

# BỆNH ÁN NHỊ KHOA

## A. PHẦN HÀNH CHÁNH:

- Họ tên : NGUYỄN NHẬT KHOA Tuổi: 6 Giới : nam
- Nghề nghiệp : học sinh
- Địa chỉ: Hòa Lợi – Xuân Hòa - Kế Sách – Sóc Trăng
- Họ tên cha: Nguyễn Văn Xệ Tuổi :  
TĐHV: 7/12 Nghề nghiệp: làm vườn
- Họ tên mẹ: Nguyễn Thị Ngọc Hằng Tuổi:  
TĐHV: 7/12 Nghề nghiệp: công nhân
- Số điện thoại : 0367646121

## B. PHẦN CHUYÊN MÔN:

Thời gian vào viện: 13 giờ 15 phút 27/11/2018

Lý do vào viện: sốt

### I. BỆNH SỬ:

Phải mô tả  
- Sốt: kéo dài, liên tục  
kèm ~ te bọng ai tít  
- Thỉnh thoảng: chấy  
mô tả mức độ.

Cách nhập viện 15 ngày, người nhà thấy bé thấy bé hay (sốt) không rõ nhiệt độ, không kèm lạnh run, 3-4 ngày/ sốt 1 lần, 1 cơn/ ngày, có tự mua thuốc hạ sốt uống và hạ sốt sau # 30ph, đôi khi kèm theo ho khan ít, sổ mũi; kèm theo sụt cân #2kg, bé ăn uống khá, học hành không có dấu hiệu sa sút, người nhà thấy bé ngày càng xanh xao, cùng ngày nhập viện bé sốt với tính chất tương tự, xanh xao, không đau bụng, không nôn ói, không ho, không đau đầu, người nhà không xử trí gì nên được đưa khám ở phòng khám BVNĐCT và được chỉ định nhập viện. *hơn triệu chứng xuất huyết?*

bé ai tít

→ kèm với mô hình đau nhức xương, sốt đêm kèm một mẩn da

hỏi có ho sổ mũi không?

các NT ở lti, tít ≠ nh, tít hoặc tít nữa

### - Tình trạng lúc nhập viện:

- Bé tỉnh, tiếp xúc tốt.
- DHST: M: 110/p Nhiệt độ: 37 độ  
Huyết áp: 100/60mmHg Nhịp thở: 26l/p  
Cân nặng: 21kg (trước đó 15d: 23kg)

- Da niêm hồng nhạt
- Có 2 bầm # 1x1cm ở đầu gối (T), mu tay (P) không rõ xuất huyết tự nhiên hay va chạm
- Tim đều
- Phổi trong
- Bụng mềm, gan to dưới bờ sườn 2cm, lách to độ 2
- Họng đỏ nhẹ
- Không tăng sinh nướu răng

### II. DIỄN TIẾN BỆNH PHÒNG: ( 27/11-28/11)

Trong 2 ngày nằm viện, bé không sốt, ăn uống khá, không có mẩn xuất huyết thêm, ngủ được, không ho hay sổ mũi, không đau đầu, không đau

bụng, không ói, tiêu phân vàng đóng khuôn, nước tiểu vàng trong, da niêm nhợt hồng nhợt.

### III. TIỀN SỬ:

#### 1. Bản thân:

##### a. Sản khoa:

- Lúc mang thai mẹ không mắc bệnh lý gì, ăn uống đầy đủ dinh dưỡng và có bổ sung sắt và canxi 3 tháng cuối thai kỳ, có tiêm ngừa 2 mũi uốn ván và khám thai định kỳ.
- PARA: 1001
- Bé sanh thường, đủ tháng, khóc to ngay sau sanh, CNLS: 3000g

##### b. Dinh dưỡng:

- Bé bú mẹ ngay sau khi sanh, bú hoàn toàn trong 5 tháng đầu và được bú đến 12 tháng
- Bé ăn dặm từ tháng thứ 6, có ăn uống đủ chất đạm, đường, lipid, chất xơ.

