SV trình: Nhóm 3+4 – Đợt 1 – Y17

1. Đặng Thái Bình
2. Nguyễn Mai Trinh
3. Nguyễn Huỳnh Đức Thiện

**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

# HÀNH CHÍNH

# Họ và tên: Nguyễn Thị P. – Giới: Nữ – Năm sinh: 1971 (51 tuổi)

# PARA: 2032

# Nghề nghiệp: nông dân – Địa chỉ: Long An

# Ngày nhập viện: 16/09/2022

# Khoa phòng: Giường 24 – Phòng 505 – Khoa Phụ ngoại – BV Hùng Vương

# LÝ DO ĐẾN KHÁM: Xuất huyết âm đạo bất thường

# LÝ DO NHẬP VIỆN: U xơ cơ tử cung thò ra âm đạo gây rong cường kinh – Thiếu máu nặng

# TIỀN CĂN:

# Gia đình: hai chị em gái bị u xơ cơ tử cung đã điều trị cắt u xơ và cắt tử cung

# Nội khoa:

# Tăng huyết áp, chẩn đoán cách đây 1 năm, huyết áp cao nhất 160 mmHg, huyết áp dễ chịu 130 – 140 mmHg, điều trị Lorsartan 50 mg 1 viên uống khi mệt

# Chưa ghi nhận tiền căn đái tháo đường, rối loạn đông máu, sử dụng kháng đông

# Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng

# Lối sống: không hút thuốc lá, không uống rượu bia

# Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn mổ lấy thai, chấn thương, phẫu thuật vùng bụng chậu trước đây

# Sản khoa:

# Kinh lần đầu năm 14 tuổi, chu kỳ kinh không đều, 30 – 40 ngày, hành kinh 3 ngày, lượng vừa 3-4 BVS/ngày, máu đỏ sậm lẫn máu cục, không đau bụng trước, trong và sau khi hành kinh.

# Từ 4 năm nay chu kỳ kinh ngắn lại dần còn ≤ 25 ngày, hành kinh 3 ngày, lượng và tính chất máu như trên, từ 1 năm nay thỉnh thoảng mất ngủ và bốc hoả

# Từ 6 tháng nay chu kỳ 30 - 45 ngày, hành kinh 5-6 ngày, lượng và tính chất máu như trên

# PARA: 2032

# 1990: đơn thai, sinh thường, đủ tháng, CNLS 2,5kg, hậu sản ổn, bé phát triển bình thường

# 1992: đơn thai, sinh thường, đủ tháng, CNLS 2,6kg, hậu sản ổn, bé phát triển bình thường

# 1999: hút thai 5 tuần

# 2000, 2002: phá thai bằng thuốc, thai 5 tuần

# Phụ khoa:

# Chưa ghi nhận tiền căn viêm nhiễm phụ khoa

# Khám phụ khoa định kỳ từ 1 năm nay

# Pap test và HPV-DNA tháng 8/2022: âm tính

# Kế hoạch hóa gia đình:

# Lấy chồng thứ nhất năm 18 tuổi (1989), chồng thứ 2 năm 46 tuổi (2017).

# Biện pháp tránh thai đã và đang dùng:

# 1994 – 1999: đặt vòng TCu

# 1999 – 2002: uống thuốc ngừa thai hằng ngày

# 2002 – nay: bao cao su

# Không còn nhu cầu thêm con, muốn bảo tồn tử cung

# BỆNH SỬ:

# Cách nhập viện 2 năm, bệnh nhân thỉnh thoảng hành kinh kéo dài 5-6 ngày → khám PK tư, siêu âm ngả âm đạo phát hiện u xơ tử cung kích thước bằng quả trứng gà (không rõ kết quả siêu âm cụ thể), được điều trị thuốc uống 1 tuần không rõ loại, hết thuốc bệnh nhân tự điều trị bằng Trinh nữ hoàng cung và thuốc nam, không tái khám định kỳ

