

## **A. Hành chính :**

1. Họ và tên: TRẦN NGỌC BÌNH
2. Giới tính : Nam
3. Tuổi : 56
4. Nghề nghiệp: Nông
5. Dân tộc : Kinh
6. Địa chỉ : khối Văn Tiến, phường Hưng Dũng , tp Vinh, Nghệ An
7. Khi cần báo tin : vợ Lê Thị Tú
8. Số điện thoại: 0866885177
9. Ngày vào viện : 8 giờ 20, ngày 4 tháng 12 năm 2021
10. Ngày làm bệnh án : 16 giờ 30 phút, ngày 8 tháng 12 năm 2021

## **B. Hối bệnh :**

**I. Lý do vào viện:** vỡ hạt tophi ngón I bàn chân (P), đau nhức bàn chân  
Vào ngày thứ 5 của bệnh.

## **II. Bệnh sử :**

Bệnh nhân tiền sử Guot mạn , được chẩn đoán tại bệnh viện HNDDK Nghệ An cách đây 14 năm điều trị không thường xuyên, không tái khám sử dụng thuốc dự phòng và tầm soát acid uric định kì. Diễn biến bệnh được 10 năm thì xuất hiện các u cục dưới da, kích thước tăng dần ở nhiều vị trí xung quanh các khớp khuỷu tay, ngón chân cái, gót chân, mu bàn chân.

Khởi phát bệnh cách nhập viện 5 ngày với triệu chứng sưng đau khớp ngón I, ngón II bàn chân (P), khớp sưng to, phù nề, nóng đỏ, đau ngày càng tăng. Người nhà đi mua thuốc giảm đau ở tiệm thuốc tây về cho bệnh nhân uống ( không rõ loại thuốc và liều lượng ) nhưng không đỡ. Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân đau đột ngột ban đêm, đau ngày càng tăng và dữ dội các khớp ngón I bàn chân (P), sưng nề, nóng đỏ, vỡ ra, chảy dịch có mùi hôi kèm đau các khớp ngón chân, cổ chân, gối, ngón tay, vận động đi lại khó khăn, kèm theo sốt, người mệt mỏi, ăn uống kém. Người nhà đưa bệnh nhân vào viện khám và điều trị.

Tình trạng lúc vào viện :

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Ngón I bàn chân (P) sưng nề, nóng đỏ, chảy dịch có mùi hôi.

Sưng đau các khớp ngón II , III bàn chân (P), cổ chân, khớp gối, khuỷu, ngón tay.

Vận động đi lại khó khăn.

Tại khoa Cơ xương khớp, bệnh viện HNĐK Nghệ An bệnh nhân được chẩn đoán Nhiễm trùng hạt tophi ngón I bàn chân (P) vỡ/ Đợt cấp Guot mạn.

Tình trạng hiện tại : qua 4 ngày điều trị, bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, còn đau ngón I bàn chân (P), hạt tophi vỡ chảy ít dịch màu trắng đục, mùi hôi, đỡ đau các khớp ngón chân, cổ chân, khớp gối 2 bên, ngón tay. Ăn uống được, đại tiểu tiện bình thường.

### III. Tiền sử:

a. Bản thân :

- Guot mạn tính cách đây 14 năm điều trị không thường xuyên.
- Chưa có tiền sử dị ứng
- Hút thuốc lá: 20 bao.năm, đã bỏ cách đây 6 năm.
- Uống rượu: không thường xuyên.

b. Gia đình :

Chưa phát hiện bệnh lý bất thường liên quan.

c. Dịch tễ:

Không có yếu tố dịch tễ

### IV. Khám bệnh:

#### 4.1. Toàn thân:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.

Da niêm mạc hồng nhạt, không phù, không xuất huyết dưới da.

Môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi.

