



CHORIOCARCINOMA SAU GEU GÓC SỪNG TỬ CUNG (choriocarcinoma from a cornual ectopic pregnancy)

- BS PHAN NGỌC NGOAN
- KHOA SẢN BV BÌNH AN



CAS REPORT 1

- Bn Dương Tuyết NG 1984 SĐT 0917922525
- Đc 33 Nguyễn Văn Kiến, Rạch Giá, Kiên Giang
- Nhập viện 5h15 10/4/2019
- Lý do: mệt + đau bụng

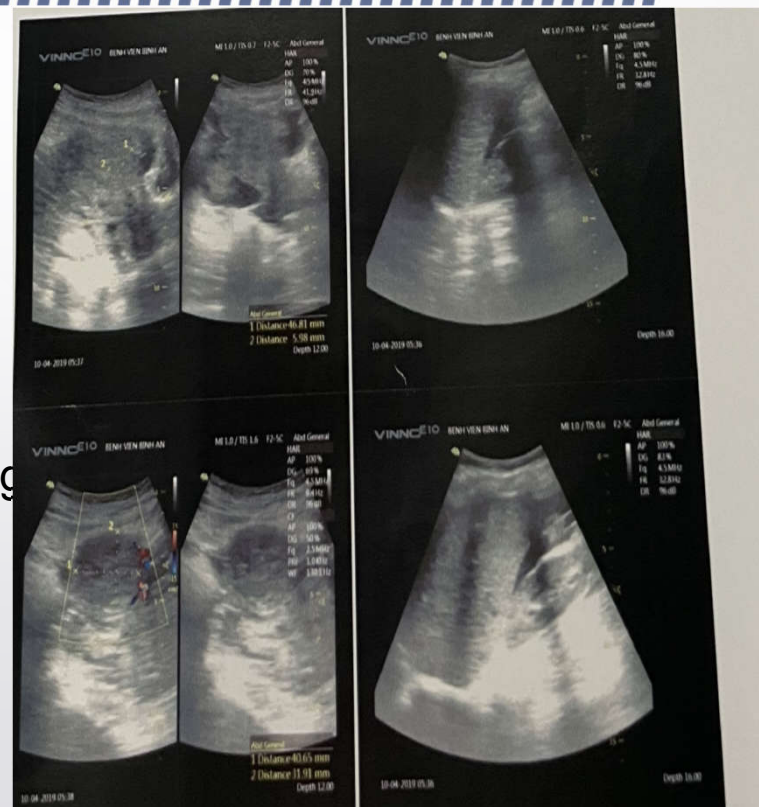


CHẨN ĐOÁN- LÂM SÀNG

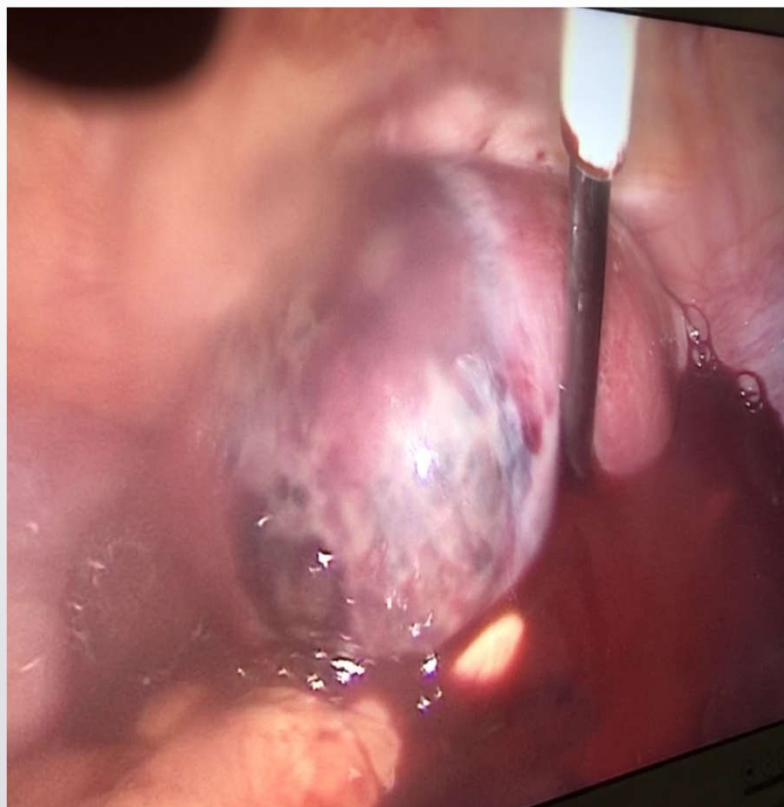
- Tiền sử: sảy thai cách lúc nhập viện 4 tháng
- Dấu hiệu lâm sàng:
 - HA 90/60mmhg
 - M 90 lần/ phút
 - Niêm hồng vừa, da xanh
 - Bụng chướng
 - Hai phần phụ khó xác định
 - Cùng đồ căng đau, tử cung to hơn bình thường, ấn đau.

