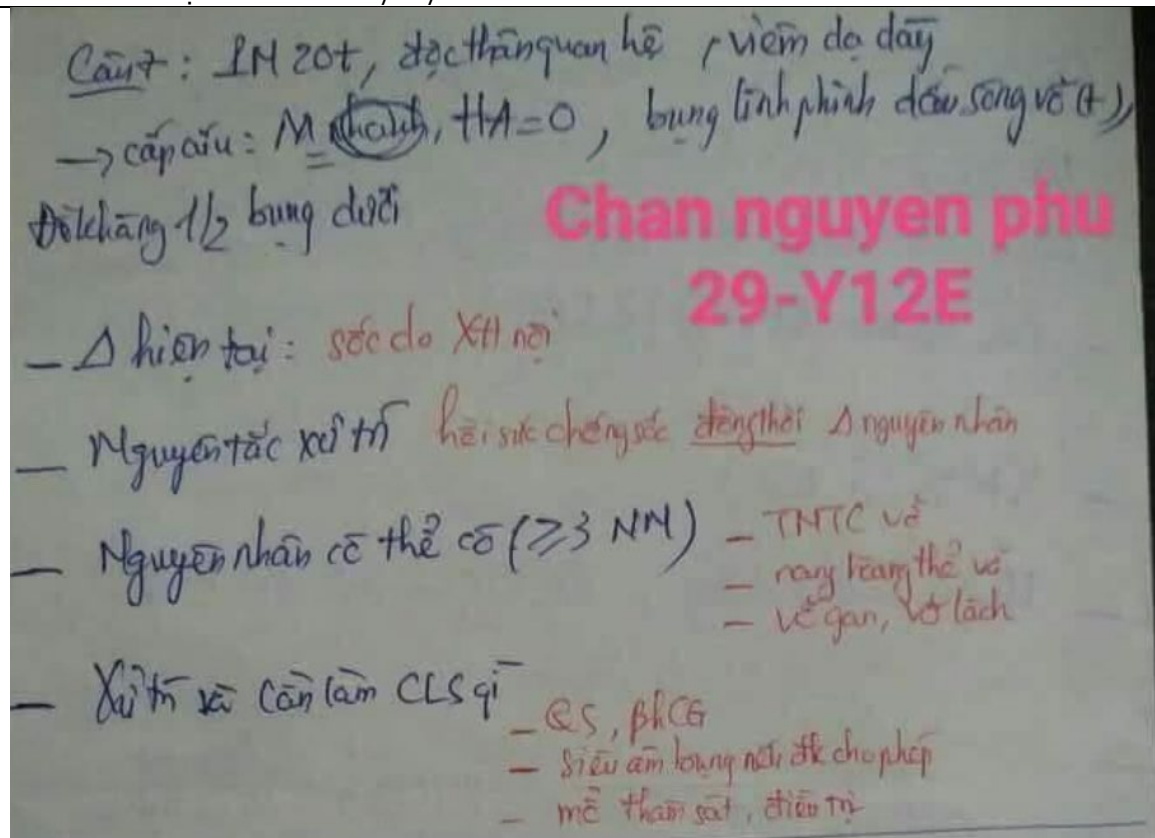


## GIẢI ĐỀ THAI NGOÀI TỬ CUNG - SẢY THAI

OSCE - Y12 ĐỢT 1 - NGÀY 09/11/2017



1/ Chẩn đoán hiện tại :

CĐSB : sốc do xuất huyết nội

CĐPB: sốc ngất do thủng tạng rỗng.

- Sốc : mạch nhanh , HA = 0, đề kháng 1/2 bụng dưới , bụng linh phình song vổ.

2/ Nguyên tắc xử trí :

- Hồi sức chống sốc
- Đồng thời : chẩn đoán và điều trị nguyên nhân.

3/ Các nguyên nhân có thể có :

- TNTC vỡ
- Vỡ nang hoàng thể xuất huyết
- Thủng tạng rỗng.

4/ Xử trí và cần làm CLS gì ?

