Text

Description automatically generated

**Câu 1: đáp án E**

Text

Description automatically generated with medium confidence

Table, timeline

Description automatically generated

Chu kì kinh ngắn nhưng vẫn trong vòng 24-38 ngày, chưa ghi nhận bất thường lượng xuất huyết => không thỏa tiêu chuẩn AUB

System 1 FIGO: có AUB là phải can thiệp (ý là phải đặt câu hỏi có cần can thiệp không), không có AUB thì không can thiệp. Có AUB thì mình mới đi qua system 2

Bà này chỉ là thay đổi sinh lí trong giới hạn bình thường (nếu kinh ngắn quá nhưng vẫn 24 ngày thì không sao), còn kinh lúc nhiều lúc ít thì do các chu kì chồng lấn lên nhau không có gì đang ngại cả, chỉ là bà này thay đổi sinh lí so với bả hồi xưa thôi, chứ so với tuổi của bà này vậy là bình thường.

**Câu 2: đáp án A**

Diagram, text, chat or text message

Description automatically generated

Tiêu chuẩn MUSA thì bà này đủ tiêu chuẩn u xơ cơ tử cung rồi.

Bà này đi khám vì có đoàn từ thiện thôi, tự dưng bs bắt lên tỉnh siêu âm doppler,… thì quá tốn công.

Sarcom rất hiếm (bệnh viện lớn cả năm hiếm lắm mới găp 1,2 ca thôi, có bs cả đời không gặp ca nào) => vậy có nên khủng bố tinh thần bệnh nhân bằng việc nói ra vấn đề y khoa mà 10 000 người mới có 1 người hay không?

Chừng nào mà nghi ngờ như khối u xơ tử cung lớn nhanh thì mình mới làm khảo sát mạnh tay hơn

Ngược lại, bà này u xơ tử cung trên siêu âm rất rõ ràng => Mình chỉ nói là khối u này nghĩ lành tính và hầu hết mọi người ở độ tuổi này đều có, khuyên bà này nên khám phụ khoa định kỳ hơn thôi.

**Câu 3: đáp án A**

Nói làm sao cho bà đó hiểu đó là u xơ, tiền mãn kinh bình thường. Chừng nào có chảy máu bất thường hay vấn đề gì khác thì đi khám

Text

Description automatically generatedGraphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

**Câu 1: B**

Trước giờ không XH, trong khi u xơ to dần lên mà không gây chảy máu gì thì không lí gì giờ nó chảy máu, ca này L3 nằm trong cơ nên ít khi xuất huyết, phải nghĩ nguyên nhân khác gây chảy máu. Với L3 mà gây chảy máu thì cũng phải theo tính chất chảy máu của u xơ cơ tử cung (theo chu kì kinh, kinh nhiều, kéo dài)

AUB-L thì gây xuất huyết liên quan hành kinh: kinh nhiều, kinh kéo dài. Chứ chảy máu giữ kì thường là không phải cái AUB-L mà phải tìm nguyên nhân khác như AUB-O, AUB-M,…

Bn mới được dùng GnRHa => hiện tượng flare up, sau đó tụt giảm Estro => gây xuất huyết

Khi có bn dùng thuốc thì phải xem xét liên quan của thuốc với tình trạng bệnh lí, nếu thuốc giải thích được tình trạng đó thì xem AUB-I.

Nếu bn dùng thuốc chống đông mà gây xuất huyết thì gọi là AUB-I chứ không phải là AUB-C (này chỉ gọi khi bn bị bệnh ưa chảy máu, chảy máu kéo dài,…)

Rối loạn rụng trứng mà do dùng thuốc (thuốc ngừa thai,…) thì không gọi là AUB-O mà phải gọi là -AUB-I

Tương tự bn này có L3, nhưng xh sau khi dùng GnRH thì mình phải gọi là AUB-I chứ không được gọi là AUB-L

**Câu 2: đáp án B**

Bà này không có vấn đề chủ => tại sao lại dùng GnRH? Và dùng GnRH tiếp để làm gì?

Bà này đang muốn có em bé, nhưng bà này không phải hiếm muộn (đâu có chữ nào nói hiếm muộn đâu)

BS bảo có cục này cần cho thuốc, thì người bình thường đâu biết cho thuốc để làm gì, vô hình chung là từ không có triệu chứng thành có triệu chứng. Vậy giờ đâm lao thì phải theo lao hay sao? Mình phải biết cho GnRH để làm gì cho vậy thì nghĩa là mục tiêu là có mổ theo sau. Nhưng mình phải biết rõ ràng là mổ để làm gì?

