



## Bài ứng dụng

# Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kỳ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa lý thuyết (110149).

© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Trên lâm sàng chỉ định siêu âm, nếu tìm thấy túi thai thì k cần định lượng  $\beta$ HCG

Ưu tiên bằng chứng hình ảnh học siêu âm nhanh hơn  $\beta$ HCG

→ Quyết định vấn đề có thai hay không

## TÌNH HUỐNG 1: QUE TEST THAI NHANH

Cô X., 27 tuổi. PARA 0000, đến khám vì trễ kinh 3 tuần, đồng thời đã tự thử test thai nhanh ở nhà thấy "1 vạch đậm và 1 vạch nhạt"

Cô X. có chu kỳ kinh khá đều, dao động 28-30 ngày, hành kinh 4-5 ngày.

Cô X. đã lập gia đình được 2 năm, không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào.

Không ghi nhận tiền căn bệnh lý gì đặc biệt.

Khám lâm sàng cho thấy: âm hộ bình thường; âm đạo có ít huyết trắng sinh lý; cổ tử cung lộ tuyến nhẹ; **thân tử cung lớn hơn kích thước bình thường, mềm, ngã sau**; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

### Câu hỏi:

Thái độ xử trí nào là hợp lý cho tình trạng của cô X. tại thời điểm đến khám? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Siêu âm ngả âm đạo và định lượng  $\beta$ -hCG
- B. Chỉ cần siêu âm ngả âm đạo
- C. Chỉ cần định lượng  $\beta$ -hCG
- D. Không cần làm thêm test, định ngày tái khám (nếu chọn phương án này, hãy xác định ngày tái khám)

Giống như (khác với) bạn nghĩ, cô X. được cho làm các test kể trên, có kết quả sau:

Định lượng  $\beta$ -hCG huyết thanh:

Nồng độ  $\beta$ -hCG huyết thanh **816 mIU/mL**. → **dưới ngưỡng**

Siêu âm phụ khoa thực hiện qua ngả âm đạo:

Tử cung: tư thế ngã trước, dAP = 55 mm, cấu trúc cơ có phản âm đồng nhất; nội mạc phản âm sáng đồng nhất, bề dày nội mạc = 13 mm; lòng tử cung trống.

Buồng trứng: buồng trứng (T): 23\*18 mm, không bất thường; buồng trứng (P) có chứa một cấu trúc echo phản âm hỗn hợp kích thước 28\*30 mm.

Túi cùng Douglas không dịch.

Kết luận: **khối echo hỗn hợp ở buồng trứng (P)**. → **Ngờ ngờ**

ngang hoàng thế? (bình thường)

thai ngoài tử cung

u (phải có triệu chứng lâm sàng - xác suất thấp)

### Câu hỏi:

Thái độ xử trí nào là hợp lý cho tình trạng của cô X. sau khi có các kết quả khảo sát? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Không làm thêm test. Xác định ngày tái khám. Test thêm ngày tái khám (xác định lịch cụ thể)
- B. Trong các ngày tới, cần thực hiện loạt các siêu âm phụ khoa qua ngả âm đạo (xác định lịch cụ thể)
- C. Trong các ngày tới, cần thực hiện loạt các định lượng  $\beta$ -hCG huyết thanh (sau mỗi 2 ngày) (xác định lịch cụ thể)
- D. Trong các ngày tới, cần thực hiện loạt các siêu âm và định lượng  $\beta$ -hCG huyết thanh (xác định lịch cụ thể)

$\beta$ HCG ↓ thai thoái triển → k cần siêu âm

$\beta$ HCG ↑ đạt ngưỡng → siêu âm (k tìm thấy túi thai + echo → thai ngoài tử cung)

$\beta$ HCG ↑ k đúng mong đợi → tiếp tục định lượng (sau 2 ngày nếu lâm sàng ổn) → nếu  $\beta$ HCG tăng giảm không đều thì xử trí theo nhu cầu đối tượng

Nếu có triệu chứng lâm sàng đau bụng → đo rốn → siêu âm tìm xuất huyết nội

mang con → có thể tăng ngưỡng phân định tới 3000

→ sợ chẩn đoán lầm

k mang con, ngoài kế hoạch → tư vấn điều trị thai ngoài tử cung



## TÌNH HUỐNG 2: TRỄ KINH Ở NGƯỜI CÓ CHU KỲ KINH DÀI

Cô A., 37 tuổi, PARA 1011, đến khám vì **trễ kinh 2 tháng**, đồng thời đã tự thử test thai nhanh ở nhà thấy “**có hai vạch**”.

Tiền sử sản khoa : 1 lần sanh thường, hiện nay bé đã 4 tuổi ; sau sanh 1 năm có phá thai nội khoa, ở tuổi thai 6 tuần.

Cô A. cho biết cô có chu kì kinh không đều, 30-60 ngày, hành kinh 5-7 ngày, lượng vừa, có thống kinh.

