**BỆNH ÁN**

1. **Hành chính:**

Họ tên: Nguyễn Thị Ngọc D. Năm sinh: 1980 (42 tuổi) Giới: Nữ

PARA: 0222

Địa chỉ: Kiên Giang

Nghề nghiệp: nội trợ

Ngày giờ nhập viện: 5h30 12/09/2022

Giường 36, 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**: theo dõi bệnh nguyên bào nuôi hậu thai trứng
3. **Tiền căn**
   * + 1. **Tiền căn gia đình**: (em trai ung thư phổi 5 năm 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:**

- Tăng huyết áp trên 10 năm, điều trị 4-5 năm nay với Bisoprolol, huyết áp cao nhất 170mmHg, ổn định 120mmHg. Rối loạn lipid máu điều trị Fenofibrat, Rosuvastatin 4-5 năm.

- Nhân giáp không rõ bên phát hiện cách 4 năm, đi khám thấy chức năng giáp bình thường.

- Chưa ghi nhận tiền căn đái tháo đường, 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:**

**-** Mổ ruột thừa năm 2003.

**c**. **Tiền căn phụ khoa:**

- Kinh nguyệt:

* Có kinh năm 13 tuổi, chu kì kinh không đều, từ 30 ngày đến 2 3 năm, mỗi chu kỳ hành kinh khoảng 7-10 ngày,
* Lượng máu vừa, 5-6 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, u xơ tử cung

- Viêm âm đạo không rõ mốc thời gian, điều trị đặt thuốc 7 ngày

- Năm 18 tuổi được chẩn đoán hội chứng buồng trứng đa nang, không điều trị gì.

**d**. **Tiền căn sản khoa:**

- Lấy chồng năm 25 tuổi

- PARA: 0222

- Có 2 con:

* Con 1 sanh năm 2009 thai ART, sanh thường, 32,5 tuần vỡ ối
* Con 2 sanh năm 2013 thai tự nhiên, sanh thường , 36 tuần chuyển dạ tự nhiên
* Thai lưu 6-7w năm 2020, nạo bỏ thai, không biến chứng chảy máu, thủng tử cung.

- Kế hoạch hóa gia đình: tránh thai bằng bao cao su 3 tháng nay, trước đó không sử dụng 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

- Dị ứng bụi nhà

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

1. **Bệnh sử:**

Kinh chót: quên (cách 7-8 tháng)

Ngày 19/6/2022, bệnh nhân cảm giác nghén, thử que phát hiện có thai, 25/6/2022, bệnh nhân đi khám phòng khám tư phát hiện thai lưu qua siêu âm, bệnh nhân lựa chọn điều trị thuốc, không hút lòng tử cung. Sau uống thuốc bệnh nhân đau bụng và ra máu lượng nhiều, giảm dần sau 5 ngày.

Ngày 27/6/2022, thai sẩy ra, đem gởi giải phẫu bệnh với kết quả:

|  |
| --- |
| Đại thể: mẫu mô kích thước 1x4x4cm  Vi thể: mẫu mô gồm tổ chức màng rụng xen kẽ tế bào đệm có bào tương hồng, xen kẽ là các gai nhau.  Kết luận: sản phẩm thai: gai nhau và màng rụng, nghi ngờ thai trứng bán phần. |

Không rõ beta-hCG trước điều trị.

Siêu âm thấy còn sót mô trong lòng tử cung, bệnh nhân được điều trị thuốc thêm 1 đợt, sau 2 lần ra mẫu mô thì siêu âm lại thấy hết, bệnh nhân được cho theo dõi beta-hCG tại phòng khám.

Diễn tiến theo dõi tại phòng khám:

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

Ngày nhập viện (12/09/2022), bệnh nhân đi tái khám theo hẹn, được xét nghiệm beta-hCG và siêu âm, thấy βhCG bình nguyên nên được cho nhập viện.

|  |
| --- |
| Siêu âm ngày 12/09:  Tử cung ngã trước, bờ viền đều, lòng tử cung không gì lạ, kích thước 48mm.  Nội mạc tử cung 6mm.  Thành trước trong cơ tử cung có vùng echo dày hơn mô xung quanh d=09\*08mm, bên trong có khối echo kém không đồng nhất, không rõ giới hạn, có mạch máu nuôi ở bờ và bên trong, phân bố mạch máu giống cơ xung quanh.  Phần phụ (P):  Kích thước buồng trứng: 32\*24mm  Cấu trúc: giữa mô buồng trứng có vùng sáng nhẹ so với mô xung quanh d=05\*09mm  Phần phụ (T): chưa ghi nhận bất thường |

* Tình trạng lúc nhập viện:

Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch 84 l/p, HA 110/70mmHg

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 láng, TC+2 phần phụ bình thường

* Diễn tiến sau nhập viện:

13/09/2022: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, sau khi truyền thuốc bệnh nhân buồn nôn, không nôn, không đau bụng, ăn uống được, không lở miệng.

15/09/2022: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, than đau họng, buồn nôn sau truyền thuốc, không nôn, không khó thở, ăn uống được, không lở miệng.

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: 70kg, 155cm -> BMI: 29.13 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 42 tuổi, PARA 0222

Cách 3 tháng được chẩn đoán thai trứng bán phần và điều trị thuốc 2 đợt, theo dõi tái khám ngoại trú tại phòng khám.

Lần này nhập viện vì theo dõi bệnh nguyên bào nuôi hậu thai trứng do β-hCG bình nguyên.

* Không đau bụng, không ra huyết âm đạo, không nghén.
* β-hCG bình nguyên qua 4 lần thử liên tiếp trong 3 tuần.

1. **Chẩn đoán**

Theo dõi bệnh lý nguyên bào nuôi nguy cơ thấp do thai trứng bán phần/ tăng huyết áp, rối loạn lipid

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

* βhCG có dạng bình nguyên trong 4 lần thử liên tiếp trong 3 tuần theo dõi
  + 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:

BN 42 tuổi => 1 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: 6 điểm => Nguy cơ thấp

1. **Cận lâm sàng:**

1. CTM

2. AST, ALT, BUN, creatinine

3. XQ ngực thẳng

Kết quả cận lâm sàng:  
Công thức máu: (12/09)

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 7.1 K/uL |
| Neu | 59.6 % |
| HGB | 137 g/L |
| PLT | 328 K/uL |

|  |  |
| --- | --- |
| AST | 18.22 U/L |
| ALT | 20.60 U/L |
| Ure | 4.86 mmol/l |
| Creatinine | 72.26 umol/l |

X quang ngực thẳng (12/09): theo dõi mờ góc sườn hoành bên phải => đề nghị CT-scan ngực

MSCT (13/09): không phát hiện bất thường có ý nghĩa bệnh lý trên CT ngực.

1. **Chẩn đoán xác định:**

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