CHẨN ĐOÁN- CẬN LÂM SÀNG

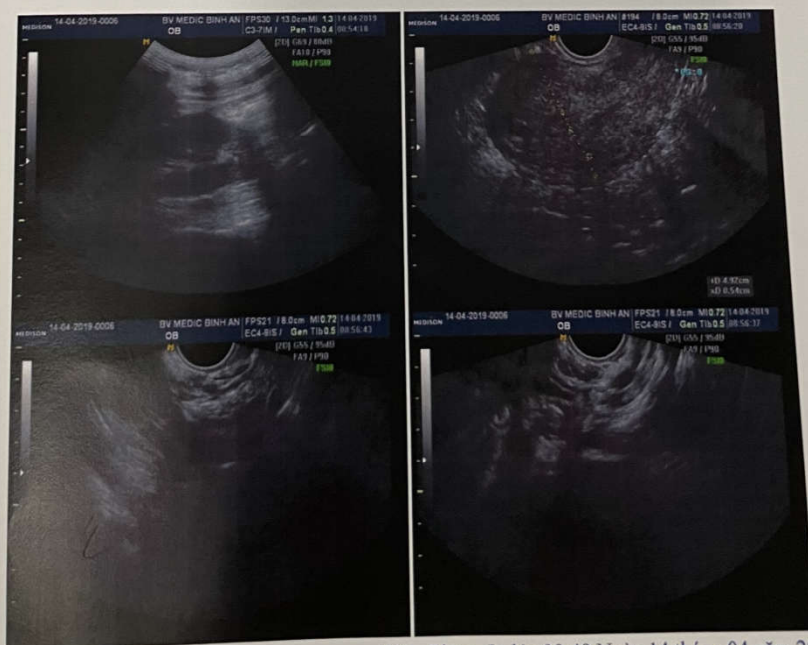
- Hb 10,5mg%
- Xn beta hCG 26.450mUI/ml
- Siêu âm : dịch ổ bụng lượng nhiều.
- Chẩn đoán: choáng mất máu do thai ngoài tử cung
- Xt: mổ hở cắt khối thai cầm máu



HÌNH ẢNH PHẪU THUẬT



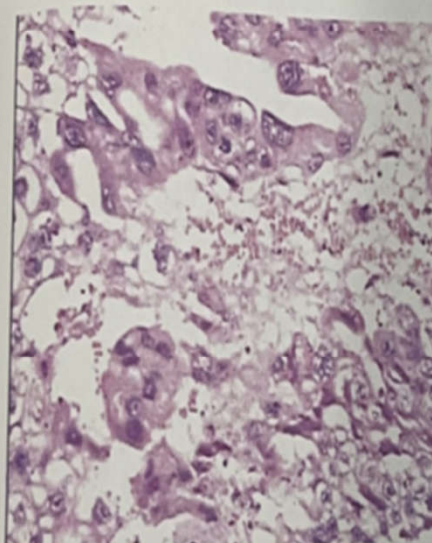
PHIẾU PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT	
Họ tên: NGUYỄN VĂN AN Phòng: Phòng Cấp Cứu TH Năm sinh: 1988 Quốc tịch: Việt Nam Ngày nhập viện: 07/04/2019 Ngày phẫu thuật: 10/04/2019 Giờ phẫu thuật: 08 giờ 30 phút Trước PT-TT: Shock mất máu do chấn thương Sau PT-TT: Shock mất máu do chấn thương Phẫu thuật chữa ngoại tử cung và tử cung Phẫu thuật: Gây mê nội khí quản Phẫu thuật viên 1: Ths.BS Phan Ngọc Ngoan Phẫu thuật viên 2: BS Nguyễn Thúy Như Gây mê: BS Huỳnh Thanh Ôn Gây tê: Danh Dũng Đông máu: Vũ Thị Lệ Mai Đông máu: Lê Thị Ngọc Giàu	
Lược đồ 	Mô tả: Vào bụng 2 trocar áp lực 13mmHg, không tai biến. Có nhiều máu cục đỏ tươi trong ổ bụng, góc trái tử cung có khối thai 6cm, tăng sinh nhiều mạch máu. Có điểm vỡ đang chảy máu đỏ tươi, hai phần phụ bình thường. Hai buồng trứng có nhiều nốt lạc nội mạc, tiến hành chuyển mổ hở, bóc tách góc trái tử cung chưa khối thai, khâu cầm máu kỹ, chèn surgical lên bề mặt vết mổ tử cung cầm máu kỹ, lau sạch ổ bụng. Kiểm tra gan, lách bình thường, dẫn lưu ổ bụng qua hố chậu trái, đóng bụng máu mất 700ml. Cởi giải phẫu bệnh
Tổng cộng	Cao bước tiến hành
Tổng thời gian mổ	Ngày 10 tháng 04 năm 2019 Phẫu thuật viên Họ tên: Ths.BS Phan Ngọc Ngoan



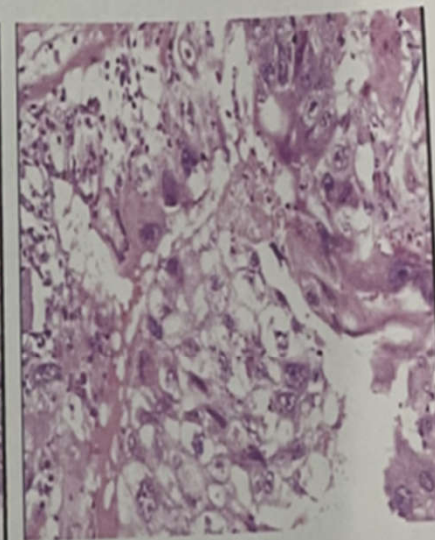
Kiên Giang, In lúc 08:49 Ngày 14 tháng 04 năm 2019

