÁN viêm sinh dục do herpes: dựa vào triệu chứng lâm sàng là chính, XN CLS ít thực hiện. Nếu cần hội chẩn thêm chuyên khoa.

Lâm sàng

- Sốt, đau cơ.
- Nhiễm HSV lần đầu tiên có thể có tổn thương tại chỗ và toàn thân (vùng sinh dục, hậu môn).
- Sang thương là những bóng nước, nổi lên từng mảng, sau đó vỡ ra thành một vết loét rộng, nông, đau, bóng rât, kéo dài 2-3 tuần.
- Khí hư đục như mủ.
- Hạch bẹn (+), một hoặc hai bên, đau.

- Những đợt tái phát: giống tổn thương ban đầu nhưng ngắn hơn, ít triệu chứng toàn thân, thường xuất hiện sau tình trạng stress.

1/ Cần hỏi thêm và khám thêm những gì ?

Khai thác bệnh sử

- Sự thay đổi của tính chất dịch âm đạo : màu? mùi ? lượng ? lẫn máu ?
- có liên quan đến chu kỳ kinh? tuổi? thai kỳ,...
- Triệu chứng đi kèm:
 - + triệu chứng đường sinh dục: đau rát âm hộ, ngứa, kích ứng, giao hợp đau
 - + triệu chứng đường tiêu hóa : đau bụng
 - + triệu chứng đường tiết niệu : RL đi tiểu
 - + triệu chứng khác : sốt, đau cơ , nổi hạch, nổi mụn nước mụn mủ,...
- Thời gian xuất hiện sang thương mụn nước mụn mủ ? diễn tiến ?
- Điều trị trước đó?

Khai thác tiền căn

- Phụ khoa :
 - + Kinh nguyệt
 - + Nhiễm trùng sinh dục : trước đây có herpes sinh dục chưa ? có từng nổi những sang thương tương tự trước đây ko ?
 - + YTNC tiết dịch âm đạo bất thường : huyết trắng , thói quen thụt rửa, vệ sinh cá nhân, ...
- Kế hoạch hóa gia đình :
 - + Hoạt động tình dục
 - + Biện pháp tránh thai
- Nội khoa :
 - + bệnh hệ thống : ĐTĐ,...
 - + Sử dụng kháng sinh phổ rộng , corticoid toàn thân ,...

Khám :

- Tổng quát : sinh hiệu ? sốt ? nổi hạch ?
- khám cơ quan : sang thương mụn nước ở hậu môn , hầu họng , bàn tay chân , lưng , mặt,...
- khám phụ khoa :
 - + âm hộ : đỏ ? sang thương mụn nước
 - + âm đạo : niêm mạc? chấm xuất huyết ? dịch âm đạo ?
 - + CTC : tiết dịch mủ ? lẫn CTC đau không ?

- + phần phụ : chạm ? đau?

2/ ĐIỀU TRỊ viêm sinh dục do Herpes (TỪ DỮ 2015)

- Phác đồ tùy theo giai đoạn bệnh:
 - + GD cấp : Acyclovir 400mg uống 3 lần/ngày trong 7 - 10 ngày.
 - + GD tái phát : Acyclovir 400mg uống 3 lần/ngày trong 5 ngày.
- Thuốc bôi
- KS nếu bội nhiễm
- Giảm đau , vệ sinh tại chỗ.

Điều trị cho bạn tình : Khả năng lây cho bạn tình là rất cao trong suốt cuộc đời nên tư vấn phòng lây nhiễm (an toàn tình dục, sử dụng bao cao su đúng cách và thường xuyên) là rất quan trọng

OSCE 6310, 01.04.2010

Câu 4: Phụ khoa

- Bà C. 65^t, 4004, mãn kinh 10 năm, đến khám vì ra dịch âm đạo bất thường và hôi
- Toàn trạng béo phì, niêm hồng, hạch ngoại vi (-)
- MV : Âm teo, có dịch loãng lẫn máu hồng rất hôi. Ranh giới giữa CTC với cùng đồ âm đạo rất khó nhận thấy
- KÂĐ: TC có vẻ hơi to nhẹ. 2 phần phụ khó xác định vì thành bụng đầy. Có dịch hồng hôi theo găng khám

1. Kể 3 yếu tố có thể giúp định hướng chẩn đoán
2. Kể 2 biện pháp cần thực hiện để xác lập chẩn đoán
3. Nêu 2 chẩn đoán có khả năng phù hợp nhất với tình trạng của bà C.

