Bệnh án u xơ cơ tử cung – Trình bệnh BS Mỹ Trinh

Làm bệnh án: Nguyễn Phan Thanh Tú – Nguyễn Thị Phượng (Y12D/23)

Edit: Trần Minh Tiến, phần chữ đỏ là ghi chú khi trình bệnh

**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* NGUYỄN THỊ KIM L.
* 33 tuổi
* PARA: 2002
* Nông dân
* Đơn Dương, Lâm Đồng
* Nhập viện lúc 10h ngày 27/11/2017
* Phòng 304, khoa Phụ, bệnh viện Từ Dũ

1. **LÝ DO ĐẾN KHÁM – NHẬP VIỆN**

* Lý do đến khám: U xơ tử cung to
* Lý do nhập viện: Phẫu thuật u xơ tử cung

1. **TIỀN CĂN**
2. **Gia đình**

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

1. **Bản thân**

* Ngoại khoa: mổ nội soi cắt ruột thừa do viêm ruột thừa 2/2014, chưa từng truyền máu trước đây.

Có nghĩa là BN đã có phẫu thuật ở vùng chậu, nếu lần trước viêm ruột thừa có kèm vỡ ruột thừa gây viêm phúc mạc thì trong cuộc phẫu thuật u xơ tử cung này cần lưu ý vì có thể khó khăn do có thể dính từ cuộc phẫu thuật VRT trước

* Nội khoa: chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa (tăng huyết áp, đái tháo đường,…)
* Phụ khoa:

+ Kinh đầu năm 14 tuổi, chu kì kinh đều 30 ngày, hành kinh 5 ngày, lượng vừa (3 băng vệ sinh/ngày), máu đỏ sẫm, có đau hạ vị, đau lưng nhẹ những ngày hành kinh, tự mua Paracetamol 500mg, 1 viên uống, có giảm đau.

+ Chưa từng bị rong kinh, cường kinh

+ Chưa từng bị viêm nhiễm phụ khoa

+ Không sử dụng biện pháp tránh thai

* Sản khoa

+ Lập gia đình năm 18 tuổi

+ PARA 2002, hai con sinh thường (2003 – 2006), cân nặng lần lượt là 3200g, 3400g, sau sinh khóc ngay, không dị tật, không nằm dưỡng nhi, mẹ không băng huyết sau sinh, không tăng huyết áp, đái tháo đường trong thai kì.

+ Hiện không mong muốn có thêm con

1. **BỆNH SỬ**

* Kinh chót: 27/11/2017 (cũng là ngày nhập viện)
* Kinh áp chót: 28/10/2017
* Cách nhập viện 2 năm, sau sạch kinh được 2 ngày thì BN có ra huyết âm đạo, lượng ít, máu đỏ sẫm, không đau bụng, không thử Quick-stick, sau 3 ngày không khỏi nên đi khám bác sĩ tư. BN được siêu âm bụng thấy có nhân xơ tử cung kích thước 49x48mm, được chẩn đoán u xơ tử cung, uống thuốc theo toa sau trong 1 tháng: Drosperin, Saferon, Neofem; dặn tái khám mỗi 3 tháng. BN uống thuốc được 2 ngày thì hết ra huyết âm đạo.

Drosperin: COCs, vỉ 28 viên, 21 viên tránh thai (Drospirenone 3mg, ethinyl-estradil 0,03mg) + 7 viên giả dược

Saferon: bổ sung sắt

Neofem: dung dịch vệ sinh phụ khoa

* Từ khi phát hiện u xơ tử cung đến ngày nhập viện lần này, BN tái khám mỗi 3 tháng, không cố định ngày, đi khám mỗi khi sắp xếp được công việc. Mỗi lần tái khám BN chỉ được siêu âm theo dõi kích thước khối u xơ tử cung, kích thước tăng dần, không điều trị thuốc. BN không có ra huyết âm đạo ngoài những ngày hành kinh, chu kì kinh đều, không rong kinh, cường kinh, không tiểu lắt nhắt hay bí tiểu, không táo bón.
* 6 tháng nay, BN bắt đầu sờ thấy có khối chắc trên xương mu, kích thước tăng dần, ấn không đau.
* Cách 1 ngày, BN tái khám theo hẹn, siêu âm kích thước khối u xơ tử cung to, không rõ kích thước, được hướng dẫn đến khám tại phòng khám phụ khoa BV Từ Dũ, được cho nhập viện để phẫu thuật u xơ tử cung.
* Các cận lâm sàng đã được thực hiện:
* Siêu âm bụng

