CASEREPORT

HỘI CHỨNG MAYER – ROKITANSKY – KUSTER – HAUSER

(MRKH)

Bs Trần Lãm

- Là một rối loạn bẩm sinh hiếm gặp ở nữ giới, đặc trưng bởi sự kém phát triển hoặc không có tử cung và âm đạo, trong khi các cơ quan sinh dục ngoài và chức năng buồng trứng vẫn bình thường.

- Bệnh thường được phát hiện khi các bé gái không có kinh nguyệt ở tuổi dậy thì

- Hội chứng MRKH được đặt theo tên của 04 bác sĩ người Đức và Áo đã mô tả và nghiên cứu về hội chứng này

- Tỉ lệ khoảng 1/5000 phụ nữ

- Là nguyên nhân thường gặp thứ hai gây vô kinh nguyên phát, sau suy giảm chức năng buồng trứng

Nguyên nhân

** Nguyên nhân chính xác của hội chứng MRKH thì vẫn chưa được xác định rõ

** Do bất thường trong quá trình phát triển cửa ống Muller ở giai đoạn phôi thai (tuần 6-12 thai kỳ) gây ra khiếm khuyết trong hình thành tử cung và âm đạo

** Có thể do liên quan đến yếu tố gen – di truyền

PHÂN LOẠI

MRKH được chia làm 2 type chính:

**** Type I (thể điển hình):**

•Chỉ ảnh hưởng đến hệ sinh dục.
•Thiểu sản hay vô sản tử cung và âm đạo.
•Buồng trứng và vòi tử cung bình thường.

**** Type II (thể không điển hình):**

• Ngoài bất thường hệ sinh dục ở type I thì thường Kèm theo bất thường ở các hệ khác:

- Hệ tiết niệu: # 40% *(thiểu sản thận, thận lạc chỗ, thận móng ngựa, thận đơn độc…)*
- Hệ cơ xương: #10% *(dị tật cột sống, vẹo cột sống, bất thường xương sườn…)*
- Hiếm gặp hơn: bất thường tim *(Tim bẩm sinh, bất thường van tim, rối loạn nhip….)* hoặc bất thường ở tai *(giảm hoặc mất thính lực)*

Lâm sàng

Thường không xuất hiện cho đến tuổi dậy thì

- Vô kinh nguyên phát: dấu hiệu phổ biến nhất.

- Hoạt động tình dục gặp khó khăn: do không có âm đạo hoặc âm đạo ngắn, hẹp.

- Vú, lông mu phát triển bình thường, Không sờ thấy tử cung qua thăm âm đạo hay trực tràng, Âm đạo có thể ngắn

**** Triệu chứng kèm theo (MRKH type II):**

Đau lưng, rối loạn tiết niệu.

Dị tật cột sống, rối loạn nhịp tim hoặc nghe kém

Cận lâm sàng

*** Siêu âm bụng:**

- Không thấy tử cung hoặc tử cung nhỏ bất thường.
- Buồng trứng bình thường.
- Có thể bất thường hệ niệu ?

*** MRI:**

- Xác định cấu trúc tử cung, âm đạo và các bất thường kèm theo.

*** Chụp X quang cột sống:** Vẹo ?

*** Siêu âm tim, ECG**: bất thường tim ?

*** Nhiễm sắc thể đồ:** 46,XX → khẳng định kiểu gen nữ.

*** Xét nghiệm nội tiết:** FSH, LH, estrogen bình thường → buồng trứng hoạt động bình thường.

Bệnh nhân: Hạnh: 2000F
Địa chỉ: Đông hòa – Phú yên
Lý do đến Medic khám bệnh:
- Không có kinh
- Muốn sanh con sau 4 năm lập gia đình

Tiền căn:
- Năm 16 tuổi không có kinh → siêu âm bụng: Tử cung nhỏ

KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomedclab@gmail.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

Ngày giờ đăng ký: **06:14:49 19/05/2025**
Ngày giờ lấy mẫu: **06:24:00 19/05/2025**
Ngày giờ nhận mẫu: **06:25:00 19/05/2025**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên: Phái: **Nữ**
Ngày tháng năm sinh: **2000** Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu: ĐT:
Địa chỉ:
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 1** BS yêu cầu: BS. CKII. LÝ THANH LÂM
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/H.Thở** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)[1]	*		
WBC	**5.93**	(4.0 - 10.5)10^9/L	*QTHH019*
% Neu	**37.0**	(40 - 74 %)	
% Lym	**51.6**	(19 - 48 %)	
% Mono	**10.1**	(3 - 9 %)	
% Eos	**0.8**	(0 - 7 %)	
% Baso	**0.5**	(0 - 1.5 %)	
# Neu	**2.19**	(1.7 – 7.0) 10^9/L	
# Lym	**3.06**	(1.0 – 4.0) 10^9/L	
# Mono	**0.60**	(0.1 – 1.0) 10^9/L	
# Eos	**0.05**	(0 – 0.5) 10^9/L	
# Baso	**0.03**	(0 – 0.2) 10^9/L	
RBC	**4.03**	(3.80 - 5.60)10^12/L	*QTHH020*
Hb	**12.2**	(12.0 - 18.0 g/dL)	*QTHH025*
Hct	**35.7**	(35 - 52 %)	
MCV	**88.6**	(80 - 100 fL)	
MCH	**30.3**	(26 - 32 pg)	
MCHC	**34.2**	(32 - 36 g/dL)	
RDW	**12.2**	(11.0 - 15.7%)	
PLT	**295**	(150 - 400)10^9/L	*QTHH021*
MPV	**8.5**	(6.30 - 12.0 fL)	

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)
Họ tên: Phái: **Nữ**
Ngày tháng năm sinh: **2000** Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 1** BS yêu cầu: BS. CKII. LÝ THANH LÂM
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/H.Thở** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH -			
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total[1]	**4.59**	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	*QTSH003*
	.	(Cao: ≥ 6.22)	
GGT[1]	**10.57**	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	*QTSH004*
SGOT (AST)[1]	**19.80**	(< 35 U/L)	*QTSH005*
SGPT (ALT)[1]	**10.25**	(< 30 U/L)	*QTSH013*
IV. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
HBsAg (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.558**	(Index <1; S/Co <1)	*QTMD017*
Anti HBs (Định lượng,quantitative)[2]	***81.73 H***	(≥ 10 mUI/mL)	*QTMD123*
Anti HBc Total(IgG+IgM)(Roche)[2]	***POS S/CO 0.008***	(S/Co > 1)	*QTMD120*
Anti HCV (Định tính, qualitative)[1]	**NEG S/CO 0.049**	(S/Co < 1; Index < 1)	*QTMD018*
V. XÉT NGHIỆM ĐẶC BIỆT - SPECIAL TEST			
Test H.Pylori C13 (Breath test)	***POS 36.4/1000***	(NEG < 4/1000)	

