

THU: green
uyên blue



Bài ứng dụng

Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kỳ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa lý thuyết (110149).

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

TÌNH HUỐNG 1: TÔI CÓ THAI, NHƯNG LỖ CÓ DỪNG THUỐC, KHÔNG BIẾT CÓ SAO KHÔNG?

Cô H., 24 tuổi, PARA 0000, đến khám vì “có kết quả Quickstick® 2 vạch và thấy không khỏe”. Cô có chu kì, 30-45 ngày. Cô vừa lập gia đình được vài tháng, đang muốn có con. Diễn tiến lâm sàng và cận lâm sàng được trình bày ở bảng sau:

Ngày	Lâm sàng	Quickstick®	Siêu âm
20.01.21	Hành kinh bình thường		
21.02.21	Ra vài giọt máu hồng Không đau bụng	Âm tính	Nội mạc tử cung 17 mm, với tính chất ở pha phân tiết Không thấy hình ảnh thai trong hay ngoài tử cung Không bất thường ở hai phần phụ
Từ 21.02 đến 27.02	Dùng progesterone để tạo kinh. Vẫn không ra kinh sau khi đã chấm dứt dùng progesterone		
05.03.21	Nghén. Mệt. Khám: không thấy ra huyết, không đau bụng	Dương tính	NM TC: 6-7mm ?

Câu hỏi 1:

1. Giả thuyết nào là hợp lý nhất để giải thích tình trạng xuất huyết âm đạo vào ngày 21.02.21 của cô H.?

- a. Xuất huyết của hành kinh
- ☒ b. Xuất huyết do phôi làm tổ
- c. Xuất huyết sau phóng noãn
- d. Triệu chứng sớm của sảy thai



phân vân C

Câu hỏi 2:

2. Hôm nay là ngày 05.03.2021. Để có thể tạm tính được tuổi thai đồng thời đánh giá tính sinh tồn thai, cần thực hiện thêm khảo sát nào và khi nào?

- a. Siêu âm grey-scale, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
- b. Định lượng β -hCG, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
- ☒ c. Bộ đôi β -hCG và siêu âm, thực hiện hôm nay và sau 48 giờ
- d. Siêu âm grey-scale, thực hiện sau hai tuần nữa

hiện tại 6 tuần



hCG & 10n sau thực hiện mới +

Câu hỏi 3: 21.2: làm tở: 5/3 \Rightarrow khu vực 5-6 tuần

3. Cô H. hỏi về nguy cơ gây dị tật cho thai của việc cô đã dùng progesterone để tạo kinh. Trả lời nào là thích hợp?

- a. Có bằng chứng gây dị tật cho vật thí nghiệm, thiếu bằng chứng ở người
- ☒ b. Thuốc là hormone tự nhiên của thai kì, an toàn khi dùng trong thai kì
- c. Thuốc nhóm X, nhưng có thể an tâm theo luật “tất cả hoặc không”
- d. Tùy giới tính thai, vì thuốc có thể gây nữ hóa một bào thai nam

hCG đơn lẻ thay thế LH, duy trì hoàng thể tiết proges, es

TÌNH HUỐNG 2: NGÀY DỰ SINH CỦA TÔI LÀ NGÀY NÀO?

Cô A., 26 tuổi, đến khám thai định kỳ. Kinh cuối: 05.06.20, chu kì 28 ngày đều. Cô có 3 siêu âm thực hiện ở tam cá nguyệt I, với kết quả được trình bày ở bảng sau:

\Rightarrow sử dụng KC được

CRL: 10 \rightarrow 30 đc dùng

CRL: 30-84 (0 + 42)

tríc 5t mới đúng
- 10

Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kỳ
Application

CRL => 8w1d
KC => 8w
=> theo KC



	Siêu âm lần thứ nhất: 09.07.20	Siêu âm lần thứ hai: 02.08.20	Siêu âm lần thứ ba: 01.09.20
Mô tả siêu âm	Một túi thai trong tử cung MSD 3 mm Chưa có yolk-sac, chưa thấy phôi	Một thai trong tử cung CRL 15 mm Có hoạt động tim phôi	Một thai trong tử cung CRL 54 mm, ứng với 12 ^{0/7} tuần Có hoạt động tim phôi