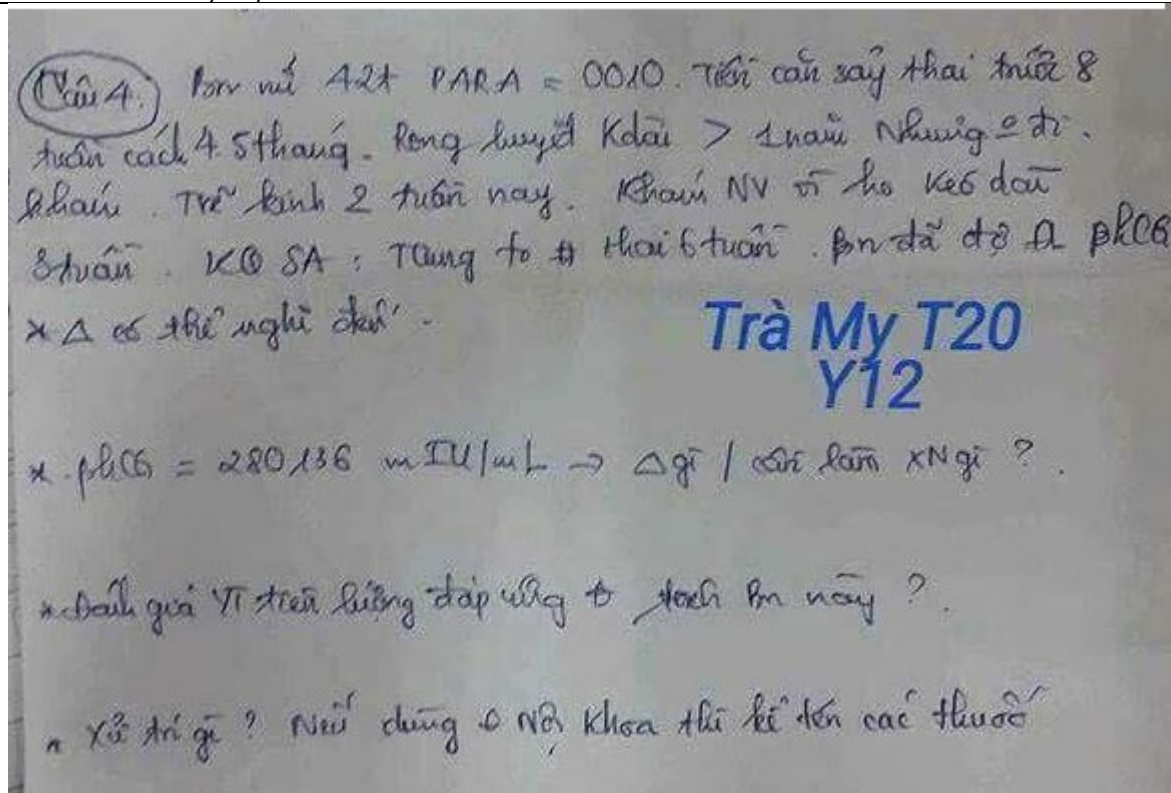
- Chống sốc, ổn định nội khoa.
- Mổ bụng thám sát

CLS :

- CTM , nhóm máu.
- QS, beta - hCG

- Siêu âm bụng tổng quát
- Siêu âm phụ khoa đầu dò âm đạo
- XQ bụng không sửa soạn

OSCE - NGÀY 04/01/2017



1/ BN có vấn đề :

- Trễ kinh 2 tuần, xuất huyết tử cung bất thường
- Tiền căn sảy thai 8 tuần , cách 4,5 tháng.
- Tử cung to # thai 6 tuần
- Ho kéo dài 3 tuần

Chẩn đoán có thể nghĩ đến :

- Theo dõi thai sớm 6 tuần - NT hô hấp trên kéo dài

2/ Định lượng beta - hCG = 280 136

BN có thai + hCG cao + TC to => nghĩ bệnh lý nguyên bào nuôi. Kèm theo có triệu chứng hô hấp : ho kéo dài => nghĩ nhiều Ung thư nguyên bào nuôi.

