Bệnh án chỉ tiêu khoa Phụ - U xơ cơ tử cung

TRẦN MINH TIẾN Y12D/22

**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: LÊ THỊ THU H.
* Giới: nữ Năm sinh: 1975 (42 tuổi)
* PARA: 3013
* Nghề nghiệp: nội trợ
* Địa chỉ: phường 17, quận Bình Thạnh, TP. HCM
* Nhập viện lúc 10h ngày 20/11/2017

1. **LÝ DO ĐẾN KHÁM – NHẬP VIỆN**

* Lý do đến khám: rong kinh, cường kinh
* Lý do nhập viện: u xơ tử cung to gây rong kinh, cường kinh

1. **TIỀN CĂN**
2. **Gia đình:**

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

1. **Bản thân**

* Nội khoa:

+ không tăng huyết áp, đái tháo đường, không bệnh rối loạn đông máu

+ không có bệnh lý phải điều trị thuốc kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu (NMCT, hẹp hai lá…)

* Ngoại khoa: chưa từng phẫu thuật, truyền máu trước đây.
* Phụ khoa:

+ Kinh đầu năm 13 tuổi, chu kì đều 28-30 ngày, mỗi lần hành kinh 3-5 ngày (2BVS/ngày), lượng vừa, máu đỏ sậm, không đau bụng kinh.

+ Chưa ghi nhận tiền căn rong kinh, cường kinh, thống kinh, rong huyết trước đây.

+ Chưa từng viêm nhiễm phụ khoa trước đây

+ Biện pháp tránh thai: bao cao su (từ khi sinh con thứ 3)

* Sản khoa:

+ Lấy chồng năm 23 tuổi

+ PARA 3013:

* 3 lần mổ lấy thai vào năm 1992 – 2005 – 2012, vì khung chậu hẹp, cân nặng con lớn nhất là 3500g, không dị tật. Trong thai kì không THA, ĐTĐ.
* 1 lần thai lưu lúc 9 tuần, không rõ nguyên nhân, hút thai điều hòa kinh nguyệt.

+ Hiện đã đủ con, không mong con.

1. **BỆNH SỬ**

* Kinh chót: 20/10/2017
* Bệnh nhân đã phát hiện u xơ tử cung cách 5 năm qua siêu âm bụng trong một lần khám tổng quát, kích thước nhỏ (không rõ cụ thể), không rong kinh, cường kinh, rong huyết, tiêu tiểu bình thường; không điều trị gì, BN không tái khám kiểm tra.
* Cách 1 tháng, BN bắt đầu hành kinh, tính chất như những chu kì kinh trước, lượng vừa, máu đỏ sẫm, thay 2 BVS/ngày, không đau bụng; sau 5 ngày, BN vẫn còn hành kinh với tính chất như trên, BN không đi khám
* Cách 10 ngày, BN nhận thấy lượng máu kinh ra nhiều hơn, thay 5 BVS/ngày, thỉnh thoảng thấy hoa mắt, chóng mặt, BN lo lắng nên đến khám tại phòng khám phụ khoa BV Từ Dũ, siêu âm thấy u xơ tử cung to nên được nhập viện.
* Từ khi phát hiện u xơ tử cung đến nay, BN không có tiểu lắt nhắt hay bí tiểu, không táo bón, ăn uống bình thường, không sụt cân.
* **Cận lâm sàng đã thực hiện:**
* Siêu âm bụng

+ Tử cung ngả trước, đường kính trước sau 75mm

+ Nội mạc tử cung 1,5mm, mật độ không đều

+ Lòng tử cung: thành trước có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ, kích thước 94 x 57mm, có biến dạng lòng tử cung.

+ Buồng trứng hai bên bình thường

+ Cùng đồ và ổ bụng không có dịch

+ Doppler: có tăng sinh mạch máu ít

Kết luận: UXTC dưới niêm mạc

* Công thức máu

+ Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc: RBC 3.67, HGB 7.1, Hct 24, MCV 65,4, MCH 19,4

+ Bạch cầu không tăng (WBC 4.4), công thức bạch cầu trong giới hạn bình thường (NEU 57,5% - LYM 32% - MONO 8,6% - EOS 0,4% - BASO 1,5%)

+ Tiểu cầu trong giới hạn bình thường, PLT 368

* Chức năng đông máu: PT 12 giây, APTT 24,1 giây, INR 0,87, test Coombs trực tiếp và gián tiếp (-)
* β-hCG (-)
* HBsAg (-), HIV Ag/Ab (-), giang mai (-)
* Sinh hóa máu:

+ Glucose máu: 5,8mmol/l [3,6-5,6]

+ Protid máu: 71,7g/l [66-87]

+ Chức năng gan bình thường: AST 15 UI/L, ALT 8 UI/L

+ Chức năng thận bình thường: urea 5,4mmol/l [1,7-8,3], creatinin máu 61umol/l [44-80]

* **Tình trạng lúc nhập viện:**

+ Da niêm hồng nhạt

+ Sinh hiệu: mạch 80 lần/phút; huyết áp 110/70mmHg; nhiệt độ 370C; thở 20 lần/phút

+ Tim đều, phổi trong, bụng mềm, vết mổ dọc giữa sẹo xấu.