##### c. Chủng ngừa:

- Bé được tiêm ngừa đầy đủ và đúng lịch theo chương trình tiêm chủng quốc gia

##### d. Bệnh tật:

- Bé chưa từng nhập viện trước đây.
- Trong 4 tháng gần đây bé thường hay sốt không rõ nhiệt độ, không kèm lạnh run, 3-4 ngày/ sốt 1 lần, 1 cơn/ ngày, có tự mua thuốc hạ sốt uống và hạ sốt sau # 30ph, đôi khi kèm theo ho khan ít, sổ mũi; bé xanh xao, ăn uống khá, học hành không có dấu hiệu sa sút.
- Trước đây bé bị đứt tay dễ cầm, không sử dụng các thuốc gây rối loạn đông cầm máu, chưa ghi nhận tiền sử truyền máu trước đó.

##### e. Phát triển: phù hợp, bé học khá

2. Gia đình: *Suy tủy di truyền chưa có BC cấp địa truyền.*  
Có 1 con

Điều kiện kinh tế trung bình

Gia đình không ai mắc bệnh lý gây xanh xao, phải truyền chế phẩm máu, mảng bầm hay chấm xuất huyết., ~~không ai mắc bệnh suy tủy di truyền~~, giảm tiểu cầu không rõ nguyên nhân, các bé trai bên họ ngoại chưa ghi nhận bị chảy máu khó cầm, vàng da, sỏi mật.

#### 3. Dịch tễ:

Xung quanh chưa ghi nhận có dịch sốt xuất huyết hay người nghi nhiễm HIV.

Sát nhà có bé bị ung thư máu.

### IV. TÌNH TRẠNG HIỆN TẠI: ( 8H 28/11 – N2 )



Bé không sốt, ăn uống khá, không có mềnh xuất huyết thêm, ngủ được, không ho hay sổ mũi, không đau đầu, tiểu phân vàng đóng khuôn, nước tiểu vàng trong

V. KHÁM LÂM SÀNG: *Khám tại nhà bệnh.*

1. Khám toàn trạng:

Bệnh tình, tiếp xúc tốt

DHST: M: 105l/p

Nhiệt độ: 37 độ C

HA: 100/60mmHg

Nhịp thở: 25l/p

Thể trạng trung bình, BMI = 14,5 kg/m<sup>2</sup>

-2SD < CC/T < 2SD

-2SD < CN/T < 2SD

-2SD < BMI/T < 2SD

Da niêm nhạt, môi không khô, lưỡi không dơ, Có 2 bầm # 1x1cm ở đầu gối (T), mu tay (P) không rõ xuất huyết tự nhiên hay va chạm, giới hạn rõ, không đau và nhiều mềnh bầm # 0,5x0,5cm vị trí tiêm chích trên mu tay.

Không phù

Tuyến giáp không to, hạch ngoại vi sờ không chạm.

2. Khám tim mạch

Mờm tim liên sườn IV đường trung đòn T

Tim đều rõ f=105l/p không âm thổi

3. Khám phổi:

Lồng ngực di động đều theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.

Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

4. Khám bụng:

Bụng không chướng căng, không THBH

Không nghe âm thổi ĐMCB, nhu động ruột (+)

Gõ trong

Bụng mềm, gan to dưới bờ sườn # 2cm, lách to độ 2, mật độ chắc, giới hạn rõ, không đau

5. Khám CQ khác: chưa ghi nhận bất thường.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhi nam, 6 tuổi vào viện vì sốt. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận triệu chứng và hội chứng sau

- Hội chứng thiếu máu mạn mức độ trung bình: da niêm nhạt, xanh xao

- Hội chứng xuất huyết: Có 2 bầm # 1x1cm ở đầu gối (T), mu tay (P) không rõ xuất huyết tự nhiên hay va chạm, và nhiều mảng bầm # 0,5x0,5cm vị trí tiêm chích trên mu tay.
- Sốt
- Sụt cân # 2kg trong 15 ngày
- Gan to dưới bờ sườn # 2cm, lách to độ 2, hạch?

