



Bài ứng dụng

Quản lý một khối ở phần phụ

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: CHẠM CÓ THAI

Bà O. 31 tuổi, PARA 1001, con nhỏ 5 tuổi. Đến khám phụ khoa vì chậm có thai.

Muốn sanh con thứ nhì từ một năm nay, nhưng vẫn chưa có thai.

Tiền sử phụ khoa: chu kì kinh đều, 28 ngày, không rối loạn kinh nguyệt, không đau bụng vùng chậu mạn.

Khám mô vệt: cổ tử cung láng, hồng, không thấy có tiết dịch âm đạo bất thường.

Khám âm đạo: tử cung kích thước bình thường, di động hạn chế, chạm lắc không đau. Hai phần phụ không sờ thấy, không đau khi chạm.

Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo với Doppler:

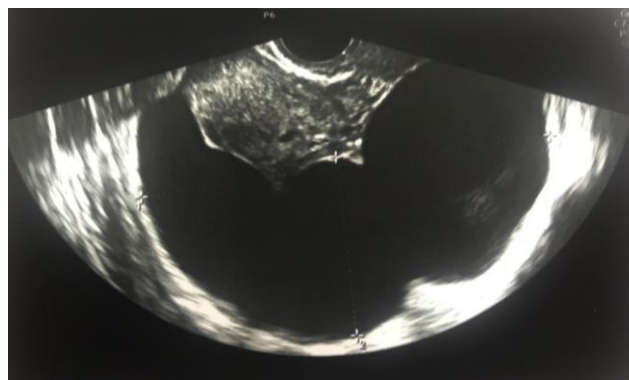
Tử cung dAP 39 mm, không bất thường về cấu trúc.

Thấy rõ cả hai buồng trứng, với cấu trúc bình thường, mang các nang noãn thứ cấp nhỏ.

Cạnh buồng trứng phải có cấu trúc phản âm trống, có vách không hoàn toàn, 5 cm x 2 cm x 2 cm, điểm màu 1.

Cạnh buồng trứng trái có cấu trúc phản âm trống, có vách không hoàn toàn, 7 cm x 3 cm x 2 cm, điểm màu 1.

Không có dịch tự do trong Douglas.



Câu hỏi 1:

1. Về các cấu trúc được nhìn thấy qua siêu âm ở bà O., định hướng nào là phù hợp?

- Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- Cấu trúc thực thể không tân lập ở phần phụ
- Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là lành tính
- Cấu trúc thực thể tân lập không loại trừ khả năng ác tính
- Hiện chưa đủ dữ kiện cho phép định hướng được chẩn đoán

Hình ảnh vòi trứng bị ứ dịch
=> nghĩ nhiều viêm dính do chlamydia
. Ca này SA cho hình ảnh vòi trứng điển hình => ko cần chụp có cản quang, nếu hình ảnh ko rõ mới chụp.
. Điều trị dựa vào mong muốn của BN: BN đang mong muốn có con
. Điều trị nội khoa: KS => điều trị ngoại khoa: cắt vòi đoạn có dịch

Câu hỏi 2:

2. Cần thực hiện thêm khảo sát nào để xác lập chẩn đoán cho cấu trúc nhìn thấy qua siêu âm?

- Cộng hưởng từ khảo sát cấu trúc vùng chậu
- Chụp buồng tử cung-vòi Fallope có cản quang
- Chụp X-quang điện toán cắt lớp khảo sát ổ bụng
- Không cần thực hiện thêm khảo sát hình ảnh khác

Câu hỏi 3:

3. Trong bệnh cảnh này, phương án quản lý nào là phù hợp cho vấn đề chủ của bà O.?

- Quản lý đơn thuần bằng nội khoa
- Quản lý đơn thuần bằng ngoại khoa
- Quản lý đơn thuần bằng sinh sản hỗ trợ
- Quản lý phối hợp nội-ngoại-sinh sản hỗ trợ



TÌNH HUỐNG 2: CHOCOLATE CYST

Cô P. 25 tuổi, chưa lập gia đình, nhập viện vì đau bụng cấp, được chẩn đoán là viêm ruột thừa cấp, và được mổ nội soi.

Tiền sử không ghi nhận bất thường, ngoại trừ **thống kinh từ bé**. **Chu kỳ kinh đều**. Hiện vừa mới sạch kinh.

Khi đưa camera vào, ghi nhận vùng chậu có khoảng 50 mL **dịch nâu chocolate**. **Vùng chậu dính chặt**, không phân biệt được các cấu trúc giải phẫu, ngoại trừ **nhìn thấy buồng trứng phải bị vỡ** trên một đoạn dài 3 cm, để lộ đáy lót mô màu vàng nâu, **chứa dịch chocolate**.

Dịch chocolate từ nang buồng trứng vỡ
=> đặc trưng của nang lạc NMTC

Câu hỏi 1:

1. Liên quan đến bản chất của cấu trúc bị vỡ trên buồng trứng phải, kết luận nào là phù hợp?

- Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- Cấu trúc thực thể không tân lập ở phần phụ
- Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là lành tính
- Cấu trúc thực thể tân lập không loại trừ khả năng ác tính
- Hiện chưa đủ dữ kiện cho phép kết luận về bản chất của u

Triệu chứng rầm rộ và đặc trưng
=> Nang lạc NMTC
* U dạng NMTC: dịch thường ko có màu nâu, nếu có màu nâu thì loãng, ko đặc như chocolate => loại !