1/ 3 yếu tố định hướng chẩn đoán :

- Dịch âm đạo loãng lẫn máu hồng và hôi.
- Mãn kinh 10 năm - âm đạo teo
- béo phì
- Tử cung hơi to nhẹ (why ? mãn kinh thì sẽ có tử cung teo mà) => chắc có UXTC nhỉ ????
- Ranh giới giữa CTC và cùng đồ âm đạo rất khó nhìn thấy => có K CTC không ?

2/ 2 biện pháp để xác lập chẩn đoán :

- Soi tươi dịch tiết âm đạo , nhuộm Gram
- Siêu âm phụ khoa đầu dò âm đạo (có UXTC không ?)
- PAP's test (có K CTC ko ?)

3/ 2 chẩn đoán phù hợp nhất :

- Loạn khuẩn âm đạo / mãn kinh - UXTC.
- Viêm âm đạo do Trichomonas/ mãn kinh - UXTC.

Câu 4: Phụ khoa

- Bà C. 56^t, 2002, mãn kinh 5^{năm}, khám vì ra dịch Âm Đạo bất thường từ vài ngày nay
- Cao 153^{cm}, nặng 41^{kg}, niêm hồng, hạch ngoại vi (-)
- MV : Âm Đạo teo, có ít dịch xám loãng hơi nặng mùi. Các thành âm đạo không sa. CTC lách, teo nhỏ
- KÂĐ: TC teo nhỏ. 2 phần phụ không sờ thấy. Các túi cùng trống, không đau

1. Liệt kê 3 yếu tố định hướng chẩn đoán

2. Liệt kê 3 biện pháp cần thực hiện để xác lập chẩn đoán

3. Nêu 1 chẩn đoán có khả năng phù hợp nhất

1/ 3 yếu tố định hướng chẩn đoán :

- Dịch âm đạo xám loãng hơi nặng mùi
- Mãn kinh 5 năm : âm đạo teo, CTC teo nhỏ, tử cung teo nhỏ.
- CTC lách (ý là hêm có viêm CTC, K CTC)

2/ 3 biện pháp :

- Soi tươi dịch âm đạo, nhuộm Gram
- test KOH
- PAP's test

3/ Chẩn đoán phù hợp nhất : loạn khuẩn âm đạo / mãn kinh.

OSCE 6212, 29.12.2011

Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Cô B. 19 tuổi, PARA 0000, độc thân nhưng có quan hệ tình dục với nhiều người không quen biết. Đến khám vì đau hạ vị cấp tính. Cô B. sạch kinh được 3 ngày. Có quan hệ tình dục không được bảo vệ khi vừa sạch kinh. Đau bụng đột ngột, kèm sốt cao và tiểu gắt buốt.
- Khám T=39°C, ấn đau toàn bụng dưới, đề kháng, phản ứng dử dội (+). MV: thấy dịch vàng đặc chảy từ lỗ CTC. Cổ tử cung viêm đỏ rực. KÂĐ TC không to, chạm lặc TC rất đau. Túi cùng sau rất đau khi chạm.

1. Chỉ ra 2 yếu tố nguy cơ ở cô B.
2. Chỉ ra 6 yếu tố giúp định hướng chẩn đoán ở cô B.
3. Nêu cụ thể nội dung can thiệp của bạn cho hôm nay

1/ 2 yếu tố nguy cơ :

- Quan hệ tình dục với nhiều người không quen biết
- Không sử dụng BCS khi QHTD

2/ 6 yếu tố định hướng chẩn đoán :

- Đau hạ vị cấp tính, sốt cao, tiểu gắt buốt
- Ấn đau toàn bụng dưới, đề kháng, phản ứng dử dội (+)
- Dịch vàng đặc chảy ra từ lỗ CTC
- CTC viêm đỏ rực
- Chạm lặc tử cung rất đau.
- Túi cùng sau rất đau khi chạm.

=> chẩn đoán : viêm vùng chậu cấp tính, chưa biến chứng.

3/ Nội dung can thiệp hôm nay :

- đề nghị CLS:
 - + soi tươi dịch tiết âm đạo
 - + CTM (chú ý Neutro), CRP
 - + XN lậu , Chlamydia, HIV.
 - + Siêu âm bụng tổng quát
 - + nội soi ổ bụng
- xử trí :
 - + nhập viện
 - + theo dõi sát sinh hiệu
 - + KS phổ rộng đường tĩnh mạch ít nhất 2 loại.