+ Tử cung ngả trước, đường kính trước sau 89mm

+ Nội mạc tử cung dày 5mm, mật độ không đều

+ Thành sau thân tử cung, đoạn trong cơ có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ, kích thước 74x89mm, gây biến dạng lòng tử cung

+ Doppler: có tăng sinh mạch máu ít

* β-hCG: âm tính
* HBsAg, HIV Ab/Ag, huyết thanh giang mai: âm tính
* Công thức máu: không thiếu máu (HGB 15,1 g/dl), bạch cầu không tăng, công thức bạch cầu bình thường (WBC 9,55 K/μL), số lượng tiểu cầu bình thường (PLT 250 K/μL)
* Chức năng đông máu: trong giới hạn bình thường
* Sinh hóa máu: trong giới hạn bình thường (đường huyết 4,9 mmol/l, ure 3,7 mmol/l, creatinin 74 μmol/l, AST 23 U/L, ALT 20 U/L)
* Tổng phân tích nước tiểu: chưa ghi nhận bất thường
* Xquang ngực thẳng: bình thường
* Diễn tiến sau nhập viện: BN đang hành kinh, lượng ít, máu đỏ sẫm, thay 2 băng vệ sinh, đau bụng kinh ít, tiểu vàng trong không gắt buốt, tiêu phân vàng đóng khuôn.

1. **KHÁM**

Khám lâm sàng 7h30 ngày 28/11/2017 (1 ngày sau nhập viện)

1. **Tổng trạng**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: mạch 80l/p – huyết áp 100/60mmHg – thở 20 l/p – 370C
* Da niêm hồng
* Không phù, không dấu xuất huyết, hạch ngoại vi 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:

+ Vùng hạ vị nhô cao, không sẹo mổ, không tuần hoàn bàng hệ

+ Âm ruột: 4 lần/phút, không âm thổi động mạch

+ Gõ bụng trong

+ Sờ: không điểm đau khu trú, sờ có khối u ở hạ vị, trên xương mu 5cm, dưới rốn 5cm (tương đương thai 14 tuần), giới hạn rõ, kích thước 5x4 cm (cao x ngang), bề mặt trơn láng, di động, không đau.

+ Gan 8cm đường trung đòn P, không sờ chạm lách thận

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

* Nhìn:

+ Âm hộ bình thường, môi lớn, môi nhỏ không sang thương

+ Phân bố lông trên vệ bình thường.

* Khám mỏ vịt:

+ Âm đạo có ít huyết nâu, nếp âm đạo bình thường

+ Cổ tử cung trơn láng, hồng hào, không sang thương, kích thước #4cm.

* Khám bằng tay:

+ Cổ tử cung đóng, mật độ chắc, hướng trung gian, lắc không đau, lắc cổ tử cung thấy khối u trên vệ di động theo.

+ Tử cung to tương đương thai 14 tuần

+ Hai phần phụ không sờ chạm

+ Cùng đồ mềm mại, không căng đau

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ, 33 tuổi, nhập viện ngày 27/11/2017 vì siêu âm thấy khối u xơ tử cung to, bệnh 2 năm, qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

* Triệu chứng cơ năng:

+ Rong huyết đã ổn

+ 6 tháng nay, sờ thấy khối chắc trên xương mu

+ Không: tiểu lắt nhắt, bí tiểu, táo bón.

* Triệu chứng thực thể:

+ Khối u ở hạ vị, trên xương mu 5cm, dưới rốn 5cm (tương đương thai 14 tuần), giới hạn rõ, kích thước 5x4 cm (cao x ngang), bề mặt trơn láng, di động, không đau.

