Bệnh án u hạ vị - BS Diễm Trinh

Trần Minh Tiến, Phạm Ngọc Trâm, Lê Phương Thảo, Nguyễn Thái Tùng

Tổ 22 – Lớp Y2012D

**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên bệnh nhân: HUỲNH THỊ T.
* Năm sinh: 1968 (49 tuổi)
* PARA: 3003
* Nghề nghiệp: công nhân xưởng gỗ (công đoạn đánh bóng gỗ)
* Địa chỉ: Bình Định
* Nhập viện lúc 7h28’ ngày 22/11/2017
* Lý do đến khám (15/11/2017): rong huyết + u hạ vị

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**

U hạ vị, theo dõi u buồng trứng P to

1. **TIỀN CĂN**
2. Gia đình:

* Chưa ghi nhận cha mẹ, anh chị em mắc các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường
* Chưa ghi nhận mắc ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư cổ tử cung….

1. Bản thân

* Nội khoa:

+ Tăng huyết áp: phát hiện năm 2012, lúc khám sức khỏe, huyết áp tâm thu lúc chẩn đoán là 140mmHg, hiện đang điều trị hàng ngày với Nifedipine 10mg: 1 viên uống buổi sáng, tuân thủ điều trị, kèm theo giảm ăn mặn, huyết áp tái khám mỗi tháng tại bệnh viện địa phương dao động 120-130mmHg; chưa từng phải nhập viện vì cơn tăng huyết áp.

+ Ngoài ra chưa ghi nhận các bệnh lý nội khoa khác.

* Ngoại khoa:

+ U vú bên phải năm 2014, phẫu thuật cắt trọn u, không nạo hạch, giải phẫu bệnh: bướu diệp thể, sau mổ BN không có tái khám.

+ Chưa từng truyền máu trước đây

* Phụ khoa

+ Kinh nguyệt:

* Bắt đầu có kinh năm 15 tuổi, chu kì kinh đều 28 ngày, hành kinh 2-3 ngày, lượng vừa, máu đỏ sẫm, đau bụng kinh mức độ ít.
* Cách 1 năm, chu kì kinh không đều, 2 tháng mới có kinh, hành kinh 3 ngày, lượng ít, máu đỏ sẫm, đau bụng kinh ít 🡪 đi khám tại khoa phụ, bệnh viện địa phương, có siêu âm (kết quả không rõ), được chẩn đoán rối loạn kinh nguyệt tiền mãn kinh, không điều trị gì. Từ đó, 2-3 tháng BN mới có kinh một lần, tính chất như trên, lần hành kinh gần đây nhất theo đúng chu kì là vào giữa tháng 9/2017.

+ Chưa từng mắc viêm nhiễm phụ khoa

+ Biện pháp tránh thai: bao cao su

+ Chưa ghi nhận mắc u xơ tử cung, u buồng trứng trước đây, không có rong kinh, rong huyết trước 1 năm.

+ Gần đây không có thực hiện các thủ thuật ở cổ tử cung, lòng tử cung

* Sản khoa:

+ Lập gia đình năm 20 tuổi

+ PARA: 3003, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lớn nhất là 3500g, không mắc tăng huyết áp, đái tháo đường trong thai kì, không băng huyết sau sinh, con sinh ra khỏe mạnh, không dị tật. Hiện đã đủ con, không mong con.

1. **BỆNH SỬ**
2. **Bệnh sử lần này**: BN khai bệnh

* Kinh chót: BN không nhớ chính xác ngày
* 1 năm nay, kinh nguyệt của BN không đều, được chẩn đoán rối loạn kinh nguyệt do tiền mãn kinh.
* Cách nhập viện 4 tháng, BN thấy vùng hạ vị bắt đầu to lên từ từ, không sờ thấy u, BN nghĩ do tăng cân nên bụng to, do đó không đi khám 🡪 cách 2 tháng, BN tình cờ sờ thấy vùng hạ vị lệch phải có khối u, kích thước khoảng 4x5cm, nằm nghiêng phải dễ sờ thấy hơn, sờ không đau, BN vẫn nghĩ khối u đó là mỡ nên không đi khám.
* Lần hành kinh cuối theo đúng chu kì 2-3 tháng là khoảng giữa tháng 9/2017 (cách NV 2 tháng), tính chất như các chu kì kinh trước. Sạch kinh được 2 tuần thì BN lại thấy ra huyết kéo dài 2-3 ngày, lượng ít, máu đỏ sẫm, không đau bụng. Khối u ở hạ vị ngày càng to, BN vẫn ăn uống bình thường, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng trong, không lắt nhắt, không sụt cân.
* 2 tuần trước nhập viện, BN lại ra huyết nhưng kéo dài, BN vẫn còn thấy ra huyết cho đến lúc đi khám, tính chất: máu đỏ bầm, lượng nhiều, thay 5 BVS/ngày, không đau bụng, BN không hoa mắt, chóng mặt, tiêu tiểu bình thường 🡪 đi khám tại phòng khám phụ khoa, bệnh viện Từ Dũ, được hẹn thực hiện các xét nghiệm: công thức máu, siêu âm bụng, MRI bụng trong vòng 7 ngày trước nhập viện, phát hiện có khối u buồng trứng bên P to 🡪 nhập viện để phẫu thuật.
* Kết quả các CLS đã được thực hiện trước nhập viện:
* Công thức máu