Thời gian duyệt: 07:41:06 19/05/2025
Người duyệt: BS.Từ Thị Huệ Trang

In lần 1: 07:41:14 19/05/2025
Trưởng khoa xét nghiệm

ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn

Ngày giờ nhận mẫu: **06:25:00 19/05/2025**
PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)
Họ tên: Phái: **Nữ**
Ngày tháng năm sinh: **2000** Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu: ĐT: (
Địa chỉ: T
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 1** BS yêu cầu: BS. CKII. LÝ THANH LÂM
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/H.Thở** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	**0**	(0 - 6)	
Epithelial Cells	***11 H***	(0 - 10)	
Bacteria	**2**	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)[1]:	*		*QTSH012*
HbA1c (IFCC)	**35.30**	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	**5.38**	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Glucose (mmol/L) (FPG)[1]	**6.37**	(3.90 - 5.60 mmol/L)	*QTSH001*
Glucose (mg/dL)	**114.7**	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
IONOGRAMME[2]:	*		*QTSH067*
Na	**135.1**	(130 - 145 mmol/L)	
K	**3.71**	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	**2.36**	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	**105.6**	(96 - 108 mmol/L)	
Uric Acid/Serum[1]	**4.97**	(M: 3.4 - 7.0; F: 2.4 - 5.7 mg/dL)	*QTSH014*
hs CRP	**0.210**	(≤ 3 mg/L)	*QTSH028*
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum[2]	**0.680**	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	*QTSH027*
eGFR (CKD-EPI)	**124**	(≥ 90 mL/min/1.73 m²)	
LDL Cholesterol[2]	**2.74**	(<2.59; Ngưỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	*QTSH093*
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
HDL Cholesterol[2]	**1.62**	(≥1.55; Ngưỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	*QTSH084*
	.	(Thấp: < 1.04)	
Triglycerides[1]	**0.530**	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	*QTSH015*

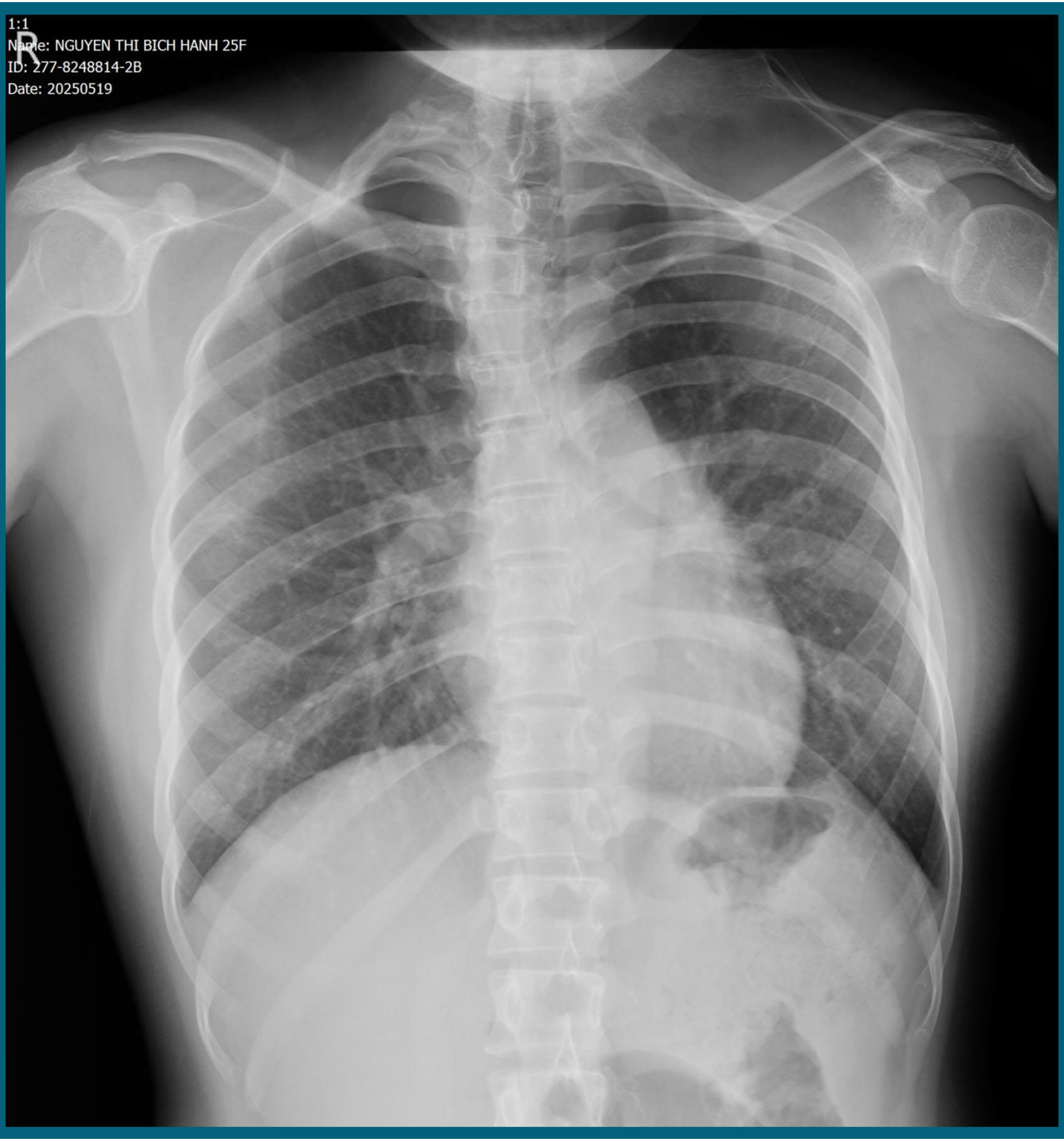
* Dây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã kê trả bệnh nhân.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134)
Email: hoahaomedclab@gmail.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: **8248814** S.T.T.: **111707**
Ngày giờ đăng ký: **06:14:49 19/05/2025**
Ngày giờ lấy mẫu: **06:24:00 19/05/2025**
Ngày giờ nhận mẫu: **06:25:00 19/05/2025**

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.KQ.22.1 - Ngày ban hành BM: 01/05/2024 - Phiên bản: 1.0)
Họ tên: Phái: **Nữ**
Ngày tháng năm sinh: **2000** Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ: **TI**
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu: **Lầu 1** BS yêu cầu: BS. CKII. LÝ THANH LÂM
Loại mẫu: **Máu/N.Tiểu/H.Thở** Tình trạng mẫu: **Đạt**