CLS cần làm :

- SA phụ khoa đầu dò âm đạo
- XQ phổi -> CT - Scan ngực có cản quang
- Siêu âm bụng chậu -> CT/MRI bụng chậu có cản quang
- CT/MRI não ( nếu LS rõ ràng )
- CTM , CN gan thận ( xem xét điều kiện hóa trị )

3/ Đánh giá yếu tố tiên lượng đáp ứng điều trị trên BN:

Yếu tố		0	1	2	4
Lâm sàng: TTT: tuổi, thai, tháng	Tuổi	<40	>=40		
	Thai	Thai trứng	Bỏ thai	Đủ tháng	
	Số tháng cách lần có thai trước đó	<4	4-6	7-12	>12
CLS: BTM: bHCG, Tumor, Metastasis (vị trí, số lượng)	bHCG trước điều trị (mUI/ml)	<10 <sup>3</sup>	>=10 <sup>3</sup>	>10 <sup>4</sup>	>10 <sup>5</sup>
	Kích thước u lớn nhất (kể cả tử cung)		3-4 cm	>=5cm	
	Vị trí di căn (kể cả TC)	Phổi	Lách, thận	Dạ dày- ruột	Não, gan
	Số điểm di căn		1-4	5-8	>8
Điều trị	Hóa trị thất bại trước đó			Đơn	Đa

Xét BN :

- Tuổi 40 : 1 điểm
- Tiền sử sảy thai : 1 điểm
- Cách 4,5 tháng : 1 điểm
- beta - hCG > 10 mũ 5 : 4 điểm
- di căn phổi : 0 điểm

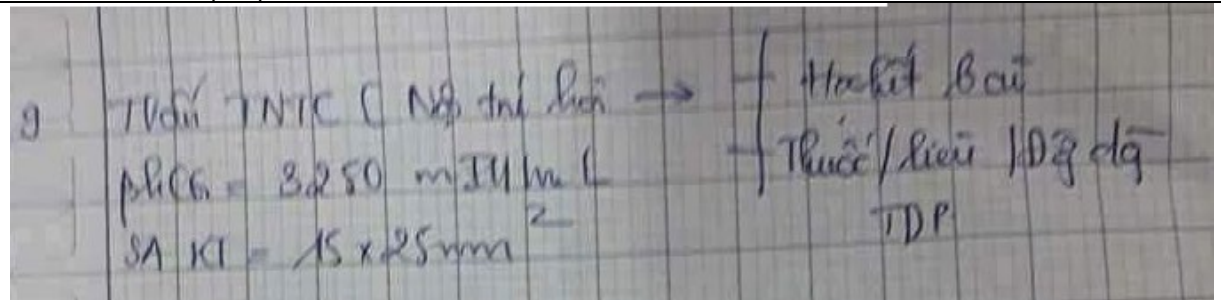
=> nguy cơ cao ( > 7 điểm ) : dự đoán nguy cơ cao kháng với đơn hóa trị.

3/ Chẩn đoán : ung thư NBN nguy cơ cao

=> đa hóa trị với EMA - CO, điều trị đến khi beta - hCG âm tính và điều trị tiếp 6 tuần tiếp theo.

( Methotrexate, D - Actinomycin, Etoposide, Cyclophosphamide và Vincristine )

Viết tắt : etoposide, MTX, Act-D, cyclophosphamide, vincristine, (oncovin)



	Theo dõi	MTX đơn liều (nội)	MTX đa liều	Ngoại
Rupture	Chưa vỡ			Vỡ → phải giải quyết nhanh khối thai cầm máu tức thời
Hemo	Ổn định			Ko ổn
Level HCG (máu)	< 1.000 mIU/mL và giảm dần	< 5000 <i>Nếu hCG &gt; 1000 mà đang giảm thì cũng ráng chờ theo dõi</i>	5000-10.000	
Size	< 2cm	< 3-4cm SA: ko có phôi, tim	< 5 cm (3cm nếu đoạn kê)	
Wish		BN mong muốn điều trị nội		Có các yếu tố khác cần giải quyết bằng ngoại khoa – Hiếm muộn do nguyên nhân vòi trứng cần cắt bỏ và có kế hoạch làm thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) – Mong muốn triệt sản
		CCĐ: các lý do trên + CCĐ MTX, ko theo dõi sau điều trị		Chỉ định khi: CCĐ nội khoa, CCĐ dùng MTX, hay MTX thất bại

