**BỆNH ÁN**

1. HÀNH CHÍNH

Họ tên: NGUYỄN THỊ THANH T.

Giới tính: nữ

Năm sinh: 1974 (45 tuổi)

Nghề nghiệp: công nhân

Địa chỉ: 143 Hải Sơn, xã Thanh Bình, huyện Hải Châu, tỉnh Đồng Nai

Ngày nhập viện: 8h ngày 17/09/2019 khoa Phụ ngoại

1. LÍ DO ĐẾN KHÁM: Ra huyết nhiều
2. LÍ DO NHẬP VIỆN: CIN3
3. TIỀN CĂN

Gia đình: chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa (ĐTĐ, THA, tim mạch, gan, thận) và bệnh lý phụ khoa

Bản thân:

1. Nội khoa: chưa ghi nhận
2. Ngoại khoa: chưa ghi nhận
3. Sản, phụ khoa:

Kinh đầu năm 15 tuổi, chu kì kinh đều 28-30 ngày, hành kinh 4-5 ngày, lượng trung bình 4-5 BVS/ ngày, có đau bụng nhiều (đau trong lúc hành kinh), máu kinh màu đỏ tươi, kèm cục máu đông.

Lấy chồng năm 26 tuổi, không quan hệ TD trước hôn nhân. Chồng chưa ghi nhận: bệnh về đường tình dục

PARA 1011, BN hiện tại không muốn tiếp tục có thai

2000: sanh thường, đủ tháng, bé nặng 3200g, sau sanh bé khỏe, mẹ hậu sản ổn, XV sau 4 ngày.

2013: Phá thai nội khoa không rõ tuổi thai

Kế hoạch hóa gia đình: đặt vòng LNG- IUD ( Minera)x 3 lần, vòng đang sử dụng được > 5 năm. BN hiện tại không muốn có con

Chưa ghi nhận bệnh lý phụ khoa khác

Chưa tiêm ngừa HPV, chưa tầm soát PAP‘s test,

Không hút thuốc lá

1. BỆNH SỬ

- CNV 1 tháng: sau sạch kinh 6 ngày, BN thấy đau bụng vùng hạ vị, đau từng cơn mức độ nhẹ, lan ra sau lưng, không yếu tố tăng giảm kèm theo ra huyết âm đạo. BN ra huyết lượng nhiều (4-5 BVS), máu đỏ tươi, lẫn ít máu đông. Sau 4 ngày, BN thấy đau bụng không thay đổi, nhưng lượng máu tăng thêm (5-7 BVS)=> BN đến BV Hùng Vương khám=> tầm soát pap ‘s test và sinh thiết CTC, hẹn 1 tháng lấy kết quả. BN được cho uống thuốc, thấy hết đau bụng, thỉnh thoảng ra huyết âm đạo lượng ít (< 1 BVS) tự cầm.

Toa thuốc ngày: 23/08/2019:

Doxcyclin 100mg 10v 1v x 2(u)

Pauzin 30v 2v x 3(u)

-NNV: BN theo lịch hẹn đến khám và lấy kết quả tầm soát.

- Trong quá trình bệnh: BN không nhức đầu, chóng mặt, không khó thở, không tức ngực, không sốt, thỉnh thoảng quan hệ thấy chảy máu lượng ít tự cầm, phân vàng đóng khuôn, nước tiểu vàng trong không gắt buốt.

\* Tình trạng lúc nhập viện.

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Da niêm hồng, hạch không chạm

- sinh hiệu ổn

- tim đều , phổi trong, bụng mền

- thần kinh, cơ xương khớp, thận - tiết niệu chưa ghi nhận bất thường

- khám chuyên khoa

* + Âm hộ: bình thường
  + Âm đạo: ít huyết sậm
  + Cổ tử cung: lộ tuyến sùi
  + Tử cung: kích thước bình thường
  + 2 phần phụ: chưa ghi nhận bất thường

1. KHÁM: 9gh40 ngày 17/09/2019 - cùng ngày nhập viện
   1. Tổng quát:

+ Tri giác: tỉnh, tiếp xúc tốt.

+ da niêm: hồng

+ Sinh hiệu: M: 80 l/p; HA: 110/70 mmHg; NT: 18l/p; nhiệt độ 37oC

+ Chiều cao: 155cm, cân nặng: 54 kg. BMI = 22,47 kg/m2 => thể trạng trung bình

* 1. Các cơ quan: Chưa ghi nhận bất thường
  2. Phụ khoa
  + Âm hộ: bình thường
  + Âm đạo: mềm mại, huyết đỏ tươi, lượng nhiều, không lẫn máu đông
  + Cổ tử cung: đóng, nhiều sùi, dễ chảy máu- lộ tuyến không rõ
  + Tử cung: kích thước bình thường
  + 2 phần phụ: không đau

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nữ, 45 tuổi, PARA 1011, đến khám vì ra huyết âm đạo bất thường, bệnh 1 tháng, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận.