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
URINARY ANALYSIS:	*		*QTVS044*
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	**Âm tính**	(mmol/L)	
Ketone	**Âm tính**	(<0.5 mmol/L)	
Bilirubin	**Âm tính**	(µmol/L)	
Urobilinogen	**Âm tính**	(µmol/L)	
Color	**Vàng nhạt**		
Clarity	**Trong**		
Spe-Gravity	**1.008**	(1.005-1.030)	
pH	**5.5**	(4.6-8.0)	
Albumin	**Âm tính**	(mg/L)	
Protein	**Âm tính**	(g/L)	
Alb/Creat ratio-ACR (bán định lượng)	**Bình thường**	(Bình thường < 30 mg/gCr)	
Pro/Creat ratio-PCR (bán định lượng)	**Bình thường**	(Bình thường < 150 mg/gCr)	
Blood	**Âm tính**	(Âm tính)	
Leucocytes	**Âm tính**	(Âm tính)	
Nitrite	**Âm tính**	(Âm tính)	
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	**2**	(0 - 15)	
Leucocytes	**3**	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	**0**	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	**0**	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	**0**	(0 - 6)	
Uric acid	**0**	(0 - 6)	


1:1
Name: NGUYEN THI BICH HANH 25F
ID: 277-8248814-2B
Date: 20250519
R

CÔNG TY TNHH Y TẾ HỎA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

8248814

KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên : Tuổi : **25** Phái : **Nữ** Số KTC : **2**
Địa chỉ :
BS chỉ định : **Bs. CKII. Lý Thanh Lãm**

ID: **8248814**
Số TT : **277**
Ngày ĐK : 19/05/2025
Giờ ĐK : 07:02 AM KQ : 08:05 AM

Chẩn đoán sơ bộ :
XQ Lồng Ngực Thẳng [Film]

Thành ngực	:	xương bả vai bên trái nằm cao
Màng phổi	:	Không có ảnh bất thường
Trung thất	:	Không có ảnh bất thường
Tim	:	Bóng tim to
Động mạch chủ	:	Không có ảnh bất thường
Huyết phế quản	:	Không có ảnh bất thường
Phổi	:	Không có ảnh bất thường
Cơ hoành	:	Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **BỆNH LÝ TIM (CARDIOPATHY). BẤT THƯỜNG VÙNG XƯƠNG BẢ VAI BÊN TRÁI**
Đề nghị : **Siêu âm tim, điện tim**

Ngày 19 tháng 05 năm 2025
Bác sĩ X Quang

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)

8248814

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID : **8248814** **STT** : **195**

Bệnh nhân

Địa chỉ

Bác sĩ chỉ định : **Bs. CKII. Lý Thanh Lãm** **Ngày ĐK : 19/05/2025 10:00**

Chẩn đoán sơ bộ :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: **60** Rhythm: **XOANG** Rate: **80** Interval : PR: **0.14** QRS: **0.08** QT: **0.3**

PWave	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**
QRS Complex	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**
ST Segments	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**
TWave	: Ext. Leads	**(-)DẸT/D3AVF**
	: Pre. Leads	**BT**
UWave	: Ext. Leads	**BT**
	: Pre. Leads	**BT**

KẾT LUẬN : GHI NHẬN SÓNG T (-)DẸT/ VÙNG HOÀNH

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/05/2025 10:33
(Bác sĩ đã ký)

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

8248814

KẾT QUẢ SIÊU ÂM TIM MÀU

Máy: **ALOKA -ProSound α6**

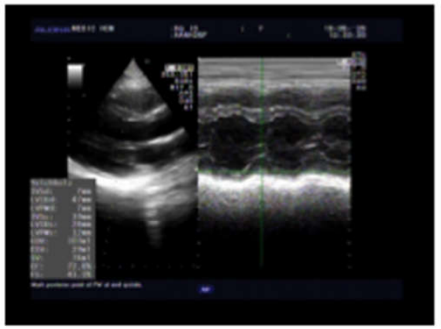
ID : **8248814** Ngày ĐK: 19/05/2025 09:54
Họ và tên
Địa chỉ
Chẩn đoán sơ bộ :

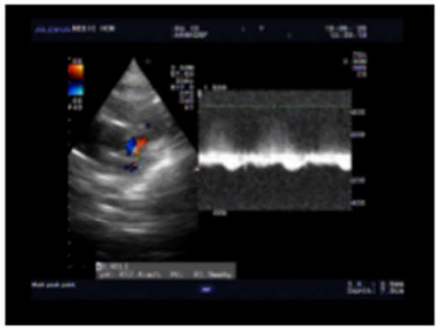
VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TIM MÀU

1- Các buồng tim trong giới hạn bình thường LVDd= 47 mm
Không rối loạn vận động khu trú.Chức năng tâm thu thất trái tốt EF=72 %(Teichholz)
Chức năng tâm thu thất phải bình thường TAPSE= 22mm

2- Van tim không bệnh.
(PAPs=28mmHg)
Động mạch chủ ngực kích thước bình thường.
Còn ống động mạch PDA= 4mm, luồng thông T-P, GradAO/AP=82mmHg

3- Không tràn dịch màng ngoài tim.





KẾT LUẬN : CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH PDA= 4MM

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/05/2025 12:49

8248814

Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 21

Máy: **ALOKA -ProSound α5**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : **8248814** Ngày ĐK: 19/05/2025 07:19

Họ và tên :

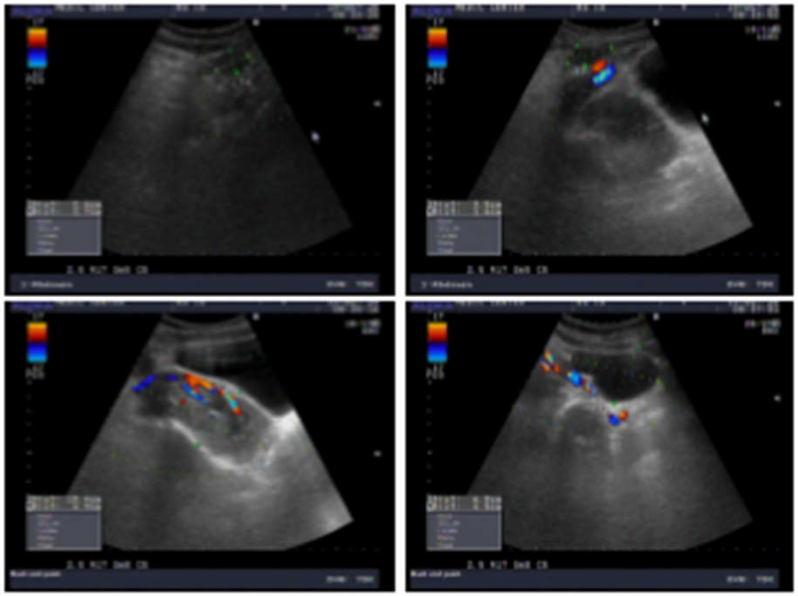
Địa chỉ :

Chẩn đoán sơ bộ :

BS chỉ định : BS. CKII. LÝ THANH LÃM BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