=> dựa theo đề bài : ca này tư vấn điều trị nội : đơn liều MTX : tiêm bắp 1mg/kg

#### Tác dụng phụ của MTX :

- Tủy xương/huyết học: giảm 3 dòng tế bào máu
- Gan: tăng men gan

#### Nhớ từ trên xuống dưới

- Da: rụng tóc, dị ứng da
- Thần kinh: trầm cảm, rối loạn định hướng lực
- Tiêu hóa: viêm niêm mạc miệng, dạ dày, viêm ruột hoại tử

Lịch theo dõi :

- N4 - N7 : nếu hCG giảm > 15% thì theo dõi hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

Dấu hiệu cần quay lại BV : ra huyết âm đạo , đau bụng

Ngừa thai sau đó : Trì hoãn có thai ít nhất 3 tháng sau liều MTX cuối cùng

### Các bước tư vấn TNTC :

#### 1/ Tư vấn về TNTC :

- Khái niệm TNTC :
  - + TNTC được định nghĩa khi thai làm tổ bên ngoài buồng tử cung.
  - + Hơn 95% thai ngoài tử cung có vị trí làm tổ là ở vòi trứng
- Đưa ra bằng chứng TNTC :
  - + siêu âm
  - + beta - hCG
- Diễn tiến TNTC ở vòi trứng :
  - + Vỡ vòi trứng
  - + Sảy qua loa vòi
  - + Thoái triển.

#### 2/ Đưa ra chỉ định điều trị cho BN:

(1) Theo dõi

(2) Điều trị nội

- Đơn liều
- Đa liều
- Tác dụng phụ của MTX

(3) Điều trị ngoại

- Cắt vòi trứng toàn phần
- Xẻ vòi trứng bảo tồn.

#### 3/ Tư vấn pp điều trị:

- Thực hiện như thế nào ?
- Theo dõi ra sao ?
- Hẹn tái khám .
- Dấu hiệu cần quay trở lại BV.

Lưu ý : Tư vấn cho BN sau điều trị nội khoa:

- Tránh thức ăn chứa folate,
- Tránh dùng NSAID vì thuốc này có thể tương tác với MTX gây ức chế tủy xương, hay gây độc tổ đường tiêu hóa.
- Tránh giao hợp vì có thể gây vỡ khối thai ngoài tử cung. Nên ngừa thai ít nhất 3 tháng sau khi  $\beta$ -hCG âm tính.
- Hạn chế khám âm đạo vì có thể gây vỡ thai ngoài tử cung.
- Tránh tiếp xúc ánh sáng mặt trời vì có thể gây viêm da.

<p>2. BN ra huyết, SA: khối echo cao trong buồng (T), <math>\beta</math>HCG 1050</p> <p>- <math>\Delta</math>: Thai chưa xđ vị trí, Thai ngoài tử cung, Sảy thai</p> <p>- Xử trí</p> <p>3. <math>\beta</math>HCG 2wg sau = 745, <del>không</del> <math>\Delta</math> xử trí tiếp</p>
--

#### OSCE - Y12 ĐỢT 3

<p>⑨ TNTC / hiếm muộn, mong con.....</p> <p>→ đi nề đôi giữa ② nội &amp; ngoại:</p> <p>giải q TNTC &amp; điều giá trị với</p>
---

HSG: Xquang buồng tử cung - vòi trứng có cản quang.