Câu hỏi 2:

2. Để hoàn tất cuộc mổ, hành động tiếp theo nào là thích hợp?

- Thực hiện gỡ dính, cố lấy trọn khối u bị vỡ
- Chỉ sinh thiết thành u bị vỡ, không cố lấy u
- Rửa sạch ổ bụng, không can thiệp gì thêm

Chọn B. Đã vỡ r thì phải mổ, đã mổ thì sẵn
bẩm sinh thiết để loại trừ ác tính chắc chắn.
Ca này buồng trứng bị vỡ lộ ra 1 đoạn 3cm,
thấy dc => phải bấm.
Nếu ko thấy phải tìm ra cho thấy để bấm

Câu hỏi 3:

3. Giả định là kết quả mô bệnh học đã loại trừ ác tính. Sau khi xuất viện, kế hoạch điều trị dài hạn nào là thích hợp?

- COCs
- Dienogest
- GnRH agonist
- GnRH antagonist
- Phẫu thuật đã đủ, không cần điều trị bổ túc

. NSAIDs: chỉ điều trị đau tạm thời, triệu chứng thống kinh khi kiểm soát dc lạc NMTC sẽ tự giảm theo => thống kinh ko phải vấn đề
. Vấn đề sau mổ của cô này: hạn chế khả năng lạc NMTC tái phát
. Dienogest: td phụ: rong huyết, tổn tiền: tầm 1tr3/ 1 tháng. TD điều trị thống kinh rất tốt, tốt hơn nhiều COCs, ức chế mô lạc NMTC cũng rất tốt, tốt hơn COCs. Nếu có rong huyết => ngưng Dienogest vài ngày. Nếu BN có tiền => ưu tiên xài Dienogest.
. COCs thì rẻ tiền, dễ sử dụng. Nếu BN ko có tiền => xài COCs trước tạm thời, sau đó nếu dc chuyển sang Dienogest

TÌNH HUỐNG 3: EASY DESCRIPTOR vs SIMPLE RULES vs ADNEX MODEL

Bà P., 72 tuổi, mãn kinh hơn 20 năm, đến khám vì tình cờ phát hiện **khối ở buồng trứng trái** qua siêu âm.

Bà P. không có than phiền chủ nào khác, ngoại trừ việc thỉnh thoảng thấy trằn nặng bụng dưới.

Khám: BMI 31 kg/m². Cảm giác có một u **ở hạ vị di động, không đau**. Khó nhận định chi tiết qua khám bụng và âm đạo..

Siêu âm: tử cung dAP 20 mm, phản âm đều. Buồng trứng trái bình thường. Buồng trứng phải có một **nang đơn thùy đặc, bờ không đều, đường kính 95 mm x 68 mm x 75 mm**, kích thước phần đặc lớn nhất 70 mm, không chồi, không vách, không bóng lưng. **Điểm màu 4 (IOTA)**. Không dịch ổ chậu.

CA125 là 102 U/mL.

Câu hỏi 1:

1. Về khối u buồng trứng của bà P., định hướng nào là phù hợp?

- Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- Cấu trúc thực thể không tân lập ở phần phụ
- Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là ác tính
- Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là lành tính

Câu hỏi 2:

2. Làm cách nào để nhận định lành-ác trong trường hợp của bà P.?

- Dùng IOTA easy descriptors
- Dùng IOTA simple rules
- Dùng IOTA ADNEX model

Nữ > 50 tuổi + CA 125 > 100
=> ác tính

Câu hỏi 3:

3. Hãy đánh giá kết quả siêu âm khối u buồng trứng của bà P. theo các qui tắc đơn giản của IOTA?

- Có 2 B-rules, 0 M-rules
- Có 1 B-rules, 0 M-rules
- Có 0 B-rules, 1 M-rules
- Có 0 B-rules, 2 M-rules

. Nang đơn thùy đặc, phần đặc chiếm > 80% = U đặc
. Ở đây siêu âm đã báo nang đơn thùy đặc => ko phải u đặc
=> chỉ có 1 M rules => chọn C

Câu hỏi 4:

4. Hãy dùng ADNEX-model, và cho biết hướng quản lý nào là phù hợp cho bệnh lý của bà P.? Lí giải.
- Theo dõi, không can thiệp
 - Dự kiến sẽ điều trị nội khoa
 - Dự kiến sẽ phẫu thuật nội soi
 - Dự kiến sẽ phẫu thuật mổ bụng hở**

TÌNH HUỐNG 4: NANG BUỒNG TRỨNG KHÔNG TRIỆU CHỨNG

Cô D., 32 tuổi, PARA 2002, con út 4 tuổi, đến để khám phụ khoa định kỳ.

Đang tránh thai bằng viên thuốc tránh thai nội tiết phối hợp.