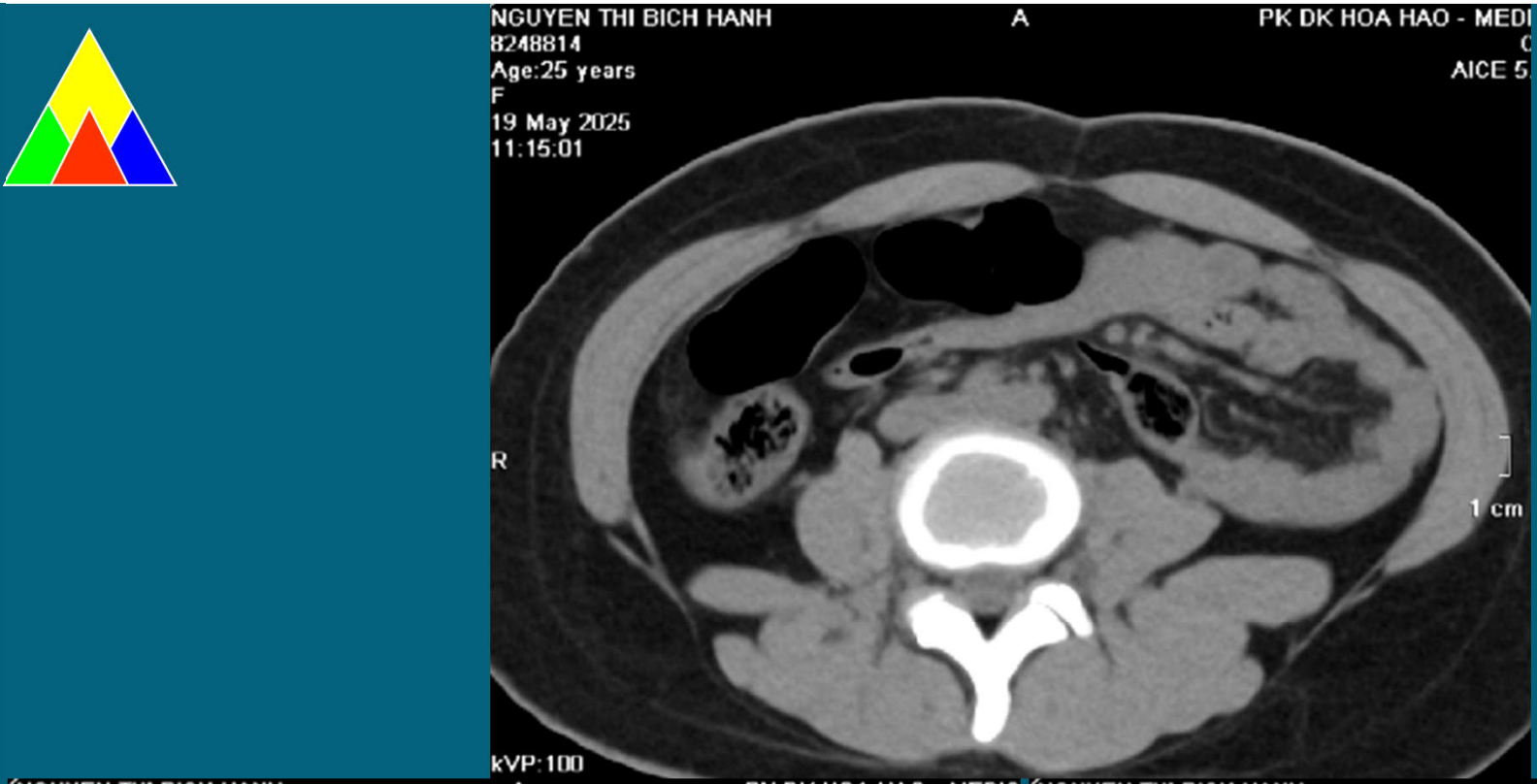
- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.
- TUY- LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P- T: không không thấy ở hố thận
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- TỬ CUNG: không thấy. BUỒNG TRỨNG (P)=35x16 mm, (T) = 26x17mm: không u
- Vùng hạ vị có cấu trúc thận kt =104x49 mm, không sỏi, không ứ nước. Cạnh BT phải có cấu trúc nang echo trống, không vách d=68x45 mm, doppler (-)
- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.