Khám lâm sàng cho cô A. ghi nhận: âm hộ bình thường ; âm đạo: ít huyết trắng sinh lý ; **cổ tử cung lộ tuyến nhẹ ; thân tử cung to khoảng tử cung mang thai 5-6 tuần, mềm, ngả sau** ; hai phần phụ: không sờ chạm ; túi cùng trống, không đau.

Cô A. được thực hiện siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo:

Tử cung : tư thế ngã trước, dAP = 50 mm, cấu trúc cơ có phản âm đồng nhất ; nội mạc phản âm sáng đồng nhất, bề dày nội mạc = 16 mm ; **lòng tử cung có cấu trúc echo trống dạng túi thai**, viên dày, chưa thấy yolk-sac, kích thước MSD = 20 mm ;

Buồng trứng : buồng trứng (T): 23\*18 mm ; buồng trứng (P) có chứa một cấu trúc **echo phản âm hỗn hợp** kích thước 28\*30 mm.

Túi cùng Douglas không dịch.

Kết luận: Có một túi thai (MSD = 20 mm) trong lòng tử cung. Có khối phản âm hỗn hợp ở buồng trứng (P).

### Câu hỏi:

Hãy nhận định về thai kỳ của cô A. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Hiện tại, có thể kết luận rằng thai kỳ của cô A. đang diễn tiến bình thường
- B. Hiện tại, vẫn chưa đủ dấu hiệu gợi ý rằng thai kỳ của cô A. đang bất thường
- C. Hiện tại, đã có đủ dấu hiệu gợi ý rằng thai kỳ của cô A. có nguy cơ thất bại sớm
- D. Hiện tại, vẫn chưa thể loại trừ được khả năng là cô A. đang có thai ngoài tử cung

### Câu hỏi:

Hôm nay, bạn sẽ làm gì thêm để củng cố cho giả thuyết của bạn? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Tôi sẽ nói với cô ta rằng thai kỳ hiện bình thường, và hẹn khám lần tới sau 2 tuần, khi đó sẽ siêu âm
- B. Vì chưa thể xác định là thai kỳ bình thường, nên tôi sẽ thực hiện thêm định lượng  $\beta$ -hCG ngay hôm nay
- C. Vì chưa thể xác định là thai kỳ bình thường, nên tôi sẽ thực hiện thêm định lượng progesterone ngay hôm nay
- D. Vì chưa thể xác định là thai kỳ bình thường, và hôm nay đã khảo sát đủ, nên tôi sẽ cho siêu âm sau 10-14 ngày
- E. Vì chưa thể loại trừ thai ngoài tử cung, nên tôi sẽ thực hiện loạt các siêu âm kèm theo định lượng  $\beta$ -hCG

Hạt nhiễm Chlamydia (bổ?)

Adenomas: nốt lạc nội mạc tử cung → dễ thai ngoài tử cung

Các vấn đề thường gặp trong ba tháng đầu thai kỳ

## Application



### TÌNH HUỐNG 3: THAI SAU ĐIỀU TRỊ HIỂM MUỘN DO SALPINGITIS ISTHMICA NODOSA

Cô D., 33 tuổi, PARA 0020, đến khám thai sau thụ tinh trong ống nghiệm.

Tiền sử sản khoa ghi nhận 2 lần thai ngoài tử cung, lần lượt ở cả hai vòi Fallope, cùng được điều trị nội khoa.

Sau hai lần thai ngoài tử cung, cô D. đi khám và phát hiện tắc ở đoạn kẽ của cả hai vòi Fallope, với tổn thương Salpingitis Isthmica Nodosa (SIN). *xơ sẹo hẹp vòi → dễ thai ngoài tử cung* → có làm tử hay k? nếu có thì làm tử ở đâu?

Vì lý do này, cô D. được thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. Người ta đã đặt phôi vào buồng tử cung vào bốn tuần trước. Các nay hai tuần (tức hai tuần sau khi đặt phôi), cô D. đã thử  $\beta$ -hCG, với kết quả = 108 mIU/mL, và được hẹn tái khám hôm nay.

Hôm nay, cô D. đến bệnh viện khám theo hẹn.

Kết quả khám cho thấy: âm đạo có ít huyết cũ, nâu đen; cổ tử cung lóng, không thấy máu ra từ cổ tử cung; thân tử cung ngã sau, kích thước hơi lớn hơn bình thường, mật độ mềm; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

Siêu âm phụ khoa thực hiện qua ngả âm đạo:

Tử cung: tư thế ngã trước, cấu trúc cơ đồng nhất, dAP = 52 mm; *mỏng → nghĩ thai chậm phát triển/thai ngoài tử cung* bề dày nội mạc 6 mm, phản âm đồng nhất; lòng tử cung trống. → nghĩ thai ngoài tử cung

Buồng trứng: buồng trứng (T): 23\*18 mm, giới hạn rõ; cạnh buồng trứng (T) là một khối echo hỗn hợp d = 30\*27 mm; buồng trứng (P): 28\*30 mm, giới hạn rõ.

Túi cùng Douglas không dịch tự do.

Kết luận: khối echo hỗn hợp cạnh buồng trứng (T). → không có hoàng thể → nghĩ thai ngoài tử cung

Hôm nay, cô D. cũng được cho thực hiện  $\beta$ -hCG huyết thanh.

