GIẢI ĐỀ THAI NGOÀI TỬ CUNG – SẢY THAI

|  |
| --- |
| OSCE – Y12 ĐỢT 1 – NGÀY 09/11/2017 |
|  |

1/ Chẩn đoán hiện tại :

CĐSB : sốc do xuất huyết nội

CĐPB: sốc nghĩ do thủng tạng rỗng.

* Sốc : mạch nhanh , HA = 0, đề kháng ½ bụng dưới , bụng lình phình sóng vỗ.

2/ Nguyên tắc xử trí :

* Hồi sức chống sốc
* Đồng thời : chẩn đoán và điều trị nguyên nhân.

3/ Các nguyên nhân có thể có :

* TNTC vỡ
* Vỡ nang hoàng thể xuất huyết
* Thủng tạng rỗng.

4/ Xử trí và cần làm CLS gì ?

* Chống sốc, ổn định nội khoa.
* Mổ bụng thám sát

CLS :

* CTM , nhóm máu.
* QS, beta - hCG
* Siêu âm bụng tổng quát
* Siêu âm phụ khoa đầu dò âm đạo
* XQ bụng không sửa soạn

|  |
| --- |
| OSCE - NGÀY 04/01/2017 |
|  |

1/ BN có vấn đề :

* Trễ kinh 2 tuần, xuất huyết tử cung bất thường
* Tiền căn sảy thai 8 tuần , cách 4,5 tháng.
* Tử cung to # thai 6 tuần
* Ho kéo dài 3 tuần

Chẩn đoán có thể nghĩ đến :

* Theo dõi thai sớm 6 tuần - NT hô hấp trên kéo dài

2/ Định lượng beta - hCG = 280 136

BN có thai + hCG cao + TC to => nghĩ bệnh lý nguyên bào nuôi. Kèm theo có triệu chứng hô hấp : ho kéo dài => nghĩ nhiều Ung thư nguyên bào nuôi.

CLS cần làm :

* SA phụ khoa đầu dò âm đạo
* XQ phổi -> CT - Scan ngực có cản quang
* Siêu âm bụng chậu -> CT/MRI bụng chậu có cản quang
* CT/MRI não ( nếu LS rõ ràng )
* CTM , CN gan thận ( xem xét điều kiện hóa trị )

3/ Đánh giá yếu tố tiên lượng đáp ứng điều trị trên BN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yếu tố** | | **0** | **1** | **2** | **4** |
| Lâm sàng: TTT: tuổi, thai, tháng | Tuổi | <40 | >=40 |  |  |
| Thai | Thai trứng | Bỏ thai | Đủ tháng |  |
| Số tháng cách lần có thai trước đó | <4 | 4-6 | 7-12 | >12 |
| CLS: BTM: bHCG,  Tumor, Metatasis  (vị trí,  số lượng) | bHCG trước điều trị (mUI/ml) | <103 | >=103 | >104 | >105 |
| Kích thước u lớn nhất  (kể cả tử cung) |  | 3-4 cm | >=5cm |  |
| Vị trí di căn (kể cả TC) | Phổi | Lách, thận | Dạ dày-ruột | Não, gan |
| Số điểm di căn |  | 1-4 | 5-8 | >8 |
| Điều trị | Hóa trị thất bại trước đó |  |  | Đơn | Đa |

Xét BN :

* Tuổi 40 : 1 điểm
* Tiền sử sảy thai : 1 điểm
* Cách 4,5 tháng : 1 điểm
* beta - hCG > 10 mũ 5 : 4 điểm
* di căn phổi : 0 điểm

=> nguy cơ cao ( > 7 điểm ) : dự đoán nguy cơ cao kháng với đơn hóa trị.

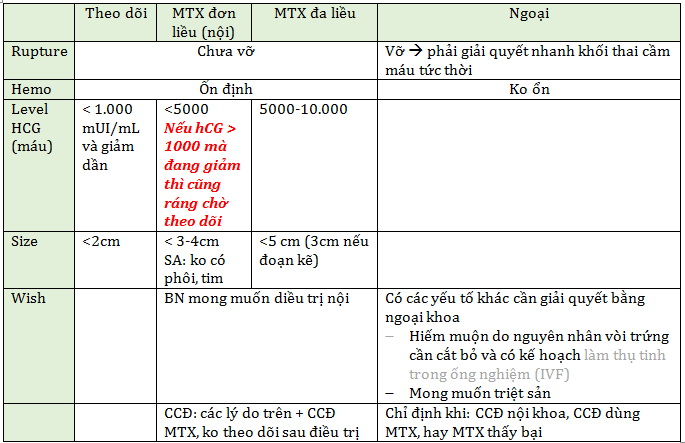
3/ Chẩn đoán : ung thư NBN nguy cơ cao

=> đa hóa trị với EMA - CO, điều trị đến khi beta - hCG âm tính và điều trị tiếp 6 tuần tiếp theo.