+ Lắc cổ tử cung thấy khối u hạ vị di động theo

* Siêu âm bụng: thành sau thân tử cung, đoạn trong cơ có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ, kích thước 74x89mm, gây biến dạng lòng tử cung. Doppler có tăng sinh mạch máu ít ở ngoại vi

1. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ - PHÂN BIỆT**

* Chẩn đoán sơ bộ: U xơ – cơ tử cung, chưa biến chứng
* Chẩn đoán phân biệt:

+ Lạc nội mạc trong cơ tử cung, chưa biến chứng

+ Leiomyosarcoma thân tử cung, chưa biến chứng

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG**

* Khám bụng có khối u hạ vị, khám bằng tay lắc cổ tử cung thấy khối u di động theo, trên siêu âm bụng có khối echo hỗn hợp ở tử cung nên gợi ý nhiều khối u hạ vị này thuộc về tử cung, không nghĩ đến u phần phụ, u bàng quang, u đại tràng.
* Những nguyên nhân có thể làm tử cung to:

+ Thai kì: không nghĩ, β-hCG (-)

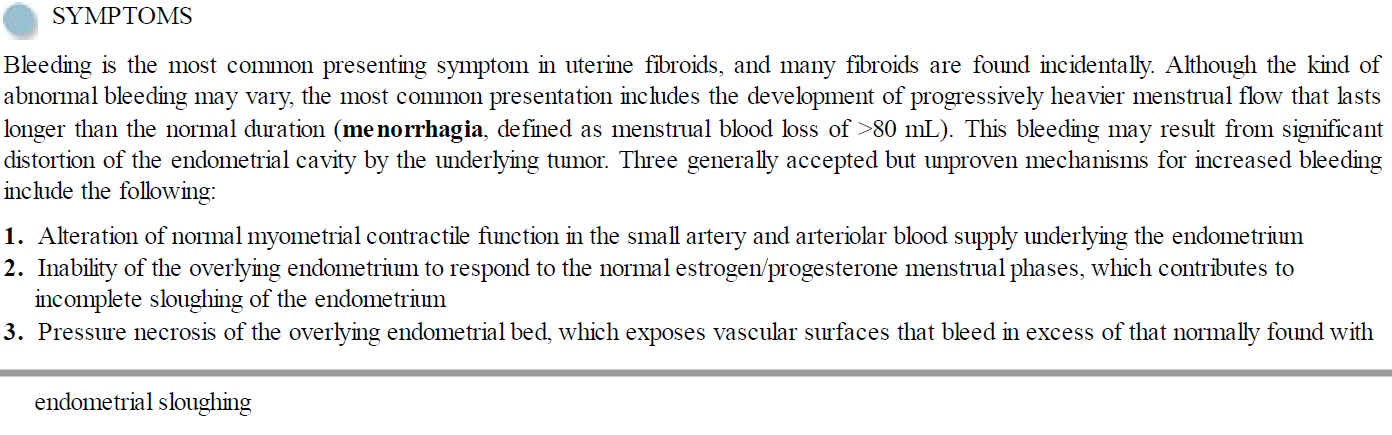
+ U xơ – cơ tử cung: nghĩ nhiều, vì:

* Khám thấy tử cung to tương đương thai 14 tuần
* Khối u hạ vị to, mật độ chắc, giới hạn rõ, không đau, phù hợp với UXTC.
* Siêu âm bụng có hình ảnh phù hợp UXTC: echo hỗn hợp, giới hạn rõ, doppler có tăng sinh mạch máu ít ở ngoại vi. Khối echo này ở thành sau thân cử cung đoạn trong cơ 🡪 nghĩ UXTC trong cơ.
* Hơn nữa, 2 năm trước BN đã được chẩn đoán u xơ tử cung, theo dõi trong 2 năm nay
* Lạc nội mạc tử cung trong cơ tử cung (adomyosis) không nghĩ nhưng không thể loại trừ vì:
* Triệu chứng của adenomysis điển hình thường là thống kinh (đau bụng kinh trước, trong và sau hành kinh, mức độ nặng), rong huyết thường gặp, kèm theo BN có hiếm muộn; khám thấy tử cung to, chắc, di động kém, chạm đau. Siêu âm giống với UXTC nhưng giới hạn không rõ, doppler thấy mạch máu phân bố bên trong khối u.
* Những điểm không phù hợp trên BN này là: không thống kinh, rong huyết có nhưng chỉ 1 lần cách đây 2 năm, tử cung di động tốt, chạm không đau, khối echo hỗn hợp trên siêu âm có giới hạn rõ, phân bố mạch máu ngoại vi 🡪 không nghĩ
* Nhưng chẩn đoán adenomyosis là chẩn đoán trên giải phẫu bệnh nên không thể loại trừ.
* Leiomyosarcoma thân tử cung: không nghĩ vì bệnh cảnh này hiếm gặp, thường xuất hiện ở phụ nữ mãn kinh, khối u to nhanh sau mãn kinh, tổng trạng suy sụp. BN này tổng trạng còn tốt, nhưng kích thước khối u tăng nhanh trong 2 năm từ lúc phát hiện (49x48mm 🡪 74x89mm) nên không thể loại trừ.
* **Biến chứng của u xơ tử cung/2 năm qua:**

+ Rong kinh, cường kinh: không có, BN này chu kì kinh đều, mỗi lần hành kinh lượng ít, không kéo dài.

+ Chèn ép và đau: không có, BN không biểu hiện tiểu lắt nhắt hay bí tiểu (chèn ép bàng quang), không có thận ứ nước trên siêu âm (chèn ép niệu quản), không táo bón (chèn ép đại tràng), tử cung to nhưng chạm không đau.

+ BN này có rong huyết 1 lần 2 năm trước lúc chẩn đoán,



3 cơ chế thông thường được chấp nhận nhưng chưa được chứng minh, giải thích rong huyết ở BN u xơ – cơ tử cung là:

* Sự thay đổi của chức năng co dãn bình thường của các tiểu động mạch và mao mạch cung cấp máu bên dưới lớp nội mạc.
* Mất khả năng đáp ứng của lớp nội mạc bên trên với estrogen/progesterone trong pha hành kinh 🡪 góp phần tạo ra sự sụp đổ không hoàn toàn của lớp nội mạc
* Hoại tử lớp nội mạc tử cung, làm phơi bày ra bề mặt các mạch máu dẫn đến chảy máu cùng với quá trình bong tróc nội mạc.

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG – KẾT QUẢ**

Không đề nghị thêm

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

U xơ – cơ tử cung, chưa biến chứng

1. **ĐIỀU TRỊ**

* BN này PARA 2002, đã đủ con, nhưng BN vẫn còn trẻ (33 tuổi) 🡪 **phẫu thuật mở bụng bóc nhân xơ tử cung (nếu được), nếu không bóc được: phẫu thuật cắt tử cung toàn phần, hai phần phụ (chừa buồng trứng)**
* Trên lý thuyết thì không có chỉ định phẫu thuật cho UXTC to đơn thuần, chỉ điều trị khi BN có vấn đề chủ: XHTC bất thường, chèn ép và đau, ảnh hưởng kết cục sinh sản. Nhưng theo lâm sàng nhận thấy, khi UXTC to tương đương thai 14 tuần trở lên thì sẽ thường kèm theo biến chứng xuất huyết, chèn ép 🡪 phẫu thuật lúc này là để dự phòng biến chứng.
* Trên BN này, bóc nhân xơ tử cung mà không cắt tử cung vì mặc dù BN đã đủ con (PARA 2002), nhưng đâu biết được sau này BN có mong muốn sinh thêm con 🡪 nên bảo tồn được tử cung thì càng tốt. Nhưng tỉ lệ tái phát sau bóc nhân xơ rất cao 🡪 tư vấn thêm cho BN, nếu BN không muốn tái phát 🡪 cắt tử cung luôn trong lần phẫu thuật này.
* Phẫu thuật cắt tử cung: cắt luôn cả cổ tử cung nối hai cùng đồ lại (mỏm cá mè), không chừa vòi trứng vì có thể ứ dịch vòi, nguyên nhân gây ung thư buồng trứng.
* Có thể dùng liệu pháp nội tiết trước phẫu thuật để giảm kích thước khối u xơ tử cung: COCs, đồng vận GnRH (GnRHa), SPRM

1. **TIÊN LƯỢNG**