#### ĐỀ OSCE ĐỢT 3 - 5/4/2018 - Y2012 - PNM

1. NTrẻ kinh. B HCG: 1050. Không đau bụng, không xuất huyết. Có đặt DCTC Tcu 380A, siêu âm nmtc 6mm, lòng TC trống, cạnh T/P có 1 khối echo, DCTC cách đáy nmtc 25mm
    - a. Nêu 2 CĐ nghĩ nhiều nhất: Thai chưa xđ vị trí/DCTC lạc chỗ  
TD TNTC chưa vỡ/DCTC lạc chỗ
    - b. B HCG 48h sau là 783. Siêu âm:... không nhắc tới DCTC nữa
- CĐXD: sảy thai (do bHCG giảm #30%)
- Điều trị: theo dõi diễn tiến

#### OSCE ĐỢT 4 -2016 - Y11

3. bệnh cảnh xuất huyết nội, có cho sinh hiệu, hình ảnh siêu âm
- Chẩn đoán: Thai ngoài tử cung vỡ / nang hoàng thể xuất huyết ??
- Xử trí gì?

--



5. Sản phụ 30 tuổi, PARA 1021 Kinh chót 15/11/201.  
Khám thai 2/1/2014 ra huyết âm đạo đau hố chậu  
2 lần hút thai 2007  
1 lần sanh mổ 2005  
Đang đặt dụng cụ tử cung  
Khám : âm đạo sạch, có ít huyết  
TC lớn, nề thốn, khối trái cạnh TC,  
Siêu âm: TC ngã trước  
NMTC 8mm  
Cạnh trái có khối Echo hỗn hợp  
bhCg: 2720 mIU/ml  
Hỏi :

- a) Chẩn đoán nghĩ đến :
- Thai ngoài tử cung T chưa vỡ
- b) Xử trí:
- Theo dõi thêm 48h
  - Dẫn dò dấu hiệu TNTC vỡ
  - Siêu âm
  - bhCG 48h kiểm tra
  - Điều trị nội khoa hay phẫu thuật

k.chót => thai khoảng 7-8w

beta hCG 2720 > 1500 thường thấy thai trong tử cung

tuy nhiên ở BN này ko thấy khối thai trong mà thấy cạnh trái => nghĩ nhiều TNTC (T)

OSCE 6210, 07.01.2010

### Câu 3: Cấp cứu phụ khoa

- BN 23<sup>t</sup>, 0030 (NKH), Ckỳ 28<sup>ngày</sup>, đều, không tránh thai
- KC 2.12.09. bình thường. Ra máu ÂĐ đen ít từ 5.1 đến nay, kèm đau âm ỉ HC(T). Hôm nay đau nhiều, đến BV
- M=80<sup>l/ph</sup>, HA=95/60<sup>mmHg</sup>, T°=37°C
- Bụng mềm, không phản ứng, ấn HC (T) đau nhẹ
- Khám MV : ÂĐ có ít huyết đen loãng, từ lòng TC
- Khám ÂĐ : TC hơi to, mềm, di động thốn. Phần phụ (P) không sờ chạm, phần phụ (T) nề, ấn đau. Cùng đồ sau không căng, không đau

1. Kể 3 khả năng chẩn đoán mà bạn nghĩ đến nhiều nhất

2. Giả sử Quick stick (-), nêu 1 khả năng chẩn đoán

Đặt vấn đề:

- Trễ kinh + Đau bụng + Ra huyết âm đạo

Chẩn đoán:

- TNTC (T) chưa vỡ
- Sẩy thai không trọn
- Dọa sẩy thai

QS (-) => nang buồng trứng xuất huyết



Nna

### Câu 3: Cấp cứu phụ khoa

- BN 23<sup>t</sup>, độc thân, Ckỳ 28<sup>ngày</sup>, đều
  - KC 18.03.10. bình thường. Đau âm ỉ HC(T) từ sáng sớm nay kèm ra vài giọt máu ÂĐ đỏ hồng. Hiện đau tăng hơn, đến BV. Tiền sử không có yếu tố nào bất thường. Đã bị đau tương tự vài lần, nhưng nhẹ hơn
  - M=80<sup>l/ph</sup>, HA=105/70<sup>mmHg</sup>, T°=37°C. Bụng mềm, không phản ứng, ấn HC (T) thốn nhẹ
  - Khám TT : ÂĐ có ít huyết hồng lẫn nhầy. TC bình thường. Phần phụ (P) không chạm, phần phụ (T) thốn khi chạm. Cùng đồ sau không căng, không đau
1. Kể 2 khả năng chẩn đoán mà bạn nghĩ đến nhiều nhất
  2. SÂ có dịch cùng đồ lượng vừa. Chẩn đoán và giải thích

