**BỆNH ÁN**

1. **Hành chính:**

Họ tên: Lê Thị Thu T. Năm sinh: 1984 (38 tuổi) Giới: Nữ

PARA: 1021

Địa chỉ: Trà Vinh

Nghề nghiệp: công nhân sản xuất lưới cá

Ngày giờ nhập viện: 7h40 15/09/2022

Giường 34, phòng H507, Khoa Phụ Ngoại, Bệnh viện Hùng Vương

1. **Lý do khám bệnh**: Tái khám theo dõi hậu thai trứng theo hẹn
2. **Lý do nhập viện**: tái nhập viện vì thai trứng xâm lấn/MTX đợt 2
3. **Tiền căn**
   * + 1. **Tiền căn gia đình**: ba ung thư phổi phát hiện cách 2 tháng đang điều trị, ngoài ra chưa ghi nhận tiền căn tiếp xúc chất độc, thai trứng, ung thư, bệnh lý huyết học
       2. **Tiền căn bản thân**

**a**. **Tiền căn nội khoa:**

- Chưa ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tuyến giáp, suy dinh dưỡng, thiếu máu trước đây

- Chưa ghi nhận tiền căn ung thư, bệnh huyết học, suy gan, suy thận

**b. Tiền căn ngoại khoa:**

**-** Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.

**c**. **Tiền căn phụ khoa:**

- Kinh nguyệt:

* Có kinh năm 12 tuổi, chu kì đều 28 ngày, hành kinh khoảng 5 ngày
* Lượng máu vừa, 2 BVS/ngày
* Máu đỏ sẫm, không lẫn máu cục
* Không đau bụng kinh

- Chưa ghi nhận tiền căn thai trứng, bệnh nguyên bào nuôi

- Chưa ghi nhận tiền căn bất thường tử cung

- Nhân xơ mặt trước tử cung 16x20cm L6 theo FIGO, phát hiện tháng 1/2022

**d**. **Tiền căn sản khoa:**

- Lấy chồng năm 18 tuổi

- PARA: 1021

- Có 1 con:

* Con 1 sanh năm 2006 thai tự nhiên, sanh thường, đủ tháng
* Bỏ thai năm 2008 ngoài kế hoạch, hút bỏ thai, không biến chứng (nhiễm trùng, chảy máu hay thủng tử cung).

- Kế hoạch hóa gia đình: Tcu 380A 9 năm, hiện không dùng biện pháp tránh thai. Hiện không mong muốn có con nữa.

- Chưa ghi nhận tiền căn thai ngoài tử cung

**e. Thói quen – sinh hoạt:**

- Chưa ghi nhận tiền căn hút thuốc lá

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

- Chưa ghi nhận tiền căn tiếp xúc hóa chất, chất độc hóa học

1. **Bệnh sử:**

Kinh chót: 4/9/2022 Kinh áp chót: 5/8

Ngày 11/10/2021, bệnh nhân trễ kinh QS (+), khám phát hiện thai lưu chưa sẩy tại Bệnh viện Hùng Vương, lựa chọn phá thai nội khoa, được cấp toa ngoại trú. Sau uống thuốc bệnh nhân đau bụng và ra huyết lượng nhiều trong 2 ngày.

Ngày 12/10/2021, tái khám được siêu âm với kết quả theo dõi thai trứng, lúc này thai chưa sẩy, bệnh nhân được hẹn ngày 13 tái khám.

Ngày 13/10/2021, thai sẩy, gởi giải phẫu bệnh được kết quả:

|  |
| --- |
| Kết quả GPB ngày 18/10:  Đại thể: 1/3cm3  Vi thể: nhuộm bằng phương pháp hematoxyline-eosine  Tổn thương gồm các lông nhau thoiá hóa nước, phù nề, không có mạch máu ở trục lông nhau, bên ngoài có tăng sản tế bào nuôi và hợp bào nuôi mức độ nhẹ bên cạnh vài đám lông nhau bình thường.  Kết luận: Thai trứng bán phần |

Diễn tiến theo dõi:

Bệnh nhân không nghén, không khó thở, không đau bụng, không ra huyết âm đạo bất thường.

Tránh thai: không quan hệ.

Các kết quả siêu âm không ghi nhận gì bất thường.

Ngày 15/08/2022, bệnh nhân đi tái khám theo hẹn, được xét nghiệm beta-hCG và siêu âm, βhCG tăng trở lại nên được cho nhập viện, chẩn đoán thai trứng xâm lấn, điều trị MTX chu kì 1.

Ngày 31/08/2022, bệnh nhân nhập viện điều trị MTX chu kì 2.

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân thường xuyên buồn nôn sau khi tiêm thuốc, không nôn, giảm thèm ăn, không lở miệng, không khó thở, không đau bụng, không xuất huyết âm đạo.

Ngày nhập viện (15/09/2022), bệnh nhân tái khám theo hẹn thực hiện MTX chu kì 3.

* Tình trạng lúc nhập viện:

Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch 88 l/p, HA 120/70mmHg

Nhiệt độ 37, NT 20 l/p

Da niêm hồng

Tim đều

Phổi trong

Bụng mềm

Khám phụ khoa: Âm đạo ít huyết trắng, mềm, CTC tái tạo, TC+2 phần phụ bình thường.