Nồng độ  $\beta$ -hCG huyết thanh = 1643 mIU/mL. *vượt ngưỡng (đối với đơn thai → có thể đa thai nên thận trọng chờ thêm dữ kiện)*

#### Câu hỏi:

↓ đa làm tử

thường gặp ở IVF

Kiểu chẩn đoán nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu thích hợp

- A. Tình trạng **thai sinh hóa**  $\beta$ hCG < 300 mIU/mL, phôi chưa xác định tình trạng làm tử thành công?
- B. Thai **đã ngưng phát triển** *định lượng  $\beta$ hCG giảm dần*
- C. Thai không xác định vị trí *chưa xác định thai ngoài tử cung, k loại trừ đa thai → định lượng  $\beta$ hCG và SA sau 2 ngày*
- D. **Thai làm tử ngoài tử cung** → *phải điều trị ngay*
- E. Cần thêm dữ kiện để kết luận

#### Câu hỏi:

Kiểu can thiệp nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu thích hợp

- A. Không có chỉ định can thiệp. Hẹn ngày khám thai định kỳ
- B. Chưa có chỉ định can thiệp. Theo dõi bằng siêu âm và  $\beta$ -hCG
- C. Bổ sung hoàng thể bằng cách duy trì progesterone ngoại sinh
- D. Chấm dứt thai kỳ bằng phương pháp nội khoa hay ngoại khoa
- E. Điều trị thai ngoài tử cung bằng phương pháp nội hay ngoại khoa

*Giải quyết nếu thai ngoài tử cung  
→ cắt tử vòi (triệt đẻ)*

*Chuyển phôi trễ trong chu kỳ kích trứng*

→ estrogen tăng cao

→ nhu cầu nghỉ ngơi của tử vòi, tử cung

→ đẩy phôi ra tử vòi

→ hiện tại chủ yếu chuyển phôi trễ (khác chu kỳ kích trứng)

Tình trạng huyết và echo trên bn này gợi ý nhiều đến **thai ngoài tử cung**  
+ yếu tố nguy cơ



#### TÌNH HUỐNG 4: CHẢY MÁU KÉO DÀI SAU PHÁ THAI

Cô G., 40 tuổi, PARA 2022, đến khám vì chảy máu âm đạo kéo dài sau phá thai nội khoa.

Hai con, 16 và 14 tuổi, cùng phải sanh mổ. 10 năm trước, cô G. đã từng hút thai sau có thai ngoài ý muốn.

Sau lần hút thai này, cô thực hiện tránh thai, chỉ bằng phương pháp giao hợp tránh ngày phóng noãn.

Trước khi có thai lần này, chu kỳ kinh của cô G. vẫn đều.

Cách đây 2 tuần, do trễ kinh một tuần, và do thử que test thai nhanh bằng nước tiểu dương tính, nên cô đã yêu cầu và được thực hiện phá thai nội khoa tại một phòng khám tư nhân.

Trước khi phá thai, cô có được siêu âm, nhưng không rõ kết quả.

Hai ngày sau khi uống thuốc, cô G. có ra một ít huyết âm đạo.

Do nghĩ là thai chưa sảy, nên cô G. đã trở lại nơi cung cấp dịch vụ phá thai.

Tại đó, họ đã siêu âm lại cho cô. Sau khi siêu âm xong, họ cho cô biết là họ không nhìn thấy hình ảnh túi thai trong tử cung, và kết luận rằng đã gây sảy thai thành công.

Tuy nhiên, sau lần khám lại đó, cô G. vẫn tiếp tục bị ra huyết âm đạo rỉ rả, lượng ít.

Kết quả khám cho thấy: âm đạo có ít huyết đỏ sẫm, loãng; cổ tử cung lỏng, có ít máu đỏ sẫm từ cổ tử cung; thân tử cung ngã sau, kích thước hơi lớn hơn bình thường, mật độ mềm; hai phần phụ không sờ chạm; túi cùng trống.

##### Câu hỏi:

Khả năng nào là phù hợp nhất với tình trạng của cô D. ở thời điểm hiện tại? Chọn **duy nhất một** câu thích hợp

- A. Thai đã được tổng xuất trọn
- B. Sảy thai không trọn (sót nhau)
- C. Thai ngưng phát triển, chưa sảy
- D. Thai làm tổ ngoài tử cung
- E. Cần thêm dữ kiện để kết luận

##### Câu hỏi:

Bạn có cần phải làm thêm khảo sát/xét nghiệm gì khác không? Chọn **duy nhất một** câu đúng

- A. Do thai đã tổng xuất trọn, nên không làm thêm gì cả
- B. Định lượng/loạt các định lượng  $\beta$ -hCG huyết thanh
- C. Siêu âm/loạt các siêu âm phụ khoa qua ngã âm đạo
- D. Một hay loạt test kết hợp siêu âm phụ khoa và  $\beta$ -hCG
- E. Nạo buồng tử cung, với hai mục đích chẩn đoán và điều trị