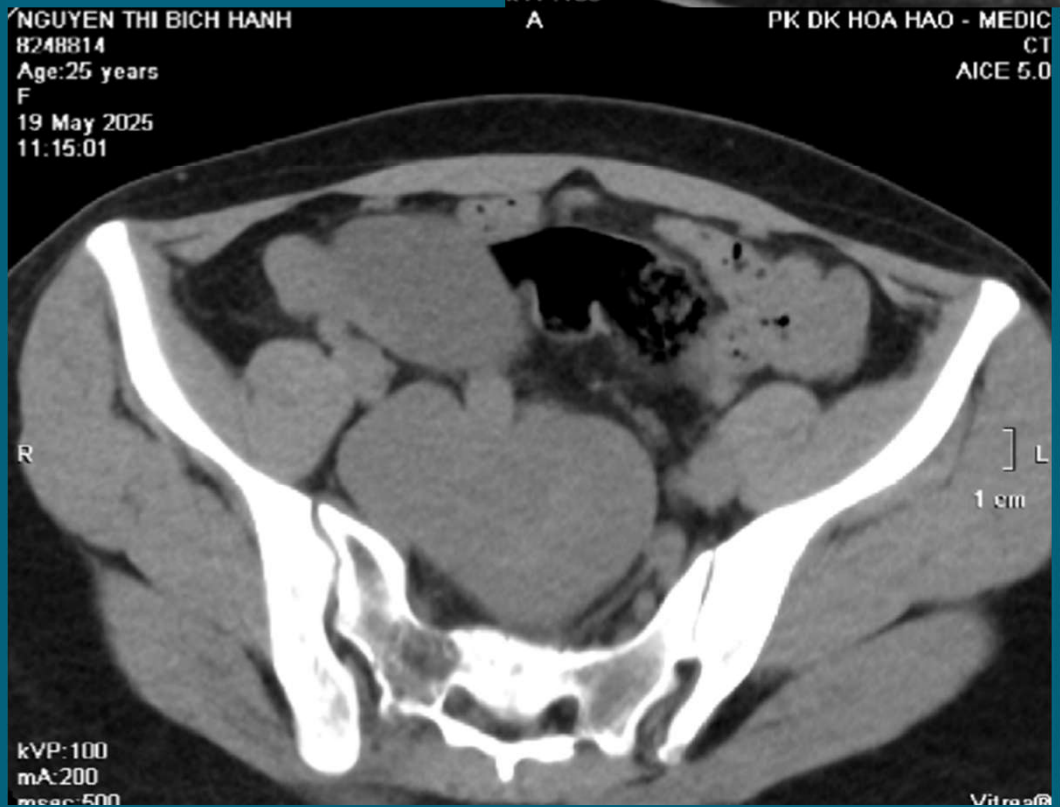


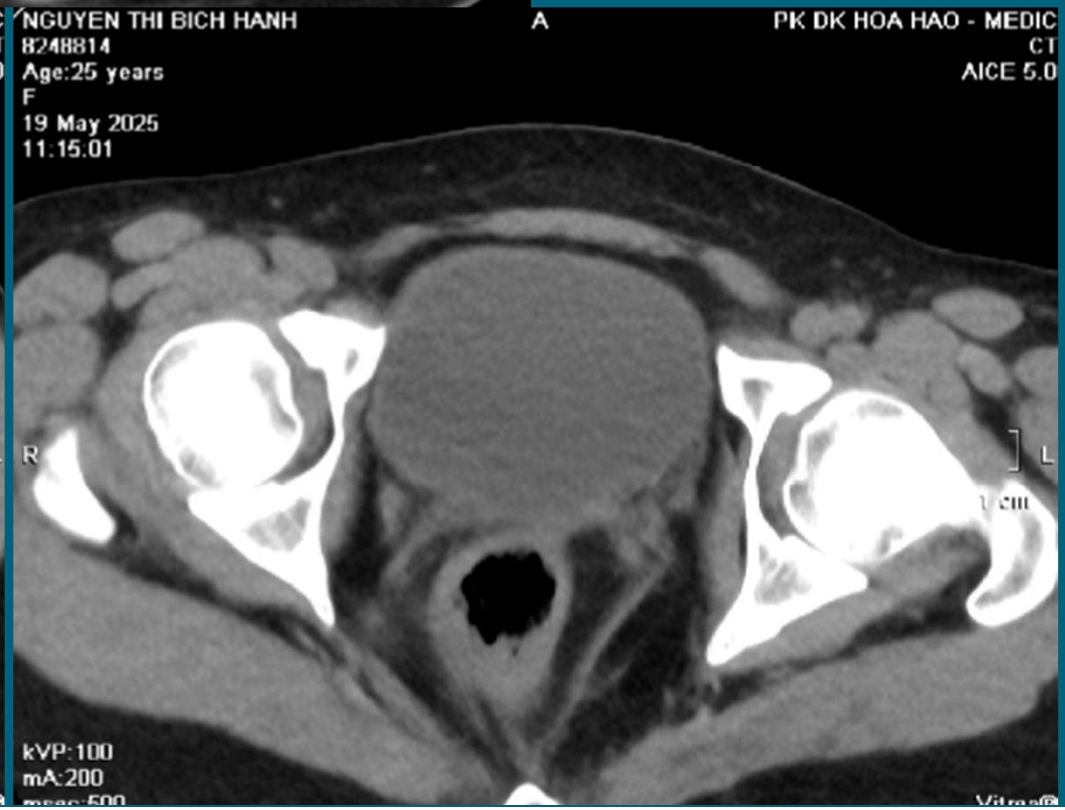
KẾT LUẬN : **THẬN LẠC CHỖ VÙNG HẠ VỊ - NANG VÙNG CHẬU PHẢI KHẢ NĂNG LÀ THẬN DỊ DẠNG, Ứ NƯỚC . CĐPB: NANG BUỒNG TRỨNG PHẢI - KHÔNG THẤY TỬ CUNG**

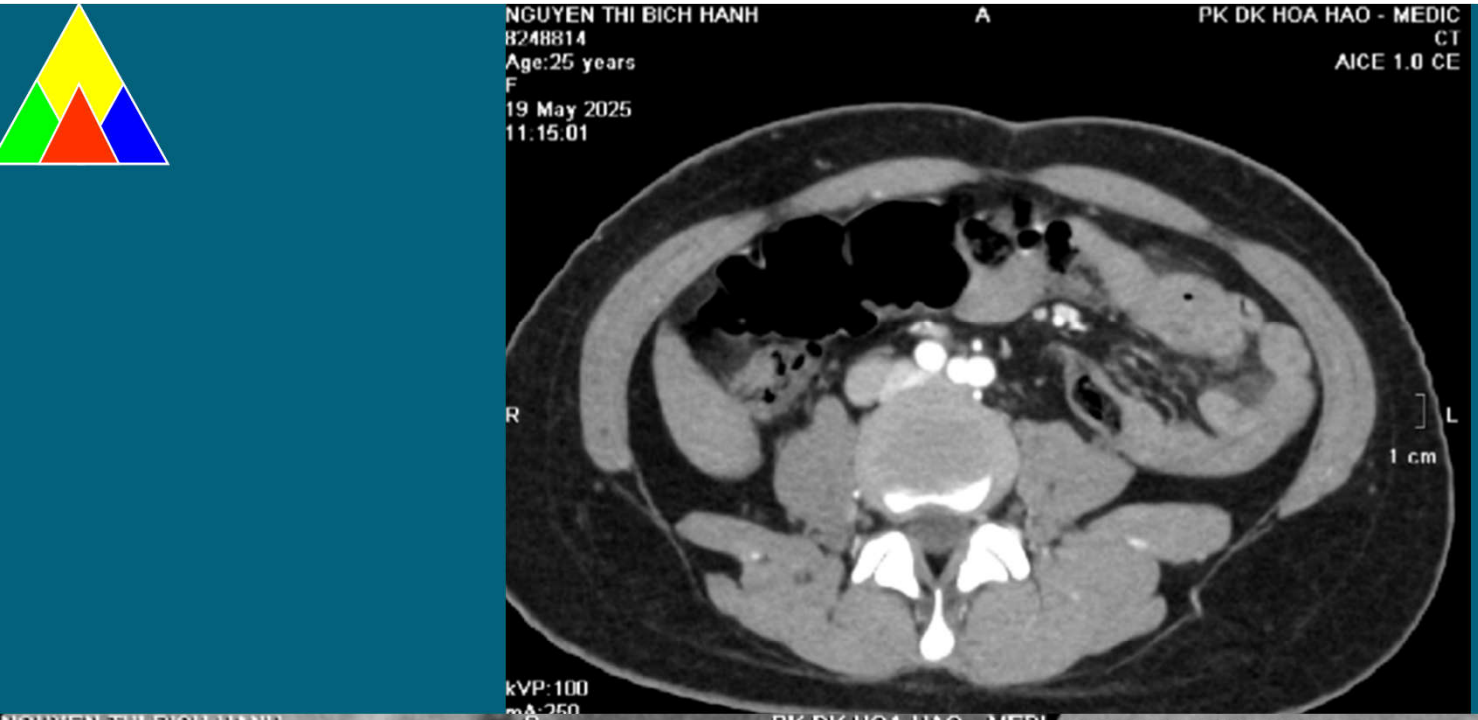
Đề nghị : **MSCT BỤNG XÁC CHẨN**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/05/2025 08:48

