ÔN TẬP A QUANG – TNTC, U BUỒNG TRỨNG, U XƠ TỬ CUNG

# Thai ngoài tử cung

## Phân biệt TNTC và dọa sảy thai/sảy thai trên lâm sàng

Sảy thai: có 4 hình thái lâm sàng, diễn tiến tuần tự từ dọa sảy thai 🡪 sảy thai khó tránh 🡪 sảy thai diễn tiến 🡪 sảy thai trọn/không trọn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | XH âm đạo | Đau bụng |
| Dọa sảy thai | Là triệu chứng đầu tiên khiến BN đi khám  Tính chất: mức độ 1+, nâu đen | 0 |
| Sảy thai khó tránh | 2+, huyết sậm, không đông giống máu kinh | 1+ |
| Sảy thai diễn tiến | 3+, máu cục đỏ tươi lượng nhiều | 2+, đau nhiều từng cơn |

Điểm khác biệt giữa 2 bệnh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sảy thai** | **TNTC** |
| Cơ chế | Túi thai trong tử cung bong tróc ra, dễ chảy máu ra ngoài âm đạo  Đau chỉ XH khi tử cung co bóp tống xuất khối thai ra | Khối thai ngoài nếu XH thì dễ XH qua loa vòi vào ổ bụng hơn là ra ngoài  Ống dẫn trứng là tạng rỗng, khi căng dãn gây đau |
| Biểu hiện | Ra huyết là triệu chứng nổi bật, đầu tiên  Đau bụng là thứ phát sau ra huyết, diễn tiến song hành với ra huyết (XH tăng thì đau tăng và ngược lại)   * Vị trí đau ở giữa hạ vị * Đau có thể giảm khi XH giảm * Song hành với XH | Ra huyết: ngày có ngày ko, ko nổi bật  Đau bụng là triệu chứng nổi bật, đầu tiên   * Vị trí đau ở hạ vị lệch 1 bên * Đau ngày càng tăng, ko giảm * Không song hành với ra huyết |

* Đặt vấn đề trên BN TNTC
  + Trễ kinh + QS (+)
  + Đau vị trí nào + ra huyết (cái nào nổi bật để trước, không có thôi khỏi ghi)
  + Khám thấy gì ghi vô: vd
    - Tử cung to # tuổi thai: trong dọa sảy thai
    - Tử cung < tuổi thai, khối cạnh tử cung căng đau: trong TNTC

Biện luận:

|  |  |
| --- | --- |
| Tình huống | Biện luận |
| SA phù hợp TNTC, b-hCG < 1500 | * BN có thai, vậy mà SA thấy nội mạc mỏng, lòng tử cung không có túi thai 🡪 nghi ngờ TNTC * Đồng thời, ở cạnh buồng trứng P có khối echo hỗn hợp bất thường, dịch cùng đồ có phản âm nghĩ máu 🡪 nghĩ nhiều TNTC * Tuy nhiên, b-hCG chỉ 900, là mức thấp dưới ngưỡng nên có thể SA không thấy túi thai trong tử cung dù có thai trong TC thực sự 🡪 không thể loại trừ thai trong TC. Khối echo hỗn hợp này có thể lầm với nang hoàng thể, khối ứ dịch viêm nhiễm vùng châu… * Đề nghị b-hCG, SA lại sau 48h |
| SA phù hợp TNTC, b-hCG 1500-2000 | * B-hCG 2000 là đủ ngưỡng để SA phát hiện thai trong TC nếu có thai trong TC thực sự, vậy mà SA thấy nội mạc mỏng, lòng tử cung không có túi thai 🡪 nghĩ nhiều TNTC. * Đồng thời, ở cạnh buồng trứng P có khối echo hỗn hợp bất thường, dịch cùng đồ có phản âm nghĩ máu 🡪 nghĩ rất nhiều TNTC * Nhưng chưa cđxđ được vì: SA phụ thuộc máy SA, người làm SA, khối cạnh buồng trứng này mới được SA phát hiện 1 lần, có thể lầm lẫn * 🡪 đề nghị làm b-hCG, SA lại 1 lần nữa sau 48h * Sau 2 ngày, sẽ có các thông tin: nếu động học b-hCG ko tăng gấp đôi, SA thấy lại kết quả cũ hoặc nặng hơn: cđ luôn * Nếu là thai trong: SA phải thấy nội mạc dày hơn, thấy túi thai trong lòng tử cung, khối cạnh buồng trứng có thể mất đi, dịch cùng đồ mất/giảm; b-hCG tăng gấp đôi   ***Chú ý:*** tình huống này cần cân nhắc:   * Nếu BN rất mong con, con quí (IVF), nếu là thai trong mà cđ lầm là thai ngoài thì rất tai hại; giải thích với BN nếu chờ thêm 48h sẽ được lợi là chẩn đoán chính xác hơn, nguy cơ là khối TNTC vỡ (mất cơ hội điều trị nội, phẫu thuật nội soi bảo tồn) 🡪 nhưng lợi vẫn > hại * Nếu BN đủ con rồi, nhiều khi muốn triệt sản luôn: quất luôn đi * Một CLS khác để giúp phân biệt bản chất khối cạnh buồng trứng: siêu âm doppler để đánh giá tăng sinh mạch máu của khối thai |
| SA phù hợp TNTC, b-hCG >5000 | * B-hCG cao vượt quá ngưỡng để SA phát hiện thai trong TC nếu có thai trong TC thực sự, vậy mà SA thấy nội mạc mỏng, lòng tử cung không có túi thai 🡪 nghĩ nhiều TNTC. * Đồng thời, ở cạnh buồng trứng P có khối echo hỗn hợp bất thường, dịch cùng đồ có phản âm nghĩ máu 🡪 cđxđ luôn |