* Diễn tiến sau nhập viện:

15/09/2022: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sau khi truyền thuốc bệnh nhân buồn nôn, không nôn, không đau bụng, ăn uống được.

1. **Khám:** (16/09/2022)
   * + 1. **Tổng trạng**

Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

Da niêm hồng.

Sinh hiệu:

Mạch 80 l/p, HA 120/80mmHg,

Nhiệt độ 37

Nhịp thở 20 l/p

Cân nặng: 59kg, 156cm -> BMI: 24.24 kg/m2

Hạch ngoại biên không sờ chạm.

* + - 1. **Khám ngực:**
* Lồng ngực: cân đối, di động theo nhịp thở, không sao mạch
* Tim: tim đều, tần số 80 lần/phút, T1, T2 rõ, không âm thổi, tiếng tim bất thường
* Phổi: phổi trong, không rale, âm phế bào êm dịu
  + - 1. **Bụng**
* Bụng mềm, ấn không điểm đau
  + - 1. **Khám phụ khoa.**
* Âm hộ: không sang thương
* Âm đạo: sạch, không sang thương, không máu, tiền đình không có nhân di căn âm đạo.
* Cổ tử cung láng, không sưng đỏ, không tụ dịch.
* Hai phần phụ không sờ chạm.
* Túi cùng: không đau.

1. **Tóm tắt bệnh án:**

BN 38 tuổi, PARA 1021

Cách 1 năm được chẩn đoán thai trứng bán phần sau phá thai nội khoa và theo dõi tái khám ngoại trú. Cách 1 tháng beta-hCG tăng trở lại sau 5 lần âm, được chẩn đoán theo dõi thai trứng xâm lấn, nhập viện điều trị MTX. Nay nhập viện điều trị đợt 3.

* Không đau bụng, không ra huyết âm đạo, không nghén.
* β-hCG tăng trở lại sau 5 lần âm tính.

1. **Chẩn đoán**

Bệnh lý nguyên bào nuôi nguy cơ thấp do thai trứng bán phần

1. **Biện luận:**
   * + 1. **Tiêu chuẩn chẩn đoán theo FIGO 2000:** BN có ¼ tiêu chuẩn:

βhCG vẫn còn dương tính sau 6 tháng

* + Theo dõi bệnh lý nguyên bào nuôi hậu thai trứng
    1. **Nguy cơ cao/thấp:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | 4 |
| Tuổi | <40 | >=40 |  |  |
| Tiền căn thai | Thai trứng | Bỏ thai | Đủ tháng |  |
| Số tháng cách lần thai trước | <4 | 4-6 | 7-12 | >12 |
| βhCG trước điều trị | <103 | 103-104 | 104-105 | >105 |
| Kích thước u lớn nhất |  | 3-4 cm | >=5cm |  |
| Vị trí di căn | Phổi | Lách-thận | Dạ dày – ruột | Gan, não |
| Số điểm di căn |  | 1-4 | 5-8 | >8 |
| Hóa trị thất bại |  |  | Đơn hóa trị | Đa hóa trị |

Tổng điểm:

Tiền căn thai: BN có bỏ thai 1 lần => 1 điểm

Số tháng cách lần thai trước: > 12 tháng => 4 điểm

βhCG trước điều trị: không rõ

* Tổng: 5 điểm => Nguy cơ thấp

1. **Cận lâm sàng:**

1. CTM

2. AST, ALT, BUN, creatinine

3. XQ ngực thẳng

4. beta-hCG, siêu âm phụ khoa

Kết quả cận lâm sàng:  
Công thức máu: (15/09)

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 5.73 K/uL |
| Neu | 55.8 % |
| HGB | 127 g/L |
| PLT | 197 K/uL |

|  |  |
| --- | --- |
| AST | 19.61 U/L |
| ALT | 31.88 U/L |
| Ure | 4.48 mmol/l |
| Creatinine | 47.66 umol/l |

Siêu âm (15/09): Thành trước cơ tử cung có echo hỗn hợp d=15x16mm, ứ dịch lòng tử cung d=6mm.

1. **Chẩn đoán xác định:**

Theo dõi u nguyên bào nuôi hậu thai trứng bán phần nguy cơ thấp, giai đoạn I

1. **Điều trị:**

Bệnh nhân không sốt, không suy dinh dưỡng, không thiếu máu, không suy gan suy thận: đủ điều kiện hóa trị.

- Đơn hóa trị: do nguy cơ thấp

Methotrexate 1mg/kg/ngày TB ngày 1,3,5,7

Folinic acid 0.1 mg/kg/ngày dùng sau methotrexate 24h

- Theo dõi

CTM 1 lần/ngày

Sinh hóa: AST, ALT, ure, creatinine 2 ngày/lần

Β-hCG 3 ngày/lần

Tư vấn ngừa thai trong thời gian điều trị

1. **Tiên lượng:**

Tùy diễn tiến

### Bình luận

* Siêu âm luôn có tầm quan trọng sản phụ khoa

13/1: ngày mất beta-HCG, bình thường

4/5: bình thường

//

Loại trừ có thai

Đánh bảng

Nguy cơ thấp -> đơn hoá chất đa liều