

BỆNH ÁN

I. Hành chính

- Họ và tên: Phạm Mai L. PARA 0010
- Năm sinh: 1985 34 tuổi
- Nghề nghiệp: Công nhân
- Địa chỉ: Ấp An Hòa, Trung An, Củ Chi, TP.HCM
- Số vào viện: 42493 Mã BN: 19183566
- Ngày giờ NV: 14 giờ 30 phút ngày 13/9/2019

II. Lí do đến khám Ra huyết kéo dài

III. Tiền căn

a. Gia đình

- Không ghi nhận có người mắc ung thư vú, tử cung; bệnh lí huyết học

b. Bản thân

Nội – ngoại khoa

- Không hút thuốc lá
- Ghi nhận không tự dùng thuốc gì trong đợt bệnh này
- Không tiền căn chấn thương vùng chậu
- Chưa ghi nhận các bệnh lí nội ngoại khoa

Phụ khoa

- Kinh đầu năm 13 tuổi, chu kì kinh 28-30 ngày, hành kinh #3 ngày, lượng vừa, khoảng 2 BVS/ngày, không thống kinh
- Lập gia đình năm 2010
- PARA 0010: 2011, thai nghén thất bại sớm, chấm dứt thai kì bằng nội khoa tại BV Từ Dũ
- Không dùng bất kì biện pháp tránh thai nào đến nay
- Không ghi nhận viêm nhiễm, các thủ thuật vùng chậu

IV. Bệnh sử

Kinh chót: Quên

1 tháng nay, BN ra huyết đều mỗi ngày, thay 2-3 BVS/ngày, sau tuần đầu tiên thì mệt mỏi nhiều, BN phải nghỉ làm ở nhà, nghĩ là nóng trong người nên BN không đi khám. Sáng ngày NV, BN ra huyết nhiều hơn, khoảng 4 BVS/ 6 tiếng, mệt mỏi nhiều, chóng mặt khi thay đổi tư thế, đến trưa → nhập Cấp cứu BV Hùng Vương

Tình trạng lúc NV:

- Niêm nhật
- Mạch 90 l/p Nhịp thở 20l/p
- Huyết áp 110/70 mmHg Nhiệt độ 37°C

- Khám phụ: CTC đóng, huyết sậm, không sờ chạm phần phụ

V. Khám (lúc 20 giờ 30 cùng ngày NV)

a. Tổng quát

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Niêm nhật, CRT >2s
- Không chấm xuất huyết
- Sinh hiệu:

Mạch 100 l/p	Nhịp thở 20l/p	
Huyết áp 110/70 mmHg	Nhiệt độ 37°C	
- Chiều cao 150cm Cân nặng 52 kg BMI 23.1 kg/m²

b. Khám cơ quan

- Chưa ghi nhận bất thường

c. Khám phụ khoa

- Âm hộ bình thường
- Âm đạo có huyết sậm
- Cổ tử cung đóng, lắc không đau
- Tử cung mật độ mềm
- Phần phụ không sờ chạm

VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nữ, 34 tuổi, huyết nhập viện vì ra huyết kéo dài 1 tháng, ghi nhận:

- Ra huyết kéo dài với kinh chót quên
- Mệt mỏi, chóng mặt tư thế
- Tình trạng NV: niêm nhật, M 90l/p, HA 110/70 mmHg
- CTC đóng, huyết sậm, tử cung mật độ mềm

VII. Đặt vấn đề

1. Thiếu máu
2. AUB – PALM

VIII. Chẩn đoán sơ bộ

Polyp nội mạc tử cung xuất huyết – thiếu máu mức độ trung bình

IX. Chẩn đoán phân biệt

U xơ cơ tử cung xuất huyết – thiếu máu mức độ trung bình
 Ung thư nội mạc tử cung – thiếu máu mức độ trung bình

X. Đề nghị cận lâm sàng

- Công thức máu

- Nhóm máu
- Xét nghiệm đông cầm máu: PT, APTT, Fibrinogen
- Định lượng BhCG
- Siêu âm đầu dò âm đạo

Xét nghiệm thường quy:

- AST, ALT, Ure, Creatinine
- Glucose máu
- TPTNT

XI. Kết quả CLS

a. Công thức máu

WBC 6.5 k/uL

Hgb 68.5 g/l

MCV 70.1 fL

RDW 19.1%

Hct 22.5 %

MCH 21.3 pg

PLT 399 k/uL

→ Thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc mức độ nặng

Nghĩ phù hợp với bệnh cảnh mất máu rỉ rả kéo dài của bệnh nhân gây thiếu máu thiếu sắt. Đề nghị làm thêm xét nghiệm đánh giá mức độ thiếu sắt: Ferritin, Transferrin huyết thanh

b. Chức năng đông máu

PT 12.2s

APTT 30.6s

Fibrinogen 3.07 g/l

c. Nhóm máu: B Rh Dương

d. Định lượng BhCG: âm tính

e. Siêu âm đầu dò âm đạo

Tử cung ngã trước, kích thước 32mm, cấu trúc đồng nhất, nội mạc dày 9mm, lòng tử cung có cấu trúc echo dày 6*8mm

Phần phụ phải và trái không ghi nhận bất thường

→ Lòng tử cung ghi nhận có cấu trúc echo dày 6*8mm, có thể là hình ảnh của một polyp hoặc u xơ cơ FIGO 0, 1. Tuy nhiên, cấu trúc với kích thước nhỏ chỉ 6*8mm có phần chưa thỏa đáng để giải thích xuất huyết kéo dài gây thiếu máu nặng trên case này. Đề nghị làm thêm: để chẩn đoán

Với kinh chót không rõ, không đánh giá bề dày 9mm ngay lúc này, tuy nhiên BN không có YTNC của ung thư nội mạc tử cung nên ít nghĩ trên case này.

f. Xét nghiệm khác

TPTNT: Ery 200 , Leu (-)

Glucose 115.6 mg/dl

Ure 4.3 mmol/l AST 92 U/L

Creatinine 69.2 umol/l ALT 75 U/L

BN có men gan tăng → Đề nghị làm thêm XN: HbsAg, Anti-HCV

XII. Chẩn đoán xác định

Polyp nội mạc tử cung xuất huyết- Thiếu máu thiếu sắt mức độ nặng – chưa loại trừ nguyên nhân ác tính

XIII. Hướng xử trí

- Cầm máu, điều trị thiếu máu
- Điều trị polyp

Cụ thể tại cấp cứu

- 2 đơn vị hồng cầu lắng

TTM XXX giọt/ phút

- Cammic 250mg 02 ống TTM
Theo dõi mạch, huyết áp, đánh giá huyết âm đạo mỗi 2h
Mục tiêu duy trì Hgb > 7g/dl

Nếu tình trạng xuất huyết không giảm: lặp lại Cammic sau 8h

Điều trị polyp: Nội soi tử cung buồng tử cung quan sát tổn thương cắt đốt + Sinh thiết

CẬP NHẬP DIỄN TIẾN BN

14/9 Nhập khoa Phụ Ngoại

XN: Hgb 90.1 g/dl Hct 28.9%

16/9

Siêu âm lại tại khoa: Lòng tử cung có cấu trúc echo dày 9*12mm, theo dõi Polyp nội mạc tử cung

→Chỉ định: Nạo lòng tử cung + GPB 2 mẫu tại kênh và lòng tử cung

Chẩn đoán sau PT: Polyp thân TC

17/9 Toa về: Ferrovit 1v x 2(u) trước ăn 1G, Hẹn tái khám phụ khoa 2 tuần xem GPB