+ Không thiếu máu: RBC 4,77 M/μL – HGB 14,5 g/dL – Hct 41,7% - MCV 87,4 pg – MCH 30,5 fL

+ Bạch cầu không tăng, công thức bạch cầu trong giới hạn bình thường (WBC 6,59 K/μL - NEU 69,8% - LYM 21%)

+ Số lượng tiểu cầu trong giới hạn bình thường: PLT 290 K/μL

* Chức năng đông máu bình thường:

+ PT 11,1 giây

+ APTT 30,8 giây

+ Test Coombs trực tiếp (-)

* Siêu âm bụng:

+ Tử cung trung gian, đường kính trước sau 38mm.

+ Lòng tử cung echo dày 5mm, mật độ đều

+ Buồng trứng trái và phải không quan sát được

+ Ổ bụng có khối echo kém, đa thùy, kích thước 200 x 120 x 150mm (trước sau x cao x ngang)

+ Thận không ứ nước

* MRI bụng chậu
* Tử cung

+ Tư thế ngả sau, đường kính trước sau 45mm

+ Cơ tử cung vùng chuyển tuyến không dày, không bất thường tín hiệu. Lớp cơ ngoài có tín hiệu bình thường, không tổn thương khu trú, phân biệt giữa các lớp cơ rõ.

+ Nội mạc tử cung dày 4mm, tín hiệu cao nhẹ/T1W, T2W

* Phần phụ

+ Buồng trứng P: không thấy hình ảnh mô buồng trứng bình thường

+ Buồng trứng T: teo nhỏ

+ Hiện diện tổn thương ở sát trước tử cung, kích thước 11,5x20x18cm (trước sau x cao x ngang), bên trong có vách chia tổn thương thành nhiều khoang, chứa dịch tín hiệu thấp/T1W, cao/T2W. Bên trong tổn thương có cấu trúc mô đặc, kích thước 2x3x2cm, có hình dạng giống buồng trứng phải với các noãn nhỏ và nang lạc nội mạc.

* Kết luận: tổn thương ở sát trước tử cung gợi ý:

+ Tổn thương giả nang, bao quanh buồng trứng P (nghĩ nhiều)

+ Nang tuyến buồng trứng P, có vách và mô đặc bên trong (ít nghĩ)

* Các maker

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Giá trị | Giá trị bình thường |
| AFP | 2,34 ng/ml | < 7,75 |
| CA-125 | 12,8 U/ml | < 35 |
| HE4 | 43,7 pmol/L | <140 |
| Roma value | 9,15 % | < 25,3 |

* β-hCG: 5mIU/ml

1. **Tình trạng lúc nhập viện**

+ BN tỉnh, tiếp xúc tốt

+ Mạch 80 lần/phút – Huyết áp 130/80 mmHg – thở 20 lần/phút – nhiệt độ 370C

+ Vùng hạ vị có khối u to bằng thai 8 tháng, giới hạn rõ, di động, không đau

+ Âm hộ bình thường, âm đạo có huyết sậm, cổ tử cung hở ngoài.

* Chẩn đoán lúc nhập viện: u hạ vị, theo dõi u buồng trứng P to
* Xử trí lúc nhập viện: chưa xử trí gì.

1. **KHÁM**

* Khám lâm sàng lúc 9h ngày 22/11/2017 (ngày BN nhập viện)

1. **Tổng quát**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Da niêm hồng
* Sinh hiệu: mạch 80 lần/phút – huyết áp 120/80mmHg – thở 18 lần/phút – nhiệt độ 370C
* Nặng 54kg, cao 1m48 🡪 BMI = 24,7 kg/m2
* Không phù, không dấu xuất huyết dưới da, hạch ngoại vi không sờ thấy.