Câu hỏi 1:

- Đánh giá sự phù hợp về tuổi thai theo kinh cuối, kết quả siêu âm lần 1, lần 2 và lần 3, kết luận nào là chính xác?
 - Tuổi thai tính theo dữ kiện ngày kinh cuối và theo kết quả của cả ba lần siêu âm cùng phù hợp nhau
 - So với tính theo kinh cuối, tuổi thai tính theo siêu âm lần 1 và 2 là phù hợp; lần 3 chênh lệch nhiều
 - So với tính theo kinh cuối, tuổi thai tính theo siêu âm lần 1 là phù hợp; lần 2 và 3 chênh lệch nhiều
 - So với tính theo kinh cuối, tuổi thai tính theo siêu âm ở cả ba lần 1, 2 và 3 cùng chênh lệch nhiều

Câu hỏi 2:

- Dựa trên các dữ kiện đã có, hãy cho biết ngày dự sinh của cô A. là ngày nào?
 - Ngày 12.03.21 (tính theo kinh cuối, giữ nguyên, không hiệu chỉnh)
 - Ngày 14.03.21 (hiệu chỉnh theo kết quả siêu âm lần 2, ngày 02.08)
 - Ngày 15.03.21 (hiệu chỉnh theo kết quả siêu âm lần 1, ngày 09.07)
 - Ngày 17.03.21 (hiệu chỉnh theo kết quả siêu âm lần 3, ngày 01.09)

TÌNH HUỐNG 3: ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THAI Ở TAM CÁ NGUYỆT THỨ NHẤT

Cô B., 32 tuổi, được thực hiện IVF vì lý do tắc vòi Fallope. Đến khám để xác định tình trạng thai sau chuyển phôi có thai. Diễn tiến lâm sàng và cận lâm sàng được trình bày ở bảng sau:

Ngày	Lâm sàng, sự kiện	Cận lâm sàng
14.01.21	Ngày kinh cuối	
Từ 14.01.21 đến 30.01.21	Dùng thuốc chuẩn bị chuyển phôi	
31.01.21	Bắt đầu dùng progesterone	
05.02.2021	Chuyển một phôi 5 ngày tuổi	
15.02.21		β -hCG định lượng 300 mIU/mL
05.03.21	Không có triệu chứng nghén Không bị ra huyết âm đạo	Siêu âm: trong lòng tử cung có 1 túi thai MSD 5 mm, chưa thấy phôi thai

Câu hỏi 1:

- Hôm nay là ngày 05.03.2021. Hãy xác định tuổi thai ở ngày hôm nay?
 - Thai 5^{0/7} tuần, xác định theo kết quả siêu âm MSD
 - Thai 6^{5/7} tuần, xác định theo ngày chuyển phôi
 - Thai 7^{3/7} tuần, xác định theo ngày kinh cuối
 - Thiếu dữ kiện cho phép xác định tuổi thai

Câu hỏi 2:

- Đánh giá tình trạng thai ở ngày hôm nay (05.03.2021), và chỉ dựa trên thông tin đã có, nhận định nào là phù hợp?
 - Thai đang phát triển bình thường, theo đúng như dự kiến
 - Thai phát triển không phù hợp: chậm hơn so với dự kiến
 - Đủ tiêu chuẩn để khẳng định thai đã ngưng phát triển
 - Thông tin đã có không cho phép kết luận về thai kỳ

Câu hỏi 3:

- Để xác định chẩn đoán về tình trạng thai, cần thực hiện thêm khảo sát nào và khi nào?
 - Không cần thực hiện thêm bất cứ khảo sát nào khác
 - Định lượng β -hCG, thực hiện ở ngay ngày hôm nay
 - Bộ đôi β -hCG và siêu âm, hôm nay và sau 48 giờ
 - Siêu âm đánh giá lại phát triển thai sau 1-2 tuần



TÌNH HUỐNG 4: TÔI UỐNG THUỐC TRÁNH THAI KHẨN CẤP MÀ VẪN CÓ THAI. CÓ SAO KHÔNG À?

