**BỆNH ÁN**

1. **Hành chính**

* Họ tên: Nguyễn Thị Thảo L Giới: Nữ
* Tuổi: 46
* Nghề nghiệp :công nhân
* Địa chỉ: Bến Lức, Long An
* Ngày nhập viện: 10h ngày 14/09/2019 tại bv Hùng Vương

1. **Lý do đến khám: ra huyết âm đạo nhiều**
2. **Lý do nhập viện: Nhân xơ tử cung gây cường kinh / thiếu máu nặng**
3. **Tiền căn:**

**1.Gia đình:** chưa ghi nhận có ai mắc ung thư cổ tử cung, ung thư nội mạc tử cung, ung thư vú.

**2.Bản thân**

* Nội khoa: chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, bệnh lý tuyến giáp, rối loạn đông máu
* ngoại khoa: chưa ghi nhận
* Sản khoa: PARA 1001, sinh thường đủ tháng cân nặng lúc sinh 3,4kg.
* Phụ khoa: có khi năm 11 tuổi, kinh đều chu kì kinh khoảng 30 ngày, hành kinh 4 ngày.
* Lập gia đình lúc 22 tuổi ,đã ly hôn. Không ngừa thai, hiện tại bệnh nhân không mong con.
* Chưa tầm soát ung thư cổ tử cung.

1. **Bệnh sử:**

* KC: 30/8/2019
* 1 năm trở lại đây càng ngày càng ngắn dần (30 -> 28 -> 26), hành kinh vẫn 4 ngày nhưng ra với lượng nhiều hơn các chu kì trước, khoảng 5 BVS/ngày, máu đỏ sẫm, không xuất huyết giữa chu kì.
* Lần hành kinh cuối BN ra huyết với lượng 8 BVS/ngày, mệt nhiều, vận động hạn chế, được người nhà động viên đi khám và nhập bệnh viện Hùng Vương ngày 14/09/2019.
* Quá trình bệnh BN không tiểu khó, không táo bón, không đau bụng, không tiết dịch âm đạo bất thường, không tiết dịch núm vú, không sử dụng thuốc gì, không làm thủ thuật gì ở đường sinh dục.
* **Tình hình nhập viện:**
* Mạch: 90 l/p Nhiệt độ: 37 oC
* Huyết áp: 110/70 mmHg Nhịp thở: 20 l/p
* Da xanh, niêm trắng nhợt
* Tim đều, phổi trong, bụng mềm
* Âm đạo bình thường
* Cổ tử cung láng
* Tử cung ~ thai 16 tuần

1. **Khám:(17/08/2019)**
2. **Tổng quát**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Da niêm nhạt
* Sinh hiệu: Mạch 90 lần/phút, Huyết áp: 120/80 mmHg, Nhiệt độ: 37oC
* Chiều cao: 159 cm cân nặng: 62kg BMI: 24,5 kg/m2

1. **khám các cơ quan: chưa ghi nhận bất thường**
2. **khám phụ khoa:**

* Âm hộ bình thường
* Âm đạo ít huyết sậm
* Cổ tử cung đóng, lắc không đau
* Tử cung kích thước tương đương kích thước thai 16 tuần, chắc.
* Phần phụ không sờ chạm

1. **Tóm tắt bệnh án:**

* bệnh nhân nữ 46 tuổi, đến khám vì ra huyết âm đạo, hiện tại ở ngày thứ 14 của chu kì:
  + Cường kinh với kinh chót 30/8/2019
  + da xanh niêm nhạt
  + CTC đóng, ít huyết sậm, tử cung tương đương thai 16 tuần, chắc, di động theo CTC.

1. **Đặt vấn đề**

* Xuất huyết tử cung trên phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.
* Thiếu máu mức độ nặng
* Tiền mãn kinh

1. **Chẩn đoán sơ bộ:** Nhân xơ tử cung gây cường kinh, thiếu máu nặng/tiền mãn kinh
2. **Chẩn đoán phân biệt:**

1.Adenomyosis

2.Sarcoma cơ trơn tử cung

3.Ung thư nội mạc tử cung

4.Rối loạn đông máu

1. **Biện luận**
2. **Xuất huyết tử cung**

**a.Kiểu xuất huyết**

Dựa vào bệnh sử nghĩ đây là xuất huyết chu kì đều, lượng máu nhiều, trên phụ nữ chưa mãn kinh, thử thai nhanh âm tính. Các nguyên nhân có thể nghĩ đến:

* U xơ tử cung: nghĩ nhiều vì tần suất cao, lâm sàng cường kinh, không đau bụng, tử cung to.

**Chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân gây TC to khác**:

* Adenomyosis: ít nghĩ vì thường kèm đau bụng
* Sarcoma cơ trơn tử cung: tần suất thấp, rất khó phân biệt với u xơ, không loại trừ.

**Chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân gây xuất huyết TC khác:**

* Ung thư nội mạc tử cung: tuổi > 45(bn 46 tuổi) là YTNC.
* Rối loạn đông máu: thường kèm tiền căn rối loạn đông máu lúc nhỏ, bn này ít nghĩ.
* Xuất huyết tử cung cơ năng quanh mãn kinh: là chẩn đoán loại trừ.

1. **Đề nghị cận lâm sàng:**

* Định tính β-hCG nước tiểu.
* Định lượng β-hCG huyết thanh
* Công thức máu, nhóm máu.
* Ferritin huyết thanh
* Đường huyết
* Siêu âm bụng + ngã âm đạo
* Chức năng đông máu:PT, aPTT

1. **Kết quả cận lâm sàng:**
2. **B-hCG:**

* 14/09/19: 0.100 IU/L **(âm tính)**

1. **Siêu âm:**

* **14/9/2019**

**Tử cung:**

Tư thế: ngã trước

Kích thước: 101mm

Bờ viền: đều

Cấu trúc: không đồng nhất

Bất thường khu trú: Tử cung có nhiều cấu trúc phản âm kém, giới hạn rõ, khối lớn nhất d=50\*58mm, ở mặt trước

Nội mạc: 9mm

Lòng tử cung: không gì lạ

**Phần phụ phải:**

Kích thước buồng trứng:

Cấu trúc: hiện không thấy u

Khối cạnh buồng trứng

**Phần phụ trái:**

Kích thước buồng trứng:

Cấu trúc: hiện không thấy u

Khối cạnh buồng trứng

**Kết luận: Đa nhân xơ tử cung**

* **15/9/2019**

**Tử cung:**

Tư thế: ngã trước

Kích thước: 100mm

Bờ viền: đều

Cấu trúc: đồng nhất

Bất thường khu trú: không

Nội mạc: mm

Lòng tử cung: có nhiều u xơ

**Phần phụ phải:**

Kích thước buồng trứng:

Cấu trúc: hiện không thấy u

Khối cạnh buồng trứng

**Phần phụ trái:**

Kích thước buồng trứng:

Cấu trúc: hiện không thấy u

Khối cạnh buồng trứng

**Kết luận: Đa nhân xơ tử cung**

* **16/9/2019**

**Tử cung:**

Tư thế: ngã trước

Kích thước: 91mm

Bờ viền: đều

Cấu trúc: đồng nhất

Bất thường khu trú: không

Nội mạc: mm

Lòng tử cung: nhân xơ tử cung mặt sau 47\*58mm

**Phần phụ phải:**

Kích thước buồng trứng:

Cấu trúc: hiện không thấy u

Khối cạnh buồng trứng

**Phần phụ trái:**

Kích thước buồng trứng:

Cấu trúc: hiện không thấy u

Khối cạnh buồng trứng

**Kết luận: Nhân xơ tử cung mặt sau**

1. **Công thức máu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **7h30 14/9** | **18h45 14/9** | **15/9** | Giới hạn bt |
| **WBC** | 5.7 | 9.16 | 8.24 | (5 - 10) K/uL |
| NEU | 56.8 | 70.3 | 65.1 | (55-75) %N |
| Neu | 3.25 | 6.44 | 5.37 | (2-6.9) |
| LYM | 33.5 | 22.5 | 25.7 | (20-40)%L |
| Lym | 1.92 | 2.06 | 2.12 | (0.6-3.4) |
| MONO | 7.7 | 6.28 | 6.73 | (0-12)%M |
| Mono | 0.44 | 0.575 | 0.554 | (0-1.1) |
| EOS | **1.6** | **0.855** | **1.96** | (2-6)%E |
| Eos | 0.09 | 0.078 | 0.161 | (0-0.7) |
| BASO | 0.4 | 0.062 | 0.498 | (0-2)%B |
| Baso | 0.02 | 0.006 | 0.041 | (0-0.2) |
| **RBC** | 3.71 | 3.86 | 4.41 | (3.5-4.5) /uL |
| HGB | **54** | **64.60** | **81.20** | (125-145)g/l |
| HCT | **20.2** | **22.9** | **27.8** | (33-42)% |
| MCV | **54** | **59.4** | **62.9** | (80-97)fL |
| MCH | **14.5** | **16.7** | **18.4** | (27-31)pg |
| MCHC | **268** | **282** | **292** | (318-354)g/L |
| RDW | **19.1** | **22.9** | **24.5** | (11.6-14.8)% |
| **PLT** | **407** | 354 | 319 | (150-400)K/uL |
| MPV | 7.7 | 8.32 | 8.84 | (0-99.9)fL |
| PCT | 0.313 | 0.295 | 0.283 | (0-9.99) |

