

Khai thác thông tin về tiền sử và bệnh sử của thống kinh

"Chào bác sĩ ạ. Tôi đến để khám vì bị đau rất nhiều ở vùng bụng dưới mỗi khi hành kinh. Từ nhỏ cho tới trước năm 2019, tôi đã có cảm giác trằn bụng dưới khi có kinh. Tuy nhiên, chỉ bị đau khi hành kinh từ cuối năm 2019. Lúc đầu là đau khi bắt đầu có kinh, kéo dài trong 2-3 ngày hành kinh, phải giảm đau bằng Diclofenac. Sau vài tháng thì đau kéo dài hơn, từ trước khi có kinh đến khi dứt kinh hẳn, đồng thời mức độ đau cũng nhiều hơn, không thể làm việc được, tôi đã phải uống nhiều Diclofenac hơn. Mấy tháng gần đây, tôi thường xuyên đau liên tục khoảng 2 tuần mỗi tháng, từ vài ngày trước khi có kinh, vài ngày sau khi dứt kinh. Không còn làm việc được nữa. Chuyện gối chần trở thành xa xỉ".

SỔ KHÁM PHỤ KHOA

Họ và tên:	TRẦN THỊ T.	Năm sinh:	1985	PARA:	1001
Nghề nghiệp:	Buôn bán nhỏ tại nhà	Điện thoại:	0987654321		
Địa chỉ:	Phường 6, Quận Y., Thành phố P.				
Tiền căn sản khoa:	PARA: 1001	Tiền căn phụ khoa:	2019: thống kinh 2020: AUB		
Sanh ngã ÂĐ	<input checked="" type="checkbox"/>	Năm	2016, sanh thường, bé khỏe	Co-testing	<input checked="" type="checkbox"/> 2019, bình thường
Sanh mổ	<input type="checkbox"/>	Năm		Bệnh lí	<input type="checkbox"/> Năm
Các vấn đề cần lưu ý:	Chu kì đều, 28 ngày, * 7 ngày, PBAC # 100, đau nhiều khi hành kinh				
Tiền căn nội ngoại khoa:	không bất thường				
Các vấn đề cần lưu ý khác:	Không tránh thai, không dùng thuốc				
Tổng quát:	Chiều cao:	158 cm	Cân nặng:	55 kg	BMI: 24.14 kg/m <sup>2</sup>

1

Chỉ qua thông tin tiền sử-bệnh sử, nhận định nào về nguyên nhân thống kinh là phù hợp? \*  
(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

Thống kinh nguyên phát, do một nguyên nhân... ^

Thống kinh nguyên phát, không có nguyên nhân thực thể

Thống kinh thứ phát, không có nguyên nhân thực thể

Thống kinh nguyên phát, do một nguyên nhân thực thể

Thống kinh thứ phát, do một nguyên nhân thực thể

Thống kinh có liên quan đến một nguyên nhân thực thể

(để xuống dòng)

2

Hãy lí giải vì sao bạn định hướng đến một thống kinh có liên quan đến một nguyên nhân thực thể nào đó? \*  
(10 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

Do BN thống kinh 3 năm nay, nghĩ nhiều BN bị adenomamyosis

## Khai thác thông tin tiền sử của xuất huyết tử cung bất thường

"Về chuyện xuất huyết tử cung thì thỉnh thoảng tôi mới bị một lần. Trước năm 2020, tôi không bao giờ bị như vậy. Chu kì luôn luôn rất đều, 28-30 ngày, có kinh tối đa là 5 ngày thì sạch. Nhưng trong năm 2020, trùng hợp với khi bắt đầu bị đau bụng kinh, thì tôi có 2-3 lần bị ra huyết âm đạo bất thường. Những lần đó thì không bao giờ bị nhiều cả. Nó chỉ bị ra máu một chút, màu đỏ hồng, có khi cả ngày không ướt một băng vệ sinh hàng ngày. Cũng không bao giờ bị lâu, chỉ 1-2 ngày là nhiều. Chảy máu thường tự cầm. Chỉ có một lần, vì tôi bị ra tới ba ngày, nên tôi có đi khám. Khám xong, người ta chỉ cho tôi thuốc cầm máu Transamin, uống một bữa thì dứt ngay chảy máu. Cũng có một điều lạ là từ khoảng cuối năm 2020, tôi hay có kinh nhiều ngày hơn, và có vẻ ra nhiều hơn trước, có khi bị đến 7 ngày".