Tới bây giờ thì S0 và S1 thì mới mổ dự phòng, nhưng M2 -3 thì không có chỉ định mổ dự phòng xuất huyết

M3 liên quan không hằng định gì tới việc kết quả có thai. Vậy thì không có chỉ định mổ

Cách đây vài năm thì đáp án là A, vì mình không có mổ, thì dùng SPREM (tại chưa bị treo) để dự phòng kết cục thai kì xấu. Nhưng bây giơ UPA bị treo, Mifepristone thì off label. Chừng nào nó hết treo thì đáp án A

Vậy giờ cứ để bà có thai đi, nếu kết cục xấu thì mình can thiệp sau

Kết cục xấu thai kì không liên quan kích thước khối u nhiều, ngta chỉ nói khả năng kết cục xấu thôi, chứ không nói là khối u đó sẽ gây kết cục xấu. CÒn việc mổ thì có thể gây vỡ tử cung. Tới bây giờ không có mổ nhân xơ để dự phòng, chỉ có mổ để điều trị thôi.

Mổ thì quá đáng trong trường hợp này.

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

**Câu 1: B**

(S0, tính chất ra kinh phù hợp : kinh kéo dài hơn, ra nhiều hơn

* Loại trừ poly: vì siêu âm không thấy, tính chất ra máu không phù hợp lắm ( thường là xh giữa chu kì)
* K nội mạc tử cung: ít nghĩ do dày có 5mm thôi mà vào ngày thứ 12 của chu kì kinh)
* Đừng bao giờ dựa trên cảm nhận vì nó rất chủ quan

Thầy L:

* AUB-P: Người ta siêu âm mà nói là nghĩ u xơ tử cung thì nghĩa là họ đã xác nhận không có mạch máu giữa cục đó => nên không có Polyp
* AUB -O : vắng mặt sự xh bất thường
* AUB-A: vắng mặt thống kinh nên không nghĩ

**Câu 2: đáp án D**

Kích thước <4cm , L0, L1 thì có chỉ định cắt đốt nội soi

Nếu trong trường hợp nơi cô này không có cắt đốt được thì có thể chọn LNG vì nó có hiệu quả điều trị XH tử cung? \_ không đặt dụng cụ mà tư vấn cho bn tới cơ sở có cắt đốt được

Diagram

Description automatically generated

* Đầu tiên mình phải nhận diện vấn đề chủ: cáo nào lợi nhất, ít lợi nhất
  + Soi đốt: hiệu quả chắc chắn không còn chảy máu nữa: hiệu quả nhất
  + LNG-ÍUS: cũng hiệu quả, nhưng không bằng soi đốt ( vì vđ chảy máu không chỉ là nội tiết, mà còn diện tích của cục u nữa)
  + GnGHa: short term thôi
* Hại, nguy hiểm, td phụ
  + Soi đốt: có thể gây biến chứng, biến chứng ít nếu cục nhỏ ( cục này 2cm thì không có bc đâu)
  + LNG-IUS: không gây hại\_ nhưng nó chỉ là tạm bợ
  + GnRHa: hại
  + COC: không hại nhưng không
* Tính khả thi
* Giá thành
* Vậy so lại thì Soi đốt là hiệu quả nhất

Timeline

Description automatically generated with low confidence

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Câu 1: đáp án A

* Vấn đề của bệnh nhân:
* Vấn đề mình ghi nhận được ( ảnh hưởng tương lai sản khoa)\_gọi là vấn đề ẩn:
  + tương lai có thia ngoài tử cung lặp lại?
  + Tình trạng thống kinh có thể nặng hơn
* Cần nhận diện vấn đề hiện tại để điều trị, nhận diện vấn đề ẩn để có kế hoạch điều trị

Câu 2:

Diagram, text

Description automatically generated

Nguy cơ thai ngoài tử cung là vấn đề bị ẩn

Bà này chậm có thai: đó là hiện tượng , chứ k phải vấn đề mình quan tâm

Đau khi khám: cũng là hiện tượng chứ không phải than phiền của bà .

Dụng cụ tử cung: bà này k đau, k XH, nhưng có risk là thai ngoài tử cung. Bà này có thao đạo , nhưng đạo bảo là cần tăng dân số của chúa, nhưng nếu bà này không dùng tránh thia thì sẽ k tăng thêm ds cho chúa mà còn mất bà này nữa. Vì vậy nên thảo luận cho bn về vđ này

Dienogest: sẽ đúng nếu bệnh nhân có vấn đề chủ như đau. Ở đây đáp án này bị loại

Cuối cùng: cần tìm hiều rõ mục tiêu của bn