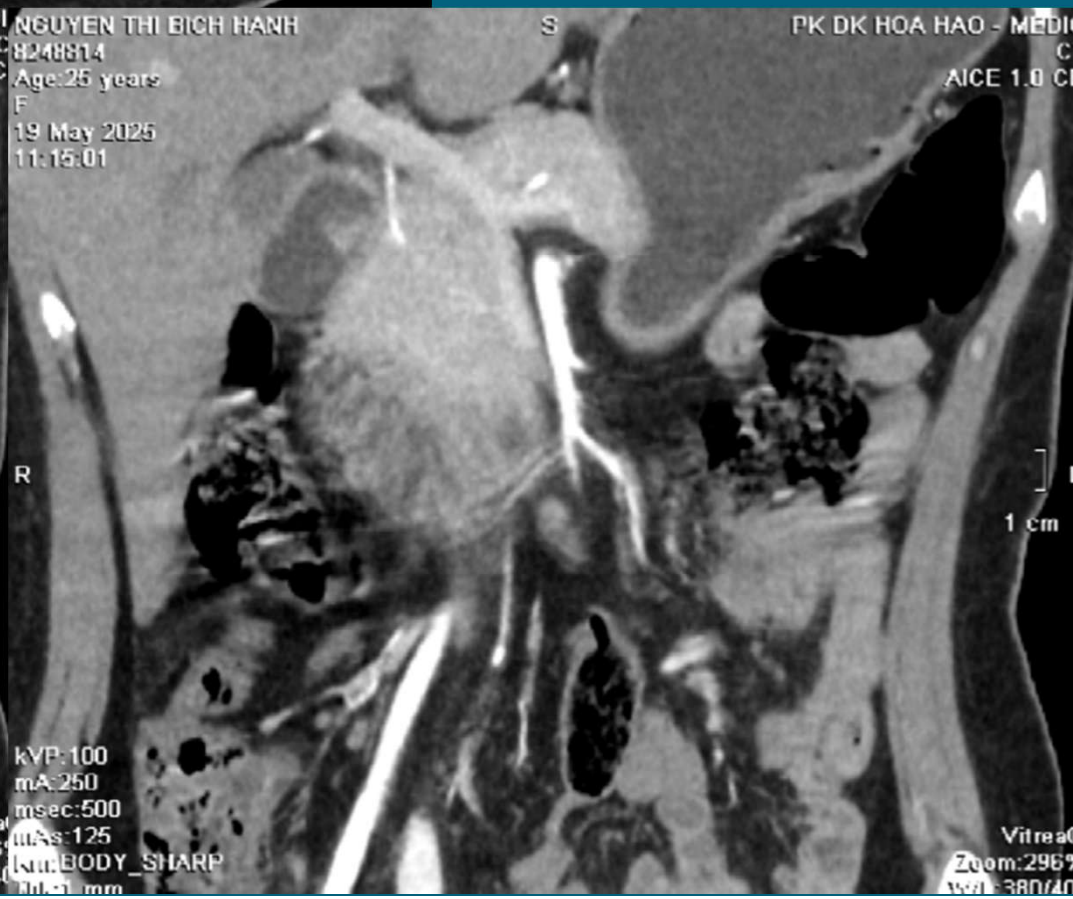

NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
A
PK DK HOA HAO - MEDI
AICE 5
R
1 cm
kVP:100


NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
A
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 5.0
R
L
1 cm
kVP:100
mA:200


NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
A
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 5.0
R
L
kVP:100
mA:200


NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
A
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100

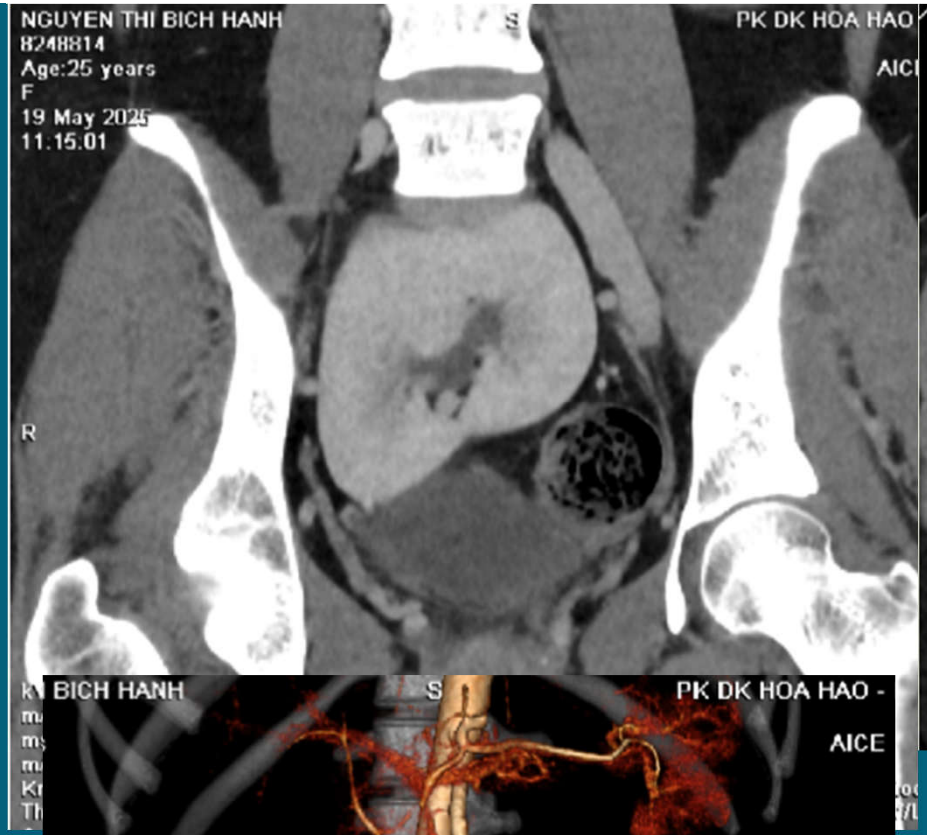
NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
S
PK DK HOA HAO - MEDI
AICE 1.0 C
R
1 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Vitrea
Zoom:296
W/L:380/4