### SỔ KHÁM PHỤ KHOA

Họ và tên: **TRẦN THỊ T.** Năm sinh: **1985** PARA: **1001**

Nghề nghiệp: **Buôn bán nhỏ tại nhà** Điện thoại: **0987654321**

Địa chỉ: **Phường 6, Quận Y., Thành phố P.**

Tiền căn sản khoa: PARA: **1001** Tiền căn phụ khoa: **2019: thống kinh**  
**2020: AUB**

Sanh ngã ÂĐ ☒ Năm **2016, sanh thường, bé khỏe** Co-testing ☒ **2019, bình thường**

Sanh mổ ☐ Năm Bệnh lí ☐ Năm

Các vấn đề cần lưu ý: **Chu kì đều, 28 ngày, \* 7 ngày, PBAC # 100, đau nhiều khi hành kinh**

Tiền căn nội ngoại khoa: **không bất thường**

Các vấn đề cần lưu ý khác: **Không tránh thai, không dùng thuốc**

Tổng quát: Chiều cao: **158 cm** Cân nặng: **55 kg** BMI: **24.14 kg/m<sup>2</sup>**

3

Chỉ qua thông tin tiền sử-bệnh sử, về định hướng nguyên nhân gây ra các lần AUB ở năm 2020, khả năng nào là phù hợp nhất? \*

(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

AUB nhánh PALM



AUB nhánh PALM

AUB nhánh COEIN

4

Hãy lí giải vì sao có khả năng cao là các lần AUB ở năm 2020 có liên quan đến nguyên nhân thuộc nhánh PALM \*

(10 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

AUB mới xuất hiện 1 năm nay, rong kinh, rong huyết và xuất huyết tử cung giữa 2 chu kỳ.

# Thông tin khám lâm sàng phụ khoa

Sau khi khai thác tiền sử, bệnh sử, hiện bạn đang đọc lại sổ khám phụ khoa, trong đó có ghi kết quả của lần khám phụ khoa 2020 vì AUB và của lần khám hôm nay.

Ngày khám: 17.10.2020	Ngày khám: 30.06.2021
Xuất huyết tử cung bất thường: ra huyết âm đạo lượng ít, từ ngày 15.10.2020 Kinh áp cuối: 03.09.2020    Kinh cuối: 01.10.2020	Muốn tìm cách để không đau bụng kinh trong lần có kinh sắp đến (khoảng 1-2 ngày nữa) Kinh áp cuối: 02.06.2021    Kinh cuối: 30.06.2021
Mạch 90 lần/phút, huyết áp 117/65 mmHg, thở 21 lần/phút Khám các cơ quan: không dấu hiệu / triệu chứng bất thường Bụng mềm, không u, không điểm đau khu trú	Mạch 90 lần/phút, huyết áp 117/65 mmHg, thở 21 lần/phút Khám các cơ quan: không dấu hiệu / triệu chứng bất thường Bụng mềm, không u, không điểm đau khu trú
Khám mô vật: Âm hộ không dấu hiệu bất thường Âm đạo có ít huyết màu đỏ sẫm, không sang thương Cổ tử cung hồng, láng	Khám mô vật: Âm hộ không dấu hiệu bất thường Âm đạo có ít huyết trắng sinh lý, không sang thương Cổ tử cung hồng, láng
Khám âm đạo: Cổ tử cung đóng Tử cung ngã sau, thân tử cung to tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, mật độ chắc, di động kém, đau nhẹ khi chạm Hai phần phụ không sờ chạm Các vùng da mềm mại không đau	Khám âm đạo: Cổ tử cung đóng Tử cung ngã sau, thân tử cung to tương đương với tử cung mang thai 10 tuần, mật độ chắc, di động kém, đau nhẹ khi chạm Hai phần phụ không sờ chạm Các vùng da mềm mại không đau

5

Dựa vào thông tin tiền sử và lâm sàng, lí giải nào phù hợp cho tình trạng AUB ở lần khám ngày 17.10.2020? \* ☐ 40  
(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

Ngày khám	17.10.2020
Lí do đến khám	Xuất huyết tử cung bất thường: ra huyết âm đạo lượng ít, từ ngày 15.10.2020 Kinh áp cuối: 03.09.2020    Kinh cuối: 01.10.2020
Kết quả thăm khám lâm sàng	Mạch 90 lần/phút, huyết áp 117/65 mmHg, thở 21 lần/phút Khám các cơ quan: không dấu hiệu / triệu chứng bất thường Bụng mềm, không u, không điểm đau khu trú  Khám mô vật: Âm hộ không dấu hiệu bất thường Âm đạo có ít huyết màu đỏ sẫm, không sang thương Cổ tử cung hồng, láng  Khám âm đạo: Cổ tử cung đóng Tử cung ngã sau, thân tử cung to tương đương với tử cung mang thai 8 tuần, mật độ chắc, di động kém, đau nhẹ khi chạm Hai phần phụ không sờ chạm Các vùng da mềm mại không đau