BS Hồ Thị Thanh Tâm

KẾT LUẬN: PHÙ HỢP THAI GÓC SÙNG TỬ CUNG



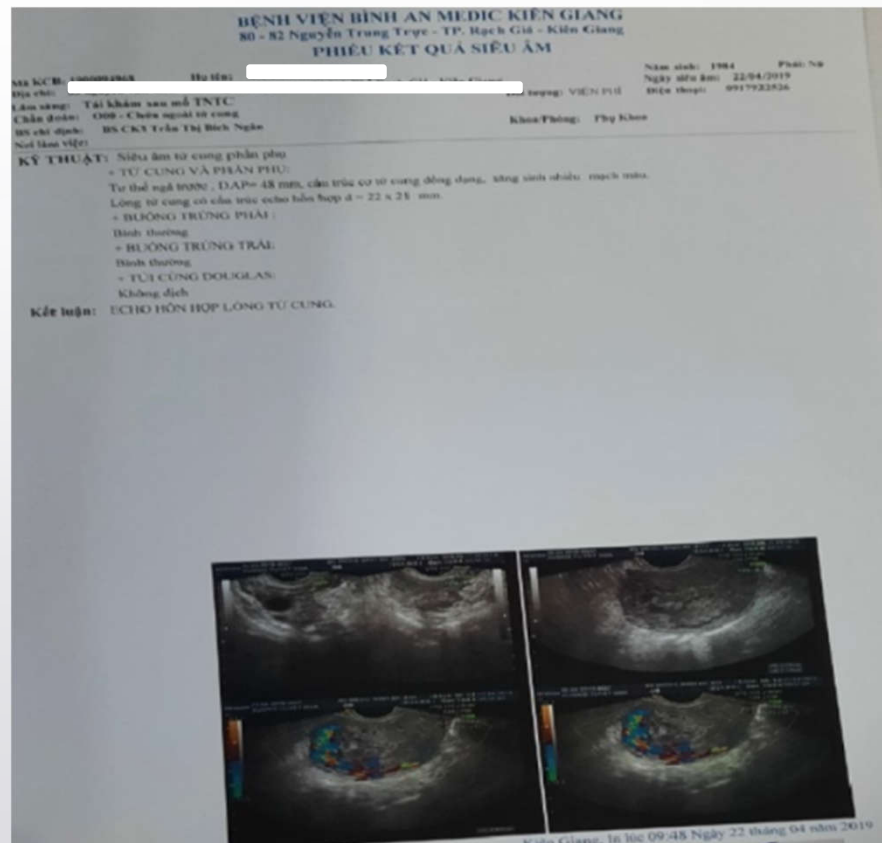
Hình 1



Hình 2

TÁI KHÁM SAU MỔ

- Sau 2 tuần
- Bệnh tỉnh
- Da xanh, niêm hồng,
- Âm đạo ra huyết vừa
- **Beta hCG 15.325mUI/ml**
- Siêu âm khối echo hỗn hợp góc trái tử cung
- Chẩn đoán : Choriocarcinoma góc trái tử cung sau GEU/ sảy thai > 4 tháng.





KIÊN GIANG
 BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

PHIẾU XÉT NGHIỆM
GIẢI PHẪU BỆNH SINH THIẾT

MS: 36/BV-01
 SỐ: 30539

Thường: ☐ Cấp cứu: ☐

Họ tên người bệnh: [redacted]
 Tuổi: 1984 Nam/Nữ: [redacted]
 Địa chỉ: [redacted]
 Buồng: [redacted] Giường: [redacted]
 Mục cầu xét nghiệm: [redacted]

Sinh thiết được lấy từ: mô tử cung

Định bằng dung dịch: 10% formalin lúc giờ ngày 22/10/19

Tất dấu hiệu lâm sàng chính và các xét nghiệm khác:

Bệnh nhân mô có xơ hóa tử cung, 10 ngày

G. P. B. L.

Trình điều trị:

mổ tử cung cắt bỏ tử cung (P) tử cung
 lấy hết mô xơ hóa tử cung
 mổ tử cung

Xét đại thể khi lấy sinh thiết: mô tử cung

Sinh thiết lần trước (nếu có):

Xét lâm sàng:

Tái đi qua (P) tử cung / HP mô xơ
 mô (P) tử cung

Gửi ngày 22 tháng 10 năm 2019
 BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ
 [Signature]
 BS. L. H. H.

Hình ảnh bv sản nhi – kiên giang

3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH:

Tăng sinh tế bào đệm nhú không điển hình
chưa loại trừ carcinôm tế bào đệm nhú
Đề nghị kết hợp Beta HCG (đã HC BUONOTPHCM)

SỰ PHÙ HỢP VỚI CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG:

BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

Trả ngày.....tháng.....năm 201..

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Họ tên.....

Họ tên.....

BS. Nguyễn Văn Lập

- Bn được phẫu thuật cắt tử cung và điều trị MTX tại Bv Từ Dũ
- Bệnh ổn

3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH:

Tăng sinh tế bào đệm nhú không điển hình
chưa loại trừ carcinôm tế bào đệm nhú
Đề nghị kết hợp Beta HCG (đã HC BUONOPHCN)

SỰ PHÙ HỢP VỚI CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG:

BÁC SĨ ĐỌC KẾT QUẢ

Trả ngày.....tháng.....năm 201..

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Họ tên.....

Họ tên.....

BS. Nguyễn Văn Lập

- Bn được phẫu thuật cắt tử cung và điều trị MTX tại Bv Từ Dũ
- Bệnh ổn



CAS REPORT 2

- Bn TTMH 1983 SĐT 0969151248
- Đc Cửa Dương, Gành Gió, Phú Quốc, Kiên Giang
- Vào viện 10h59 ngày 04/11/2020
- Lý do : siêu âm thai 7 tuần góc sừng trái

CHẨN ĐOÁN

- Trễ kinh, Đau bụng
- Beta hCG ngoại trú >15.000mUI/ml
- Siêu âm:
- Bệnh nhân được chỉ định mổ hở xén góc tử cung lấy khối thai

BỆNH VIỆN BÌNH AN MEDIC KIEN GIANG
80 - 82 Nguyễn Trung Trực - TP. Rạch Giá - Kiên Giang

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1983 Phái: Nữ
Số chỉ: T.1, KP.2, Th. Trần Dương Ngày siêu âm: 04/11/2020
Bệnh: Có thai, đau bụng Địa điểm: BHYT Khoa/Phòng: Sản (Thai)
Chỉ định: BS Trần Thị Bích Ngân
Làm việc:

THUẬT: Siêu âm tử cung phần phụ
+ TỬ CUNG VÀ PHẦN PHỤ:
Góc sừng trái tử cung cấu trúc echo hỗn hợp d = 36 x 30 mm, bên trong có túi thai, GS= 17 mm, có yolk sac, có một phôi thai.
CRL = 10 mm, tim thai (+) tần số: 145 lần/phút
Thân trước trong cơ tử cung có cấu trúc echo kèm d = 18 x 21 mm, giới hạn rõ, không tăng sinh mạch máu.
+ BỤNG TRUNG PHẢI:
Bình thường
+ BỤNG TRUNG TRÁI:
Bụng trống có 1 cấu trúc dạng nang echo trống d = 31 x 22 mm, thành mỏng, không chồi, không vách, không tăng sinh mạch máu.
+ TỬ CUNG DOUGLAS:
Không dịch

Chẩn đoán: THAI NGOÀI TỬ CUNG GÓC SỪNG TRÁI KHOẢNG 07 TUẦN ĐANG PHÁT TRIỂN
NHÂN XÍ TỬ CUNG
NANG BỤNG TRUNG TRÁI

→ Nhập viện.
→ mổ.
BS Ngân



Kiên Giang, In lúc 09:58 Ngày 04 tháng 11 năm 2020

ThS.BS Phan Ngọc Ngoan
(ĐT:0918066638)



PHIẾU PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT

Họ tên bệnh nhân: **TRẦN THỊ MỸ HOA**
Phòng: Phòng 1
Ngày sinh: 1983
Giường: H011
Chức vụ: NG

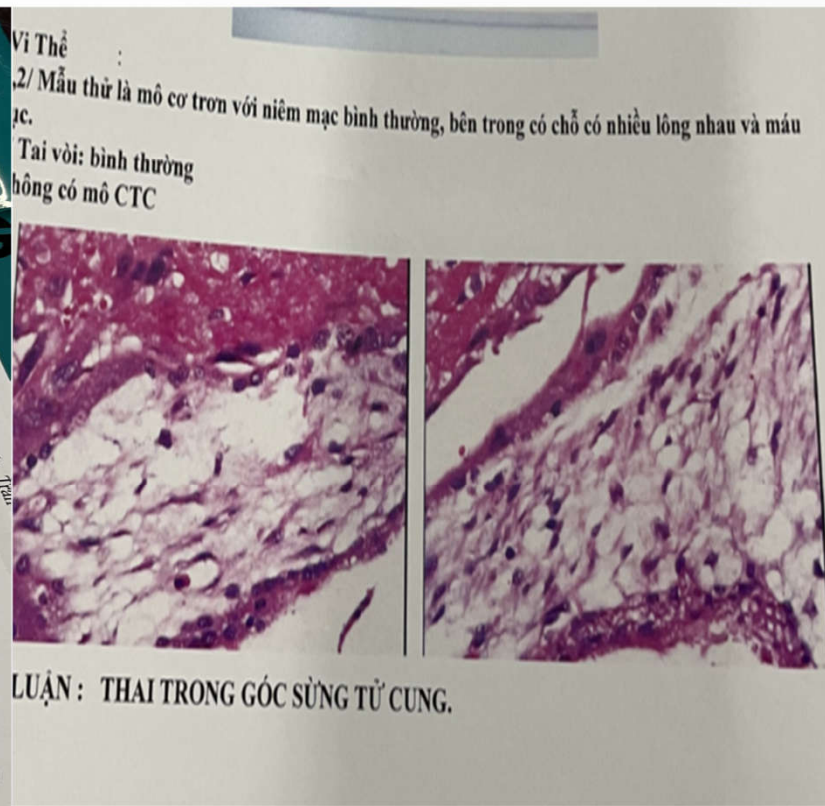
Thời gian phẫu thuật: 10 giờ 31 phút, Ngày 4 tháng 11 năm 2020
Thời gian phẫu thuật: 14 giờ 00 phút, ngày 04 tháng 11 năm 2020
Thời gian phẫu thuật: 14 giờ 50 phút, ngày 04 tháng 11 năm 2020

Chẩn đoán trước PT-TT: Thai ngoài tử cung góc sừng trái khoảng 07 tuần / nhân xo tử cung.
Chẩn đoán sau PT-TT: Thai ngoài tử cung góc sừng trái khoảng 07 tuần / nhân xo tử cung.
Chẩn đoán PT-TT: Phẫu thuật chữa ngoài tử cung vớ có chỗng

Phẫu thuật: Gãy mê nội khí quản
Chẩn đoán trước: 1. BS Phạm Thị Ngọc Thu (058)
2. BS Trần Thị Bích Ngân (000250)
3. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
4. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
5. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
6. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
7. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
8. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
9. BS CKI Danh Đức Thuận (076)
10. BS CKI Danh Đức Thuận (076)