**Nhận xét: thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược, sắt**

1. **Chức năng đông máu: 14/09**

* Nhóm máu: B, Rh+

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | Khoảng tham chiếu |
| PT | 14.6 | 11-15 giây |
| PT% | 79 | >70% |
| INR | 1.13 |  |
| APTT | 26.9 | <43 giây |
| Fibrinogen | 2.09 | 2.0-4.0 g/l |

1. **Sinh hóa máu: 14/09**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | Khoảng tham chiếu |
| Định lượng Glucose máu (bất kỳ) | 120.4 | mg/dl |
| Urea | 3.1 | <8.3 mmol/L |
| Creatinine | 60.1 | <97 umol/L |
| AST (SGOT) | 16 | <31 U/L |
| ALT (SGPT) | 10 | <31 U/L |

1. **Tổng phân tích nước tiểu: 14/09**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | Khoảng tham chiếu |
| Glucose | NEG | âm tính |
| Bilirubin | NEG | âm tính |
| Ketone | NEG | âm tính |
| SG | 1.010 | 1.000 - 1.030 |
| Blood | NEG | âm tính |
| pH | 5 | 4.5 - 7.5 |
| Protein | NEG | âm tính |
| Urobilinogen | NORM | 0.1 - 1.0 umol/L |
| Nitrite | NEG | âm tính |
| Leukocytes | NEG | âm tính |

1. **Miễn dịch: 14/09**

* Anti HIV nhanh âm tính (chưa phát hiện kháng thể)
* HBsAg miễn dịch tự động NEG 0.35

1. **BN CÓ NÊN ĐƯỢC LẤY MẪU NỘI MẠC TỬ CUNG? PHƯƠNG PHÁP?**

BN có chỉ định lấy mẫu nội mạc tử cung vì nằm trong độ tuổi từ 45 đến mãn kinh có xuất huyết nặng.

Chọn sinh thiết nội mạc tử cung bằng Pipelle vì nội mạc đồng nhất trên siêu âm, thủ thuật đơn giản, rẻ tiền, ít chảy máu.

1. **CHẨN ĐOÁN : Nhân xơ tử cung gây cường kinh, thiếu máu nặng.**
2. **ĐIỀU TRỊ: tiếp nhận lúc cấp cứu**

**1.Điều trị cấp cứu**

* Bn thiếu máu nặng, có chỉ định truyền máu, nguyên nhân ác tính chưa loại trừ -> nhập viện.
* Lúc cấp cứu bn xuất huyết âm đạo ít, chưa cần thiết phải điều trị cầm máu.Thiếu máu mức độ nặng nên điều trị bằng truyền hồng cầu lắng.Theo dõi sinh hiệu, tình trạng chảy máu.
* N1-N4(nằm viện): bn tỉnh, sinh hiệu ổn, tự sinh hoạt được, còn ra ít huyết âm đạo.Bn được nạo ST.
* N5: Cho xuất viện, chờ kết quả GPB.

**2. Tiến hành điều trị u xơ tử cung:**

**Vấn đề chính:** AUB-L gây thiếu máu mức độ nặng

**Vấn đề đi kèm:**

a.Nhân xơ tử cung mặt sau 47\*58mm

b.Tiền mãn kinh

c.Không mong con

* Lựa chọn điều trị nội khoa giảm lượng máu mất mỗi lần hành kinh cho đến khi bn mãn kinh => là một điều trị lâu dài.
* Thuốc: progestin uống liên tục 3-6 tháng đầu, sau đó đánh giá nếu đáp ứng thì chuyển qua dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel.
* Bổ sung sắt.
* Tư vấn tầm soát ung thư cổ tử cung.
* Tái khám theo hẹn