6

Hãy đưa ra các bằng chứng ủng hộ cho giả thuyết là các lần AUB là AUB-A. \*  
(10 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

khám mật độ tử cung chắc, to khoảng 8 tuần, di động kém, kèm thống kinh và AUB

7

Dựa vào thông tin tiền sử và của hai lần khám lâm sàng gần nhất, lí giải nào phù hợp nhất cho tình trạng đau bụng vùng chậu trở nên tăng nặng trong thời gian gần đây? \* ☐ 40  
(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

Ngày khám <b>30.06.2021</b>	
Lí do đến khám	Muốn tìm cách để không đau bụng kinh trong lần có kinh sắp đến (khoảng 1-2 ngày nữa) Kinh áp cuối: <b>02.06.2021</b> Kinh cuối: <b>30.06.2021</b>
Kết quả thăm khám lâm sàng	Mạch 90 lần/phút, huyết áp 117/65 mmHg, thở 21 lần/phút Khám các cơ quan: không dấu hiệu / triệu chứng bất thường Bụng mềm, không u, không điểm đau khu trú
	Khám mô vệt: Âm hộ không dấu hiệu bất thường Âm đạo có ít huyết trắng sinh lý, không sang thương Cổ tử cung hồng, lóng
	Khám âm đạo: Cổ tử cung đóng Tử cung ngã sau, thân tử cung to tương đương với tử cung mang thai <b>10</b> tuần, mật độ chắc, di động kém, đau nhẹ khi chạm Hai phần phụ không sờ chạm Các cùng đồ mềm mại không đau

Bệnh tuyến cơ tử cung kèm/ không kèm endo... ☐



8

Hãy đưa ra các bằng chứng ủng hộ cho giả thuyết giải thích đau vùng chậu ở bà T. là do bệnh tuyến-cơ tử cung (adenomyosis), có hay không kèm theo lạc nội mạc tử cung vùng chậu \*  
(10 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

tử cung to 10 tuần, mật độ chắc di động kém

9

Hãy chọn khảo sát hình ảnh học đầu tay, dùng như tiếp cận sơ cấp cho thực hiện chẩn đoán \*  
(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

Siêu âm thang xám qua đường âm đạo (grey-s... ▼

10

Căn cứ vào tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng và kết quả siêu âm thang xám thực hiện qua đường âm đạo, hãy kết luận về nguyên nhân gây đau vùng chậu của bà T. □  
(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

### KẾT QUẢ

Tử cung ở tư thế trung gian.

Kích thước tử cung 67 mm x 96 mm x 71 mm, thành sau dày hơn thành trước và không đối xứng

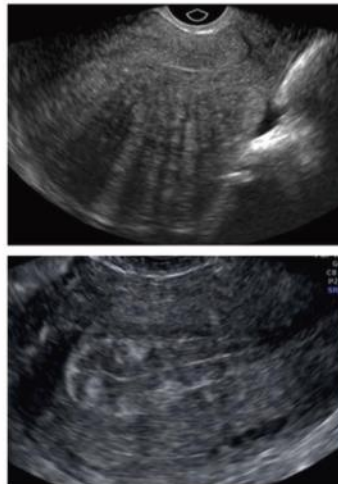
Phản âm của cơ tử cung không đều. Thành sau tử cung có một vùng phản âm hỗn hợp, giới hạn không rõ, kích thước 20 mm x 25 mm x 15 mm, có bóng âm rõ quặt

Nội mạc tử cung 16.5 mm phản âm kém, không đồng nhất, với vài hình ảnh tăng âm bên trong 5 mm x 5 mm, ranh giới giữa cơ tử cung và nội mạc không rõ

Hai buồng trứng có kích thước và hình ảnh bình thường

Không có dịch cùng đồ và dịch ổ bụng

Hai thận không ứ nước



### KẾT LUẬN

**Tử cung to, hiện diện khối phản âm hỗn hợp thành sau tử cung**

**Nội mạc tử cung dày, phản âm kém không đồng nhất, với các vùng tăng âm nhỏ**

Bạn đã nhận diện bà T. có bệnh tuyến cơ tử cung. Hãy chỉ cụ thể các tiêu chuẩn nào trên siêu âm thang xám qua đường âm đạo ở bà T. đã giúp bạn xác lập được chẩn đoán bệnh tuyến cơ tử cung (adenomyosis) cho bà ta? \* ☐

(5 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

## KẾT QUẢ

Tử cung ở tư thế trung gian.