TCCN:

* Đau bụng vùng hạ vị
* Ra huyết lượng nhiều ( >5 BVS/ ngày).
* Chảy máu tự cầm sau quan hệ

TCTT

* Niêm hồng
* Khám trong:
  + âm đạo : mềm mại, nhiều huyết đỏ tươi, không lẫn máu đông
  + CTC : nhiều sùi, dễ chảy máu- lộ tuyến không rõ,

TC

* Chưa chích ngừa HPV
* Tránh thai bằng IUD- LNG: Minera

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

BN nữ, PARA 1011, 45 tuổi, đến khám vì ra huyết âm đạo bất thường, bệnh 1 tháng, hiện tại có các vấn đề sau:

1. Tân sinh biểu mô CTC
2. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Tân sinh biểu mổ cổ tử cung- theo dõi K CTC/ IUD- LNG

1. BIỆN LUẬN
2. Tân sinh biểu mô CTC

BN đến khám vì ra huyết âm đạo lượng nhiều ( >7 BVS/ ngày), khám thấy: nhiều huyết đỏ tươi không lẫn máu đông, CTC nhiều sùi, dễ chảy máu- không rõ lộ tuyến, tử cung có kích thước bình thường. TC: BN chưa từng tầm soát PAP‘s test, chưa chích ngừa HPV=> nghĩ nhiều tân sinh BM CTC.=> Siêu âm, PAP’s test, HPV DNA, soi CTC, sinh thiết.

1. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:

* Siêu âm
* CTM
* HPV- DNA
* Tế bào học
* Soi CTC
* Sinh thiết

1. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG
2. **Siêu âm: ngày 08/08/2019**

Tử cung:

Tư thế: ngã trước

Kích thước: 48mm

Bờ viền: đều

Nội mạc: 06mm

Lòng tử cung: lòng tử cung có vòng T nằm đúng vị trí, mất phản âm sáng ở thân 1 đoạn d(mm)=16

Cấu trúc: từ mép trước tới mép sau CTC là cấu trúc echo kém d=19\*41mm kéo dài đến đoạn eo, tăng sinh mạch máu mạnh, bờ thanh mạc CTC còn rõ, mép sau CTC nang echo kém d=8\*10mm (nang naboth).

Phần phụ phải:

Kích thước buồng trứng 15\*25mm

Cấu trúc: hiện không thấy u

Phần phụ trái:

Kích thước buồng trứng: 12\*24mm

Cấu trúc: hiện không thấy u

Kết luận: lòng tử cung có vòng T nằm đúng vị trí, và **HPV: ngày 12/08/2019**

* + m RNA HPV: dương tính
  + 14 HPV high risk
  + S/CO: 11,39 ≥ 0,5 (dương tính)
  + GT HPV: 16
  + S/CO HPV 16: 3,6 ≥ 1,00 (Dương tính)
  + Kết quả: genotype HPV 16: dương tính
  + Gennotype 18/45: âm tính

1. **Soi CTC: ngày 23/08/2019**
   * Âm hộ: bình thường
   * Âm đạo: không hình ảnh bất thường
   * CTC: sùi toàn bộ CTC
   * Junction: quan sát đầy đủ T1
   * Biểu mô lát: hồng
   * Biểu mô trụ: tăng sinh
   * Mạch máu: tăng sinh
   * Sau Acid acetic: hình ảnh A-W (+) gần hết CTC
   * Sau Lugol: Lugol (-) 02 cm
   * Kết luận: theo dõi K CTC
   * Đề nghị: sinh thiết CTC 6G, 12G + nạo kênh CTC
2. **Giải phẫu bệnh: 29/08/2019**

Biểu mô lát tầng có tế bào tương đối dị dạng, nhân tăng sắc, chiếm hết biểu mô. Chưa thấy sự xâm nhiễm mô đệm.

Kết luận:HSIL (CIN III) trên 2 mẫu thử

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

HSIL (CIN 3), HPV genotype 14,16/ IUD- LNG- theo dõi tổn thương đoạn eo tử cung.

1. HƯỚNG XỬ TRÍ

* Tổn thương từ CTC đến đoạn eo tử cung

BN siêu âm ghi nhận: tổn thương CTC đến đoạn eo. Tuy nhiên, kết quả giải phẫu bệnh chỉ ghi nhận HSIL=> đề nghị SA, sinh thiết lại, nạo sinh thiết từng phần để kiểm tra lại

* Trường hợp BN sinh thiết lại HSIL (CIN3)

Có thể lựa chọn điều trị bảo tồn: cắt bằng vòng điện (LEEP), Khoét chóp CTC bằng dao lạnh hoặc điều trị triệt để bằng cắt tử cung tùy theo lựa chọn của BN.

Tuy nhiên, BN >45 tuổi, có 1 con, không có ý định mang thai=> ưu tiên: điều trị triệt để: cắt tử cung.

Theo dõi: tùy theo lựa chọn cách điều trị sẽ hướng theo dõi khác nhau: trên BN điều trị bảo tồn=> Co testing 12-24 tháng, nếu âm tính 2 lần=> tầm soát thường qui ngược lại soi CTC