Cô C., 20 tuổi, PARA 0000, đến khám vì phát hiện có thai ngoài ý muốn. Cô có chu kỳ kinh rất đều, 28 ngày. Kinh cuối ngày 01.02.21. Quan hệ tình dục ngày 14.02.21, sau đó có uống 1 viên thuốc tránh thai khẩn cấp Postinor 1[®]. Ngày 05.03.21, do có trễ kinh, nên cô tự đi định lượng β -hCG 1000 mIU/mL. Cô cũng tự đi siêu âm: lòng tử cung trống, nội mạc tử cung 17mm, hai phần phụ bình thường. Ngoài trễ kinh ra, cô không bị đau bụng, cũng không ra huyết âm đạo.

Câu hỏi 1:

- Ở ngày 05.03.21, trong bệnh cảnh lâm sàng của cô C., việc phải làm sáng tỏ vấn đề nào là nhiệm vụ ưu tiên nhất?
 - Đánh giá khả năng thai bị dị tật do thuốc
 - ☒ Xác định thai ở trong hay ngoài tử cung
 - Xác định tuổi thai thật sự là bao nhiêu
 - Xác định tính sinh tồn của thai ra sao

Câu hỏi 2:

- Cô C. quyết định giữ thai. Ngày 02.04.21, cô được siêu âm thấy đơn thai trong tử cung, CRL 8 mm, chưa thấy hoạt động tim phôi. Ở ngày 02.04.21, kết luận nào là phù hợp?
 - Có thể là thai đã ngưng tiến triển
 - ☒ Xác định là thai đã ngưng tiến triển
 - Thai kì vẫn còn tiến triển, nhưng chậm
 - Thai kì hiện đang tiến triển bình thường

TÌNH HUỐNG 5: CHẢY MÁU KÉO DÀI SAU PHÁ THAI

Cô G., 40 tuổi, PARA 2022, đến khám vì chảy máu âm đạo kéo dài sau phá thai nội khoa.

Hai con, 16 và 14 tuổi, cùng phải sanh mổ. 10 năm trước, cô G. đã từng hút thai sau có thai ngoài ý muốn. Sau lần hút thai này, cô thực hiện tránh thai, chỉ bằng phương pháp giao hợp tránh ngày phóng noãn. Trước khi có thai lần này, chu kỳ kinh của cô G. vẫn đều.

Cách đây 2 tuần, do trễ kinh một tuần, và do thử que test thai nhanh bằng nước tiểu dương tính, nên cô đã yêu cầu và được thực hiện phá thai nội khoa tại một phòng khám tư nhân. Trước khi phá thai, cô có được siêu âm, nhưng không rõ kết quả. Hai ngày sau khi uống thuốc, cô G. có ra một ít huyết âm đạo. Do nghĩ là thai chưa sảy, nên cô G. đã trở lại nơi cung cấp dịch vụ phá thai. Tại đó, họ đã siêu âm lại cho cô. Sau khi siêu âm xong, họ cho cô biết là họ không nhìn thấy hình ảnh túi thai trong tử cung, và kết luận rằng đã gây sảy thai thành công.