1. Xuất huyết do phóng noãn  
Nang noãn nang xuất huyết
- 2.

## Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Bà A. 33<sup>t</sup>, PARA 1001, sanh mổ 2007. Khám vì có thai đau bụng và ra huyết ÂĐ. 01.12 SÂ: lòng TC có túi thai, có phôi CRL=15<sup>mm</sup>, TT(+), 2 buồng trứng bình thường
- Đau bụng và ra huyết âm đạo từ đêm qua
- Sáng nay đau bụng từng cơn và ra huyết nhiều hơn
- M=96<sup>l/p</sup>, HA=90/60<sup>mmHg</sup>. Bụng mềm, không phản ứng
- Mổ vết: ÂĐ nhiều máu cục, có mẫu mô ở CTC
- KÂĐ: CTC mở 1ngón tay, TC mềm, to # thai 8<sup>tuần</sup>. 2 phần phụ không sờ chạm. Cùng đồ trống, không đau

1. Chẩn đoán mà bạn nghĩ đến nhiều nhất là gì?

2. Liệt kê 2 động tác cần thực hiện

### Câu 5: Phụ khoa

- BN C., 24<sup>tuổi</sup>, 0000, mới lập gia đình 1 tháng, trước nay kinh đều 30 ngày, hiện tránh thai với Mifepristone 10<sup>mg</sup>
- KAC 15.12.10; KC 14.1.11. Ra huyết ÂĐ đen sậm, rất ít, bắt đầu từ 14.2.11 đến nay. Không đau bụng
- Cao 160<sup>cm</sup>, CN 48<sup>kg</sup>, M 80<sup>l/ph</sup>, HA 110/65<sup>mmHg</sup>, T 37<sup>°C</sup>
- Bụng mềm. Không điểm đau. KMV: ít huyết sậm đen từ CTC. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau, 2 phần phụ không chạm, cùng đồ trống
- **22.2: TVS. TC dAP 38<sup>mm</sup>, NMTC=9<sup>mm</sup> echo dày đều, khối echo kém giới hạn rõ 25x24<sup>mm</sup> ở phần phụ T. hCG=700**

- 1. Nêu định hướng chẩn đoán bạn cho là có khả năng nhất**
- 2. Bạn sẽ làm gì cho BN C. hôm nay?**

Vấn đề: Ra huyết âm đạo bất thường

Định hướng chẩn đoán:

Thai ngoài tử cung (T)

Xử trí: theo dõi, làm lại beta HCG và TVUS 2 ngày sau.

## Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- BN C., 24<sup>tuổi</sup>, 0000, mới lập gia đình 1<sup>tháng</sup>. Kinh đều 30<sup>ng</sup>, đỏ. Tháng 3: có dùng 3<sup>viên</sup> Mifepristone 10<sup>mg</sup> tránh thai
- KAC 8.2.11; KC 10.3.11, bình thường. Ra huyết ÂĐ đen sậm, loãng, bắt đầu từ 5.4.11 đến nay. Không đau bụng
- M 80<sup>l/ph</sup>, HA 110/65<sup>mmHg</sup>, T 37<sup>°C</sup>. Bụng mềm. Không điểm đau. KMV: có huyết sậm đen từ CTC. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau, 2 phần phụ không chạm, cùng đồ trống
- 7.4: TVS. TC dAP 38<sup>mm</sup>, NMTC=9<sup>mm</sup> echo dày đều, khối echo kém giới hạn rõ 25x29<sup>mm</sup> thuộc về buồng trứng (T). Douglas không dịch tự do. Định lượng hCG < 0.1<sup>mIU/mL</sup>