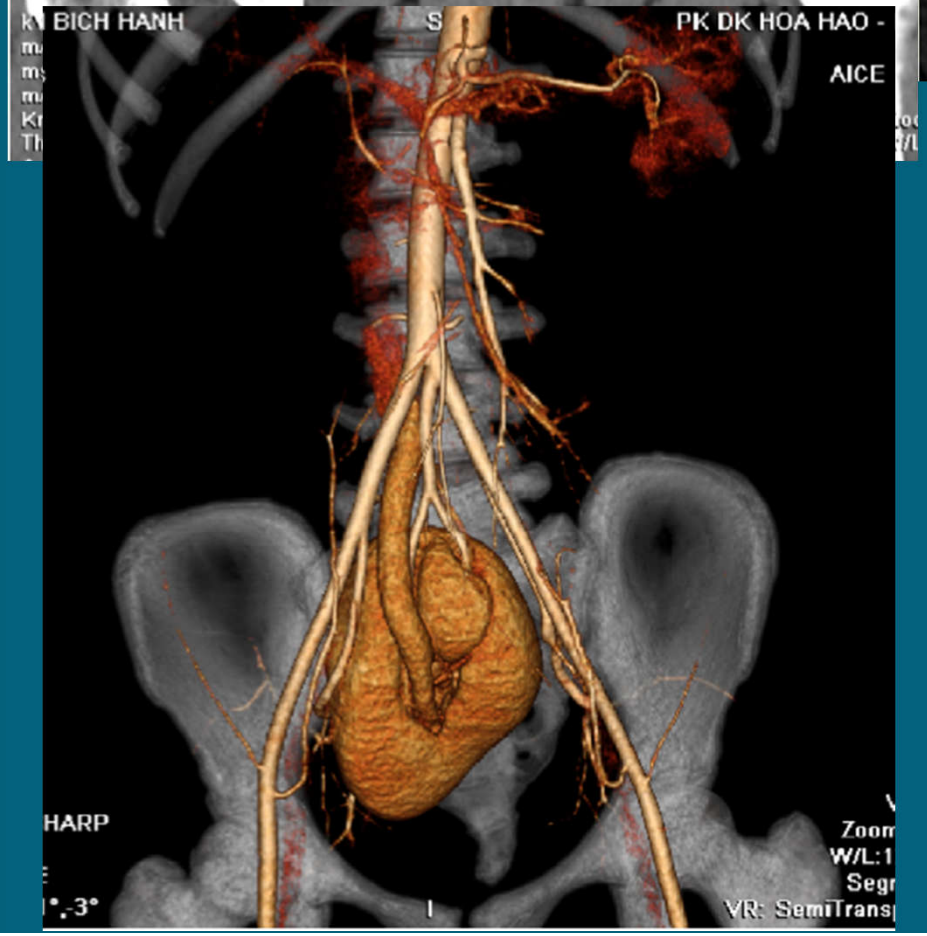

NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
S
PK DK HOA HAO - MEDI
AICE 1.0 C
R
1 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Vitrea
Zoom:296
W/L:380/40

NGUYEN THI BICH HANH
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:15:01
A
PK DK HOA HAO - MEDIC
CT
AICE 1.0 CE
R
L
1 cm
kVP:100
mA:250
msec:500
mAs:125
Km:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Vitrea®
Zoom:323%
W/L:350/61

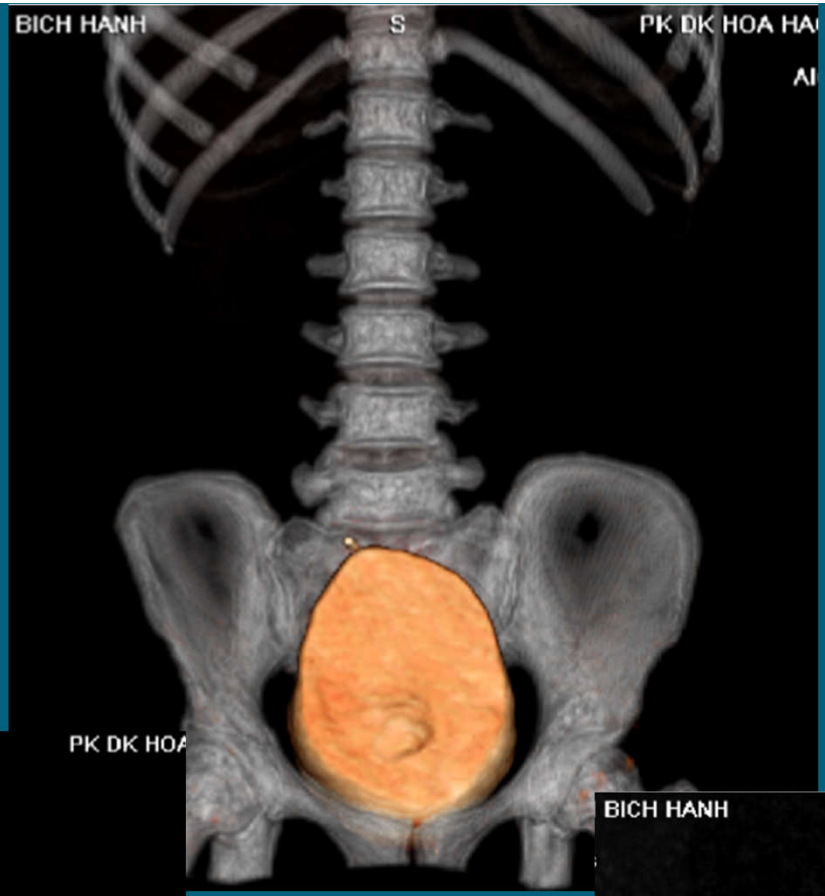
GUYEN THI BICH HANH
248814
ge:25 years
9 May 2025
:15:01
S
PK DK HOA HAO -
AICE
VP:100
A:250
sec:500
Zoom

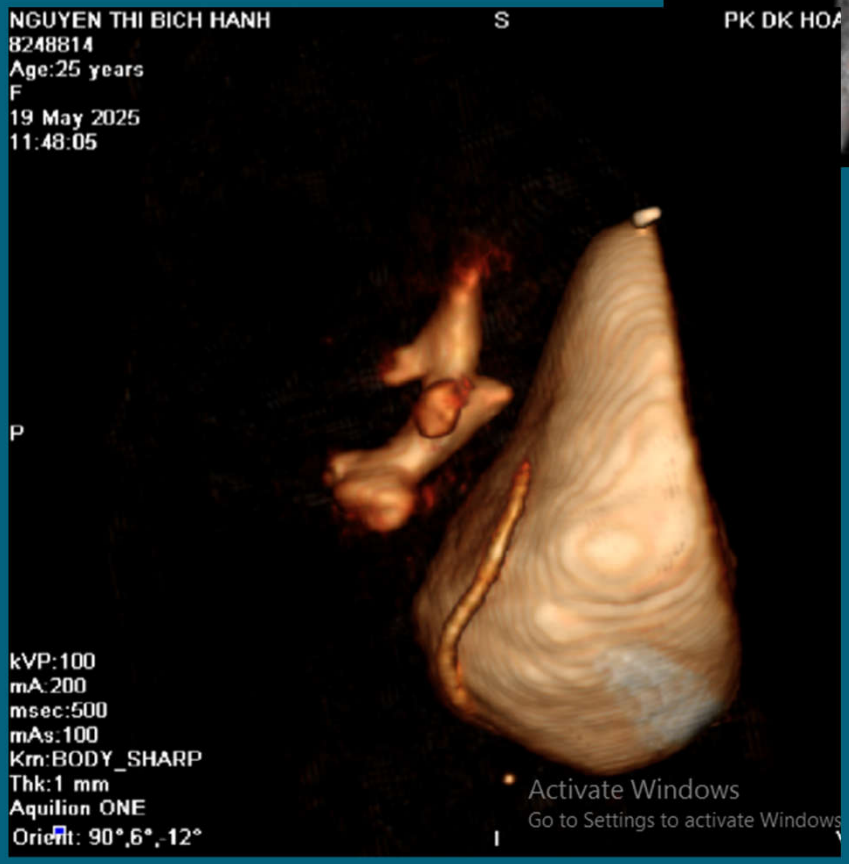
EN THI BICH HANH
4
years
2025
01
S
PK DK HOA HAO
AIC
00
500
25
DY_SHARP
mm
n ONE
I