Tuy nhiên, sau lần khám lại đó, cô G. vẫn tiếp tục bị ra huyết âm đạo rỉ rả, lượng ít. Kết quả khám cho thấy: âm đạo có ít huyết đỏ sẫm, loãng; cổ tử cung lóng, có ít máu đỏ sẫm từ cổ tử cung; thân tử cung ngã sau, kích thước hơi lớn hơn bình thường, mật độ mềm; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

Câu hỏi 1:

- Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại?
 - Thai đã được tổng xuất trọn \rightarrow nh máu, tổng xuất \rightarrow đau nh
 - ☒ Sảy thai không trọn (sót nhau)
 - Thai ngưng phát triển, chưa sảy
 - Thai làm tổ ngoài tử cung \rightarrow CS, CCSG
 - ☒ Cần thêm dữ kiện để kết luận

Câu hỏi 2: PU L

- Bạn có cần phải làm thêm khảo sát/xét nghiệm gì khác không?
 - Do thai đã tổng xuất trọn, nên không làm thêm gì cả
 - Định lượng/loạt các định lượng β -hCG huyết thanh
 - Siêu âm/loạt các siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo
 - ☒ Một hay loạt test kết hợp siêu âm phụ khoa và β -hCG
 - Nạo buồng tử cung, với hai mục đích chẩn đoán và điều trị

TÌNH HUỐNG 6: THEO DÕI, NỘI KHOA HAY NGOẠI KHOA? BẢO TỒN HAY TRIỆT ĐỂ?

Cô D., 20 tuổi, PARA 0000, khám vì trễ kinh 2 tuần, ra huyết âm đạo lượng ít kèm đau hố chậu phải từ 1 tuần nay. Sinh hiệu ổn. Bụng mềm, ấn hố chậu phải đau. Mô vịt: có ít huyết sẫm từ lòng tử cung. Khám âm đạo: có khối cạnh phải tử cung đau khi chạm. β -hCG 4900 mIU/mL. Siêu âm: nội mạc tử cung 4mm, không thấy hình ảnh túi thai trong tử cung, cạnh buồng trứng phải có hình ảnh vòng đôi, bên trong có phôi, có hoạt động tim phôi, có ít dịch ở cùng đồ Douglas.



Câu hỏi 1:

- Để xác lập chẩn đoán, có cần thực hiện thêm khảo sát nào khác không?
 - Siêu âm Doppler tìm dấu “vòng lửa” ở quanh “vòng đôi”
 - Lặp lại bộ đôi định lượng β -hCG và siêu âm sau 48 giờ
 - Lặp lại định lượng β -hCG huyết thanh sau 48 giờ
 - ☒ Không cần làm thêm bất cứ khảo sát nào khác

Câu hỏi 2:

- Dữ kiện (lâm sàng/cận lâm sàng) nào sẽ chi phối hoàn toàn quyết định lựa chọn phương pháp điều trị cho cô D.?
 - ☒ Đặc điểm hình ảnh khối cạnh tử cung
 - Tuổi, PARA và các đặc điểm tiền sử
 - Tình trạng sinh hiệu ổn và lâm sàng
 - Nồng độ huyết thanh của β -hCG

Câu hỏi 3:

- Giả định rằng cô D. đang ở nơi có nguồn lực đầy đủ. Hướng điều trị nào là thích hợp nhất với bệnh cảnh của cô D.?
 - ☒ Phẫu thuật nội soi ổ bụng bán khẩn có chuẩn bị
 - Phẫu thuật mổ hở thượng khẩn ngay thời điểm này
 - Điều trị nội khoa bằng tiêm Methotrexate vào khối thai
 - Điều trị nội khoa bằng tiêm Methotrexate đường toàn thân

TÌNH HUỐNG 7: CÓ TẤT CẢ BAO NHIÊU VẤN ĐỀ?

Cô G., 17 tuổi, PARA 0000, khám vì mất kinh 1 tháng, kèm ngén nặng và rất mệt. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 130/95 mmHg, nhiệt độ 37°C. Khám tổng quát thấy có triệu chứng cường giáp, tim nhanh đều, bụng mềm, tử cung mềm, bề cao tử cung 14 cm. Khám mỏ vịt: không có huyết âm đạo. Khám âm đạo: cổ tử cung đóng, sờ chạm cả 2 phần phụ, d # 6 cm x 6 cm. Siêu âm: chiếm trọn lòng tử cung là một cấu trúc echo hỗn hợp với nhiều nang trống, 2 buồng trứng to với các nang trống, vách mỏng. Định lượng β -hCG 400000 mIU/mL.