1. **Khám các cơ quan**

* Đầu mặt cổ: cân đối, tuyến giáp không to, khí quản không lệch, họng sạch, không vẻ mặt nhiễm trùng, tĩnh mạch cổ (450) không nổi.
* Ngực: cân đối, di động tốt theo nhịp thở, sẹo mổ #3cm lành tốt, dưới núm vú P 2cm

+ Khám phổi: thở đều, không co kéo cơ hô hấp phụ, gõ phổi trong, âm phế bào êm dịu hai phế trường, không ran phổi.

+ Khám tim: mỏm tim khoang liên sườn IV đường trung đòn T, nảy mạnh, diện đập 1x1cm, sờ không thấy ổ đập bất thường, dấu Harzer (-), không rung miêu, nghe tim T1, T2 đều rõ, không tiếng tim bất thường, không âm thổi.

* Bụng:

+ Nhìn: bụng to vùng hạ vị, bên phải cao hơn bên trái, không sẹo mổ, không tuần hoàn bàng hệ.

+ Nghe: âm ruột 4 lần/phút, không âm thổi động mạch vùng bụng

+ Gõ đục vùng hạ vị lệch phải

+ Sờ: khối u vùng hạ vị cao trên rốn 4cm, lệch phải, giới hạn rõ, mật độ chắc, bề mặt trơn láng, di động, không đau, kích thước 10x12cm (cao x ngang).

* Tứ chi: không biến dạng, không giới hạn vận động, sức cơ 5/5, mạch tứ chi đều rõ

1. **Khám phụ khoa**

* Khám ngoài: môi lớn, môi bé, âm hộ không sang thương, tầng sinh môn chắc
* Khám trong:

+ Âm đạo trơn láng, niêm mạc hồng, không sang thương, có ít huyết sậm

+ Cổ tử cung: bề mặt trơn láng, không sang thương, lổ CTC đóng, mật độ chắc, lắc không đau

+ Phần phụ: bên T không sờ thấy, bên P sờ thấy có khối cạnh tử cung, lắc cổ tử cung khối u không di động theo.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ 49 tuổi, PARA 3003, nhập viện ngày 22/11/2017 vì rong huyết và sờ thấy khối u hạ vị to, qua hỏi bệnh sử và khám lâm sàng ghi nhận:

* Triệu chứng cơ năng:

+ 1 năm nay: chu kì kinh không đều 2-3 tháng

+ 4 tháng nay: vùng hạ vị to lên

+ 2 tháng nay: sờ thấy u hạ vị lệch phải, to dần + rong huyết, cứ 2 tuần thấy ra huyết 1 lần, mỗi lần 2 ngày, lượng ít

+ 2 tuần trước nhập viện: rong huyết kéo dài, lượng nhiều

* Triệu chứng thực thể:

+ Da niêm hồng, sinh hiệu ổn

+ Khám bụng: khối u vùng hạ vị, cao trên rốn 4cm, lệch phải, giới hạn rõ, mật độ chắc, bề mặt trơn láng, di động, không đau, kích thước 10x12cm (cao x ngang)

+ Khám phụ khoa: không sang thương ở âm đạo, âm hộ; cổ tử cung đóng, lắc cổ tử cung khối u không di động theo, phần phụ P sờ thấy có khối cạnh tử cung.

* Tiền căn:

+ Mổ u vú P lành tính cách 3 năm

+ Bệnh đồng mắc: tăng huyết áp, cách 5 năm, kiểm soát tốt

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trên bệnh nhân này hiện có các vấn đề sau:

1. U buồng trứng P
2. Xuất huyết tử cung bất thường/ tiền mãn kinh: rong huyết
3. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ - CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

* Chẩn đoán sơ bộ: U buồng trứng P/THA
* Chẩn đoán phân biệt:

+ U buồng trứng P – rong huyết do ung thư nội mạc tử cung/THA

+ U buồng trứng P – rong huyết cơ năng tiền mãn kinh/THA

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG**
2. **U buồng trứng P**

* Bệnh nhân nữ 49 tuổi, tiền mãn kinh, nhập viện vì sờ thấy khối u vùng hạ vị, khám bụng sờ thấy khối u hạ vị cao trên rốn 4cm, lệch phải, mật độ chắc; khám phụ khoa thấy âm hộ âm đạo không sang thương, cổ tử cung đóng, lắc cổ tử cung khối u không di động theo, phần phụ P có khối to cạnh phải tử cung.
* Một bệnh nhân đến khám vì u hạ vị thường có các nguyên nhân sau: u phần phụ P, u xơ tử cung, u bàng quang, u đại tràng P.