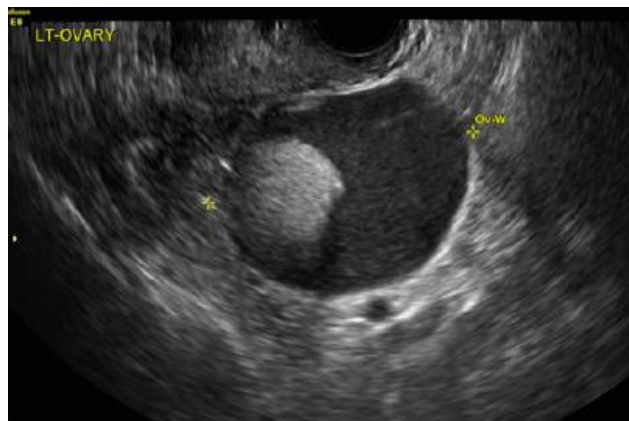
Tiền sử nội, ngoại khoa, phụ khoa không ghi nhận bất cứ bất thường nào.

Khám摸 vệt: cổ tử cung hồng láng.

Khám âm đạo: tử cung ở thể trung gian kích thước, mật độ, di động bình thường, chạm lắc không đau. Phần phụ phải không sờ thấy, phần phụ trái có khối d 6 cm x 6 cm x 6 cm, di động, không đau. Túi cùng sau trống, không đau.

Siêu âm Doppler (ngày thứ 5 của chu kỳ), thấy tử cung dAP 38 mm, cấu trúc đồng nhất, bề dày nội mạc 5 mm. Buồng trứng phải bình thường.

Buồng trứng trái có một nang đơn thùy, d 62 mm x 55 mm x 60 mm, không chồi, không vách, bên trong có một vùng phản âm dây sáng, có bóng lưng, điểm màu 1 (IOTA). Không dịch báng.

**Câu hỏi 1:**

1. Về khối u buồng trứng của cô D., định hướng nào là phù hợp?

- Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- Cấu trúc thực thể không tân lập ở phần phụ
- Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là ác tính
- Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là lành tính**

Loại A vì cơ năng là echo trống, ko bóng lưng

Ko triệu chứng, SA có các đặc điểm nang đơn thùy, ko chồi, ko vách, phản âm hỗn hợp, có bóng lưng => nghĩ u tân sinh lành tính => nghĩ u bì

Câu hỏi 2:

2. Làm cách nào để nhận định bản chất khối u trong trường hợp của cô D.?

- Dùng IOTA easy descriptors**
- Dùng IOTA simple rules
- Dùng IOTA ADNEX model

bên trong có phản âm dây sáng
=> phản âm hỗn hợp.
Các tính chất còn lại đều gợi ý lành tính
* Luôn xét easy descrip trước simple rules

Câu hỏi 3:

3. Căn cứ vào các dữ kiện đã có, hướng quản lý nào là phù hợp cho bệnh lý của cô D.? Lí giải.

- Theo dõi, không can thiệp
- Dự kiến sẽ điều trị nội khoa
- Dự kiến sẽ phẫu thuật nội soi**
- Dự kiến sẽ phẫu thuật mổ bụng hở

Khối u tân sinh => ngoại khoa
Lành tính => nội soi

TÌNH HUỐNG 5: MẮN KINH

Bà Y. 55 tuổi, PARA 2002, đến khám vì tình cờ siêu âm thấy nang buồng trứng.

Hành kinh bình thường lần cuối được 9 tháng. Bà thường xuyên có **triệu chứng bốc hỏa.**

Co-testing khi khám phụ khoa định kỳ lần cuối [-].

Lâm sàng không ghi nhận bất thường.

Phát hiện nang buồng trứng một cách tình cờ khi siêu âm.

Siêu âm: tử cung bình thường. Buồng trứng trái bình thường. **Nang đơn thùy buồng trứng phải, d 40 mm, bờ ngoài đều, thành đều, không chồi, không vách, không dịch báng, điểm màu 1 (IOTA).**

CA125 17 U/mL.

Câu hỏi 1:

1. Về khối cấu trúc nang ở buồng trứng của bà Y., định hướng nào là phù hợp?
 - a. Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
 - b. Cấu trúc thực thể không tân lập ở phần phụ
 - c. Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là ác tính
 - d. Cấu trúc thực thể tân lập khả năng cao là lành tính
 - e. Chưa đủ thông tin giúp phân định hay định hướng

Câu hỏi 2:

2. Làm cách nào để nhận định bản chất khối u trong trường hợp của bà Y.?
 - a. Dùng IOTA easy descriptors
 - b. Dùng IOTA simple rules
 - c. Dùng IOTA ADNEX model
 - d. Cần thêm các bio-markers

Câu hỏi 3:

3. Căn cứ vào các dữ kiện đã có, hướng quản lý nào là phù hợp cho bệnh lý của bà Y.? Lý giải.
 - a. Theo dõi, không can thiệp
 - b. Dự kiến sẽ điều trị nội khoa
 - c. Dự kiến sẽ phẫu thuật nội soi
 - d. Dự kiến sẽ phẫu thuật mở bụng hở