Activate Windows


BICH HANH
S
PK DK HOA HA
AI
PK DK HOA


NGUYEN THI BICH HANH
S
8248814
Age:25 years
F
19 May 2025
11:48:05
P
kVP:100
mA:200
msec:500
mAs:100
Krn:BODY_SHARP
Thk:1 mm
Aquilion ONE
Orient: 90°,6°,-12°
Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

BICH HANH
S
PK DK HOA HAO - MED
AICE 1.0
HARP
Vitre
Zoom:395

CHẨN ĐOÁN CT SCAN:

1. Vô kinh
2. Không có tử cung
3. Thận đơn độc và lạc chỗ vùng hạ vị
4. Bất thường tim (còn ống động mạch)

HỘI CHỨNG MAYER – ROKITANSKY – KUSTER – HAUSER TYPE II

(MRKH)

PMC PubMed Central®

Search PMC Full-Text Archive

Search in PMC

Advanced Search | Journal List | User Guide

New Try this search in PMC Beta Search

As a library, NLM provides access to scientific literature. Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health.
Learn more: PMC Disclaimer | PMC Copyright Notice

ELSEVIER
Guide for Authors | About | Explore this Journal
Urology Case Reports

Urol Case Rep. 2018 Sep 22;21:113–115. doi: 10.1016/j.eucr.2018.09.018

A rare case of Mayer–Rokitansky–Kuster–Hauser (MRKH) syndrome with solitary ectopic pelvic kidney and uretropelvic junction (UPJ) obstruction

ACTIONS

View on publisher site

PDF (737.1 KB)

Cite

Collections

Permalink

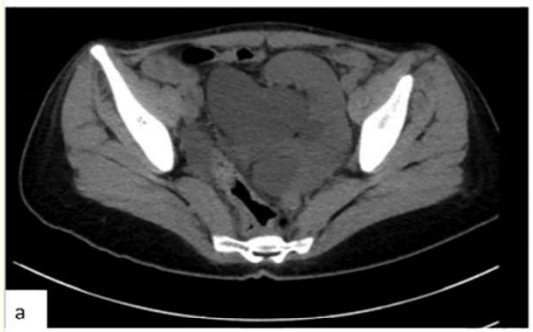
RESOURCES

Similar articles

rare case of Mayer–Rokitansk × Dịch tiếng Việt ×

pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6168963/#sec2

Tìm kiếm



Open in a new tab

CT scan images showing a severely hydronephrotic solitary ectopic pelvic left kidney in a axial (a) and a coronal (b) views.

ON THIS PAGE

Introduction
Case report
Discussion
Formatting of funding source
Acknowledgements
Footnotes
Contributor Information
Appendix A. Supplementary
References
Associated Data

Review | Open access | Published: 20 August 2020

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome: a comprehensive update

Morten Krogh Herlin, Michael Bjørn Petersen & Mats Brännström

Orphanet Journal of Rare Diseases **15**, Article number: 214 (2020) | Cite this article

65k Accesses | **169** Citations | **78** Altmetric | Metrics

Download PDF

Section
Other

Sections Figures

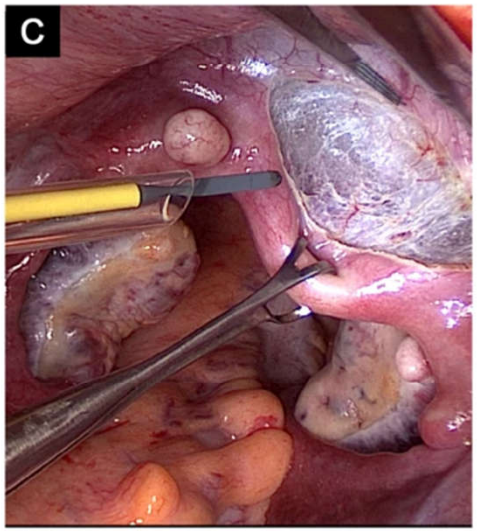
Abstract
Background
Main text
Conclusions

Abstract

Background

Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome, also referred to as Müllerian aplas
a congenital disorder characterized by aplasia of the uterus and upper part of the vagina
females with normal secondary sex characteristics and a normal female karyotype (46,X

Main body



a The original illustration by Carl von Rokitansky (1838) showing the uterovaginal morphology in MRKH syndrome with a shortened blind-ending vagina and two rudimentary uterine remnants. **b** A sagittal T2-weighted MRI showing complete uterovaginal absence in type II MRKH syndrome associated with renal agenesis and a solitary pelvic kidney. **c** The pelvis of a patient with MRKH

 us transplantation. The forceps is holding the fibrous

Hướng xử trí

- Tư vấn tâm lý: rất quan trọng để giúp bệnh nhân chấp nhận và thích nghi với tình trạng.
- Theo dõi và điều trị những dị tật kèm theo nếu có: tiết niệu, cột sống, tim và tai ?
- Theo dõi chức năng thận và tim
- Tư vấn sinh sản (nếu có buồng trứng: có thể trữ trứng, mang thai hộ)
- Phục hồi chức năng âm đạo, phẫu thuật tạo hình âm đạo nếu cần

Kết luận:

- Là trường hợp nguyên nhân gây vô kinh hiếm gặp
- Vô kinh nguyên phát không chỉ là vấn đề phụ khoa mà có thể là biểu hiện rối loạn bẩm sinh đa cơ quan: hệ sinh dục, tiết niệu, cơ xương và tim mạch
- Cần phối hợp nhiều cận lâm sàng: siêu âm, chụp MRI, CT scan, Xquang, ECG,.....
- Việc phát hiện sớm có ý nghĩa quan trọng về mặt tâm lý, sinh sản và kế hoạch chăm sóc lâu dài cho bệnh nhân.
- Hướng tiếp cận điều trị nên là đa chuyên khoa, bao gồm sản phụ khoa, tiết niệu, tim mạch, tâm lý, và di truyền học.

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN