

GS.BS. ĐINH VĂN TÙNG, FACOG, FASCP

# LÂM SÀNG PHỤ KHOA VÀ GIẢI PHẪU BỆNH

GUYÊN  
LIỆU



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

**LÂM SÀNG PHỤ KHOA  
VÀ  
GIẢI PHẪU BỆNH**



# LÂM SÀNG PHỤ KHOA và GIẢI PHẪU BỆNH

*Biên dịch bản sách  
xuất bản lần thứ hai*

GS.BS. ĐINH VĂN TÙNG MD, FACOG, FASCP

Giáo sư Sản phụ khoa  
Giáo sư Giải phẫu bệnh  
**Bộ môn Sản phụ – Trường Đại học Y  
Galveton - Texas**

**ĐẠI HỌC THAI NGUYỄN  
TRUNG TÂM HỌC LIỆU**

**Nhà xuất bản Y học**

**Hà Nội - 2003**

**Biên dịch:**

- BS. ĐẶNG THẾ CĂN
- BS. NGUYỄN PHI HÙNG
- BS. ĐÀO TIẾN CỰC
- BS. TRẦN NAM THẮNG
- BS. TRẦN VĂN THUẤN

SYLLABUS OF GYNECOLOGIC PATHOLOGY  
WITH CLINICAL CORRELATIONS

## LỜI TỰA

### LẦN XUẤT BẢN LẦN THỨ 2

Trong nhiều năm, giáo sư Đinh đã say mê nghiên cứu ngành giải phẫu bệnh phụ khoa, và giành nhiều công sức trong việc giảng dạy bộ môn này cho các sinh viên y khoa và bác sĩ nội trú chuyên khoa. Tôi cùng chia sẻ niềm say mê của ông và cũng như ông đều tiếc khi thấy hiện nay tầm quan trọng của việc giảng dạy giải phẫu bệnh phụ khoa cho sinh viên y khoa và bác sĩ nội trú chuyên khoa chưa được chú ý. Sự hiểu biết những vấn đề cơ bản về giải phẫu bệnh phụ khoa hoàn toàn là điều cần thiết đối với những thầy thuốc lâm sàng về các bệnh phụ nữ.

Nếu không có nền tảng này thì người thầy thuốc lâm sàng sẽ không thể phát triển vốn hiểu biết về lịch sử tự nhiên của căn bệnh và những nguyên tắc chữa trị.

Lần xuất bản thứ hai cuốn sách này là một sự thành công xuất sắc. Nó rất dễ đọc và làm theo, nó còn cung cấp rất nhiều thông tin và những điều quý báu.

Theo ý kiến tôi, cuốn sách này là giáo trình mà tất cả sinh viên đều phải học trong quá trình học sản phụ khoa cũng như bác sĩ nội trú được đào tạo về lĩnh vực này. Các thầy thuốc chuyên khoa lâm sàng trong thực hành cũng sẽ làm tốt hơn khi có cuốn sách này trong tay như một tài liệu tra cứu nhanh. Cuốn sách được viết tốt, chính xác và nhiều thông tin. Mỗi chương đều có bảng tra cứu riêng tổng hợp để người đọc quan tâm có thể tra cứu thêm những thông tin chi tiết.

**Raymond H. Kaufman MD**  
**Trường đại học Y khoa Baylor**  
**Houston, Texas**



# 1. Âm hộ

- I. Bào thai học
- II. Mổ học
- III. Các bệnh da thường gặp
- IV. Các tổn thương âm hộ trong các bệnh hệ thống
- V. Nhiễm trùng
- VI. Các u lành tính
- VII. Các tổn thương biểu mô không u
- VIII. Các tổn thương nội biểu mô u
- IX. Các u ác tính xâm nhập

## ***I. Bào thai học***

A. Bộ phận sinh dục ngoài bắt đầu bằng một giai đoạn không biệt hoá ở tuần thứ 4. Củ sinh dục, các nếp niệu dục và các lối bìu- âm hộ đều có nguồn gốc từ ngoại bì.

B. Các đặc trưng về giới được xác định ở tuần thứ 9. Cơ quan sinh dục ngoài được hình thành đầy đủ ở tuần thứ 12.

C. Củ sinh dục hình thành âm vật, nếp niệu- dục hình thành các môi nhỏ, lối bìu- âm hộ hình thành các môi lớn, mu và các mép sau âm hộ.

D. **Các tuyến Bartholin:** Được hình thành từ xoang niệu- dục (có nguồn gốc nội bì), tương ứng với các tuyến hành niệu đạo ở nam.