Ngày 04 tháng 11 năm 2020
Phẫu thuật/thủ thuật viên
Họ tên người bệnh: **Trần Thị Mỹ Hoa**

Lược đồ	Mô tả:	Các bước tiến hành
	Rạch da đường Pfannenstiel 12 cm vào bụng. Chèn gác hai bên tử cung. Góc sừng trái phình to có nút rỉ máu ở bụng lượng vừa, xen góc trái tử cung chứa thai, khâu cầm máu + cắt tại vòi trái, buồng trứng trái có nang dịch trong, chích dịch. đoạn eo tử cung có vài nhân xơ dmax = 10mm phần phụ phải bình thường. rửa bụng phủ phúc mạc tử cung, kiểm tra cầm máu kỹ. Lau bụng, lấy gác đủ. Đóng bụng 5 lớp: phúc mạc, cơ, cân, mỡ, da. Tổng lượng máu mất khoảng 200g	



DIỄN TIẾN SAU MỔ

- Diễn tiến beta hCG:
 - Ngày 9/11 13.720mUI/ml
 - Ngày 11/11 15.099mUI/ml
- Siêu âm:ECHO hỗn hợp góc trái tử cung
- Chẩn đoán : choriocarcinoma góc sừng trái tử cung
- Bệnh nhân được điều trị MTX đơn liều, ổn sau điều trị

CB: 2000250017 Họ tên: TRẦN THỊ MỸ HOA
 ở: Ấp Canh Giã - Xã Cửa Dương - Huyện Phú Quốc - Kiên Giang
 Ngày sinh: 1983 Giới tính: Nữ
 Ngày siêu âm: 11/11/2020
 Điện thoại: 0969 151248
 Đối tượng: BHYT
 Khoa/Phòng: Khoa Sản

Đoán: O00 - Chửa ngoài tử cung
 Bệnh: BS Trần Thị Bích Ngân
 Khoa/Phòng: Khoa Sản

THUẬT: Siêu âm ổ bụng

+ GAN:
 Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, kích thước không to, không thấy tổn thương khu trú

+ TÚI MẬT- ĐƯỜNG MẬT:
 Túi mật không ghi nhận hình ảnh bệnh lý. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.

+ TỤY:
 Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to

+ LÁCH:
 Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to

+ Ống tiêu hóa:
 Nhu động bình thường, không thấy tổn thương khu trú.

+ THẬN (P):
 Đài bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú

+ THẬN (T):
 Đài bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú

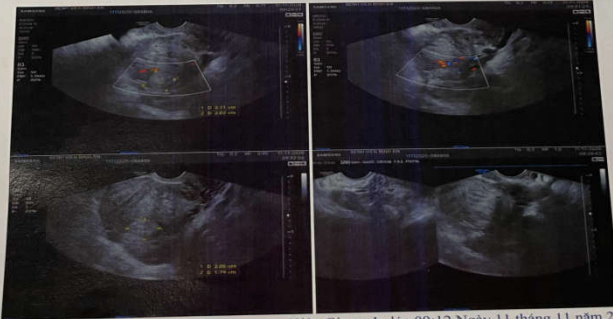
+ Bàng quang:
 Bàng quang không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.

+ HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN:
 Không ghi nhận hình ảnh bệnh lý.

+ DỊCH TỰ DO: Dịch tự do ổ bụng(-)

+ TỬ CUNG VÀ PHÂN PHỤ:
 Góc trái tử cung có cấu trúc ECHO hỗn hợp D = 21 x 20 mm, tăng sinh mạch máu.
 Tử cung ngã trước, cấu trúc không đồng dạng, bờ đều, DAP= 64 mm, nội mạc= 06 mm, Thận trước tử cung có cấu trúc echo kém d = 20 x 20 mm, giới hạn rõ, không tăng sinh mạch máu. 2 buồng trứng trong giới hạn bình thường

