**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: NGUYỄN THỊ T.
* Giới: nữ Năm sinh: 1971 (51 tuổi)
* PARA: 2002
* Nghề nghiệp: làm nông-nội trợ. Học vấn: 12/12
* Địa chỉ: Bạc Liêu
* Nhập viện lúc: 19h ngày 12/10/2022

1. **LÝ DO ĐẾN KHÁM – NHẬP VIỆN**

Xuất huyết âm đạo kéo dài

1. **TIỀN CĂN**
2. **Gia đình:**

* Chưa ghi nhận cha mẹ, anh chị em mắc tăng huyết áp, đái tháo đường.
* Chưa ghi nhận người thân mắc ung thư vú, ung thư buồng trứng, ung thư đại – trực tràng.

1. **Bản thân**

* Nội khoa:

+ Tăng huyết áp và ĐTĐ type 2 phát hiện cách đây 6 tháng, kiểm soát không tốt, tái khám không đều.

+ không bệnh tim, không bệnh rối loạn đông máu

+ không có bệnh lý phải điều trị thuốc kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu (NMCT, hẹp hai lá…)

* Ngoại khoa: chưa từng phẫu thuật vùng bụng, vùng chậu trước đây
* Phụ khoa:

+ Kinh đầu không nhớ, chu kì đều 30 ngày, mỗi lần hành kinh 3-4 ngày (3-4 BVS/ngày), máu đỏ sậm, đặc, có máu cục

+ Chưa từng viêm nhiễm phụ khoa trước đây

* Sản khoa:

+ Lấy chồng: năm 22 tuổi

+ Biện pháp tránh thai: không sử dụng biện pháp tránh thai nào

+ PARA 2002, sinh thường, 2 con hiện khỏe mạnh bình thường.

+ Không mong muốn có thêm con

* Thói quen: không thuốc lá, rượu bia
* Dị ứng: không

1. **BỆNH SỬ**

* Kinh chót: 15/07
* Kinh áp chót: 26/06
* Cách nhập viện 9 tháng, chu kỳ kinh của bệnh nhân bắt đầu ngắn lại, đều 15-20 ngày, lượng nhiều hơn vào những ngày hành kinh, thay 5-6 BVS/ngày, và hành kinh 6-7 ngày máu đỏ sẫm có lẫn máu cục. Kéo dài 5 tháng đến lần cuối là ngày 10/07. Đi khám bác sĩ tư và được chẩn đoán u xơ cơ tử cung và được kê COCs, sau uống thuốc có giảm xuất huyết một chút.
* Từ 15/07 đến 30/08: không có kinh (không ra máu âm đạo)
* Cách nhập viện 1,5 tháng (31/08), BN xuất huyết âm đạo nhiều và mỗi ngày, 4 BVS/ngày, kéo dài 1,5 tháng. Đi phòng khám tư, chẩn đoán “u xơ cơ tử cung kích thước lớn, rong kinh”, được chích một mũi thuốc và kê COCs (đơn 3 tháng) uống nhưng không giảm.
* Ngày nhập viện (12/10/2022), bệnh nhân thấy mình xanh xao hơn, chóng mặt, mệt nhiều, không khát nước, không tiểu ít, bệnh nhân đến khám và được nhập viện tại bv Hùng Vương
* Trong quá trình bệnh, bệnh nhân tiểu bình thường, không tiểu gắt, tiểu buốt, không táo bón, đi cầu bình thường, không chảy máu nướu, không xuất huyết da, không vàng da
* **Tình trạng lúc nhập viện:**

+ Tỉnh tiếp xúc tốt, niêm nhạt, da xanh

+ Sinh hiệu: mạch 96 lần/phút; huyết áp 120/80mmHg; nhiệt độ 370C; thở 20 lần/phút, CN 57 kg, cao 162cm

+ Tim đều, phổi trong

+ Khám bụng: bụng mềm, không điểm đau khu trú

+ Khám âm đạo:

* + Khám ngoài bình thường
  + Khám trong
    - Âm đạo: huyết sậm (++)
    - Cổ tử cung láng, lau sạch máu tiếp tục chảy
    - Thân tử cung kích thước #16 tuần
    - Phần phụ không sờ chạm
    - Các túi cùng không đau
* **Diễn tiến sau nhập viện** 
  + Truyền máu
  + Hôn mê do tăng đường huyết, đã ổn

1. **Khám**

Khám lúc 8h ngày 14/10/2022, 2 ngày sau nhập viện

1. **Tổng trạng**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được
* Da niêm hồng nhạt
* Sinh hiệu: M 80l/p – HA 120/80mmHg – thở 20l/p – nhiệt độ 370C
* Cân nặng 57 kg
* Không phù, không xuất huyết dưới da, hạch ngoại biên không sờ chạm

1. **Khám các cơ quan**
2. Đầu mặt cổ: cân đối, tuyến giáp không to, khí quản không lệch, họng sạch, không vẻ mặt nhiễm trùng, tĩnh mạch cổ (450) không nổi.
3. Ngực: cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ.

