ĐỢT 2 TRÌNH NHÓM NHỎ HẬU THAI TRỨNG – THẦY TUẤN

# Bệnh sử, tiền căn, khám

Lý do nhập viện của BN này ghi là: hóa trị lần 2/tân sinh nguyên bào nuôi hậu thai trứng

bệnh sử hậu thai trứng: ko cần ghi kinh chót luôn

* ghi rõ vào ngày nào, cách bao lâu (tính bằng tuần), được chẩn đoán thai trứng nguy cơ cao (nói rõ tại sao nguy cơ cao), bệnh lý kèm theo
* ngày nào, đc hút nạo, đại thể như thế nào, thể tích bao nhiêu, biến chứng gì ko (thủng tử cung, băng huyết, truyền máu, có phải vào phòng mổ ko)
* giải phẫu bệnh là gì
* diễn tiến lâm sàng từ khi bị thai trứng tới nay: vẽ trục thời gian: trục tung là b-hCG, trục hoành là thời gian kèm với lâm sàng, các can thiệp: lật ngang trang A4

chẩn đoán BN này phải đầy đủ: hậu thai trứng nguy cơ cao tuẩn thứ 12/thai trứng xâm lấn đã được cắt tử cung hoàn toàn trừ buồng trứng trái, đang được hóa trị đợt 2, đáp ứng tốt với điều trị

BN đang điều trị hóa trị (hậu thai trứng) thì phải chú ý gì:

* TCCN:
  + Dấu hiệu di căn phổi, não, gan
  + Trầm cảm, đau hạ sườn P (nhớ theo tác dụng phụ của MTX)
* kham tổng quát:
  + Sinh hiệu: định hướng lực (MTX ảnh hưởng lên sừng xám tủy sống gây mất định hướng lực), M, HA, T, thở, lượng nước tiểu
  + Khác: phản xạ gân xương, phù, vàng da, niêm nhạt
  + bụng: mềm/cứng, gan, thận
* khám phụ khoa: đặt mỏ vịt, khám nhân di căn (nhìn giống viên bi màu xanh; ở vùng tiền đình, thành âm đạo thường gặp nhất)
  + vùng tiền đình: giới gạn bởi âm vật, vôi nhỏ, thành âm đạo
* XN: CTM mỗi ngày; CN gan/thận mỗi 2 ngày (thử vào ngày ko dùng MTX)

Tái khám hậu thai trứng:

* Khám phụ khoa
* b-hCG, siêu âm đầu dò âm đạo
* nếu có bất thường: cho SA bụng, XQ phổi, CT, MRI. Chứ bình thường thì cũng ko cho làm XQ phổi luôn

# Chẩn đoán

Tóm tắt BA:

* Hậu thai trứng nguy cơ cao tuần thứ mấy
* Tân sinh nguyên bào nuôi hậu thai trứng (tiêu chuẩn gì)
* Hóa trị đợt 1 MTX (ngày thứ 3)
* Chưa biến chứng

Biện luận: cas này có giải phẫu bệnh rồi, nên ko biện luận gì chẩn đoán nữa. BA hậu thai trứng cần: hậu thai trứng nguy cơ?, tiên lượng diễn tiến ra sao, điều trị ra sao

# Điều trị

Chỉ định truyền máu: Hct < 25%; HgB < 7 g/dL

Thai trứng nguy cơ cao, lớn tuổi, đủ con: có thể cân nhắc cắt tử cung nguyên khối

Ngưng hóa chất khi

* Đủ liều hóa trị
* Tác dụng ngoại ý quan trọng
  + Men gan tăng 2-2.5 lần
  + BUN, cre tăng theo hình gì?

BN đang điều trị hóa chất, bị lở miệng: có thể cho súc miệng bằng phosphalugel