Chẩn đoán: ECHO HỖN HỢP GÓC TRÁI TỬ CUNG + NHẢY XỐ TỬ CUNG



Kiên Giang, In lúc 09:12 Ngày 11 tháng 11 năm 2020
 BS Trần Thị Bích Ngân

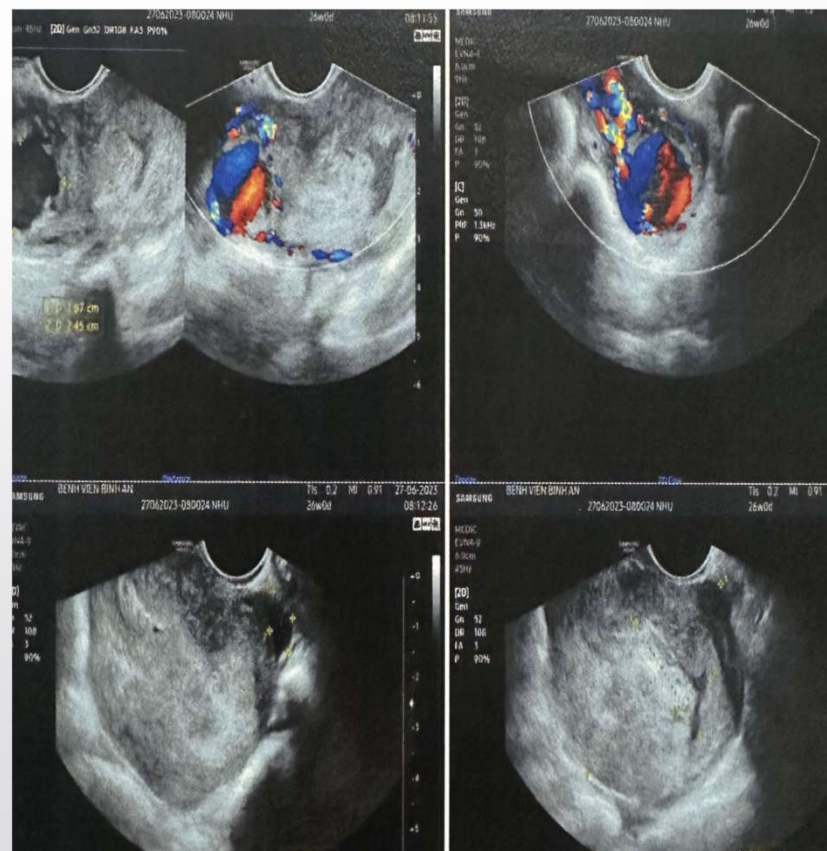


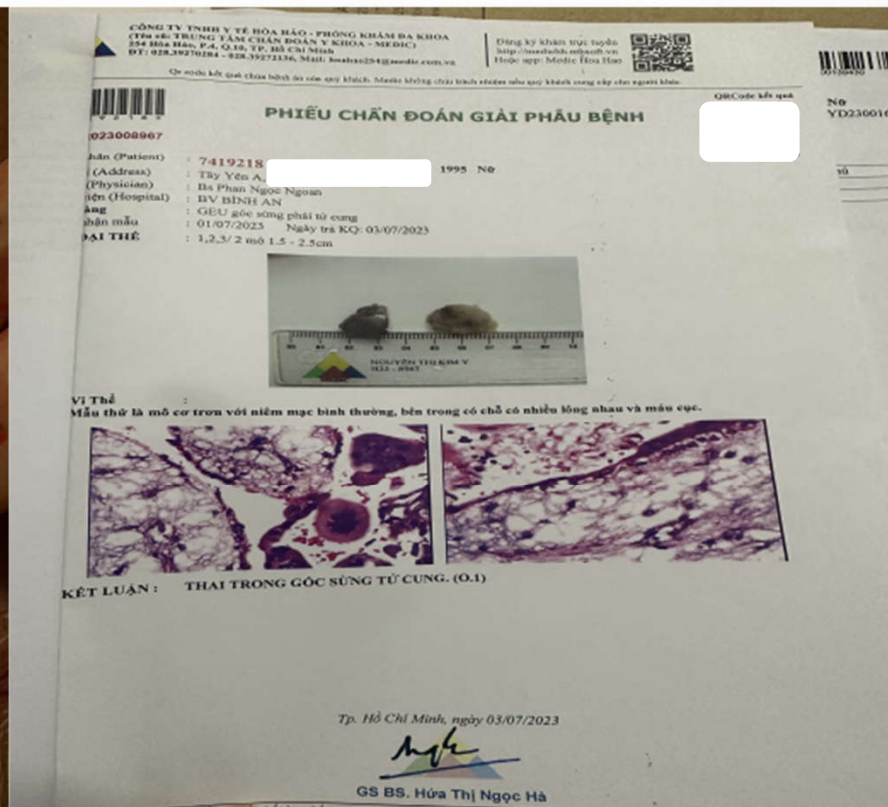
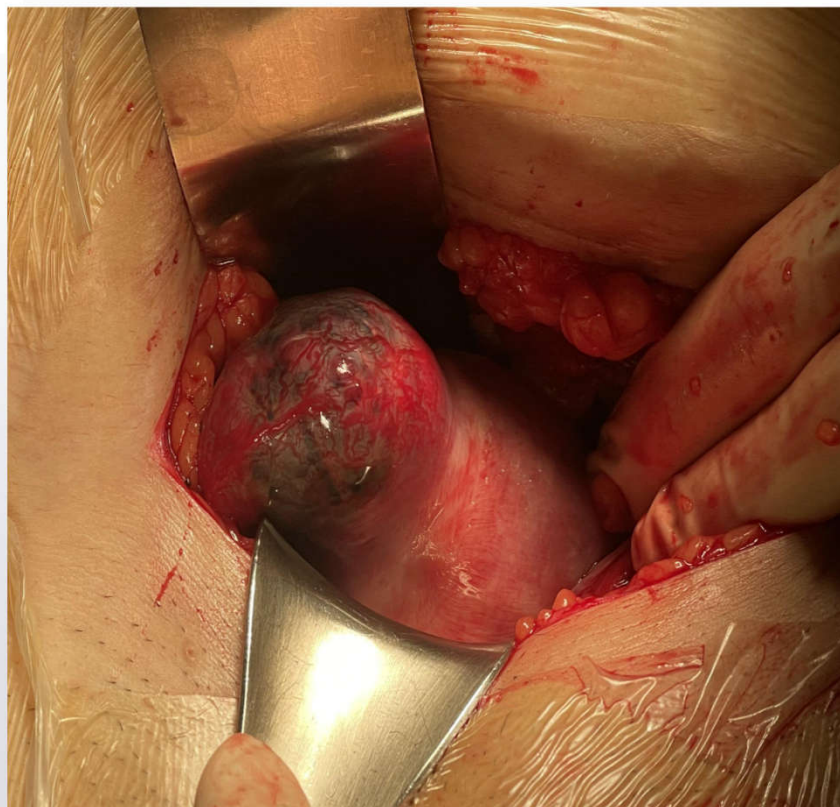
CAS REPORT 3

- BN Nguyễn Thị Kim Y SN 1995 SĐT 0946694755
- Địa chỉ: Ngã Bát- Tây Yên- An Biên-KG
- Vào viện 7h16 phút ngày 27/6/2023
- Lý do vào viện: siêu âm thai góc sừng tử cung.