+ Khám phổi: thở đều, không co kéo cơ hô hấp phụ, rung thanh đều, gõ phổi trong, không ran

+ Khám tim: mỏm tim khoang liên sườn IV, đường trung đòn T, nảy mạnh, diện đập 1x1cm, không dấu nảy trước ngực, dấu Harzer (-), không rung miêu, tiếng tim T1, T2 đều rõ, không tiếng tim bất thường, không âm thổi.

1. Bụng:

+ Bụng mềm, không sẹo mỗ cũ

1. Tứ chi: không biến dạng, không giới hạn vận động, sức cơ 5/5, mạch tứ chi đều rõ
2. Khám phụ khoa

* Âm hộ: không sang thương
* Âm đạo: ra huyết đỏ sậm
* CTC trơn láng
* TC: ngã sau, bề cao tử cung 12cm
* Phần phụ phải và trái: khó xác định
* Túi cùng: mềm, không đau

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ 51 tuổi, PARA 2002, nhập viện vì xuất huyết âm đạo lượng nhiều, kéo dài. Qua hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

* TCCN:

+ xuất huyết tử cung bất thường kéo dài 6 tuần

+ xanh xao, chóng mặt, mệt nhiều

* TCTT:

+ da xanh, niêm nhạt

+ tử cung to hơn bình thường (#16 tuần)

+ âm đạo huyết sậm (++), CTC láng, lau sạch máu tiếp tục chảy

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Xuất huyết tử cung bất thường, tử cung to bề cao 12cm
3. Thiếu máu nặng
4. Tiền căn ĐTĐ type 2 kiểm soát chưa ổn
5. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ - PHÂN BIỆT**

Chẩn đoán sơ bộ: AUB-L và AUB-O biến chứng thiếu máu nặng

Chẩn đoán phân biệt: AUB-M biến chứng thiếu máu nặng

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG**
2. AUB

Bệnh nhân có trình trạng AUB do: chu kì kinh ngắn lại (15-20 ngày), xuất huyết tử cung kéo dài trong suốt 45 ngày.

Các nguyên nhân AUB ở bệnh nhân có thể có:

- AUB-C: không nghĩ vì không tiền căn bệnh huyết học, không triệu chứng chảy máu vị trí khác

- AUB-O: BN 51 tuổi, tính chất chu kì kinh ngắn lại 15-20 ngày trong năm nay, mặc dù lượng kinh nhiều hơn trước đây, và AUB-O không giải thích được tình trạng xuất huyết kéo dài 1,5 tháng sau đó nên nghĩ có tình trạng AUB-O đi kèm nguyên nhân khác.

- AUB-E: không loại trừ được có tình trạng viêm nội mạc..-> đề nghị siêu âm phụ khoa

- AUB-I: không loại trừ vì trình trạng xuất huyết đi sau dùng COC 1,5 tháng.

\*BN có cường kinh, rong kinh ở BN chưa mãn kinh, nhưng trên 45 tuổi nên có 4 nguyên nhân chính: u xơ TC, adenomyosis, polyp, ác tính

* AUB-P: Polyp thường xuất huyết bất thường bất kỳ, giữa 2 chu kỳ kinh à ít nghĩ Polyp
* AUB-A:BN không có tiền căn thống kinh à ít nghĩ adenomyosis
* AUB-L: bệnh nhân có hành kinh kéo dài và lượng nhiều hơn bình thường, kinh đều, kích thước tử cung lớn hơn bình thường, tiền căn ghi nhận u xơ tử cung à nghĩ nhiều. Đề nghị *siêu âm ngã âm đạo*
* Ác tính: BN có xuất huyết âm đạo bất thường ở tuổi >45 (51), xuất huyết kéo dài , nên cần nghĩ nhiều và loại trừ các nguyên nhân ác tính: AUB-M à đề nghị *nạo sinh thiết lòng tử cung.*