## VII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

Bạch cầu cấp nghĩ dòng lympho nhóm nguy cơ chuẩn

## VIII. Chẩn đoán phân biệt

Hội chứng Evans

Hội chứng thực bào máu

## IX. Biện luận chẩn đoán sơ bộ và chuẩn đoán phân biệt

- Nghĩ bạch cầu cấp vì bé khởi phát tình trạng sốt Trong 4 tháng gần đây bé thường hay sốt không rõ nhiệt độ, không kèm lạnh run, 3-4 ngày/ sốt 1 lần, 1 cơn/ ngày, có tự mua thuốc hạ sốt uống và hạ sốt sau # 30ph, Sụt cân # 2kg trong 15 ngày, bé xanh xao ngày càng nhiều đồng thời khám thấy Hội chứng thiếu máu mạn mức độ trung bình: da niêm nhạt, xanh xao, Hội chứng xuất huyết: Có 2 bầm # 1x1cm ở đầu gối (T), mu tay (P) không rõ xuất huyết tự nhiên hay va chạm, và nhiều mảng bầm # 0,5x0,5cm vị trí tiêm chích trên mu tay. Gan to dưới bờ sườn # 2cm, lách to độ 2, thêm vào đ là bé nam, 6 tuổi. nghĩ dòng lympho và nhóm nguy cơ chuẩn vì bé 6 tuổi, ở trẻ (< 10 T) 75% là dòng lympho
- Cũng nghĩ hội chứng evans trên lâm sàng khám thấy hội chứng thiếu máu từ từ và hội chứng xuất huyết, sốt, gan lách to nhưng ít nghĩ khám không vàng da, tiểu không sậm màu, bé phát triển phù hợp. Cũng nghĩ hội chứng thực bào máu bé có sốt kéo dài, hội chứng thiếu máu, hội chứng xuất huyết, gan lách tuy nhiên ít nghĩ vì không vàng da, không tiểu sậm màu, thường khởi phát sau tình trạng nhiễm trùng tuy nhiên không loại trừ vì vậy cần làm thêm cls để xác định chẩn đoán.

## X. CẬN LÂM SÀNG:

### 1. Đề nghị:

- Huyết đồ, tủy đồ, dấu ấn miễn dịch, LDH, dịch não tủy, đông cầm máu (PT, aPTT, fibrinogen), điện giải đồ (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>), siem âm bụng, Xquang ngực thẳng, acid uric, chức năng thận (ure, creatinin).
- Coombs test, bilirubin, tổng phân tích nước tiểu, triglyceride, ferritin, hồng cầu lưới

### 2. Kết quả:

- Công thức máu:

mắt đỏ

mắt đỏ

TCC - ? → Vàng da  
TC độ tiêu hoại  
tiết niệu  
hồng bạch

tuổi, biểu hiện tăng sinh  
đồng tủy, tiểu hồng, tiểu hoàn,  
hạt da, seg BC ↑ rất cao



BE cấp truyền TC:  $\swarrow$  TCL20K  
 $\searrow$  SXH nằm  
 Lâm thu Thuyết > 50K, pt lớn 700K

	16h30 24/11	11h40 27/11	11h40 27/11
HC	2,47	2,44	2,29
Hb	7,6	7,15	7
Hct	24,3	25,1	22,9
MCV	98,5	103	100,1
MCH	30,8	29	30,5
MCHC	313	285	305
TC	96 X	89 X	76 X
BC	27,28	8,94 ?	22,56
NEu	8,1	9,27	7,1
Lym	68,9	47,6	71,8
Mono	3,7	30,5	
PDW	55,3		57,1

- Thiếu máu mức độ trung bình hồng cầu to đẳng sắc
- Số lượng bạch cầu tăng, tăng % lympho
- Tiểu cầu giảm
- ⇒ Đề nghị thêm cls : IgM, IgG / CMV, HIV Ab test nhanh, Dengue VR NS1Ag test nhanh. Kq :  
 +CMV : IgM : 0,59  
 IgG : 330,6  $\Rightarrow$  nhiễm CMV mạn  
 + Dengue VR NS1Ag test nhanh: (-)  
 + HIV Ab test nhanh (-)
- HCL : 2,3 % ( 56,8K/mm<sup>3</sup>)
- Sinh hóa máu: bình thường
- TPTNT : bình thường
- Coombs test (-)