CHẨN ĐOÁN

- Lâm sàng:
 - Trễ kinh, đau bụng
 - Tử cung hơi to, đau góc phải tử cung
 - Hai phần phụ mềm
- Siêu âm: thai góc sừng phải
- Xn beta hCG 29.253mUI/ml
- Chẩn đoán: thai ngoài tử cung góc sừng phải xử trí phẫu thuật mổ hở xén góc phải tử cung chứa khối thai





Hình ảnh phòng mổ BV Bình An



DIỄN TIẾN SAU MỔ

- Siêu âm ổ
- Diễn tiến beta hCG :
 - 1/7 : 5275 mUI/ml
 - 10/7: 1626mUI/ml
 - 20/7 1465mUI/ml
 - 31/7: 1019mUI/ml
 - 15/8: 563mUI/ml
 - 29/8: 128mUI/ml
 - 20/9 : 31 mUI/ml
- Chẩn đoán: sót nhau sau phẫu thuật thai ngoài góc sừng tử cung.



UNG THƯ NGUYÊN BÀO NUÔI(CHORIOCARCINOMA)

- Là bệnh lý ác tính do sự phát triển ác tính của tế bào gai nhau(liên quan thai kỳ)
- Có thể xuất phát điểm là thai trứng(50%), sảy thai 25%, thai kỳ bình thường 22,5%, **thai ngoài 2,5%**
- Hiếm khi được chẩn đoán ngay sau khi mang thai.



CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG

Triệu chứng tại chỗ:

- Rong huyết
- Tiết dịch viêm
- Vô kinh
- Đau vùng chậu
- Khám ghi nhận: tử cung to, mềm
- Khối u âm đạo xuất hiện dạng khối u mạch máu màu đỏ xanh, dễ chảy máu khi chạm hoặc khi sinh thiết.



CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG(TT)

Triệu chứng di căn:

- Khó thở, đau ngực, ho máu (phổi 80%)
- Nhức đầu, co giật, yếu liệt, rối loạn thị giác(não 10%)
- Đau thượng vị, vàng da(gan 10%)
- Khối u phát triển nhanh, dễ xuất huyết khiến bệnh lý có khi diễn tiến cấp cứu



CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG

Diễn tiến Beta hCG :

- Nồng độ beta hCG tồn tại kéo dài hoặc tăng trở lại sau khi giảm.
- Không cần thiết phải có chẩn đoán mô bệnh học.



CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG(TT)

Siêu âm:

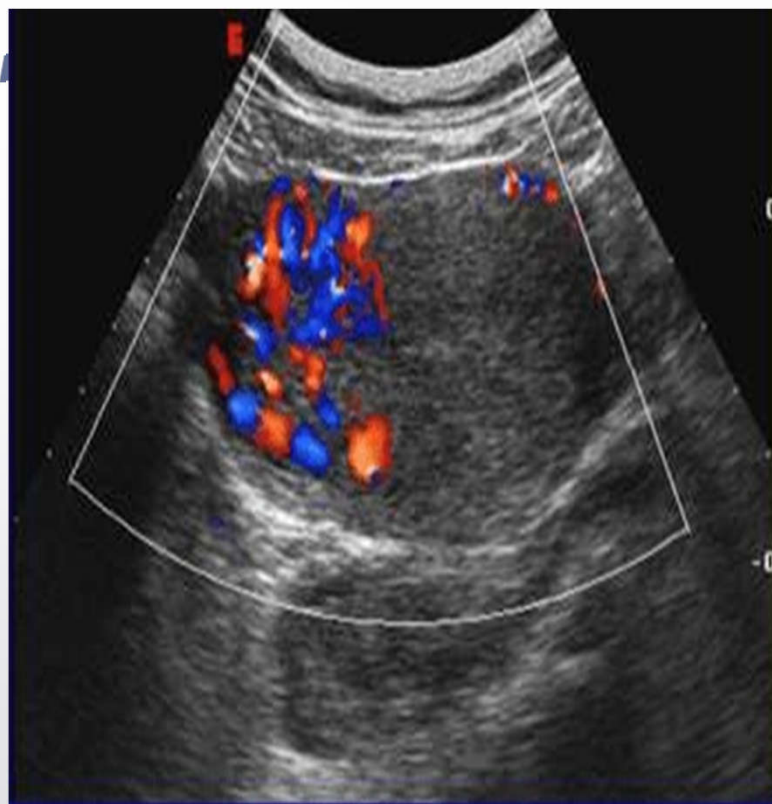
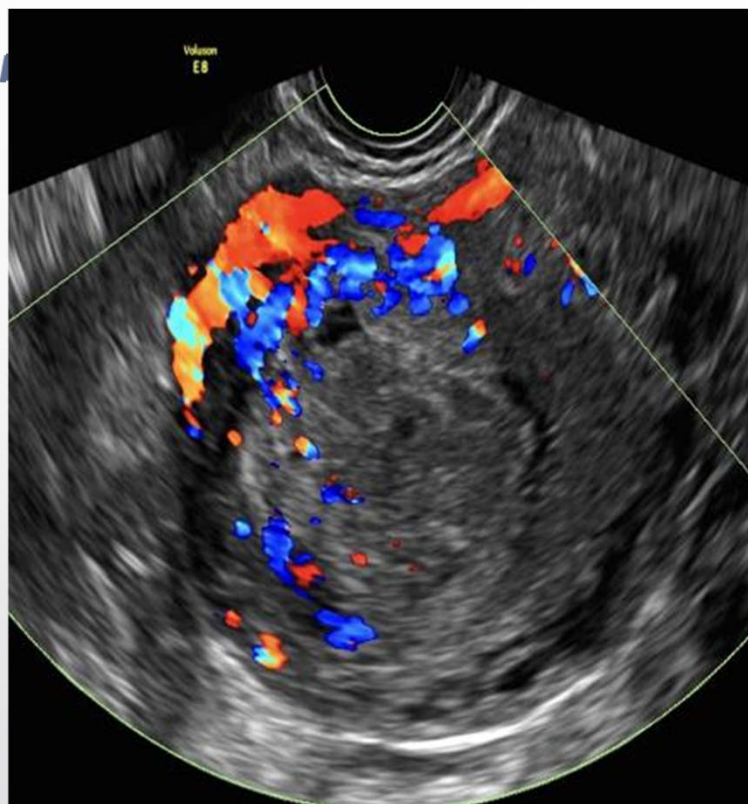
1. Phát hiện khối u tử cung- một khối không đồng nhất thâm nhiễm xâm lấn nội mạc tử cung và xa hơn (âm đạo), tử cung có thể to ra.
2. Nang buồng trứng: nang hoàng tuyến
3. Loại trừ thai

