Bệnh nhân 21t, NV vì đau hố chậu P, chưa quan hệ, kinh không đều, tiền căn mổ tắc ruột

SA thang xám thấy BT P có echo trống, tokyo I, cạnh khối này có echo kém hình ống d#50mm. theo dõi u nang đa thùy BT P và ứ dịch tại vòi P

SA doppler thấy tăng sinh mạch máu mức độ ít, có 1 khối echo trống bên trong vách thông nhau

## Thầy Thương

### Khám

* Khi khám chỉ ghi khối bên P cạnh tử cung, nghĩ phần phụ
* Chưa có chồng, phải ghi là PARA: độc thân hay độc thân quan hệ

### CLS

* SA thang xám khối hình ống là vòi trứng
* SA doppler thấy echo kém trong có vách thông nhau là vòi trứng ngoằn nghèo
* Xài IOTA ko xài TOKYO. CLS chẩn đoán ác tính tốt nhất là MRI. Nghi K là mổ mở

### Biện luận

* Đau do nguyên nhân ngoại khoa thì phải diễn tiến nặng hơn, BN này đã giảm đau với NSAID, có khối cạnh tử cung nên nghĩ bệnh phụ khoa
* U BT biện luận cơ năng hay thực thể, nếu thực thể rồi thì lành hay ác
* Nghĩ tới u cơ năng khi có liên quan mật thiết với chu kỳ kinh.
* ở BN này 2 khả năng nhiều nhất là u cơ năng và u lành. Chẩn đoán “u BT nghĩ nhiều lành tính”

### Điều trị

* BN này: trì hoãn mổ vì BN đã mổ tắc ruột đường dọc giữa, nguy cơ dính cao, dễ thủng, BN trẻ ko muốn làm ảnh hưởng BT
* Khi nghĩ lành thì ưu tiên mổ bóc u, chừng nào BN >50t rồi thì mới cắt BT. Bóc u có thể ảnh hưởng bề mặt gây giảm dự trữ BT.
* Ứ dịch vòi trứng thường do tắc loa vòi chứ ko phải tắc eo vòi. Clamydia gây cứng lông chuyển, thâm nhiễm cơ gây co thắt nên ứ dịch vòi trứng 2 bên. BN này ứ 1 bên nghĩ nhiều do phẫu thuật lần trước gây dính và tắc. BN này theo dõi 3 tháng nếu hết u BT thì thôi ko xử trí gì vòi trứng gì. Nếu sau này kết hôn bị hiếm muộn thì xử trí sau
* Đi khám hiếm muộn làm XN: tinh dịch đồ, siêu âm thang xám, nếu bình thường thì chụp buồng tử cung cản quang

## Chị Trinh

### Biện luận

* Lý do NV là đau bụng thì đầu tiên phải loại trừ nguyên nhân ngoại khoa (tiêu hóa)
* VRT: cho SA bụng tổng quát, khám điểm mcburney
* Sau đó mới nghĩ tới các nguyên nhân phụ khoa:
  + Viêm phần phụ: hỏi tiền căn khí hư. Hiếm xảy ra ở BN chưa quan hệ, nhưng chắc gì hỏi ra
  + U buồng trứng xoắn: đau liên tục dữ dội, ko tư thế giảm đau, khám bụng đề kháng, sốt, khám trong đau dữ dội khi ấn vào khối phần phụ, sờ dấu cộng dây thừng. BC,CRP tăng
  + U buồng trứng XH, U buồng trứng nhiễm trùng, u BT phát triển nhanh quá hoại tử thiếu máu
* Cas này nghĩ là đau do u hoại tử

### Điều trị

* ứ dịch tai vòi: khi mổ chích một lỗ trên tai vòi cho dịch thoát ra rồi thôi
* nếu nghĩ nang noãn có thể cho tái khám sau 3 tháng, khi sạch kinh (chưa có nang noãn mới)
* BN > 45t, nghi u BT ác tính thì cắt tử cung và BT 2 bên
* Hóa trị trong u BT đáp ứng tốt

Siêu âm đầu dò trực tràng kết quả tương đương siêu âm đầu dò âm đạo

Siêu âm doppler bình thường ko thể loại trừ u BT xoắn do bán xoắn doppler có thể ko thấy

u BT 2 bên hiếm khi nào lành tính