+ Khám ngoài: âm hộ không sang thương, môi lớn, môi bé bình thường

+ Khám trong: âm đạo có ít huyết sậm, cổ tử cung đóng, thân tử cung đường kính tương đương thai 15-16 tuần; phần phụ mềm không đau, các túi cùng không căng to.

* Chẩn đoán lúc nhập viện: U xơ tử cung to gây rong kinh, cường kinh
* Xử trí lúc nhập viện:
* Diễn tiến sau nhập viện đến lúc khám (7h, ngày 23/11/2017 – 3 ngày sau nhập viện): còn ra huyết âm đạo lượng ít, thay 2 BVS/ngày, không đau bụng

1. **KHÁM**

Khám lúc 7h ngày 23/11/2017, 3 ngày sau nhập viện

1. **Tổng trạng**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được
* Da niêm hồng nhạt
* Sinh hiệu: M 80l/p – HA 120/80mmHg – thở 20l/p – nhiệt độ 370C
* Cân nặng 50kg, cao 1,55m 🡪 BMI=20,8kg/m2
* Không phù, không xuất huyết dưới da, hạch ngoại biên 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 7cm, dưới rốn 2cm (tương đương thai 15-16 tuần), giới hạn rõ, kích thước 7x5 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 sậm, 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 15-16 tuần

+ Hai phần phụ không sờ chạm

+ Cùng đồ mềm mại, không căng đau

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nữ 42 tuổi, PARA 3013, nhập viện vì u xơ tử cung to gây rong kinh, cường kinh. Qua hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

* Đã phát hiện u xơ tử cung cách 5 năm, không điều trị
* TCCN:

+ 1 tháng nay: rong kinh

+ 10 ngày nay: cường kinh, hoa mắt, chóng mặt

* TCTT:

+ Da niêm nhạt

+ Hạ vị có khối u, trên xương mu 7cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, kích thước tương đương thai 15-16 tuần, di động tốt, không đau.

+ Khám trong: lắc khối u hạ vị thấy cổ tử cung di động theo

* Các CLS đã thực hiện:

+ CTM: thiếu máu HC đẳng sắc đẳng bào với HGB 7,1g/dL

+ Siêu âm bụng: thành trước có khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ, kích thước 94 x 57mm, có biến dạng lòng tử cung; nội mạc tử cung 1,5mm

+ β-hCG (-)

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trên BN này có 2 vấn đề sau:

1. U hạ vị to, tương đương thai 15-16 tuần
2. Xuất huyết tử cung bất thường: rong kinh, cường kinh
3. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ - PHÂN BIỆT**

Chẩn đoán sơ bộ: U xơ – cơ tử cunggây rong kinh, cường kinh

Chẩn đoán phân biệt: Lạc nội mạc tử cung trong cơ

1. **BIỆN LUẬN LÂM SÀNG**
2. **U hạ vị**

* Trên BN này sờ thấy khối u ở hạ vị to, trên vệ 7cm, tương đương thai 15-16 tuần, giới hạn rõ, mật độ chắc, không đau, lắc khối u ở hạ vị thấy cổ tử cung di động theo nên nghĩ nhiều khối u hạ vị này thuộc về tử cung, ít nghĩ thuộc về phần phụ, bàng quang, đại tràng.
* Những nguyên nhân có thể làm cho 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 15-16 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.
* Hơn nữa, 5 năm trước BN đã được chẩn đoán u xơ tử cung

+ 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, không rong huyết, 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.

1. **Xuất huyết tử cung bất thường: rong kinh, cường kinh**

Tình trạng rong kinh, cường kinh trên một phụ nữ tiền mãn kinh, không có bệnh lý phải dùng thuốc kháng đông, kháng kết tập tiểu cầu, thường do các nguyên nhân sau:

* Thai kì: không nghĩ
* Nguyên nhân thực thể từ tử cung:

+ U xơ cơ tử cung: nghĩ nhiều

+ Polyp lòng tử cung, viêm mạn nội mạc tử cung: không nghĩ

* Các nguyên nhân tại cổ tử cung, âm đạo: không nghĩ

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG – KẾT QUẢ**

Không đề nghị thêm

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

U xơ tử cung to gây cường kinh, rong kinh

1. **ĐIỀU TRỊ**

* Điều trị triệu chứng:

+ Rong kinh, cường kinh:

+ Thiếu máu:

* Điều trị nguyên nhân là u xơ cơ tử cung: trên BN này lớn tuổi, đã đủ con (PARA 3013), không mong thêm con, đã có biến chứng của UXTC là rong kinh, cường kinh 🡪 điều trị ngoại khoa: cắt tử cung toàn phần, kèm hai phần phụ (chừa hai buồng trứng)

1. **TIÊN LƯỢNG**