Thể trạng trung bình

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

Mạch : 82 l/p

Nhiệt độ : 37,6 độ C

Nhịp thở: 22 l/p

Huyết áp : 120/80 mmHg

Chiều cao : 165cm

Cân nặng: 61 kg

BMI: 22

## **4.2. Khám bộ phận:**

### **a. Cơ xương khớp:**

Ngón I chân (P): Sưng, nóng, đỏ, đau, hạt tophi vỡ chảy ít dịch trắng đục, mùi hôi. VAS 6/10 điểm.

Hạt tophi nhiều vị trí tại các khớp : gối, khuỷu tay, bàn chân ngón chân 2 bên. Kích thước lớn nhất 5x6 cm ở khuỷu tay P, biến dạng và hạn chế vận động các khớp ở vị trí tương ứng.

Sưng khớp gối, bập bênh xương bánh chè (+)

Hạn chế vận động khớp gối, tư thế gấp duỗi ở mức trung bình.

Dấu hiệu rút ngắn kéo trước, sau (-)

### **b. Tim mạch:**

Mởm tim đập khoang liên sườn IV, đường trung đòn (T), diện đập khoảng 2cm.

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Chưa phát hiện tiếng tim bệnh lý

### **c. Hô hấp :**

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Rung thanh đều 2 bên.

Rì rào phế nang êm dịu, chưa phát hiện rale bệnh lý

### **d. Tiêu hóa:**

Bụng mềm, không có sọc mổ, không thấy u cục.

Gan lách không to.

### **e.Thận- Tiết niệu:**

Tiểu thường, hố thận hai bên không đầy.

Các điểm đau niệu quản ấn không đau.

Chạm thận (-)

Cầu bàng quang (-)

### **f. Thần kinh:**

Ý thức tỉnh, Glasgow 15 điểm.

Dầu thần kinh khu trú (-)

Cứng gáy (-)

**g. Tai mũi họng – Răng hàm mặt – Mắt – Dinh dưỡng :**

Chưa phát hiện bệnh lý bất thường.

## **V. Cận lâm sàng:**

### **a. Cận lâm sàng đã có:**

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

RBC 4,8 T/L; Hb 110 g/L ; Hct 0,346 L/L ; MCV 71,9 fL; MCH 22,9 pg

WBC 11,72 G/L; Neut 9,27 G/L , %Neut 79

PLT 342 G/L.

Các chỉ số khác trong giới hạn bình thường.

Sinh hóa máu:

CRP định lượng 37,7 mg/L ; acid uric 649 nmol/L; cholesterol 3.2 mmol/L.

Các chỉ số creatinin, tryglicerid, GOT/GPT , điện giải đồ, Fe huyết thanh, Feritin , định lượng Cortisol 15h : trong giới hạn bình thường.

X-quang xương bàn chân, ngón chân (P) thẳng, nghiên : hình ảnh tiêu xương các xương bàn ngón chân (P).

Siêu âm phần mềm bàn ngón I bàn chân (P) :

Mặt mu chân ngón 2 chân (P) có cấu trúc hỗn hợp âm, trong có nhiều cấu trúc tăng âm, kích thước 36x20mm.

Có hình ảnh khuyết đầu xương ngón I bàn chân (P)

Phần mềm dưới da dày nhẹ, tăng phản ứng viêm.

Kết luận: Theo dõi nhiễm trùng hạt tophi.

Máu lắng:

Máu lắng giờ 1 : 45 mm/h

Máu lắng giờ 2 : 70 mm/h

### **b. Cận lâm sàng đề nghị :**

X-quang khớp gối 2 bên thẳng, nghiêng.

Cấy dịch hạt tophi ngón I bàn chân (P) định danh vi khuẩn ( giá trị không cao do bệnh nhân đã dùng kháng sinh )

## **VI. Tóm tắt bệnh án:**

Bệnh nhân nam 56 tuổi, tiền Guot mạn cách đây 14 năm điều trị không thường xuyên, vào viện vì lý do vỡ hạt tophi ngón I bàn chân (P), sưng, nóng, đỏ, đau các khớp gối, khuỷu tay, bàn ngón tay-chân, 2 bên. Hiện tại ngày thứ 4 điều trị tại khoa Cơ xương khớp , qua hỏi bệnh và thăm khám phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

Hội chứng thiếu máu (+): da niêm mạc hồng nhạt, Hb 110 g/L; MCV 71,9 fL

Hội chứng nhiễm trùng (+): môi khô, lưỡi bẩn, hơi thở hôi, 37,6 độ C, WBC 11,72 G/L , %Neut 79.

Ngón I chân (P): Sưng, nóng, đỏ, đau, hạt tophi vỡ chảy ít dịch trắng đục, mùi hôi. VAS 6/10 điểm.

Hạt tophi nhiều vị trí tại các khớp : gối, khuỷu tay, bàn chân ngón chân 2 bên. Kích thước lớn nhất 5x6 cm ở khuỷu tay P, biến dạng và hạn chế vận động các khớp ở vị trí tương ứng.

Sưng khớp gối, bập bênh xương bánh chè (+)

Hạn chế vận động khớp gối, tư thế gấp duỗi ở mức trung bình.

Dấu hiệu rút ngắn kéo trước, sau (-)

Tim nhịp đều, T1 T2 rõ.

Không ho, không khó thở, phổi rì rào phế nang êm dịu.

X-quang xương bàn chân, ngón chân (P) thẳng, nghiêng : hình ảnh tiêu xương các xương bàn ngón chân (P).

Siêu âm phần mềm bàn ngón I bàn chân (P) : theo dõi nhiễm trùng hạt tophi.

## **VII. Chẩn đoán:**

### **1. Chẩn đoán xác định:**

a. Bệnh chính: Nhiễm trùng hạt tophi vỡ ngón I chân (P) ngày thứ 4 tiến triển tốt

b. Bệnh kèm: Đợt cấp gút mạn / Thiếu máu nhược sắc

## **2. Chẩn đoán phân biệt:**

Viêm khớp dạng thấp

Viêm khớp phản ứng

Viêm khớp nhiễm khuẩn.

## **VIII. Điều trị:**

### **a. Hướng điều trị:**

- Kháng sinh
- Điều trị triệu chứng : giảm đau, chống viêm, giãn cơ, phục hồi chức năng vận động, hạn chế và ngăn ngừa biến chứng
- Thay băng, rửa vết thương
- Tránh tác dụng không mong muốn của thuốc, bảo vệ dạ dày.

### **b. Điều trị cụ thể :**

- Cefoxitin 1g x 03 lọ/ ngày.  
Nước cất 10ml x 06 ống.  
Tiêm TM chậm 06h - 14h - 22h.
- Cochicin 1mg x 01 viên uống tối.
- Celecoxib (Devitoc) 200mg x 02 viên/ngày. Uống sáng - chiều sau khi ăn
- Thay băng, rửa vết thương hằng ngày

## **IX. Tiên lượng:**

- a. Tiên lượng gần: Tốt. Hiện tại bệnh ổn, đáp ứng tốt với điều trị.
- b. Tiên lượng xa: Dè dặt, nguy cơ tái phát đợt cấp Gout mạn.

## **X. Dự phòng**

- Tuân thủ dùng thuốc theo đơn.
- Tái khám tầm soát dự phòng đợt Gout cấp và theo dõi chỉ số acid uric định kì.

- Nên phối hợp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng, hạn chế tái phát các đợt cấp và biến chứng.
- Vận động, lao động hợp lý, tinh thần thoải mái.
- Chế độ ăn uống và dinh dưỡng hợp lý.
  - + Tránh các thức ăn giàu purin như: tạng động vật, thịt, cá, tôm, cua..., không ăn quá mức, giảm calo nếu béo.
  - + Tránh các yếu tố khởi phát cơn gout cấp như stress, chấn thương...
  - + Không uống rượu- bia, tập luyện thể dục thường xuyên.
  - + Uống nhiều nước 2-4 l/ngày, nhất là nước có bicarbonate.