1. Bệnh nhân xuất huyết âm đạo kéo dài, lượng nhiều tăng dần, kèm xanh xao, chóng mặt, mệt mỏi nhiều à nghĩ thiếu máu do xuất huyết âm đạo kéo dài, mức độ nặng. à Đề nghị *TPTTBM, Nhóm máu, Phản ứng chéo*
2. Tiền căn ĐTĐ type 2 kiểm soát chưa ổn => đề nghị đo *đường huyết đói, HbA1c*
3. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**

* Chẩn đoán
  + B-hCG
  + Siêu âm TVS
  + Nạo sinh thiết lòng tử cung
  + TPTTBM
  + ĐH đói, HbA1c
* Thường quy
  + BUN, Cre
  + AST, ALT
  + Ion đồ
  + TPTNT
  + ECG
  + XQ ngực thẳng
* Phục vụ cho điều trị:

+ Truyền máu: Nhóm máu, Phản ứng chéo

+ Tiền phẫu:

* + Anti HIV
  + HbsAg
  + Đông máu toàn bộ

1. **CLS:**
2. **B-hCG:** âm tính
3. **Công thức máu**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **12/10** |
| **WBC** | **12.12** |
| NEU% | 71.2 |
| NEU | **8.63** |
| LYM% | 22.3 |
| LYM | 2.7 |
| MONO% | 5.7 |
| MONO | 0.69 |
| EOS% | **0.5** |
| EOS | 0.06 |
| BASO% | 0.3 |
| BASO | 0.04 |
| **RBC** | **2.18** |
| HGB | **53** |
| HCT | **17.1** |
| MCV | **78.6** |
| MCH | **24.4** |
| MCHC | **311** |
| RDW | **15.2** |
| **PLT** | **584** |
| MPV | 8.4 |
| PCT | 0.492 |
| PDW | 9.8 |

* Dòng hồng cầu: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ nặng -> có chỉ định truyền máu
* Dòng bạch cầu: Tăng nhẹ, ưu thế neutro, cần đánh giá thêm trên lâm sàng và CLs khác
* Dòng tiểu cầu: tăng nhẹ

1. **Siêu âm bụng**

**(12/10)**

**Mô tả:**

* + **Tử cung:**
    - tư thế: ngã trước
    - bờ viền: đều
    - kích thước: 44mm
    - Cấu trúc không đồng nhất
    - Mặt trước đoạn eo tử cung có cấu trúc phản âm kém, giới hạn rõ d(mm)= 78x98x103 (L2-5 theo Figo)
    - NMTC: 7mm
    - Lòng tử cung: không gì lạ
  + **Phần phụ phải:**
    - Kt BT:
    - Cấu trúc: hiện không thấy u
  + **Phần phụ trái:**
    - Kt BT
    - Cấu trúc: hiện không thấy u

**Kết luận:** nhân xơ tử cung

=>Nhân xơ tử cung kích thước lớn, L2-5 nghĩ nhiều đây là nguyên nhân gây xuất huyết kèo dài ở bệnh nhân

1. **Đông máu toàn bộ:**

**(12/10)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PT** | 14.2 | 11-15 |
| **PT%** | 90 | >70% |
| **INR** | 1.07 |  |
| **APTT** | 21.2 | <43s |
| **Fibrinogen** | 2.83 | - thai: 3-5.7 g/L - khác: 2-4 g/L |

**=>**Chức năng đông máu bình thường

1. **Sinh hóa:**

Chức năng gan, thận, idon đồ trong giới hạn bình thường.

HbA1c**: 7.68%**

Đường huyết (12-15/10): ĐH đói dao động **200-300 mg/dl**

Đường huyết sauăn **585 mg/dl**

* Đường huyết tăng cao, chưa kiểm soát ổn

1. **ECG** : nhịp xoang đều
2. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

AUB-O và AUB-L do U xơ tử cung L2-5 theo FIGO biến chứng thiếu máu HC nhỏ nhược sắc mức độ nặng

(Chưa loại trừ được nguyên nhân ác tính, chờ kết quả nạo sinh thiết lòng tử cung)

1. **ĐIỀU TRỊ**

* Truyền 2 đơn vị máu HCL
* Cầm máu: COCs
* PT cắt tử cung ( Do xuất huyết triệu chứng nặng, không đáp ứng với điều trị nội khoa, và bn không có kế hoạch sinh thêm con)
* Kiếm soát đường huyết, kiểm soát huyết áp