Câu hỏi 1:

- Bằng các dữ kiện đã có, thấy có bao nhiêu vấn đề riêng lẻ, cùng tồn tại một cách độc lập trong bệnh cảnh của cô G.?
 - Bốn: thai trứng, u buồng trứng, cường giáp, tăng huyết áp
 - Ba: thai trứng, u buồng trứng, hội chứng cường giáp
 - Hai: thai trứng kèm u buồng trứng hai bên lành tính
 - ☒ Một: thai trứng với biểu hiện lâm sàng đa cơ quan

Câu hỏi 2:

- Để xác lập chẩn đoán cuối cùng cho cô G., cần đến khảo sát cận lâm sàng nào?
 - Siêu âm Doppler màu
 - Loạt định lượng β -hCG
 - ☒ Kết quả giải phẫu bệnh lí
 - Cộng hưởng từ vùng chậu

Câu hỏi 3:

- Trong kế hoạch can thiệp cho cô G., hành động nào phải được thực hiện trước tiên?
 - Dùng thuốc kháng giáp tổng hợp
 - ☒ Ổn định tình trạng nội tim mạch
 - Hút nạo thai trứng tại phòng mổ
 - Phẫu thuật khối u buồng trứng
 - Nồng độ huyết thanh của β -hCG

β hCG: 400000
hỗ trợ hệ năng lượng, ...

β hCG gắn tế bào TSH, tế bào TSH, tế bào TSH
↓
kích thích tế bào TSH tiết hormone

THM:

1) XT phòng nướn : nang nướn mặt tở lỏt, ^{mặt estogen} → nướn mỏn
H/C đỏu bụng giữa kỏ cỏnh (phỏ 1 - nỏ mỏc sỏn).

test

- l) muốn gì?
- khin nào làm
- đó có lợi quả gì?

Tính toán khoảng 5t : chỉ thấy túi thai (ở ngày sinh tồn)

Hôm nay: GS trẻ tươi thắm, diều sặc 35 tuổi

\Rightarrow Cho thêm 2 tuấn

Và b.v 0, có nguy cơ gì.

3) progesteron là hormone tự nhiên của thỏ đực ở hoàng thể
(con đực nội tiết) \Rightarrow kết hợp với ZBP

- Nếu thuốc tổng hợp từ bên ngoài sẽ phải lắp thêm qua gan ... (độ uống, âm đạo, trên (este hoá))
(bỏ công ptử)

- hormon này chỉ biến đổi đôi chút

- Chưa có bằng chứng gầy đi tất

TH2: kinh cuối có tin cậy ư?

- Tin cậy do tính tuổi thai (28 đ, đều, ngày đầu tiên của kì hắt kinh cuối)

✓

TH3: TTTON

↳ SÂ đầu tiên 7t

TC: có u xơ gần cái trứng yolk sac
Cắt với: cắt đi 10đ
hCG (+): 1000 → 100 → 10
đ' hcg có thai tức đứt với: ⇒ thai chậm pt

TH5: câu 3:

SÂ: tìm phôi, tìm thai, vị trí tử cung

βhCG: đồng loạt, ngưỡng lên đ' : 1500-2000
⇒ thiếu thai chưa

or tăng 48h

PUL:

2000 \rightarrow o/kg: vật cao TNTC

1000 \rightarrow o/kg: PUL

100 \rightarrow o/kg: o với dư còn nhớ quá

SÁ: Quan trọng = thời lượng và người TC
(55 \rightarrow 70%)

- Tổng học hCG: tăng gấp đôi 48h \rightarrow thời lượng.

+ Nếu tăng o đủ, o biết là gì

+ Vẫn phải làm thêm SA

TH:

3) hCG } cùng tt GPCR
LH, TSH

nên hCG tăng có thể gây t/d cùng giúp