

Sửa đề LT Y14

Friday, November 22, 2019 1:58 PM

Embevin Vẫn đổi sang marvellon được nếu quên, thậm chí các thuốc khác có progestogen liều thấp (rigevidon: LNG) hoặc progestogen liều cao cũng được (postinor) nếu không còn lựa chọn nào khác.
Giả sử quên thuốc 2 ngày, ko còn hiệu quả tránh thai (>1 ngày hiệu quả tránh thai ko còn nữa), có thể dùng tiếp vì còn lại nhưng ko giúp tránh thai, hoặc khởi động vỉ mới. (tuy nhiên phải tránh thai kèm theo 7 ngày (theo lí thuyết là tránh thai trên 2W)

Nội hoá thụ thể do đồng vận GnRh là do đưa thụ thể G-protein vào bên trong tế bào-> ko còn thụ thể G protein ở tuyến yên -> ko tiết estrogene
-> lý do vô kinh là do GnRH
-> tuy nhiên dùng GnRH trên bà này ko hợp lý, nên dùng UPA (ít tác dụng phụ hơn, hiệu quả kéo dài hơn)

Chảy máu do AUB có nhiều cách để cầm máu. Cách đơn giản nhất là COCs, rẻ, có mặt khắp nơi, td phụ không bao nhiêu, có thể cầm máu ngắn hạn.
Tranxemic cũng xài được, re, de xai tuy nhiên bằng chứng ko rõ ràng (tranxemic tốt cho AUB-O; AUB- C)
Sau đó có thể tính tới UPA, GnRH
UPA: cầm máu sau 3-5 ngày, trong khi GnRHa 30 ngày -> cũng ưu thế hơn

Trong khi đó GnRH antagonist đường uống: chưa được dán nhãn cho cầm máu (off-labeled), chỉ áp dụng cho giảm đau trong lạc NMTC.

VDRL (+): chọn 3 đáp án
-> có thể dương giả
-> bà có thể bị nhưng may mắn người chồng không bị (giao hợp ko mạnh bạo, không tổn thương thì có thể giang mai ko lây qua chồng được)


-> tiếp theo làm TPHA

Clamydia:
Không thể nào chứng minh bn chưa từng bị lây
Không thể nào chứng minh bn đã từng bị lây
Kết quả dương là dương thật
3 phương án trên đều đúng

Clamydia chỉ 1 trong 2 bệnh tình dương tính thì phải điều trị cho bạn tình còn lại, bắt chấp kết quả test.

Pap: HSIL
Test HPV (+)
Sinh thiết mù: LSIL

-> kết quả bệnh phẩm nào mức độ cao hơn thì đó là kết quả, bắt chấp nó là từ PAP hay từ sinh thiết
Soi cổ tử cung không thấy tổn thương, sinh thiết mù ko có -> ko nghĩ tổn thương cổ ngoài -> nên **nạo kênh cổ tử cung tìm HSIL**
Thực tế, khi soi ko thấy tổn thương thì nạo kênh luôn, ko cần sinh thiết mù

 1 em gái xanh xao, chảy máu kinh nhiều -> nghĩ gì

- AUB tuổi dậy thì chỉ kéo dài trong vòng 2 năm là cùng
- Chảy máu tuổi dậy thì phải loại trừ nn thực thể. Ca này loại trừ được chảy máu do nn đông cầm máu (trc giờ chỉ chảy máu khi có kinh, không bầm da, không chảy máu khi có các sự kiện khác: vd nhổ răng, đứt tay, đụng dập,...)
- Không ai đại dột chẩn đoán PCOS tuổi dậy thì
- Cục trong buồng trứng là nang noãn nang; trong tử cung còn lại chính là cục máu đông, chứ ko phải polyp (3cm chiều dài, 3mm chiều ngang không thể nào là polyp được)

-> AUB-O
-> cầm máu tức thời bằng estrogen liều cao
-> sau đó dùng progesterone định kì

3 năm nay, thai trứng ko được phân định nguy cơ

Chọn liệu pháp điều trị xuất huyết gì cho bà này (U xơ figo = 0)

- Tranxemic ưu thế cho nhánh COEIN
- AUB-L: cocs, UPA, GnRH
- SM=0-> trước sau phải cắt -> xài cocs cho bà hết chảy máu tạm thời r đi mổ liền, mắc gì phải dùng UPA (UPA 2tr8; cocs 50k)

Nếu bà này có u xo to 4 cm thì hãy chọn UPA, GnRH có hiệu quả giảm thể khối của u xơ + chống chảy máu-> khi u xơ nhỏ lại r hãy phẫu thuật
Còn bn trường hợp trên u có 1.5 cm có thể mổ liền -> dùng cocs r đi mổ

(2) Bé gái 13 tuổi, có kinh 1 năm 2-3 lần (không đều), lượng kinh bình thường, lần này ra kinh 10 ngày, xanh xao mệt mỏi, BMI 24kg/m2. Khám bình thường, siêu âm nhiều nang noãn, có nang echo trống 30x40, nội mạc 5mm.
(a) cần làm thêm cLS gì? CTM-ĐM
(b) Định hướng chẩn đoán?
Cơ năng, pcos, AUB-E or AUB-M or AUB-C, d là chưa đủ dữ kiện.
Chẩn đoán AUB O dậy thì có 2 nguyên tắc: 1 là dậy thì: trong vòng 2 năm kể từ lần ra máu đầu tiên, nếu sau đó thì ko nghĩ. Thứ 2 là phải loại trừ nguyên nhân thực thể. Có loại trừ đc AUB-C or not? Câu tl là có, nhờ h có đi nhổ răng đứt tay.... Đề thi bào dựa vào bs tiền sử, cho dù ko có đông cầm máu cũng đoán đc nó sẽ bình thường. Aizciu đứng hình mất 5s. Còn khối lòng tử cung là khối máu, trứng thì có nang lớn vs nhiều nang nhỏ, thì là nang trứng thành còn lại là trữ lượng. Chảy máu AUB C phải có cái bệnh sử khác, còn cái hình trong lòng tử cung thì ko thể là P, ko có cái polype nào dài 3 phân, rộng 3 li.
(c) Điều trị cầm máu lúc này: cầm máu tức thì bằng E2.
(d) Điều trị lâu dài: COCs, Progestin từng đợt, gây phóng noãn bằng thuốc trong một vài chu kì.
Đáp án đúng là progestogen từng đợt (chủ định tạo kinh định kì, nội mạc mới dày ít ít thì mình cho nó xổ luôn).