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM CHORIOCARCINOMA

- **Ultrasonography:** to detect tumour, cystic ovaries and exclude remnants of conception



Choriocarcinoma: Patient with stage 3 choriocarcinoma, The endometrial cavity is filled with a hyperechoic mass



<https://www.pathologyoutlines.com/imgau/placentachoricarcinomaindeclair>



CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG(TT)

- **CT Scanner và MRI** : đánh giá di căn phổi, não, xương.
- **Xquang** : đánh giá di căn phổi hình ảnh snowstorm
- **Sinh thiết lòng tử cung**: hạn chế do nguy cơ chảy máu. Có thể sử dụng để làm giảm kích thước khối u, nguy cơ chảy máu cấp cứu.

X- QUANG DI CĂN PHỔI(snowstorm)



- [https://radiopaedia.org/cases/choriocarcinoma-liver,uterus,brain - metastases](https://radiopaedia.org/cases/choriocarcinoma-liver,uterus,brain-metastases)



- **Choriocarcinoma with cerebral metastasis presenting as a stroke-like lesion**
[C Nnadi Daniel](#), [IG Ango](#), [EI Nwobodo](#)
 Department of Obstetrics and Gynaecology, Usmanu Danfodiyo University
 Teaching Hospital, Sokoto, Nigeria

Primary hepatic choriocarcinoma in a female patient, Department of Surgery, Seoul National University Bundang Hospital, Seoul National University College of Medicine, Seongnam, Korea, Korean Journal of Clinical Oncology



ĐIỀU TRỊ

- Là loại ung thư nhạy với hóa trị
- Nếu chưa bị di căn, bệnh có thể khỏi hoàn toàn



ĐIỀU TRỊ(TT)

Theo mức độ

- 1. Tại tử cung
 - 2. Ra khỏi tử cung đến xung quanh vùng chậu
 - 3. Di căn phổi/ có hay không đường sinh dục
 - 4. Di căn cơ quan khác: não, gan, ruột, buồng trứng, thận
- } =/- cắt tử cung+ MTX đơn liều
- } Cắt tử cung và MTX đa liều



KẾT LUẬN

- Choriocarcinoma hiếm gặp, xuất hiện sau thai kỳ, sau GEU góc sừng càng hiếm.
- Dễ bỏ sót, bệnh diễn tiến tình trạng cấp cứu khẩn cấp.
- Chẩn đoán khá dễ, điều trị sớm hồi phục hoàn toàn.

KIẾN NGHỊ

- Phụ nữ tuổi sinh đẻ, sau thai kỳ bất thường hay bình thường cần kiểm tra beta hCG đến âm tính.
- Sau phẫu thuật GEU, cần kiểm tra diễn tiến beta hCG vì có thể là GEU dai dẳng(sót nhau), và cần loại trừ Choriocarcinoma mặc dù cực kỳ hiếm gặp.
- Tư vấn trước mổ các trường hợp thai ngoài(góc sừng), có thể là 1 choriocarcinoma tử cung hoặc có thể tiến triển thành choriocarcinoma sau mổ.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh nguyên bào nuôi thai kỳ, Âu Nhật Luân, Bài giảng sản phụ khoa, Đhyd TP Hồ Chí Minh.
2. Khối u nguyên bào nuôi, Lê Tự Phương Chi, Bv Từ Dũ
3. Bibek bhandari, Choriocarcinoma, Gestational trophoblastic, , EMACO egimen, hydratidiform mole
4. Williams' gynecology
5. Dc dutta's textbook of gynecology
6. <http://www.uptodate.com/content/gestational-trophoblastic-neoplasia-epidermiology-clinical-features-diganosic-staging-and-risk-stratification>.
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, Gestational choriocarcinoma arising from a cornual ectopic pregnancy: a case report and review of the literature.
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, Ectopic tubal choriocarcinoma: a rarity.
9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>, Unusual gestational choriocarcinoma arising in an interstitial pregnancy.

A light teal, hand-painted brushstroke shape with irregular, feathered edges, centered on a white rectangular background.

**HAVE A
NICE
WEEK!**