TRẦN MINH TIẾN, tổ 22, lớp Y12D

**BỆNH ÁN TIỀN THAI TRỨNG**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: NGUYỄN THỊ NGỌC L.
* Tuổi: 48, PARA 2002
* Nghề nghiệp: nội trợ
* Địa chỉ: TP. Biên Hòa, Đồng Nai
* Ngày nhập viện: 6/12/2017

1. **LÝ DO ĐẾN KHÁM - NHẬP VIỆN**

* Lý do đến khám: trễ kinh + siêu âm theo dõi thai trứng tại BV địa phương
* Lý do nhập viện: theo dõi thai trứng nguy cơ cao

1. **TIỀN CĂN**
2. **Gia đình**: chưa ghi nhận bất thường
3. **Bản thân**

* Nội khoa: không THA, ĐTĐ, không suy dinh dưỡng, không thiếu máu, không bệnh lý tuyến giáp
* Ngoại khoa:
* Mổ lấy thai năm 1996, 2003, con đủ tháng, khỏe, thai kì 2 lần không có bất thường
* Mổ hạch treo tuyến tụy tháng 4/2017 tại BV Chợ Rẫy
* Phụ khoa
* Kinh đầu năm 15 tuổi, chi kì đều 28-30 ngày, hành kinh 3 ngày, lượng vừa.
* Phát hiện nhân xơ tử cung cách đây 7 tháng
* Biện pháp tránh thai: bao cao su
* Chưa ghi nhận tiền căn thai trứng, bệnh nguyên bào nuôi trước đây
* Sản khoa
* Lấy chồng năm 20 tuổi
* PARA 2002, mổ lấy thai năm 1996 và 2003 vì bất xứng đầu chậu, con lớn nhất 3500g, 2 con đủ tháng, khỏe, thai kì 2 lần không ghi nhận bất thường.

1. **BỆNH SỬ**

* Kinh chót: 8/10/2017
* Ngày 5/12/2017, BN thấy trễ kinh 3 tuần, không thử que QS, thấy đau bụng âm ỉ vùng hạ vị, không ra huyết âm đạo, không nghén, không thay đổi cân nặng. BN đi khám tại BVĐK Đồng Nai:
* β-hCG là 61418,62 mIU/mL
* Siêu âm buồng tử cung qua âm đạo: lòng tử cung có khối echo hỗn hợp 23x35mm, thoái hóa, không đồng nhất, có hình ảnh ruột bánh mỹ.
* Kết luận: thai trứng
* Không điều trị gì, chuyển BV Từ Dũ để tiếp tục điều trị
* Tình trạng lúc nhập viện: mạch 80l/p – HA 110/70 mmHg – thở 20l/p, nặng 46kg, cao 150cm
* Diễn tiến sau nhập viện: bệnh tỉnh, còn đau bụng ít, không ra máu âm đạo

1. **KHÁM LÂM SÀNG**

Khám ngày 7/12/2017

1. **Tổng trạng**

* Da niêm hồng
* Sinh hiệu: M 80 l/p – HA 110/70 mmHg – thở 20l/p – nhiệt độ 37 độ C
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Không dấu xuất huyết, không phù

1. **Khám các cơ quan**

* Đầu mặt cổ: cân đối, tuyến giáp không to, khí quản không lệch, họng sạch, tĩnh mạch cổ 45 độ không nổi
* Tim, phổi: bình thường
* Khám bụng: sẹo mổ lấy thai #10cm trên vệ, tử cung #thai 10 tuần, ấn đau nhẹ hạ vị

1. **Khám phụ khoa**

* Âm hộ: không sang thương
* Âm đạo: trơn láng, niêm mạc hồng, không sang thương, không máu
* Cổ tử cung: bề mặt trơn láng, không sang thương, lổ CTC đóng, mật độ chắc, lắc không đau
* Tử cung: hướng trung gian, kích thước #thai 10 tuần, di động, không đau
* Hai phần phụ không sờ chạm
* Túi cùng không đau