( Methotrexate, D - Actinomycin, Etoposide, Cyclophosphamide và Vincristine )

Viết tắt : etoposide, MTX, Act-D, cyclophosphamide, vincristine, (oncovin)

|  |
| --- |
| OSCE - NGÀY 04/01/2017 |
|  |



=> dựa theo đề bài : ca này tư vấn điều trị nội : đơn liều MTX : tiêm bắp 1mg/kg

Tác dụng phụ của MTX :

* Tủy xương/huyết học: giảm 3 dòng tế bào máu
* Gan: tăng men gan

Nhớ từ trên xuống dưới

* Da: rụng tóc, dị ứng da
* Thần kinh: trầm cảm, rối loạn định hướng lực
* Tiêu hóa: viêm niêm mạc miệng, dạ dày, viêm ruột hoại tử

Lịch theo dõi :

* N4 - N7 : nếu hCG giảm > 15% thì theo dõi hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

Dấu hiệu cần quay lại BV : ra huyết âm đạo , đau bụng

Ngừa thai sau đó : Trì hoãn có thai ít nhất 3 tháng sau liều MTX cuối cùng

Các bước tư vấn TNTC :

1/ Tư vấn về TNTC :

* Khái niệm TNTC :
* TNTC được định nghĩa khi thai làm tổ bên ngoài buồng tử cung.
* Hơn 95% thai ngoài tử cung có vị trí làm tổ là ở vòi trứng
* Đưa ra bằng chứng TNTC :
* siêu âm
* beta - hCG
* Diễn tiến TNTC ở vòi trứng :
* Vỡ vòi trứng
* Sảy qua loa vòi
* Thoái triển.

2/ Đưa ra chỉ định điều trị cho BN:

1. Theo dõi
2. Điều trị nội

* Đơn liều
* Đa liều
* Tác dụng phụ của MTX

1. Điều trị ngoại

* Cắt vòi trứng toàn phần
* Xẻ vòi trứng bảo tồn.

3/ Tư vấn pp điều trị:

* Thực hiện như thế nào ?
* Theo dõi ra sao ?
* Hẹn tái khám .
* Dấu hiệu cần quay trở lại BV.

Lưu ý : Tư vấn cho BN sau điều trị nội khoa:

- Tránh thức ăn chứa folate,

- Tránh dùng NSAID vì thuốc này có thể tương tác với MTX gây ức chế tủy xương, hay gây độc tố đường tiêu hóa.

- Tránh giao hợp vì có thể gây vỡ khối thai ngoài tử cung. Nên ngừa thai ít nhất 3 tháng sau khi β-hCG âm tính.

- Hạn chế khám âm đạo vì có thể gây vỡ thai ngoài tử cung.

- Tránh tiếp xúc ánh sáng mặt trời vì có thể gây viêm da.

|  |
| --- |
| OSCE – Y12 ĐỢT 2 |
|  |

|  |
| --- |
| OSCE – Y12 ĐỢT 3 |
|  |

HSG: Xquang buồng tử cung - vòi trứng có cản quang.

|  |
| --- |
| ĐỀ OSCE ĐỢT 3 – 5/4/2018 - Y2012 – PNM |
| 1. NTrễ kinh. B HCG: 1050. Không đau bụng, không xuất huyết. Có đặt DCTC Tcu 380A, siêu âm nmtc 6mm, lòng TC trống, cạnh T/P có 1 khối echo, DCTC cách đáy nmtc 25mm 2. Nêu 2 CĐ nghĩ nhiều nhất: Thai chưa xđ vị trí/DCTC lạc chỗ   TD TNTC chưa vỡ/DCTC lạc chỗ   1. B HCG 48h sau là 783. Siêu âm:... không nhắc tới DCTC nữa   CĐXĐ: sẩy thai (do bHCG giảm #30%)  Điều trị: theo dõi diễn tiến |

|  |
| --- |
| OSCE ĐỢT 4 -2016 – Y11 |
| 3. bệnh cảnh xuất huyết nội, có cho sinh hiệu, hình ảnh siêu âm  - Chẩn đoán: Thai ngoài tử cung vỡ / nang hoàng thể xuất huyết ??  - Xử trí gì? |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

k.chót => thai khoảng 7-8w

beta hCG 2720 > 1500 thường thấy thai trong tử cung

tuy nhiên ở BN này ko thấy khối thai trong mà thấy cạnh trái => nghĩ nhiều TNTC (T)

|  |
| --- |
| OSCE 6210, 07.01.2010 |
|  |

Đặt vấn đề:

* Trễ kinh + Đau bụng + Ra huyết âm đạo

Chẩn đoán:

* TNTC (T) chưa vỡ
* Sẩy thai không trọn
* Dọa sẩy thai

QS (-) =>nang buồng trứng xuất huyết

|  |
| --- |
| OSCE 6310, 01.04.2010 |
| Nna |

1. Xuất huyết do phóng noãn  
   Nang noãn nang xuất huyết

|  |
| --- |
| OSCE 6111, 08.12.2010 |
|  |

|  |
| --- |
| OSCE 6211, 22.02.2011 |
|  |

Vấn đề: Ra huyết âm đạo bất thường  
Định hướng chẩn đoán:   
Thai ngoài tử cung (T)   
Xử trí: theo dõi, làm lại beta HCG và TVUS 2 ngày sau.

|  |
| --- |
| OSCE 6311, 07.04.2011 |
|  |

1. Xuất huyết âm đạo bất thường do thuốc + nang cơ năng buồng trứng
2. Làm gì:  
   - Theo dõi sau 6w vào đầu chu kì = TVUS  
   - Tư vấn thay đổi pp tránh thai

|  |
| --- |
| OSCE 6411, 26.05.2011 |
|  |

|  |
| --- |
| OSCE 6411, 26.05.2011 |
|  |
|  |