+ Ung thư bàng quang: không nghĩ, vì BN không có các dấu hiệu của ung thư bàng quang như tiểu ra máu, tiểu đau, đau lưng, nhiễm trùng tiểu…

+ Ung thư đại tràng P: không nghĩ, vì BN không có các dấu hiệu của ung thư đại tràng P như: tiêu chảy, u lớn gây bán tắc ruột, dấu hiệu thiếu máu mạn do chảy máu rỉ rả…

+ Đặc điểm của u phần phụ P thường ở hạ vị, lệch phải, mật độ căng, di động độc lập so với tử cung; còn u xơ tử cung thường ngay giữa hạ vị, mật độ chắc, di động đồng thời với tử cung. Bệnh nhân này u hạ vị lệch phải, không di động so với tử cung nhưng mật độ chắc, do đó cần chẩn đoán phân biệt u phần phụ P và u xơ tử cung; nghĩ nhiều vẫn là u phần phụ P.

🡪 Đề nghị làm siêu âm thang xám. Kết quả siêu âm cho thấy tổn thương là khối echo kém, đa thùy, kích thước 200 x 120 x 150mm ở cạnh tử cung.

🡪 Đề nghị làm thêm MRI bụng chậu. Kết quả MRI là có khối trong ổ bụng, ở sát trước tử cung, bên trong tạo vách chứa dịch và 1 cấu trúc mô đặc nghĩ nhiều buồng trứng P. Nghĩ nhiều trên MRI là nang ở buồng trứng P.

🡪 Cần mở bụng thám sát khối u trong ổ bụng này.

* Nguyên nhân u buồng trứng P:

+ Nghĩ nhiều là u thực thể vì khối u này không thay đổi theo chu kì kinh

+ U buồng trứng thực thể chia ra không tân lập (do viêm, buồng trứng đa nang, nang lạc nội mạc tử cung) và tân lập (u tân sinh từ thượng mô, từ tế bào mầm, từ dây giới bào – mô đệm, di căn từ nơi khác đến buồng trứng). Trên bệnh nhân này nghĩ đến nguyên nhân lành tính nhiều hơn vì tổng trạng bệnh nhân còn tốt, không sụt cân, sờ khối u di động, giới hạn rõ. Các chỉ số AFP, CA-125, HE4 và Roma value trong giới hạn bình thường chỉ gợi ý đến nguyên nhân lành tính nhiều hơn nhưng không giúp chẩn đoán xác định, vì các chỉ số này chỉ có giá trị dùng theo dõi tái phát ung thư buồng trứng (ác tính).

1. **Xuất huyết tử cung bất thường tuổi quanh mãn kinh**

BN này có rong huyết, ở tuổi tiền mãn kinh mà BN có XHTC bất thường thì có thể do các nguyên nhân sau:

* Thai kỳ: không nghĩ, do β-hCG (-)
* Các nguyên nhân thực thể tại tử cung:

+ Tăng sinh nội mạc tử cung, ung thư nội mạc tử cung: không nghĩ, do BN này chỉ có 1 yếu tố nguy cơ là ≥ 45 tuổi (49 tuổi) trong các yếu tố nguy cơ của ung thư nội mạc tử cung (phụ nữ ≥ 45 tuổi, béo phì BMI > 30kg/m2, chưa từng có thai, hội chứng buồng trứng đa nang, đái tháo đường, ung thư đại trực tràng không phải dạng polyp có di truyền). Nhưng trên 1 phụ nữ lớn tuổi, có XHTC tuổi quanh mãn kinh cũng cần nên khảo sát nội mạc tử cung.

+ U xơ – cơ tử cung, polyps lòng tử cung: không nghĩ, trên siêu âm không thấy có bất thường trong lòng tử cung

+ Viêm mạn nội mạc tử cung: không nghĩ, do gần đây BN không có làm thủ thuật ở cổ tử cung, lòng tử cung hay mới sinh con, không có viêm nhiễm phụ khoa.

* Các nguyên nhân tại cổ tử cung và âm đạo: không nghĩ, khám lâm sàng không thấy sang thương ở âm đạo, cổ tử cung.
* Xuất huyết tử cung cơ năng tuổi quanh mãn kinh: đây là chẩn đoán loại trừ, sẽ nghĩ đến khi không phát hiện đến tổn thương thực thể ở tử cung.