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN – ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh nhân nữ 48 tuổi, PARA 2002, nhập viện vì thai trứng nguy cơ cao, có các vấn đề sau:

* Trễ kinh 3 tuần, tử cung #thai 10 tuần
* Siêu âm thấy thai trứng tại địa phương

1. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ - PHÂN BIỆT**

* Chẩn đoán sơ bộ: theo dõi thai trứng nguy cơ cao
* Chẩn đoán phân biệt: thai lưu thoái hóa

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG**

* BN trong độ tuổi sinh sản, chu kì kinh đều, trễ kinh nên nghĩ BN có thai, β-hCG là 61418,62 mIU/mL
* BN được làm TVS tại BV ghi nhận lòng tử cung có khối echo hỗn hợp thoái hóa, đồng nhất, có hình ảnh ruột bánh mì 🡪 nghĩ đến hai nguyên nhân là thai trứng và thai lưu thoái hóa 🡪 đề nghị β-hCG động học để làm rõ thêm chẩn đoán.
* Thai trứng trên BN này có:
* BN 48 tuổi > 40 t
* BCTC #thai 10 tuần, theo kinh chót thì BCTC là 7 tuần 🡪 tử cung lớn hơn tuổi thai

🡪 BN có 2/5 tiêu chuẩn GOLDSTEIN 🡪 thai trứng nguy cơ cao

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG – KẾT QUẢ**

* Định lượng β-hCG
* TVS
* Xquang ngực thẳng
* Công thức máu, nhóm máu, Rh
* Đông máu toàn bộ
* Giải phẫu bệnh mô hút nạo

**\*\*\* Kết quả CLS**

* β-hCG: 61418 mUI/mL
* TVS (6/12/2017):
* Tử cung trung gian, dAP 65mm
* Lòng tử cung có khối echo hỗn hợp 28x22 mm, bên trong có những nang echo trống giống trứng, mật độ không đều
* Vị trí: thành sau có khối echo hỗn hợp kích thước 38x48x42mm, không gây biến dạng lòng tử cung
* Phần phụ trái và phải bình thường
* Không dịch cùng đồ, không dịch ổ bụng
* Xquang ngực thẳng: trong giới hạn bình thường
* Công thức máu: không thiếu máu, số lượng BC, công thức BC, số lượng tiểu cầu trong giới hạn bình thường
* Chức năng đông máu: PT 9,9 giây – APTT 25,8 giây – INR 0,93

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Thai trứng nguy cơ cao

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Hút nạo thai trứng**

* Giải phẫu bệnh sau hút nạo (8/12/2017):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mẫu A | Mẫu B |
| Đại thể | Mô vụn, #1,5cm  Nâu mềm | Mô vụn, #0,3cm  Nâu dai |
| Vi thể | Tổn thương gồm các lông nhau phì đại, phù nề, thoái hóa nước, không có mạch máu ở trụ lông nhau, bên ngoài có tăng sản tế bào nuôi và hợp bào nuôi | Polyp được bao phủ bởi thượng mô tuyến trụ cao chế tiết nhầy, có các khe tuyến. Bên dưới là các mô liên kết sợi có các vi mạch máu và tế bào viêm 🡪 polyp tuyến cổ trong CTC lành |

1. **Theo dõi sau hút nạo**

* Tái khám mỗi tuần
* Lâm sàng: theo dõi ra huyết âm đạo, co hồi tử cung, sinh hiệu, các triệu chứng di căn đến gan, phổi, não, âm đạo
* β-hCG mỗi lần tái khám cho đến khi âm tính 3 lần liên tiếp
* Nếu âm tính < 56 ngày, theo dõi đến 6 tháng kể từ ngày hút nạo
* Nếu âm tính > 56 ngày, theo dõi 6 tháng kể từ ngày âm tính đầu tiên

1. **Tư vấn ngừa thai**:

BN cần dùng biện pháp tránh thai trong thời gian theo dõi sau hút nạo thai trứng bằng một trong các biện pháp sau:

* COCs
* Dụng cụ tử cung
* DMPA
* Bao cao su

1. **TIÊN LƯỢNG**: nguy cơ cao