# Kinh chót: 29/7/2022, hành kinh 6 ngày, lượng và tính chất máu như bình thường, không đau bụng

# 23/8: bệnh nhân đột ngột xuất huyết âm đạo lượng nhiều, kéo dài, tuần đầu 12 BVS mỏng/ngày (ướt băng), máu đỏ tươi lẫn máu cục, lượng tăng dần đến tuần thứ 2: 15 – 17 BVS mỏng/ngày, máu đỏ tươi lẫn máu cục, BN mệt mỏi, không làm việc hay đi lại được => 07/09: nhập viện bệnh viện Củ Chi:

# QS (-), không rõ kết quả các CLS khác

# Xử trí: truyền 4 đơn vị máu, điều trị nội khoa không rõ

# Nằm viện 1 tuần (07-12/9), diễn tiến: xuất huyết âm đạo giảm dần còn lượng ít => xuất viện

# Chẩn đoán xuất viện: u lành tử cung, không đặc hiệu, đa u xơ tử cung gây rong kinh, thiếu máu nặng

# Sau khi xuất viện: xuất huyết âm đạo rỉ rả 1 BVS/ngày đến ngày thứ 3 sau xuất viện (16/9) đột ngột xuất huyết âm đạo lượng rất nhiều, bệnh nhân xây xẩm, chóng mặt, vã mồ hôi, không đi lại được → 14g cùng ngày nhập cấp cứu bệnh viện Hùng Vương.

# Trong quá trình bệnh: bệnh nhân không đau bụng, tiểu vàng trong lượng bình thường, không tiểu nhiều lần, không tiểu khó, tiểu gấp, không táo bón

# Tình trạng lúc nhập viện: (16/9)

# Tỉnh, da niêm hồng nhạt.

# Sinh hiệu: Mạch: 87 lần/phút; Huyết áp: 139/69 mmHg; Nhịp thở: 20 lần/phút; Nhiệt độ: 37oC.

# BMI: 25,6 kg/m2 (Cân nặng: 54 kg, Chiều cao: 145 cm)

# Khám: có một nhân xơ tử cung thò ra âm đạo, d = 4 x 5 cm, không cuống, âm đạo huyết sậm nhiều.

# Kết quả cận lâm sàng ở cấp cứu:

# Hct: 22,1%, Hb: 68 g/dL

# Glucose: 250 mg/dL

# β-hCG: 0,22

# Siêu âm:

# Tử cung ngả trước, kích thước 57mm

# Nội mạc tử cung dày 7mm, mật độ đều

# Lòng tử cung: đoạn kênh CTC thò ra âm đạo có khối echo kém, giới hạn rõ, có ít mạch máu nuôi d=58x41x66mm, có cuống xuất phát từ đoạn kênh

# Xử trí tại cấp cứu:

# Truyền 1 đơn vị hồng cầu lắng (350 ml)

# NaCl 0.9% 100ml x 1 chai TTM

# Acid tranxemic 500mg x 2 TTM

# Diễn tiến sau nhập viện:

|  |  |
| --- | --- |
| **17/9** | **18/9** |
| Còn ra huyết ít, 1 BVS lớn/ngày (không đầy băng), giảm chóng mặt  Khám: âm đạo ít huyết sậm | |
| 11h20: truyền 2 đơn vị hồng cầu lắng  acid tranxemic 500mg  Pymeferon B9 1v uống  Nifedipin 20mg | acid tranxemic 500mg  Pymeferon B9 1v uống |

# KHÁM: ngày 19/09/2022 (N3 sau nhập viện)

# Tổng quát:

# Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

# Sinh hiệu: Mạch: 87 lần/phút, huyết áp: 139/69 mmHg, nhịp thở: 20 lần/phút, nhiệt độ: 37oC.

# BMI: 25,6 kg/m2 (cân nặng 54kg, chiều cao 145cm)

# Da niêm hồng nhạt

# Không phù, không dấu xuất huyết, hạch ngoại vi không sờ chạm

# Khám 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 không nổi.

# Tim: T1, T2 đều rõ, không tiếng tim bất thường, không âm thổi.

# Phổi: thở đều êm/khí trời, phổi trong, không ran, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

# Bụng:

# Cân đối, không sẹo mổ

# Gõ bụng trong

# Sờ: không điểm đau khu trú, không sờ chạm u

# Khám phụ khoa:

# Khám mỏ vịt: âm đạo huyết sậm (++), có khối nhân xơ kích thước 6 x 5 cm thò ra âm đạo, không khảo sát được cổ tử cung và cùng đồ

