

## CA LÂM SÀNG BỆNH LÝ PHỤ KHOA LẠNH TÍNH

BS. NGUYỄN BÁ MỸ NHI  
TK Nội Soi – Bệnh viện Từ Dũ  
SHKH 28/03/2013

### Ca lâm sàng 1

- BN nữ 25 tuổi, độc thân
- Tiền căn PK: kinh đều, chu kỳ 28 -30 ngày, không thống kinh, hành kinh 3 -5 ngày lượng vừa ( 3-4 băng VS / ngày)
- Tiền căn nội ngoại khoa: không ghi nhận gì đặc biệt
- **Bệnh sử:**
  - 6 tháng nay: thấy dễ bị hồi hộp, thờ mệt, choáng váng, mau mệt khi đi lại nhiều hoặc leo cầu thang, kinh ra nhiều hơn trước (6 -7 băng VS / ngày), 3 – 7 ngày

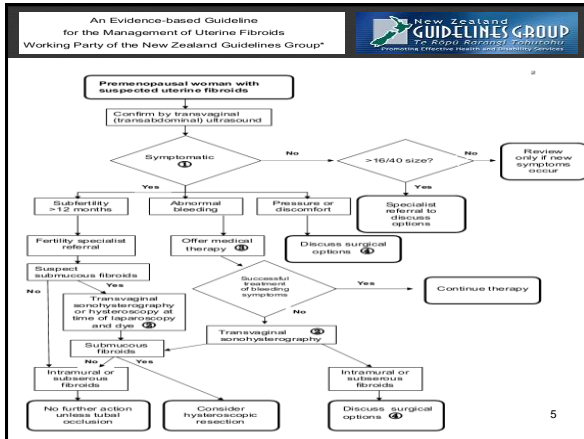
### Ca lâm sàng 1

- **Bệnh sử:**
  - Cách 2 tháng, BN khám Nội TQ vì mệt, hồi hộp nhiều, ghi nhận nhịp xoang nhanh 104 lần / phút ( ECG), TD RL TK thực vật, thiếu máu nhược sắc Hb 8,2 g%, SẢ bụng : NXTC 3cm; điều trị Palpipax, Tardyferon B9 / 4 tuần, TK → có giảm ít không đáng kể → khám PK vì có NXTC
  - Khám PK N8 / CKK :
    - da niêm xanh, mệt mỏi
    - SẢ : TC d AP= 45mm, thành sau trong cơ sát niêm mạc có khối echo kém d= 3,3 x 2,5cm, lồi vào lòng TC đẩy lệch NMTC, NMTC 4mm, 2 BT không u, cùng đồ ít dịch. KL: TD NXTC dưới niêm
    - Hb 7,8g%

3

### Ca lâm sàng 1

- **Hướng XT:**
  - A. Tiếp tục điều trị Palpipax, Tardyferon B9, TK 1 tháng
  - B. Nhập viện - Nạo sinh thiết - chờ KQ GPB
  - C. Nhập viện - Truyền máu - Nội soi buồng TC cắt nhân xơ
  - D. Điều trị với GnRH vì BN còn trẻ, độc thân
  - E. Điều trị Progesterin vì nhân xơ nhỏ



An Evidence-based Guideline for the Management of Uterine Fibroids  
Working Party of the New Zealand Guidelines Group\*

Medical Treatment:

- Progestogens should not be recommended in the treatment of uterine fibroids as there is insufficient evidence of benefit (D)
- Oral contraceptives are not effective in shrinking uterine size but may reduce menstrual blood loss with a resultant improvement in haematocrit (C)
- Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are not effective as a treatment for women with fibroids in reducing heavy menstrual bleeding (B)
- Gonadotrophin-releasing hormone analogue (GnRHa) treatment effectively reduces uterine and fibroid size but unpleasant side effects and a reduction in bone mineral density limit its sole use to 6 months (A)
- Gonadotrophin-releasing hormone (GnRH) analogue treatment for 3 months followed by combined 'addback' therapy (oestrogen plus progestin) result in fibroid shrinkage and are an alternative for women who have contraindications to surgery or who do not wish to undergo. Once therapy stops then the fibroids will return to pretherapy size. (B)

6

## Ca lâm sàng 2

- BN nữ 39 tuổi, Para 1021
- Tiền căn SK: Mổ lấy thai 10 năm trước
- Tiền căn PK: kinh đều 28 – 32 ngày, hành kinh 5 ngày, lượng nhiều, thống kinh nặng, uống Cataflam 25 mg 3v/ ngày có giảm đau được, gần đây tăng liều lên 4v/ngày không hết đau ; 2 lần sảy thai 7 – 8 tuần (lần cuối cách nay 4 năm)
- Tiền căn Nội - Ngoại khoa: mổ viêm RT năm 16 tuổi

## Ca lâm sàng 2

- **Bệnh sử:**
  - Khám PK N5/ CKK vì đau rất vùng kín, đau bụng kinh và mong con
  - Chưa có thai lại 2 năm nay dù không sử dụng biện pháp tránh thai nào
  - Khám AĐ: khí hư vàng xanh, sệt, bám dính AĐ, soi nhuộm nấm AĐ ++, CTC đóng, TC khoảng thai 14 tuần, cứng chắc, kém di động, cùng đồ sau dày cứng chắc, ấn thốn. 2 PP không đau
  - SÃ : TC d AP = 8,4cm, mật độ cơ TC không đều, thành sau trong cơ có khối echo kém, kích thước 7,2 x 5,7 cm, 2 BT không có u. KL: NXTC thành sau
  - Hb 11,4g%

