RAT 5

1. TSH cấu trúc tương tự LH , có 1 chuỗi giống => td lên hoàng thể => nang hoàng thể tồn tại

* FSH, LH, hCG, TSH: cấu trúc 2 chuỗi, trong đó chuỗi alpha tương đồng tỏng 4 chất này. TSH cao thì cơ thể hiểu nhầm là chuỗi Alpha của Lh => td lên buồng trứng làm hoàng thể được duy trì
  1. FSH: kích thích phát triển đoàn hệ nãng
  2. LH: tạo và duy trì hoàng thể
* Trường hợp beta hCG cao ( thai trứng) => cơ thể nhận nhầm LH => phát triển thành nang hoàng tuyến
* Suy giáp => TSH cao
* Một trong những nguyên nhân vô kinh thứ phát là suy giáp: do TSH cao quá ức chế hạ đồi => không phóng noãn,…

1. COC trong theo dõi nang noãn nang:

* COC ức chế các nang khác phát triển: để theo dõi nang noãn nang trong 6-8 tuần.
* Nang noãn nang là nang cơ năng, là cấu trúc bình thường , mô học không có sự tân lập tb
* Khi sự kích thích mất đi thì nó sẽ mất đi
* COC tùy mục đích của minh. CÓ thể theo dõi đơn thuần, cũng có thể COC trong tất cả trường hợp. Trong rối loạn phóng noãn ở 2 đầu tuổi hành kinh ( dậy thì?, quanh mãn kinh)
* siêu âm lại sau 2-3 tháng sau nếu không cho COC

1. nang cơ năng thường dưới 10cm

* nếu khám thấy báng bụng, nang cứng chắc => không thể là nang cơ năng được

1. siêu âm:

* đặc điểm trên siêu âm của nang cơ năng: nang đơn thùy ( ngnag noãn nang, nang tồn lưu), echo trống, vỏ mỏng, không chồi nhú ( nang hoàng tuyến cps thể đa thùy), có thể có vách nhưng vách mỏng
* nếu nang xuấtt huyết: echo hỗn hợp

1. khối thực thể

* lạc nội mạc tử cung buồng trứng: khi bị ảnh hưởng của Estro => mô này phát triển như mô tuyến nội mạc ở tử cung. Tuy nhiên mô lạc vị này có tìn trạng cường Estr => đáp ứng phân tiết progestin không bình thường, mà tb nội mạc của khối này cứ lớn lên
* COC: trên mô lạc vị cũng tiếp nhận nội tiết như mô chính vậy. Khi dùng COC làm nang lạc nhỏ ( do làm giảm baowst tình trạng cường Estrogen tại chỗ)

1. Tại sao nang lạc nội mạc tử cung lại gây tình trạnh hiếm muộn: do nang này xuất xuyết và mỗi chu kì kinh bình thường nhưn nó không ra âm đạo, mà lâu ngày nó gây viêm dính vùng chậu, ống dẫn trứng chít hẹp gập góc.

* Bất thường nội tiết làm nội mạc chính vị không phù hợp làm tổ
* Đau: làm cản trở giao hợp

1. Làm sao phân biệt lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng ( lành tính) và u buồng trứng dạng nội mạc tử cung ( ác tính)

* Lạc nội mạc tử cung: thường triệu chứng rầm rộ, siêu âm thấy nhiều nang, phản âm kém đều nhưng giới hạn rõ, không có vách, không có dòng chảy quanh nang, tc IOTA lành tính, MRI. CA125 có thể tăng.
* U buồng trứng dạng nội mạc tử cung : triệu chứng thường âm thầm, siêu âm , MRI nghi ngờ ác tính => phải mổ để loaijt rừ ung thư. VÀ nếu CA125 diễn tiến bất thường: tăng nhanh hơn, nhiều hơn ( CA125 dùng để theo dõi sau điều trị )
  + Áp dụng simple rule . nếu không được thì IOTA . Nếu không được nữa thì IOTA acnet?
* Lưu ý khi phẫu thuật lạc nội mạc tử cung có thể làm giảm trử lượng trứng

1. TOKYO nếu chưa phân biệt rõ lành ác => dùng IOTA,…
2. Hệ thống phân loại IOTA giúp phân định lành ác bằng cách nào, và khi nào cần dùng đến nó.
3. Tại sao nhu nhày không tăng CA125

* CA125 tăng trong ung thư xuất phát từ thượng mô
* Ngta k bit tại sao ca125 tăng ít trong u tiết dịch nhầy
* C125 không được dùng như HE4 để dùng test tầm soát. Vì test tầm soát cần độ nhay cao, khả thi, chi phí, và test ra có cơ hội để điều trị hay không.
* HE4+CA125+siêu âm=ROMA test: thường chỉ thấy trong gđ trễ rồi => không cải thiện tiên lượng điều trị
* Tie lệ ác tính trong u tiết dịch trong cao hơn u tiết dịch nhầy.

1. Không tầm soát ung thư buồng trứng đại trà.
2. Làm sao để xđ u đó là nghịch mầm hay nghịch phôi

* u Yoksark: LDH tăng cao
* u quái trưởng thành: hình ảnh học rất đặc trưng ( mô mỡ, lông lóc, phẩn âm có bóng lưng, phẩm âm dày của răng xương)
* u quái không trưởng thành: thường khó hơn, thường phần đặc, có chỉ định can thiệp sớm vì nó là tân lập và gợi ý nhiều ác tính
* u tb nuôi: beta hCG tăng cao
* u nghịch mầm: AFP tăng

1. Tại sao u tb Seertoli tiết Estrogen mà lại gây nam hóa

* U buồng trứng loại mô đẹm dây giới bào: u tb sertoli, u tb leydif; tiết ra chủ yếu Androgen. 1/2 -1/3bn có tc nam hóa chứ không phải tất cả bn
* Utb Sertoli tiếu Androgen , còn Estrogen thì chỉ là số ít thôi, thường ở bé tuổi vị thành niên bị u này thường dậy thì sớm

1. IOTA có 3 bước

* B1: Mô tả hiển nhiên : nếu đánh giá được u này là u gì rồi thì k thực hiên bước 2. Nếu bước 1 không được thì qua bước 2
* B2: Simple rule
* B3:IOTA

1. Tumor marker chỉ để theo dõi thôi, không dùng trong chẩn đoán. Nó chỉ dùng kết hợp với các dữ liệu khác.
2. Chỉ dùng chỉ bảo khi có khối u vùng chậu trên lâm sàng hoặc siêu âm có khối u rồi . CHứ nếu không thấy u gì thì không chỉ định