

# BỆNH ÁN

## I. Hành chính:

*Họ tên: Nguyễn Thị Nga*

***Tuổi: 50***

***PARA: 3003***

*Địa chỉ: Tân Long, Ngã Năm, Sóc Trăng*

*Nghề nghiệp: nhân viên phục vụ khách sạn*

*Ngày giờ nhập viện: 10h50, 30.9.2019*

*Lý do khám bệnh: Tái khám theo dõi hậu thai trứng theo hẹn*

## II. Lý do nhập viện:

Hậu phẫu thật cắt tử cung do Thai trứng xâm lấn giai đoạn 1/ MTX 2 chu kỳ

## III. Bệnh sử:

Ngày 25.8.2019, đang đi làm thì BN đau vùng quanh rốn liên tục, cường độ nặng, không lan, không tự thể giảm đau, vã mồ hôi, không sốt, không nôn ói, không ho, không khó thở, không ra dịch, ra huyết âm đạo. Bệnh nhân đi khám ở BV tỉnh, được siêu âm bụng phát hiện hình ảnh tổ ong trong lòng tử cung, được chuyển tuyến BV HV.

Tại BV HV, BN được chẩn đoán Thai trứng xâm lấn, **đã cắt tử cung hoàn toàn**, hóa trị MTX đợt 1, nằm viện 17 ngày, một tuần sau, NV điều trị MTX đợt 2, nằm viện 1 tuần.

Lần này, BN nhập viện để theo tiếp tục đợt 3 MTX.

*Kết quả GPB: chưa ghi nhận. ( không tìm được hồ sơ cũ)*

*Diễn tiến từ sau hút nạo:* Sau khi cắt tử cung, BN hết đau bụng, không đau vết mổ, ăn uống kém khi điều trị MTX tại viện, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng khuôn.

### **Diễn tiến BHcg:**

Lúc nhập viện: 14000 UI/L

Sau cắt tử cung: 1505 UI/L

MTX đợt 1: 303 UI/L

MTX đợt 2: 105 UI/L

*Tình trạng lúc nhập viện:*

*Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt*

*Da niêm hồng*

*Tim đều, phổi trong*

*Bụng mềm*

*Âm đạo sạch, mỏm cắt lành*

*Sinh hiệu: Mạch 84 l/p*

*N: 37 độ*

*HA: 120/80 mmHg*

*Nhịp thở 20 l/p*

*CN: 53kg, CC:147cm*

### **IV. Tiền căn**

1. *Tiền căn gia đình:* không có tiền căn tiếp xúc chất độc màu da cam, thai trứng, ung thư, bệnh lý huyết học

2. *Tiền căn bản thân*

a. *Tiền căn nội khoa*

Không suy dinh dưỡng, thiếu máu trước đây

Không tiếp xúc hóa chất công nghiệp, kim loại nặng, thuốc trừ sâu, chất độc màu da cam

Chế độ ăn thiếu vitamin A, carotene.

Ung thư, bệnh huyết học, suy gan, suy thận

b. *Tiền căn ngoại khoa: chưa ghi nhận*

c. *Tiền căn phụ khoa:*

Chu kỳ kinh nguyệt đều, 30 ngày, hành kinh 3 ngày, dùng 2-3 BVS/ ngày. Một năm nay, kinh vẫn đều nhưng hành kinh 1-2 ngày, 1 BVS/ngày.

Không sử dụng biện pháp tránh thai

Không tiền căn thai trứng, bệnh nguyên bào nuôi.

d. *Tiền căn sản khoa:*

Lấy chồng năm 19 tuổi

PARA: 3003. Sinh thường đủ tháng ( 1988, 1990, 1996)

**V. Khám:** (ngày khám)

1. *Tổng trạng*

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Da niêm hồng.

Sinh hiệu: Mạch 70 l/p, HA 120/80 mmHg, nhiệt độ: 37 độ, nhịp thở 20 l/p

Thể trạng: trung bình, Cân nặng: 46kg (trước bệnh 53kg), Chiều cao 147cm => BMI. 21.3

Không phù

Hạch ngoại biên không sờ chạm.

Ngực: tim đều không âm thổi, phổi trong không rale.

2. *Khám bụng: bụng mềm, không điểm đau, vết mổ ngang dưới rốn dài 12cm, lành tốt.*

3. *Khám phụ khoa.*

Âm hộ: không sang thương

Âm đạo: trơn láng, niêm mạc hồng.

Mỏm cổ lạnh, không có dịch có máu

Túi cùng: không đau.