Kích thước tử cung 67 mm x 96 mm x 71 mm, thành sau dày hơn thành trước và không đối xứng

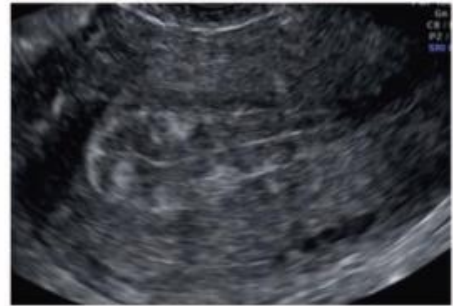
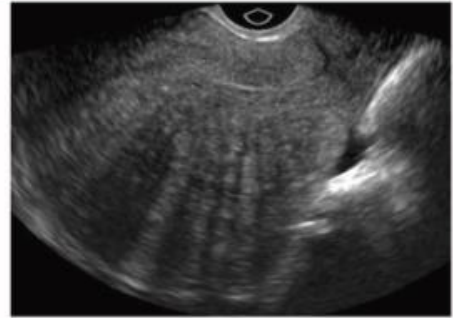
Phản âm của cơ tử cung không đều. Thành sau tử cung có một vùng phản âm hỗn hợp, giới hạn không rõ, kích thước 20 mm x 25 mm x 15 mm, có bóng âm rẽ quạt

Nội mạc tử cung 16.5 mm phản âm kém, không đồng nhất, với vài hình ảnh tăng âm bên trong 5 mm x 5 mm, ranh giới giữa cơ tử cung và nội mạc không rõ

Hai buồng trứng có kích thước và hình ảnh bình thường

Không có dịch cùng đồ và dịch ổ bụng

Hai thận không ứ nước





## KẾT LUẬN

**Tử cung to, hiện diện khối phản âm hỗn hợp thành sau tử cung**

**Nội mạc tử cung dày, phản âm kém không đồng nhất, với các vùng tăng âm nhỏ**

tử cung to, hiện diện khối phản âm hỗn hợp thành sau, giới hạn không rõ vs cơ

12

Hãy chỉ định thêm hai khảo sát cận lâm sàng bổ túc (theo trình tự ưu tiên từ cao hơn đến thấp hơn) để xác lập chẩn đoán và đề định phương án quản lí. Lí giải. \*

(5 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

siêu âm doppler và MRI vùng chậu

## Phương án quản lí

"Rất mong bác sĩ giúp đỡ tôi.

Hiện nay, cuộc sống của tôi đã bị đảo lộn hoàn toàn.

Trong những ngày có kinh, vì ra nhiều và vì đau bụng, nên tôi không thể làm việc được nữa. Buôn bán đình trệ vì không ai trông nom của hàng.

Cũng do đau triền miên mà tôi không còn thiết tha gì nữa đến chuyện chăn gối. Biết rằng gia đình chồng đang tạo áp lực cho chúng tôi về việc phải sanh cho họ đứa cháu đích tôn, nhưng những gì mà tôi đang phải trải qua là quá sức chịu đựng, làm sao mà nghĩ đến chuyện sanh con?

Cũng vì chuyện này mà gia đình chúng tôi trở nên lục đục".

13

Qua trao đổi với bà T. bạn hãy xác định vấn đề chủ của bà ta? \*

(5 Điểm)

Tình trạng thống kinh bị tăng nặng



14

Hãy lí giải vì sao bạn xác định rằng vấn đề chủ ở bà T. là tình trạng thống kinh trở nên tăng nặng? \*



(5 Điểm)

(Câu trả lời không dài hơn 20 từ. Không ấn Enter để xuống dòng)

do bà than đau nhiều ảnh hưởng chất lượng cuộc sống

15

Bạn đã xác định được vấn đề chủ. Như vậy bạn sẽ bắt đầu kế hoạch điều trị của bạn bằng phương tiện nào? \*

(5 Điểm)

(Chọn một lựa chọn)

Combined Oral Contraceptive pills, chế độ vô k...



16

Hãy cho biết khái quát về phương án quản lí sau khi giải quyết thành công vấn đề chủ bằng điều trị mà bạn vừa chọn? \*

(5 Điểm)

(Chấp nhận câu trả lời lên đến 40 từ. Không ấn phím Enter để xuống dòng)

dùng nội tiết ức chế quá trình rụng trứng và ức chế thụ thai