**BỆNH ÁN PHỤ KHOA**

**I. HÀNH CHÁNH**

- Họ và tên: PHÙNG THỊ THẮM

- Giới tính: Nữ Tuổi: 41 - Nghề nghiệp: Nội trợ

- Địa chỉ: Huyện Phụng Hiệp, tỉnh Hậu Giang

- Ngày giờ nhập viện: 18h ngày 9 tháng 7 năm 2021

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Sốt + Đau bụng vùng hạ vị và hố chậu trái

**III. TIỀN SỬ:**

**3.1. Cá nhân:**

***a. Nội khoa:***

Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, THA, ĐTĐ.

***b. Ngoại khoa:***

Không ghi nhận tiền căn phẫu thuật ngoại khoa và phẫu thuật vùng chậu.

***c. Sản khoa:***

- Lấy chồng năm 17 tuổi

- PARA: 1001 (Năm 2010: thai 37 tuần, mổ bắt con, được bé gái nặng 2300 gram). Ở lần mang thai đầu tiên, sản phụ khai không có tăng huyết áp trong suốt quá trình mang thai, không có tiền sử tiền sản giật.

***d. Phụ khoa:***

- Kinh nguyệt:

+ Bắt đầu có kinh năm 14 tuổi

+ Chu kỳ đều, trung bình 30 ngày

+ Hành kinh 5 ngày

+ Máu kinh đỏ sẫm, không có máu cục, lượng vừa

- Chưa ghi nhận tiền sử bệnh lý phụ khoa trước đó.

- Ngừa thai: sử dụng bao cao su.

**3.2. Gia đình:**

Chưa ghi nhận bệnh lý liên quan.

**IV. BỆNH SỬ**

- Kinh chót: 28/08/2021

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân xuất hiện đau âm ỉ vùng hạ vị và hố chậu trái, thỉnh thoảng có những cơn đau quặn tại hố chậu trái, mỗi cơn khoảng 1 phút, đau tăng khi thay đổi tư thế, không có tư thế giảm đau. Ngoài ra bệnh nhân có kèm sốt 38 -39 độ, sốt từng cơn. Bệnh nhân có uống Paracetamol 500mg thì hết sốt nhưng không giảm đau. Bệnh nhân đại tiểu tiện bình thường, không có tiểu gắt. Bệnh nhân mới hết kinh 7 ngày nay. Bệnh nhân vào bệnh viện tỉnh Hậu Giang để khám và được điều trị thuốc (không rõ loại) nhưng không hiệu quả nên được chuyển lên Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

**V. KHÁM LÂM SÀNG ngày 10/7/2021 (ngày thứ 2 của bệnh)**

**5.1. Tổng trạng**

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Da niêm hồng.

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

- Không xuất huyết da niêm.

- Chiều cao: 158 cm Cân nặng: 54 kg  → BMI = 21,63 kg/m2

- DHST:

Mạch: 80 lần / phút NT: 20 lần / phút

Huyết áp: 120/70 mmHg  Nhiệt độ: 37oC

**5.2. Khám các cơ quan:**

*1. Khám tim:*

- Lồng ngực cân đối, không ổ đập bất thường, mỏm tim nằm ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái

- Rung miu (-), Harzer (-)

- Tiếng T1, T2 đều, rõ, tần số 80 lần/phút

1. *Khám phổi:*

- Lồng ngực cân đối đều 2 bên, không co kéo cơ hô hấp phụ

- Rung thanh đều 2 bên

- Gõ trong 2 bên

- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.

1. *Khám bụng:*

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, sẹo mổ cũ ngang trên vệ dài khoảng 13cm.

- Nhu động ruột 8l/2ph.

- Gõ trong.

- Bụng mềm, ấn đau hạ vị và hố chậu trái.

1. *Khám thận - tiết niệu:*

- Hố thắt lưng 2 bên cân đối, không sưng nóng,

- Không có điểm đau niệu quản

1. *Khám các cơ quan khác:* chưa ghi nhận bất thường.

**5.4. Khám phụ khoa:**

*1. Bộ phận sinh dục ngoài:*

- Vùng trên vệ, môi lớn, môi nhỏ, tầng sinh môn, quanh hậu môn chưa ghi nhận bất thường.

- Các tuyến sinh dục (tuyến Skene, tuyến Bartholin) không sưng to, không đau, không rỉ dịch bất thường.

*2. Khám mỏ vịt:*

**-** Âm đạo màu hồng, có ít dịch trong, không có máu, nhiều nếp nhăn ngang. Cổ tử cung hồng, lỗ cổ tử cung tròn, kích thước khoảng 2mm.

*3. Thăm âm đạo:*

- Thành âm đạo trơn láng, mềm mại, không có u cục bất thường.

- Cổ tử cung dài khoảng 3cm, mật độ chắc.

