## Tiền căn

* Phá thai nội khoa <9 tuần thì sau khi cho uống mife sẽ cho về ngay, 2 ngày sau quay lại ngậm miso. Vậy bà này sảy thai lúc 7 tuần, sao phải nằm viện 5 ngày lận
* Sảy thai thường nhất la do bất thường NST
* Tiền căn thai trứng, sảy thai đều làm tăng nguy cơ thai trứng, sảy thai trong lần mang thai sau

Khám: phải ghi máu chảy ra từ đâu, bề mặt CTC, lỗ trong CTC…

## Biện luận

* BN ra huyết + hCG (+) + tử cung nhỏ hơn tuổi thai vô kinh + CTC đóng
* Dọa sảy thai: nghĩ tới vì ra huyết mà CTC vẫn đóng 🡪 sai rồi, tử cung nhỏ hơn tuổi thai mà sảy cái gì
* Thai ngoài tử cung: ít nghĩ vì thường tử cung to bằng tuổi thai
* Thai trứng bán phần thường có tử cung nhỏ hơn tuổi thai. Thai trứng toàn phần thì chỉ 20% có tử cung nhỏ hơn tuổi thai
* Nghĩ nhiều nhất là thai ngưng phát triển, sau đó là sảy thai ko trọn
* Các tiêu chuẩn chắc chắn của thai nghén thất bại sớm: CRL >7mm mà ko có tim, túi >25 mm mà ko có phôi, sau khi phát hiện yolksac 2 tuần mà vẫn ko có phôi và tim

## Điều trị

* Khi siêu âm thấy thai trứng xâm lấn cơ tử cung thì nạo cẩn thận, dễ thủng tử cung
* Khi hút, thai trứng toàn phần sẽ chảy máu nhiều hơn
* Thai trứng nguy cơ cao ko hóa trị dự phòng nữa, chỉ hóa trị trong những ca nào ko thể tái khám và theo dõi đc
* Acid folinic giảm độc tính của thuốc hóa trị. Chỉ có tế bào cơ thể dùng đc acid này, chứ tế bào K ko sử dụng đc acid folic ngoại sinh
* Đang hóa trị, bị tăng men gan thì phải coi tăng men gan do cái gì. Nếu do thuốc và men gan chỉ #100, có thể thay thế bằng Actinomycin D

## Theo dõi

* Sau khi nạo hút hCG sẽ về âm tính sau 8-9 tuần. hCG âm tính 3 lần thì ko bị tân sinh trở lại đâu, ko cần theo dõi nữa.
* Nguy cơ cao theo dõi 12 tháng, nguy cơ thấp thì theo dõi 6 tháng
* 1 ca siêu âm thấy thai trứng xâm lấn cơ tử cung, hút ra làm GPB chỉ là thai trứng, thì vẫn theo dõi như thai trứng bt, chứ ko làm gì thêm hết
* Nếu ko ngừa thai, có thai ngoài ý muốn thì tỉ lệ dị tật ko tăng bao nhiêu nhưng nhiều khi đẻ xong, mẹ bị di căn não rồi
* Cắt tử cung ko ngăn ngừa tân sinh NB nuôi, nên vẫn phải theo dõi tiếp

## Phân loại

* Thai trứng xâm lấn: ko di căn, giai đoạn sớm khó chẩn đoán phân biệt với K NB nuôi giai đoạn 1. Muốn bik chính xác thì phải cắt tử cung coi gpb, mà đâu ai làm vậy
* U NB nuôi nơi nhau bám: hCG thấp, HPL cao, ko nhạy hóa chất, cần phẫu thuật cắt bỏ u sau đó điều trị đa hóa chất, tiên lượng xấu
* K NB nuôi di căn theo đường máu