XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

-Tiếp cận 1 BN trong độ tuổi sinh sản đến khám vì ra huyết âm đạo.

Các câu hỏi cần chú trọng:

-Về vấn đề ra huyết:

+Phân biệt với chu kì kinh:

Ra huyết từ khi nào?

Lần ra huyết này có đúng với chu kì kinh của mình không?

Lần ra huyết này có giống với những làn hành kinh trước hay không?

Tính chất ra huyết lần này? Lượng? Bao nhiêu BVS/ ngày.

Màu sắc: đỏ sẫm hay đỏ tươi, có thấy gì khác thường không? Huyết cục, mẫu mô? Diễn tiến có tăng lên hay giảm đi k?

+Triệu chứng đi kèm: đau bụng? Sốt?

+Dấu hiệu có thai: buồn nôn, nôn, nghén, trễ knh, căng ngực…

=> Lần này có đi khám và điều trị gì chưa.? Kết quả ra sao

-KC của chị là khi nào? Hành kinh bao nhiêu ngày, có đều k? (BN nói ngày thì nhớ hỏi này là lịch dương hay lịch âm)

-Chị đã lập gia đình chưa? Hiện tại đang sử dụng biện pháp tránh thai nào?

-Hiện có đang điều trị nội tiết gì không?

-có RL đông máu, bệnh lí tim mạch (thay van, đặt stent mạch vành,,) đang điều trị kháng đông?

-Trước giờ có đi khám bệnh và phát hiện ra bệnh gì khác không? U xơ TC, K vú, K BT….

-Tiền căn viêm nhiễm vùng chậu

-Phấu thuật vùng bụng chậu?

Gia đình: có bệnh lí rối loạn đông máu, K…

Bây giờ tôi sẽ khám và làm 1 số cls cho chị để xác định tình trạng xuất huyết?

+Bây giờ tôi sẽ cho chị đi thử thai

+Siêu âm phụ khoa

+ CTM, bộ đông máu PT, aPTT, INR

Đó là những câu hỏi chung khi mà BN k biết là mình có thai

còn giả sử như bả biết bả có thai rồi (ở nhà thử que 2 vạch r tới bv)

Cần chú ý hỏi:

+Trễ kinh bao lâu rồi?

+KC là khi nào? (theo ngày âm hay dương) kinh có đều hay không?

+thai kì này là thai kì tự nhiên hay hỗ trợ sinh sản

+Tiền căn viêm nhiễm vùng chậu trước đây?

+có TNTC bao giờ chưa? Điều trị thế nào?

+có giờ có can thiệp gì trên ống dẫn trứng chưa? Xẻ vòi trứng? Nối vòi trứng sau triệt sản?

+Tiền sử sẩy thai liên tiếp? ( vì thai lưu >= 2 lần trở lên cần tư vấn lấy mẫu mô thai gởi GPB để khảo sát thai chết tự nhiên hay bệnh lí, tư vấn về di truyền cho bả)

1. Qs (-)

Nghĩ xuất huyết này k liên quan đến thai kì vì b-hcg âm tính

Cần dựa vô kết quả siêu âm phụ khoa, làm CTM, bộ đông máu PT, aPTT, INR để định hướng tiếp nguyên nhân xuất huyết

1. QS (+)

Đang nghĩ có thai và xuất huyết này liên quan đến 3 tháng đầu thai kì.

Cho đi siêu âm đầu dò âm đạo để xác định vị trí thai, theo dõi phát triển thai, tính sinh tồn trứng

Khi bệnh nhân đưa kết quả siêu âm ra cần chú ý:

+Tính lại tuổi thai theo KC

+Tính tuổi thai theo siêu âm

Xem có lệch nhau nhiều không (vì cần xác định tính sinh tồn cuả thai) (nếu kinh đều mà siêu âm và kinh chót lếch >5 ngày (thai <9 tuần) thì chọn theo SÂ, nếu lệch >7 ngày (thai 9-<14 tuần) thì chọn theo SÂ)

Nêú kinh k đều hay k nhớ kinh chót thì chọn tuổi thai theo siêu âm

Giải thích: Hiện tại chị đang có thai QS+

Có các trường hợp có thể xẩy ra đối với kết quả siêu âm:

1. Siêu âm trả về có túi thai trong lòng tử cung
2. Có túi thai trong TC (điển hình phải là có hỉnh ảnh vòng đôi, bờ căng tròn…) + xuất huyết dưới màng đệm => đang đe dọa sẩy thai => cần theo dõi xuất huyết trên ls và siêu âm lặp lại
3. Có các dấu hiệu đủ để chuẩn đoán thai ngén thất bại sớm thì chẩn đoán và xử trí theo thai nghén thất bại sớm
4. Có túi thai nhưng tính sinh tồn chưa xác định, có thể xuất huyết này là do phôi làm tổ => lặp lại siêu âm 1 tuần sau và định lượng b-hcg để so sánh
5. TNTC hay PUL: siêu âm thấy khối cạnh TC thì nghĩ TNTC

Còn nếu siêu âm chưa thấy gì => dùng ngưỡng phân định và cần lặp lại siêu âm và b-hcg mỗi 2 ngày

Phải đưa ra được nhận định xuất huyết này là do cái gì?

1. XH do phôi làm tổ:

LS: lượng máu chảy ra ít và thường chỉ kéo dài vài ngày, thường trong giai đoạn đầu của trễ kinh, đôi khi lần tưởng đây là 1 chu kì kinh nguyệt

Trên siêu âm thấy gì?