E. **Tiền đình:** Là vùng giữa màng trinh và môi nhỏ, được giới hạn bởi hãm môi âm hộ ở phía sau. Âm đạo và niệu đạo mở ra ở đây. Tiền đình có nguồn gốc nội bì.

## ***II. Mô học (da)***

### **A. Môi lớn**

- Thượng bì được tạo bởi biểu mô vảy lát tầng
- Chân bì có các nang lông và ba loại tuyến



- Tuyến nguyên vẹn (tuyến mỡ hôi)
- Tuyến toàn hủy (tuyến bã)
- Tuyến bán hủy, là tuyến đặc hiệu cho các vùng âm hộ, quanh ống hậu môn, nách và vú. Bắt đầu chế tiết theo chu kỳ khi có kinh nguyệt, gồm các tế bào lớn có bào tương màu hồng.

### B. Môi nhỏ

Khác với môi lớn, lớp biểu mô của môi nhỏ không có lớp hạt, không có nang lông, ít tuyến tiết rụng đầu, các tuyến bã đổ thẳng lên bề mặt da.

### C. Âm vật

- Gồm hai thể hang ( mô cương mạch)
- Khác với dương vật là không có thể xoắn.

### D. Các tuyến Bartholin (các tuyến tiền đình chính)

- Các tuyến túi: Được tạo bởi các tế bào biểu mô trụ chế nhày.
- Các ống được lót bởi các tế bào chuyển tiếp.
- Miệng ống được lót bởi biểu mô lát tầng giống của âm đạo.
- Các tuyến phụ vùng tiền đình: ở xung quanh tiền đình.
- Là vùng duy nhất của ống sinh dục nữ có nguồn gốc nội bì.

### E. Niệu đạo

• Được lót bởi biểu mô chuyển tiếp, lỗ niệu đạo được lót bởi biểu mô lát tầng.

• Các ống Skene (không phải tuyến) ở lỗ niệu đạo được lót bởi biểu mô vảy.

• Niệu đạo phía ngoài có các tuyến nhỏ bao quanh (là nơi hay bị nhiễm trùng và hình thành các nang).

## III. Các bệnh da thường gặp

### A. Viêm da tiếp xúc (viêm âm hộ phản ứng)

• Do kích thích tại chỗ: nước hoa, thuốc xịt, sợi tổng hợp, các dụng cụ tránh thai âm đạo...

- Da viêm phù nề đỏ.
- Điều trị: Loại bỏ các tác nhân gây bệnh, dùng các Corticosteroid tại chỗ để giảm ngứa.

### **B. Viêm da mạn tính**

- Đại thể: Tổn thương có màu hơi đỏ, xám hoặc trắng (giống với quá sản biểu mô vảy hoặc loạn dưỡng tăng sản người già)

- Vi thể: Dày sừng, tăng gai, xâm nhập viêm mạn tính.
- Điều trị: Rửa hoặc bôi kem Fluorinated Corticosteroid, tiêm dưới da Triamcinolone.

### **C. Hăm**

- Vết nứt của da bị ngâm trong các nếp gấp gian đùi và gian môi ở các bệnh nhân béo phì.

- Điều trị: Tránh ẩm, giảm béo, chống ngứa bằng Euxer hoặc các corticosteroid tại chỗ.

### **D. Bệnh vảy nến**

- Đại thể: Các mảng đỏ da được bao phủ bởi các vảy bạc mịn (dấu hiệu Auspitz). Các mảng đỏ da có thể xuất hiện ở các vùng khác nhau trên cơ thể, ở âm hộ tổn thương có thể bị che lấp bởi sự ẩm ướt và có thể giống với một viêm da không đặc hiệu.

- Vi thể: Á sừng, mào biểu mô thông nổi hình trụ và hình thon dài, lớp biểu mô trên các nhú mỏng, nhiều mao mạch trong các nhú chân bì. Không có áp- xe Munro trong lớp thượng bì

- Điều trị: Các Corticosteroid Fluorinated tại chỗ như Cyclosporine, Methotrexate. Trong trường hợp phức tạp nên tham khảo các bác sỹ da liễu.

### **E. Bệnh nấm da đùi**

• Nhiễm trùng bề mặt ở bẹn và phân trên đùi do các nấm da, thường kết hợp với nấm da ở các vị trí khác (ngón chân..vv)

- Tổn thương đỏ da khu trú, bờ giới hạn rõ. Ngứa từ ít đến nhiều.