Text

Description automatically generated

Câu 1:D (<15p)

Đang dùng COC nhiều chu kì rồi => loại cấu trúc cơ năng

Không nghĩ thực thể không tân lập vì:

* Không có triệu chứng thống kinh
* Không có tiền sử clamydia
* Không có tc nhiễm lao chung.

Nếu mới sử dụng chu kì đầu tiên thì còn nghi ngờ được là nang noãn nang nếu: nang echo trống, vỏ mỏng

Câu 2: A

Mô tả đơn giản: thỏa BD2 => khả năng lành tính cao ( nghĩ u bì)

Câu 3: C hay A đều được.

vì u này nghĩ lành tính, kích thước không quá lớn => nội soi

Khối thực thể tân lập => phải can thiệp ngoại khoa

Siêu âm nghĩ lành tính => điều trị nội soi

Chị Phúc:

* U này lành, nếu kích thước nhỏ <4cm thì tư vấn theo dõi thôi. Tư vấn : u bì khối lượng nặng, cần tư vấn khả năng xoắn, nếu bn đột ngột đau bụng, nôn ói phải đi khám liền
* Ca này 4-6cm: thường tư vấn theo dõi được, mổ nội soi cũng được
* Nếu >6cm : thường mổ.
* 9-10cm thì mổ dự phòng xoắn buồng trứng

Vi mổ có khả năng làm hư dự trữ buồng trứng

Tiếp cận:

* Eassy descriptor : chỉ cần mô tả một số tính chaastc ủa khối u => chỉ ra rõ được u đó là u gì luôn ( ví dụ case này là BD2 là u bì)

Nếu không xếp được u gì trên eassy descriptor thì qua buốc 2:

* Bước 2: simple rule của IOTA
  + Nếu có từ 1 trên B-rule và không có cái nào thỏa M-rule thì là lành tính
  + Nếu có từ 1 M-rule và không thỏa cái nào của B-rule thì nghĩ ác tính
  + Nêu không thỏa 2 cái trên thì làm bước 3
* Bước 3: IOTA-ADNEX ( đánh trên app )

Graphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

Câu 1: đáp án B

Nghĩ thực thể không tân lập vì

* Bệnh cảnh thống kinh
* Mổ nội soi thấy điển hình của u lạc nội mạc: dịch nau chocolate, dính chặt vùng chậu
* U dạng nội mạc thì thường dịch không có màu nâu, nếu có thì nâu loãng nhạt nhạt thôi chứ k giống như này.
  + Nếu di căn thì nó cũng không gây dính như vậy, mô ung thư bở , di căn xung quạnh thì cũng không dính chặt, mà nó thường là nốt sùi rải rác trong ổ bụng và phúc mạc.
  + Nếu xâm lấn theo kiểu đi tới thì gỡ dính rất dễ ( vì mô này bở)

Câu 2: B( chị phúc), C ( chị Bích :v)

Mổ gỡ dính không đơn giản trong lạc nội mạc , nó có thể gây tổn thương cơ qua quanh đo. Gỡ xong nó cũng dính lại.

Đau không phải do nang lạc nội mạc này, nên mổ rồi thì vẫn bị đau

Vùng chậu dính chặt, để thấy được bường trứng mà bấm thì rất khóa. Với lại đụng vô buồng trứng thì gây giảm trữ lượng buồng trứng ( cô này trẻ, đây là vấn đề lớn)

Chị Phúc: Ca này thấy buồng trứng vỡ 3cm :v => bấm miếng ở thành vỡ không sao đâu, lấy được mô giải phẫu bệnh .

Chỉ là nếu không có chỉ định mổ thì không làm gì, này có biến chứng mổ rồi nên chớp lấy thời cơ cắt miếng

Câu 3:

Cô này chưa có gia đình, chưa có con

Mục tiêu quản lí cô này: co này lạc nội mạc nặng, có lạc nội mạc chỗ chạy, tử cung nên có vấn đề thống kinh, nhưng thống kinh này chỉ nhẹ thôi

* Mục tiêu chính là: phải điều trị để tránh tái phát lại lạc nội mạc buồng trứng nữa => mai mốt bị năng hơn, và hình thành nang mới , vỡ nữa => vì vậy cần kiềm hãm khối này to ra
  + NSAID không đặt ra ( này chỉ đtri tạm thười đau bụng kinh thôi, mà cô này không đau nhiều, với lại điều trị ổn lạc nội mạc thì thống kinh tự động ổn theo rồi
  + GnRHa không điều trị dài được
  + GnRH ant uống chưa có trên thị trường, chích thì không thẻ nào chích lâu dài được
  + Dienogest: có td kìm hãm lạc nội mạc tốt, tương đương GnRHa, dùng được thười gian lâu. Tuy nhiên hay bị rong huyết, mắc tiền ( 1 tháng 1tr3), không ưu điểm bằng COC trong td ngừa thai. Nếu cố này có tiền thì ưu tiên Dienogest. Diều trị thống kinh tốt hơn COC nhiều. Ức chế mô lạc tốt luôn. TDP rong huyết thì mình có thể cho ngưng Dienogest 4-5 ngày ( <7 ngày), trước khi dùng Dienogest thì có thể dùng GnRHa tiên 2 mũi trước.
  + COC: điều trị thống kinh không bằng Dienogest, rẻ tiền, dễ sd. Cô này trẻ, không có HTL, k giãn TM chân, không có tiền căn tắc mạch não, huyết khối thì xài này có thể an toàn. Huyết khối chỉ sợ khi Estro liều cao và có ngco huyết khối. Ít bị rông kinh rong huyết. TD ức chế lạc nội mạc không bằng Dienogest.

Text

Description automatically generatedText

Description automatically generated

Câu 1: D

Easy rule: MD1: >50 tuổi và CA 125 >100UI/ml

Câu 2: A

Bn đã mãn kinh , CA125 >100UI/mL

Câu 3: C ( M5)

U đặc là nang có phần đặc chiến trên 80% => ca này là nang đơn thùy đặc nên M1 không thỏa

Còn nói u đặc là khác

Câu 4: D

Nghĩ ác tính => pt bụng hở.

Giải đáp:

Bà này mãn kinh, hình ảnh gần giống BD3 nhưng đường kính trên 10cm , nhưng chỉ toàn B-rules tren simple rule mà không có M-rules nào => lành tính

Mãn kinh, siêu âm thấy khối u=> làm luôn CA125

Graphical user interface, text

Description automatically generated

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Thấy rõ 2 buồng trứng rồi => loại luôn khối u buồng trứng

Nghĩ cấu trúc vòi Fallop.

1:B

2: D

Cô này rõ ở hình ảnh siêu âm rồi, nên không chụp hình gì nữa

3.D dịch viêm này ảnh hưởng quả trình thụ tinh làm tổ => can thiệp điều trị kháng sinh, sau đó cắt vòi trứng ( dịch này để lâu làm giảm tỉ lệ thành công IVF) hoặc làm tắc vòi trứng để khỏi cho dịch chảy từ vòi trứng xuống tử cung

Text

Description automatically generated Graphical user interface

Description automatically generated

1. Cấu trúc cơ năng buồng trứng vì tuổi tiền mãn kinh, triệu chứng tiền mãn kinh

Nang 4mm, điểm màu 1,.. => nghĩ nghiều cấu trúc cơ năng

Không có MD nào hết, Easy descriptor phân định được rồi

Theo dõi 6-8 tuần xem nang có mất hay không

Siêu âm này thiếu cái độ dày nội mạc, nếu nội mạc mỏng thì dùng COC không cần thiết, theo dõi đơn thuần thôi.