## Ca lâm sàng 2

- **Hướng XT:**

- A. Điều trị Viêm AD do nấm, TK 2 tuần
- B. Mổ bóc nhân xơ và KT thông vòi trứng / cắt tử cung?
- C. XN kh sát nguyên nhân chậm con, +/- MRI bụng chậu
- D. Điều trị với GnRH đồng vận hoặc vòng Levonorgestrel
- E. A+ C
- F. A + D

## Ca lâm sàng 3

- BN nữ 24 tuổi, Para 0010
- Tiền căn PK :Lập gia đình 1 năm, phá thai NK 1 lần, đang ngừa thai bao cao su. Kinh đều 28 ngày, không thống kinh, hành kinh lượng vừa, 3 -4 ngày.
- Tiền căn Nội - Ngoại khoa: không ghi nhận gì đặc biệt

## Ca lâm sàng 3

- **Bệnh sử :**

- Khám PK vì tiểu lát nhất, đau sưng vùng kín bên P
- Khai biết có nhân xơ TC cách 2 năm, gần đây nằm ngửa sờ thấy bụng có u to, đi tiêu không bón, 3 tháng nay tiểu lát nhất nhiều lần trong ngày; thỉnh thoảng tiểu rất buốt
- 4-5 ngày nay vùng kín P sưng to, đau, đi lại và ngồi khó khăn, chưa uống thuốc gì

## Ca lâm sàng 3

- **Bệnh sử (tt)**

- Khám PK N12/ CKK: kyste Bartholin P d = 4cm, sưng đau, phập phều; khám AD: CTC đóng, TC khoảng thai 14 tuần, cạnh P lệch ra trước TC có khối di động theo TC d = 8 cm, không đau, mật độ chắc; pp T mềm
- SÂ: TC d AP = 9,6cm, mật độ đều, thành trước P TC có khối d = 8,4 x 10 cm, echo dày, giới hạn rõ, 2 BT không u
- BC 12400 ĐNTT 91%
- Hb 12 g%

### Ca lâm sàng 3

• **Hướng XT:**

- A. Kháng sinh, rạch kyste Bartholin nhiễm trùng, TK 1 tuần
- B. Mở mổ bóc nhân xơ TC
- C. Điều trị GnRH 3 tháng + Nội soi / mổ mở bóc nhân xơ TC
- D. Kháng sinh điều trị kyste Bartholin nhiễm trùng và không can thiệp gì đối với nhân xơ TC
- E. Tất cả đều đúng
- F. Tất cả đều sai
- G. A+B hoặc A+C đều đúng

13  
front.com

**ACOG**  
**PRACTICE**  
**BULLETIN**

CLINICAL MANAGEMENT GUIDELINES FOR OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS  
NUMBER 96, AUGUST 2008

**Summary of Recommendations**

*The following recommendations and conclusions are based on good and consistent scientific evidence (Level A):*

- ▶ Abdominal myomectomy is a safe and effective alternative to hysterectomy for treatment of women with symptomatic leiomyomas.
- ▶ Based on long- and short-term outcomes, uterine artery embolization is a safe and effective option for appropriately selected women who wish to retain their uteri.
- ▶ Gonadotropin-releasing hormone agonists have been shown to improve hematologic parameters, shorten hospital stay, and decrease blood loss, operating time, and postoperative pain when given for 2-3 months preoperatively. Benefits of preoperative use of GnRH agonists should be weighed against their cost and side effects for individual patients.
- ▶ Several studies suggest that the infiltration of vasopressin into the myometrium decreases blood loss at the time of myomectomy.

14  
front.com

### Ca lâm sàng 4

- BN nữ 28 tuổi Para 0000
- Tiền căn PK: kinh thưa có kinh 2-3 lần/năm, không thống kinh
- Tiền căn nội ngoại khoa : không có gì đặc biệt

15  
front.com

### Ca lâm sàng 4

• **Bệnh sử:**

- lập gia đình 4 năm, mong con, không KHGD
- 2011 được làm bilan NS BTC, nạo ST NMTC (GPB: NMTC gđ phát triển) - NS ổ bụng KT 2 VT thông (ngoại viện), sau đó đến nay chưa có thai
- có điều trị ra kinh với progestin → ra kinh được
- có kích thích BT bằng thuốc uống (?) → không có noãn (?)

16  
front.com

## Ca lâm sàng 4

2 /2013:

- Khám LS PK: Bn gầy ốm, không rụng lông, không mụn trứng cá... Thăm AD: CTC đóng, TC kt bình thường, 2 pp mềm
- SẢ PK hội chẩn nhiều lần → KL: 2 BT đa nang và tăng sinh NMTC ( NMTC 39mm – 43 mm) → hút sinh thiết NMTC, GPB: tăng sinh đơn giản điển hình

XN CLS / HM:

Tình dịch ổ bình thường

Nội tiết nữ LH / FSH >2, E2 ↑, testosterone ↑

17  
front.com

## Ca lâm sàng 4

### • Hướng XT :

- NS buồng TC thăm sát tùy thực trạng XT
- NS buồng TC cắt đốt NMTC
- Kích thích BT + bơm TT / TTON
- GnRH đồng vận 3 - 6 tháng + kích thích BT+ Bơm TT/ TTON
- Đặt DCTC có Levonorgestrel / progestin liên tục 3 – 6 tháng / GnRH đồng vận 3 – 6 tháng
- Tất cả đều sai

18  
front.com

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

19  
front.com