# Khám bằng tay: khối nhân xơ kích thước 6x5x5 cm thò ra âm đạo, mật độ chắc, bề mặt trơn láng, cuống to khoảng 2 cm, không sờ chạm chân cuống

# TÓM TẮT: Bệnh nhân nữ, 51 tuổi, PARA 2032, đến khám vì xuất huyết âm đạo bất thường, ghi nhận các vấn đề sau:

# Rong kinh, cường kinh/tiền mãn kinh

# U xơ tử cung phát hiện cách 2 năm, siêu âm tại cấp cứu: khối nhân xơ kích thước 6 x 5 cm thò ra âm đạo, cuống to khoảng 2 cm, không sờ chạm chân cuống

# Thiếu máu mức độ nặng

# Tăng huyết áp điều trị không đều

# Đường huyết bất kỳ tại cấp cứu: 250mg/dL

# CHẨN ĐOÁN:

# Chẩn đoán sơ bộ: U xơ-cơ tử cung FIGO 8 gây cường kinh, rong kinh – biến chứng thiếu máu mức độ nặng/Tăng huyết áp chưa kiểm soát ổn, t/d đái tháo đường

# Chẩn đoán phân biệt: K nội mạc tử cung, Leiomysarcoma

# BIỆN LUẬN

# Thời gian hành kinh của bệnh nhân > 8 ngày (rong kinh), chảy máu kinh nặng (lượng máu mất nhiều, ảnh hưởng sinh hoạt) (cường kinh) => Bệnh nhân có xuất huyết tử cung bất thường kiểu rong cường kinh

# Xuất huyết tử cung bất thường ở bệnh nhân nữ, 51 tuổi, loại trừ thai kỳ (b-hCG 0,22), thuộc nhóm quanh mãn kinh (chu kỳ ngắn lại, các triệu chứng tiền mãn kinh) có thể do các nguyên nhân sau:

# Do cấu trúc (PALM):

# AUB-P: bệnh nhân xuất huyết âm đạo theo kiểu rong cường kinh, siêu âm ghi nhận: đoạn kênh CTC thò ra âm đạo có khối echo kém, giới hạn rõ, có ít mạch máu nuôi d=58x41x66mm, có cuống xuất phát từ đoạn kênh => loại trừ do polyp thường gây rong huyết, siêu âm ghi nhận chỉ có 1 mạch máu nuôi

# AUB-A: không nghĩ vì Adenomyosis thường có lâm sàng rầm rộ nổi bật với triệu chứng thống kinh, ở bệnh nhân này không có đau bụng kinh kèm kết quả khám và siêu âm không phù hợp adenomyosis (khám: khối nhân xơ có cuống, siêu âm: khối giới hạn rõ, ít mạch máu nuôi, có cuối xuất phát từ kênh cổ tử cung)

# AUB-L: nghĩ nhiều vì xuất huyết âm đạo bất thường kiểu rong cường kinh, khám và siêu âm phù hợp (nhân xơ kích thước 6 x 5 cm, cuống to khoảng 2 cm, Siêu âm: đoạn kênh CTC thò ra âm đạo có khối echo kém, giới hạn rõ, có ít mạch máu nuôi d=58x41x66mm, có cuống xuất phát từ đoạn kênh), tiền sử phát hiện u xơ cách 2 năm

# Phân loại: FIGO 8 (do cuống nằm ở kênh CTC)

# AUB-M:

# Ung thư nội mạc tử cung: chưa loại trừ được nguyên nhân ác tính của một xuất huyết tử cung bất thường trên bệnh nhân 51 tuổi, siêu âm cấp cứu: nội mạc dày 7mm, đồng nhất → đề nghị nạo sinh thiết lòng tử cung/Pipelle để xác định