* Siêu âm chú ý 2 khái niệm: khối thuộc buồng trứng và khối cạnh buồng trứng
  + Buồng trứng là cấu trúc hình elip, giới hạn rõ, có nhiều nang nhỏ bên trong
  + Khối cạnh buồng trứng mới gợi ý TNTC

# Khối u hạ vị

## Bệnh án u xơ tử cung

Đặt vấn đề: u hạ vị

Biện luận:

* TH1: U hạ vị nằm chính giữa hạ vị, nên thuộc các cơ quan ở đường giữa cơ thể: tử cung, bàng quang, trực tràng
  + Trực tràng: u sờ thấy được là u to, phải có triệu chứng tắc ruột, bán tắc, ảnh hưởng tổng trạng: ko nghĩ
  + BQ: u lớn phải có tiểu máu, thường u bàng quang là u ác nên phải ảnh hưởng tổng trạng: ko nghĩ

🡪 hơn nữa, khám thấy mật độ u cứng chắc, phù hợp vs mật độ cơ trơn, di động đồng thời với tử cung nên nghĩ nhiều u thuộc tử cung: có 3 khả năng

* U xơ tử cung
* Adenomyosis
* Sarcoma: là u ác, hiếm gặp, thường xuất hiện/to nhanh sau mãn kinh 🡪loại

Chẩn đoán: u xơ tử cung to # thai 16w, rong kinh, cường kinh, thiếu máu

***Lưu ý:*** U xơ tử cung kèm biến dạng lòng tử cung (FIGO 3) + hiếm muộn: mổ dù chưa có biến chứng

## Bệnh án u buồng trứng

Đặt vấn đề: u hạ vị lệch P

Biện luận:

* u hạ vị lệch T 🡪 thuộc các cơ quan vùng hạ vị ko thuộc đường giữa: phần phụ, đại trực tràng
  + Đại trực tràng: u sờ thấy được là u to, phải có triệu chứng tắc ruột, bán tắc, ảnh hưởng tổng trạng: ko nghĩ
  + Buồng trứng: u mật độ căng, di động với tử cung nên nghĩ nhiều
* U thực thể hay cơ năng: kích thước, thời gian, thời điểm, tuổi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cơ năng | Thực thể |
| Kích thước | < 6cm | >6cm |
| Thời gian | <3 tháng | >3 tháng |
| Tuổi | Sinh đẻ | Mãn kinh hoặc trước dậy thì |
| Đặc điểm SA | Tokyo 1-2: có thể cơ năng hoặc thực thể | Tokyo 4-6 |
| Nghi ác tính |  | Có đặc điểm nghi K |

* Đánh giá tiềm năng ác tính của khối u

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ác** | **Lành** |
| Tuổi | Mãn kinh | Sinh sản |
| Tổng trạng | Gầy, sụt cân… | Không bị ảnh hưởng |
| Khám | U 2 bên, dính, có hạch bẹn, hạch thượng đòn |  |
| SA | Học IOTA | |
| Marker | CA 125, HE4, ROMA value, AFP, hCG | |
| MRI | Nếu tiên lượng K thì làm MRI luôn |  |