- Phía sau túi cùng trái có khối u khoảng 4\*5cm, căng, ấn đau tức, không di động.

1. *Thăm trực tràng*: Không thực hiện.

**VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nữ 41 tuổi, vào viện vì sốt + đau hạ vị và hố chậu (T). Qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

- Triệu chứng cơ năng:

+ Đau âm ỉ hạ vị và hố chậu trái.

+ Sốt.

- Triệu chứng thực thể:

+ Phản ứng thành bụng hố chậu trái.

+ Phía sau túi cùng trái có khối u khoảng 4\*5cm, căng, ấn đau tức, không di động.

- Bệnh nhân đại tiện, tiểu tiện bình thường.

**VII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Áp xe phần phụ (T)

**VIII. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

Thai ngoài tử cung

Xoắn buồng trứng trái

**IX. BIỆN LUẬN**

Bệnh nhân khởi phát đau bụng vùng hạ vị và hố chậu trái, có kèm theo sốt, không liên quan đến đau bụng do chu kì kinh (vì đã hết kinh cách 3 ngày) nên nghĩ nhiều đến một viêm nhiễm vùng chậu.

Bệnh nhân không tiểu gắt, ấn hố thắt lưng không đau nên ít nghĩ tới nhiễm trùng tiểu.

Tuy nhiên cũng không thể loại trừ một số bệnh lý khác nên để chẩn đoán xác định cần làm thêm một số cận lâm sàng.

**X. CẬN LÂM SÀNG**

***Cận lâm sàng đề nghị***

- Các CLS thường qui: Công thức máu, hóa sinh máu, tổng phân tích nước tiểu, siêu âm bụng, X-quang ngực thẳng.

- CLS để chẩn đoán: CRP, đầu dò qua siêu âm tử cung phần phụ bằng ngã âm đạo, đo nồng độ - hCG.

***Kết quả***

Công thức máu

|  | 09/07 | 10/07 |
| --- | --- | --- |
| BC | **10,5** | 6,12 |
| NEU | 92,7 | 88,7 |
| LYM | 3,9 | 6,8 |
| MONO | 2 | 3,1 |
| HC | 3,22 | 3,2 |
| Hb | 94 | 95 |
| Hct | 29,4 | 29,4 |
| MCV | 91,4 | 92 |
| MCH | 29,3 | 29,8 |
| PLT | 210 | 203 |

Hóa sinh

|  | 10/07 | 09/07 |
| --- | --- | --- |
| Glu | 6,6 | 7,4 |
| Ure | 2,6 | 4,3 |
| Cre | 44 | 55 |
| A.uric | 132 |  |
| Albumin | 33,3 |  |
| AST | 17 | 28 |
| ALT | 20 | GGT : 16 |
| Procalcitonin | **1,2** | **CRP: 35,339** |
| Na | 139 | 139 |
| K | 3,7 | 3,8 |
| Cl | 102 | 99 |

**Siêu âm:**

- Tử cung ngã trước kích thước : 54 \* 50 mm, phía sau tử cung cạnh buồng trứng trái có khối âm vang không đồng nhất kt 88\*54 mm

- Hai phần phụ bình thường

- Túi cùng không dịch

- KL: theo dõi áp xe phần phụ

**CT-scan** **vùng chậu:**

Tử cung hình thái và kích thước bình thường. Bên phải có cấu trúc dạng dịch có đường kính 24mm, bên trái có cấu trúc nang dịch thành dày đường kính lớn nhất 50mm. Cấu trúc này làm nên dọc rãnh đại tràng trái vỏ dày, ngấm thuốc mạnh.

>> Kết luận: Hình ảnh theo dõi viêm phần phụ hai bên.

**XI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Áp xe phần phụ hai bên

**XII. ĐIỀU TRỊ**

- Hướng điều trị:

+ Nội khoa: Kháng sinh.

- Điều trị cụ thể:

Cefoxitin 2g (TMC) mỗi 6 giờ

Doxycycline 100mg

1v × 2(u) 8h-20h

**XIII. TIÊN LƯỢNG**

- Gần: Tốt, vì bệnh nhân không lớn tuổi, chưa mãn kinh, kích thước ổ áp xe chưa lớn, không có dấu hiệu vỡ áp xe nên có khả năng đáp ứng tốt với điều trị nội khoa.

- Xa: Có thể có các đợt tái phát nặng hoặc nhẹ khi có nhiễm khuẩn ở cơ quan sinh dục hay ngoài cơ quan sinh dục, nguy cơ thai ngoài tử cung…

**XIV. DỰ PHÒNG**

- Theo dõi đáp ứng với thuốc.

- Hướng dẫn vệ sinh hợp lý.

- Khám phụ khoa định kỳ để phát hiện và điều trị bệnh sớm nếu có.