# Leiomyosarcoma: chưa loại trừ trên một khối u xơ đã biết từ trước, không thể phân biệt trên hình ảnh học → đề nghị khảo sát giải phẫu bệnh khối u để xác định

# Không do cấu trúc (COIN):

# AUB-C: không nghĩ do bệnh nhân không có tiền sử xuất huyết hay rối loạn đông máu, các kỳ kinh từ lúc dậy thì không kéo dài, lượng không nhiều, hiện không có triệu chứng xuất huyết ở vị trí nào khác, không sử dụng kháng đông

# AUB-I: không nghĩ do gần đây bệnh nhân không sử dụng các nhóm thuốc có nguy cơ gây AUB-I (Estrogen/Progesterone liên tục, GnRH, Aromatase Inhibitors, SERM, SPRM)

# AUB-O: không nghĩ, vì đây là chẩn đoán loại trừ, hiện tại nghĩ nhiều ở nhóm nguyên nhân thực thể hơn là xuất huyết cơ năng

# Biến chứng mất máu cấp: ngày nhập viện bệnh nhân xây xẩm, chóng mặt, vã mồ hôi, da niêm hồng nhạt, Hb tại cấp cứu: 68 g/dL => mức độ nặng

# T/d đái tháo đường: Bệnh nhân có đường huyết bất kỳ tại cấp cứu 250mg/dL > 200 mg/dL, chưa loại trừ tăng đường huyết phản ứng → đề nghị đường huyết đói, HbA1c để xác định

# KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:

# Công thức máu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **16/09** | **17/09** | **19/09** |
| Hb 68 g/dL  Hct 22.1% | Hb  Hct 22.6% | Hb 101 g/dL  Hct 30% |

# Siêu âm ngả âm đạo:

|  |  |
| --- | --- |
| **16/09** | **19/09** |
| Tử cung:  Tư thế: ngã trước  Kích thước: 57 mm.  Bờ viền: đều  Kích thước: đồng nhất  Nội mạc: 07 mm.  Lòng tử cung: đoạn kênh CTC thò ra âm đọa có khối echo kém, giới hạn rõ, có ít mạch máu nuôi, d = 58 x 41 x 66 mm, có cuống xuất phát từ đoạn kênh.  Phần phụ phải: khó quan sát.  Phần phụ trái: không thấy u.  ⇒ Kết luận: nhân xơ lòng tử cung. | Tử cung:  Tư thế: trung gian  Kích thước: 59 mm.  Bờ viền: đều  Kích thước: đồng nhất  Bất thường khu trú: echo hỗn hợp đoạn kênh CTC d=52x51  Lòng tử cung: ứ máu lòng tử cung d = 25 mm.  Phần phụ phải: không thấy u.  Phần phụ trái: không thấy u.  ⇒ Kết luận: nhân xơ lòng tử cung. |

# Sinh hóa: ĐHMM 17/9: 96mg/dL

# CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: U xơ-cơ tử cung FIGO 8 gây cường kinh, rong kinh – biến chứng thiếu máu mức độ nặng hiện ổn/Tăng huyết áp chưa kiểm soát ổn

# ĐIỀU TRỊ - TIÊN LƯỢNG:

# U xơ cơ tử cung:

# Vấn đề chủ: có triệu chứng rong cường kinh => chỉ định điều trị u xơ

# Yếu tố tùy hành:

# Rong cường kinh gây biến chứng thiếu máu nặng, thất bại với điều trị nội khoa trước đó, FIGO 8 => chỉ định can thiệp ngoại khoa

# Bệnh nhân 51 tuổi, không mong muốn có thêm con, muốn bảo tồn tử cung => cắt u xơ qua nội soi buồng tử cung

# Trước can thiệp: Ổn định tình trạng thiếu máu: làm công thức máu, nhóm máu, điều trị truyền máu, cầm máu

# Sau can thiệp: Khảo sát mô bệnh học khối u

# Tăng huyết áp chưa kiểm soát ổn: tư vấn thay đổi lối sống, tuân thủ điều trị hạ áp, tái khám định kỳ