Vậy nghĩ rong huyết ở BN này do:

* Tăng sinh/ung thư nội mạc tử cung 🡪 đề nghị nạo sinh thiết từng phần
* Rong huyết cơ năng/tiền mãn kinh

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG – KẾT QUẢ**
2. Đề nghị các CLS

* CLS thường quy: công thức máu, chức năng đông máu, sinh hóa (đường huyết, protein toàn phần, AST, ALT, BUN, creatinin), tổng phân tích nước tiểu.
* CLS chẩn đoán:

+ Nạo sinh thiết từng phần buồng tử cung

+ Pap smear

1. Kết quả CLS và phân tích
2. CLS chẩn đoán

* PAP smear: tế bào phản ứng do viêm
* Nạo sinh thiết buồng tử cung: ít niêm mạc kênh cổ tử cung lành, viêm mãn nội mạc tử cung

🡪 Qua PAP, nạo sinh thiết buồng tử cung loại trừ nguyên nhân ác tính là ung thư nội mạc tử cung.

1. CLS thường quy

* Sinh hóa máu: bình thường

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Giá trị | Giá trị bình thường |
| Glucose | 5,3 mmol/l | 3,6 – 5,6 |
| Protein toàn phần | 84,3 g/l | 66 – 87 |
| Urea | 3,5 mmol/l | 1,7 – 8,3 |
| Creatinin | 68 μmol/l | 44 – 80 |
| AST | 17 U/L | < 40 |
| ALT | 11 U/L | < 40 |

* Tổng phân tích nước tiểu (kèm định lượng)

+ pH: 5,5

+ Tỉ trọng: 1,026

+ Urobilinogen: vết (16μmol/l)

+ Bilirubin: +

+ Protein: ++ (1g/l)

+ Hồng cầu: +++ 200 hồng cầu/μl

+ Bạch cầu: + 70 bạch cầu/μl

+ Ketone (-)

+ Glucose (-)

+ Nitrite (-)

🡪 Các bất thường trong nước tiểu: có tiểu đạm 2+, có hồng cầu, bạch cầu. Nhưng BN này đang rong huyết thì vấn đề có xuất hiện bạch cầu trong nước tiểu có thể do dây nhiễm máu trong lúc lấy mẫu, trên lâm sàng BN không có triệu chứng của nhiễm trùng tiểu 🡪 không nghĩ nhiễm trùng tiểu.

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

***Theo dõi u buồng trứng P – Rong huyết cơ năng tiền mãn kinh/tăng huyết áp đang điều trị.***

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. Nguyên tắc điều trị:
3. U buồng trứng P

* Đây là u thực thể, trên lâm sàng hiện tại vẫn chưa thể xác định tính chất lành ác của khối u kèm kích thước khối u to 🡪 cần mở bụng để thám sát, đường giữa bụng.

+ cell block dịch ổ bụng (nếu có) hoặc dịch rửa ổ bụng tìm tế bào ác tính

+ cắt phần phụ P, yêu cầu không được làm vỡ khối u

+ sinh thiết lạnh bệnh phẩm, tùy theo kết quả giải phẫu bệnh mà có hướng xử trí tiếp theo:

* Nếu u lành tính 🡪 chỉ cần cắt phần phụ P
* Nếu u ác tính 🡪 cắt hai phần phụ, cắt tử cung, nạo hạch + hóa trị sau phẫu thuật
* Nếu u giáp biên ác, trên BN này lớn tuổi, PARA 3003 🡪 cũng tiến hành cắt hai phần phụ, cắt tử cung, nạo hạch + hóa trị

1. Rong huyết cơ năng tiền mãn kinh: do trên MRI thấy bề dày lớp nội mạc là 4mm (mỏng), nên điều trị rong huyết trên BN này sẽ dùng thuốc tránh thai nội tiết (COCs)
2. Tăng huyết áp

* Tiếp tục điều trị với Nifedipine
* Tiết chế muối

1. Điều trị cụ thể

* Mở bụng thám sát, tùy kết quả GPB mà có hướng xử trí tiếp theo trong phẫu thuật
* Nifedipine 10mg: 1v (uống)

1. **TIÊN LƯỢNG**

* Tiên lượng gần: dè dặt, tùy vào diễn tiến trong phẫu thuật
* Tiên lượng xa:

Bệnh nhân này được phẫu thuật vào sáng ngày 27/11/2017:

* Sau mở bụng đường giữa, thấy ở vị trí buồng trứng P có nang to chứa dịch, chọc hút được khoảng 2 lít dịch vàng sậm, đục, bên trong có khối mô. Trong hình là lớp vỏ nang sau khi đã chọc hút dịch kèm theo cấu trúc mô đặc bên trong.
* Cắt ngang mô đặc thấy bên trong có các cấu trúc chồi sùi 🡪 giải phẫu bệnh
* BN được tiến hành cắt tiếp phần phụ còn lại, cắt tử cung, nạo hạch.