Rút căng không máu theo căng.

## VI. Tóm tắt bệnh án:

BN nữ, 50 tuổi, PARA 3013, tái khám theo dõi hậu thai trứng

Cách 5 tuần được chẩn đoán thai trứng và được hút nạo, cắt tử cung.

Điều trị MTX 2 đợt, B-hCG sau điều trị MTX lần 2 là 105UI/L.

Ăn uống kém sau điều trị MTX.

## VII. Chẩn đoán

Hậu thai trứng tuần 5 đang điều trị MTX- Theo dõi tác dụng phụ của MTX

## VIII. Biện luận:

- Bệnh nhân bị thai trứng xâm lấn lúc 50 tuổi ( nguy cơ cao) được cắt tử cung và hóa trị liệu để dự phòng. BN sau điều trị hóa trị liệu 2 đợt thì B-hCG đồng thời lâm sàng chưa ghi nhận bất thường ở các cơ quan khác nên thai trứng BN đáp ứng tốt với hóa trị liệu và chưa ghi nhận có dấu hiệu di căn cơ quan khác, BN ăn uống kém sau điều trị MTX, chưa có dấu hiệu nhiễm độc (không có sốt, không dấu hiệu nhiễm trùng, không có xuất huyết) → đề nghị công thức máu, chức năng gan, thận để đánh giá tình trạng BN, đủ điều kiện → tiếp tục điều trị MTX đợt 3 và theo dõi B-hCG sau đó.

## IX. Đề nghị cận lâm sàng:

- B-hCG huyết thanh, AST, ALT, BUN, creatinin
- Công thức máu
- Xquang ngực
- Siêu âm bụng và vùng chậu

## X. Cận lâm sàng:

1.CTM:

Xét nghiệm	Kết quả	Trị số bình thường	Đơn vị
WBC	7.4	5-10	K/uL

% Neu	55.6	55-75	%
% Lym	34.3	20- 40	%
% Mono	3.97	0.0- 12.0	%
% Eos	5.13	0- 6	%
% Baso	997	0-2.0	%
# Neu	4.12	2.0- 6.9	K/uL
# Lym	2.54	0.6- 3.4	K/uL
# Mono	294	0.0- 1.10	K/uL
# Eos	0.38	0.0- 0.7	K/uL
# Baso	74	0.0- 0.2	K/uL
RBC	3.90	3.5-4.5	K/uL
HGB	<b>112</b>	12.5- 14.5	g/dL
HCT	33.7	33- 42	%
MCV	86.3	83- 92	fL
MCH	28.7	27- 32	pg

MCHC	32.3	32- 35.6	g/dL
RDW	12.9		%
PLT	210	130- 400	K/uL
MPV	8.6	7.2- 11.1	fL

-> WBC, NEU, PLT trong giới hạn bình thường -> Có thể tiếp tục điều trị MTX

2.AST, ALT, creatinine, urea, BhCG:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG
SGOT/AST	14	(<31) U/L
SGPT/ALT	16.70	(<31)U/L
Urea	2.5	<8.3 mmol/L
Creatinin	70.00	<97 umol/L
BhCG	62.20	(Reactive >10) IU/L

-> Chức năng gan thận trong giới hạn bình thường -> Tiếp tục điều trị MTX

-> BhCG giảm 1 log so với tuần trước (100 IU/L) -> Đáp ứng điều trị

3. Siêu âm phụ khoa: Tử cung đã cắt, hiện chưa phát hiện bất thường phụ khoa qua siêu âm.

## **XI. Chẩn đoán xác định: Thai trứng xâm lấn, nguy cơ cao**

## **XII. Điều trị:**

1. Hướng điều trị: Đơn hoá trị bằng MTX-FA lặp lại mỗi 2 tuần cho tới khi b-hCG âm tính 3 lần liên tiếp, sau đó hoá trị thêm 2 đợt nữa. Trong quá trình điều trị nếu bhCG tăng, hay bình nguyên hay giảm chậm, hoặc xuất hiện nhân di căn, thì chuyển phác đồ đa hoá trị. Liều lượng:

- MTX: tiêm bắp 1,0-1,5mg/kg vào ngày 1-3-5-7
- Leucovorin: tiêm bắp 0,1-0,5 mg/kg ngày 2-4-6-8
- Theo dõi tác dụng phụ của hoá trị

2. Điều trị cụ thể:

- Methotrexat 50mg 1 lọ (TB)
- Calcilinat 50mg 1/10 lọ (TB) (ngày hôm sau)