1. **Nêu 1 định hướng chẩn đoán bạn nghĩ có khả năng nhất**

2. **Bạn sẽ làm gì cho BN C. hôm nay?**

1. Xuất huyết âm đạo bất thường do thuốc + nang cơ năng buồng trứng
2. Làm gì:
  - Theo dõi sau 6w vào đầu chu kì = TVUS
  - Tư vấn thay đổi pp tránh thai

## Câu 2: Cấp cứu phụ khoa

- Cô C, 28<sup>tuổi</sup>, 0000, khám vì đau HC (P). KAC 13.4; KC 11.5, bình thường. Kinh đều 28<sup>ng</sup>, đỏ sậm. Đợt ngột đau HC (P) đêm 24.5. Chiều 25.5 ra ít huyết ÂĐ đỏ hồng. Hôm nay hết ra huyết, vẫn còn đau HC (P). Không kèm triệu chứng tiêu hóa. Đang tránh thai bằng bao cao su
  - M 80<sup>l/ph</sup>, HA 11/7<sup>cmHg</sup>, T 37°C. Bụng mềm. Ấn sâu HC (P) đau ít. KMV: CTC lảng, chất nhầy ít, đặc, có ít máu hồng từ lỗ CTC. KÂĐ: TC kích thước, mật độ, di động bình thường, không đau, 2 ph phụ không chạm, cùng đồ trống
  - SÂ: TC dAP 35<sup>mm</sup>, NMTC=9<sup>mm</sup> echo dày ngoại biên, khối echo hỗn hợp giới hạn rõ 30x32<sup>mm</sup> thuộc về BT (P). Túi cùng Douglas có ít dịch tự do
1. Chẩn đoán nào là có khả năng nhất? Chẩn đoán phân biệt quan trọng nhất là gì?
  2. Bạn sẽ làm gì cho BN C. hôm nay?

OSCE 6411, 26.05.2011

## Câu 6: Phụ khoa

- Bà B, 29<sup>tuổi</sup>, 0000, khám vì trần tức ở hố chậu (T) trên thai 8<sup>tuần</sup>. Không có vấn đề đặc biệt trong tiền sử. Tháng 2.11, trước khi có thai, có khám phụ khoa và SÂ định kỳ, với kết luận phụ khoa bình thường. KC 31.3.11
  - KMV: CTC lảng, không ra huyết, ÂĐ sạch. KÂĐ: CTC đóng, TC to # thai 8<sup>tuần</sup>, phần phụ (T) có khối kích thước 6<sup>cm</sup>x8<sup>cm</sup>x8<sup>cm</sup>, di động, không đau
  - SÂ lòng TC có túi thai và phôi, CRL=14<sup>mm</sup>, TT(+), không XH màng rụng. Buồng trứng (T) có khối phản âm trống hoàn toàn, thành mỏng, d=8<sup>cm</sup>. CA<sub>125</sub> 34.5<sup>U/ml</sup>
1. Hãy cho biết chẩn đoán nào là hợp lý nhất?
  2. Giải thích lý do
  3. Hãy cho biết hướng xử trí của bạn?

### Câu 6: Phụ khoa

- Bà B, 29<sup>tuổi</sup>, 0000, khám vì trần tức ở hố chậu (T) trên thai 8<sup>tuần</sup>. Không có vấn đề đặc biệt trong tiền sử. Tháng 2.11, trước khi có thai, có khám phụ khoa và SÂ định kỳ, với kết luận phụ khoa bình thường. KC 31.3.11
- KMV: CTC lách, không ra huyết, ÂĐ sạch. KÂĐ: CTC đóng, TC to # thai 8<sup>tuần</sup>, phần phụ (T) có khối kích thước 6<sup>cm</sup>x8<sup>cm</sup>x8<sup>cm</sup>, di động, không đau
- SÂ lòng TC có túi thai và phôi, CRL=14<sup>mm</sup>, TT(+), không XH màng rụng. Bồng trứng (T) có khối phản âm trống hoàn toàn, thành mỏng, d=8<sup>cm</sup>. CA<sub>125</sub> 34.5<sup>IU/ml</sup>

1. Hãy cho biết chẩn đoán nào là hợp lý nhất?

2. Giải thích lý do 3. Hãy cho biết hướng xử trí của bạn?