	30/11	3/12	5/12	7/12
HC	2,31	3,31	3,08	3,18
Hb	7	10 (đã truyền 1 đv hc 1/12)	9,2	9,6
Hct	23,6	31	29	31
MCV	97,8	93,4	94,2	95,9
MCH	30,3	30,2	29,9	30,2
MCHC	31	32,4	31,7	31,5
TC	91	68	54	114( đã truyền 2 đv TC 6/12)
PCT	0,09	0,08	0,06	0,12
BC	50,72	34,72	63,62	54,06

NEu	1,43 (2,8%)	1,05 (3,1%)	1,43 (2,2%)	1,87 (3,5%)
Lym	35,06 ( 69,1%)	22,47 ( 64,7%)	41,2 ( 32,8%)	35,34 ( 65,4%)
Mono	14,08 (27,8%)	11,08 (31,9%)	20,84 ( 0,1%)	16,71 ( 30,9%)
Bazơ	0,03 ( 0,1%)	0,05 (0,1%)	0,08 ( 0,1%)	0,08 ( 0,1%)
Eosin	0,12 ( 0,2%)	0,07 ( 0,2%)	0,07 ( 0,1%)	0,06 (0,1%)
RDW-SD	70,4	61,5	61,5	62,4
RDW-CV	19,9	18,2	18	17,8
NRBC	0,13	0,11	0,09	0,11
NRBC %	0,3	0,3	0,1	0,2
MPV	10,2	11,1	11,7	10,5
IG	0,33 ( 0,7%)	0,3 (0,9%)	0,45 (0,7%)	0,53 (1%)

Thiếu máu mức độ nhẹ ( đã truyền máu ) hồng cầu to , đẳng sắc

Bạch cầu tăng > 50.000/mm<sup>3</sup> , tăng số lượng và % lympho và mono

Tiểu cầu giảm

- Dấu ấn tb BCD (20CD) ( 7/12)

Kết quả 4 quần thể

P1: màu đỏ , 88% tủy , quần thể lympho B blast

P2: xanh lá 3 % tủy quần thể lympho trưởng thành

P3: hồng, 3,5 % tủy quần thể myelocyte, myelo chưa trưởng thành

P4: vàng, 5,5% tủy hồng cầu và mảnh vỡ hồng cầu hoàn toàn.

- Phân tích quần thể blast dòng lympho B

- Dương tính với các dấu ấn : CyCD79a, CD19 , CD34 , CD38

- Dương tính 1 phần với : CD10<sup>Dim</sup> , TdT<sup>Dim</sup> ✕

- Âm tính dấu ấn : CD117, MPO, CyCD3, Sm Kappa, Sm Lamda

⇒ Kết luận : B- ALL với blast 88% tủy ✕

- HIV , antiHCV, HbsAg (-)

- Siêu âm :

Hạch cổ bờ đều giới hạn rõ, d #9mm → td hạch viêm.

- Siêu âm bụng:

- Gan : phản âm đồng nhất, bờ đều kt d # 10,5cm

- Lách: phản âm đồng nhất, bờ đều kt d# 12cm

→ Gan lách to

- Đặt buồng tiêm dưới da TM cảnh trong phải PICC.( 10/11/2018)

- Tủy đồ : không thấy hạt tủy, tb tủy giàu M/E =5/1 , dòng TC không ghi nhận NTC- lam , dòng HC, hiện diện E.acidophil hình dạng , kích thước bình thường, dòng BC – blast #70% , nhân mịn , có khía, bào tương hẹp, bắt màu kiềm nhạt

→ Nghĩ BCC dòng hạt lympho

→ Đề nghị : Floweytometey

- Huyết đồ :

HC: giảm, hình cầu, oval



BC : số lượng tăng blast # 10%

TC: sl giảm

- Procalcitonin (2/12): 0,18 ng/ml
- Acid uric: 254 micromol/l
- Creatinin : 49,1 micromol/l
- AST : 14
- ALT: 6
- LDH : 365 U/L

XI. Chẩn đoán xác định

Bạch cầu cấp dòng lympho B nhóm nguy cơ chuẩn- nhiễm CMV mạn.