1. XH do TNTC

LS: trễ kinh+đau bụng+ ra huyết

Siêu âm: túi thai ngoài TC

Hoặc b-hcG k tăng <53% mỗi 2 ngày

Hoặc ngưỡng phân định nghi ngờ

1. XH do thai nghén thất bại sớm

SA thấy túi thai trong TC + các dấu hiệu nghi ngờ hay xác định đc chẩn đoán (ĐỌC TBL)

1. XH do bệnh nguyên bào nuôi

LS: nghén nặng+ xuất huyết bất thường+ TC to so với tuổi thai

SÂ: điển hình là hình ảnh tổ ong

Phác đồ từ dũ: hình anhr bão tuyết, chùm nho, echo trống, bánh nhau to hơn bình thường

1. hcg tăng cao (nhưng thường chỉ có gtri theo dõi)

Xử trí: (Vết chung chung, cụ thể đocj tbl nhé)

1. Xác định này là TNTC:

Thì cầm quan tâm: Huyết động học, định lượng b-hcg bao nhiêu, kích thước thai

Cần kq cls: định lượng b-hcg, siêu âm phụ khoa, công thức máu (nhóm máu), chức năng gan thận

Cán hỏi:

+Từ nhà đến bv gần nhất bao lâu? (nếu > 60p thì k nên khuyến khích điều trị nội khoa (60p này là theo phá thai nội khoa)

+Có bệnh lí loét dạ dày, bệnh phổi đang tiến triển?

+có đang cho con bú?

+có thể đi tái khám nhiều lần đc k?

Tư vấn:

\*Hiện tại chị đang có TNTC và diễn tiến của thai này có thể theo 3 hướng sau:

+tự thoái triển

+Sẩy qua loa vòi

+Vỡ vòi trứng

\*Tư vấn về điều trị: 3 cách điều trị:

1. Theo dõi:

Phải đủ điều kiện theo dõi+ phải có điều kiện tái khám mỗi tuần (định lượng b-hcg cho tới khi âm tính) và từ nhà đến bv gần nhất phải <60p bởi trong quá trình theo dõi đợi thoái triển thì vẫn có thể vỡ gây xuất huyết nội cần cấp cứu

1. Nội khoa:

+BN đủ điều kiện để dtri nội

+Yêu cầu thêm xét nghiệm (CTM, chức năng gan thận và các yếu tố xem có chống chỉ định k)

=> nếu thỏa 2 điều trên thì BN có thể lựa chọn ngoại khoa, cần tư vấn về việc TNTC vỡ trong lúc điều trị nội khoa hay thất bại nội khoa => chuyển sang ngoại khoa

+Tư vấn sau khi tiêm MTX, có thể sẽ đau bụng vài ngày do khối thai sẩy qua loa hoặc khối máu tụ làm vòi trứng căng ra

Tuy nhiên nếu đau bụng dữ dội , tăng dần cần siêu âm để kiểm tra nghi TNTC vỡ

+Sau điều trị nội khoa, tư vấn ngừa thai ít nhất 3 tháng sau khi bhcg về âm tính vì khi dtri nôi khoa, thời gian khối thai tiêu đi rát thay đổi, có thể rất lâu, nếu có thai sớm thì dễ bị TNTC tiếp tục vì khối thai cũ đang gây tắc vòi trứng VÀ chờ thời gian để MTX thải ra hết khỏi cơ thể, MTX có thể gây dị tật ống thần kinh

1. Ngoại khoa:

\*Tư vấn về tiên lượng thai kì lần sau:

Nguy cơ TNTC trong tương lai tăng lên 7-13 lần

Khả năng ở thai kì tiếp theo có 10-25% là TNTC

\*Hỏi bệnh nhân có đang mong con tại thời điểm hiện tại k? Nếu k thì tư vấn thêm về lựa chọn 1 biện pháp tránh thai hiệu quả

*Ví dụ mình sẽ tư vấn như kiểu: hiện tại sinh hiệu chị ổn, siêu âm túi thai < 2cm và b-hcg< 1000, có thể khối thai sẽ tự thoái triển nên tôi sẽ theo dõi thêm 2 ngày bằng siêu âm phụ khoa và định lượng b-hcg*

1. Thai nghén thất bại sớm:

Xử trí CDTK theo phác đồ phá thai lưu bằng thuốc/ hút thai (học phần phá thai)

Nếu thai lưu >=2 lần nên tư vấn bn lấy mẫu mô gởi gbp và tư vấn di truyền)

Nếu bn khai tống xuất ra mẫu mô thì là sẩy thai trọn/ k trọn

=> khám + siêu âm

*Xử trí thai nghén thất bại sớm coi tbl*

1. Bệnh nguyên bào nuôi:

\*Thai trứng:

LS + siêu âm cho hình ảnh thai trứng => Hút nạo thai trứng gởi GPB để xác định chẩn đoán

-Theo dõi sau điều trị = b-hcg: 1 lần/ tuần => (-) 3 lần liên tiếp thì 1 lần/ tháng => âm tính 3 tháng liên tiếp

Nếu b-hcg âm tính trong vòng 56 ngày thì thời gian theo dõi chỉ còn 6 tháng

-Tiên lượng sau đó: hơn 80% bn sẽ trở về bình thường, 15% về thai trứng xâm lấn, 5% K nguyên bào nuôi (do có nguy cơ ác tính nên gởi gpb là bắt buộc, và tránh thai là bắt buộc để k nhiễu loạn kết quả b-hcg trong quá trình theo dõi)

-Tư vấn về 1 biện pháp tránh thai hiệu quả: COCs, IUD, Condom

-Hoa trị liệu dự phòng cho thai trứng nguy cơ cao?