XII. Điều trị

Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo thể bệnh và nhóm nguy cơ chuẩn
- Phối hợp nhiều hóa chất : hết biểu hiện ls, máu ngoại biên trở về bình thường , tỷ lệ blast/ tủy < 5%  
# đặc hiệu : hóa trị theo phác đồ, ghép tủy nếu hóa chất thất bại.  
# hỗ trợ : xuất huyết, thiếu máu, nhiễm trùng, ...

XIII. Tiên lượng

- Gần : 6 tuổi ( tốt ), bc lúc vào viện < 50k/mm<sup>3</sup> ( tốt ), phân loại MD B -ALL ( tốt ), giới nam( xấu )=> khả năng đáp ứng điều trị , điều kiện kinh tế
- Xa : các biến chứng do bệnh, biến chứng do điều trị , kháng trị

XIV. Dự phòng

- Dinh dưỡng đầy đủ.
- Tránh té, va chạm, hạn chế nhiễm trùng
- Tư vấn cho người nhà
- Điều trị các biến chứng : xuất huyết , thiếu máu, nhiễm trùng ... nếu có chỉ định.



# \* Tiếp Cận Pancytopenia (↓ đồng)

$Hb < 9 \text{ g/dL}$   
 $BC < 4000$  (Neu < 1500)  
 $TC < 100000$

lý do: có thể vì 103 triệu đếm → Cholang CTM  
 để xđ Pancytopenia

\* BUS BUS →  $\begin{cases} \text{Đầu khớp (gth đầu)} \\ \text{Đi tắt BS Kẩn thuo} \\ \text{YT gia đình} \end{cases}$

- Thủng máu thủng ~~phần~~ ở khi kiểm thủng #12  
 vì #12 có thể duy trì được #3th.

- JET máu NB  
 HC  $\rightarrow$  nếu HC lười  
 em làm tay đó.  
 phân tích tđ, tt  
 Tổng phân tích nước tiểu.

K° phân huyết  
 MCV

Tuy đồ ngườ th, tham nhum mō,  
 n' sơi dō, l' cđ t' b' la,

Tẩn huyết

Tạng  
 - Suy tủy Bm Smb:  
 + FA (đi tắt BS xđong da,  
 cđ quai s' duc, xngon cđ,  
 đẩu nhỏ, cđ ngan  
 + DKE (nấm mac hong trang,  
 homong, mang cđ gedā)  
 + SDS ↓ đồng + dđ v' v' xng  
 đẩu nhỏ, b'at s'at x'at g, d' tay  
 ngoai tui  
 - Loạn sản tủy (# BC cấp  
 nhúng t' b' blast < 20%)  
 - Thủng B12, folie  
 (SDPhang - b'at h' gan)

B7 tủy ng.  
 - Suy tủy m'at s'at  
 - Nhiễm EMV  
 - Loạn sản tủy  
 - b'at h'at g'at t'at  
 + BC cấp Cag  
 + lymphoma  
 + ~~Neuroplasma~~  
 + HIV  
 + CMV  
 - Thủng bào máu  
 - Thủng nhum  
 tủy (Suy tủy)  
 - Thủng nhum  
 mō (Gaucher  
 do thủng men Glucosylase)

HC lười ↑  
 - B'at g'at ↑ (n'at m'at)  
 - Tạng s'at t'at cđ H'at tui (ng'at m'at)  
 - NTH (DIC)  
 - C'at l'at (to, HC lười tạng, tủy tạng Smb, → s'at tìm NN c'at l'at)  
 - ~~ANCA, Combrat~~  
 - Miễn dịch hệ thống (c'at b'at d'at, ni'at, đẩu s'at l'at)  
 - PCH (tủy huyết s'at t'at s'at v'at đ'at) → Tẩn huyết n'at m'at  
 l'at n'at tui 2 c'at  
 t'at & s'at đ'at A.  
 S'at l'at t'at t'at thủng ng,  
 GT C HC thủng bào máu