

I. PHẦN HÀNH CHÍNH.

1. Họ và tên bệnh nhân: NGUYỄN VĂN QU***
2. Giới : Nam
3. Tuổi: 47
4. Dân tộc : Kinh
5. Nghề nghiệp: tự do
6. Địa chỉ: Nam Lĩnh - Nam Đàn - Nghệ An
7. Họ và tên người nhà khi cần báo tin: Vợ Nguyễn Thị Hi** (cùng địa chỉ) SĐT:0984573XX
8. Ngày vào viện: 10/11/2018
9. Ngày làm bệnh án: 21/11/2018

II. LÝ DO VÀO VIỆN.

Sưng đau các khớp nhỏ và nhỏ (khớp đốt gần ngón tay, bàn ngón tay, cổ tay , khớp gối) 2 bên.

III. BỆNH SỬ.

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp RF (+) 2 năm nay, điều trị ngoại trú thường xuyên với liều duy trì Medrol 6mg/ngày, Methotrexate 15mg/tuần. Trong năm nay bệnh nhân có 2 đợt tiến triển nặng phải điều trị tại khoa (Tháng 1 và tháng 10).

Đợt này, cách nhập viện khoảng 1 tuần bệnh nhân xuất hiện sưng nóng đau các nhóm khớp nhỏ và nhỏ (khớp đốt gần ngón tay, khớp bàn ngón tay, khớp cổ tay, cổ bàn chân, khớp gối) đối xứng 2 bên, đau liên tục, đau tăng về đêm gần sáng, khi thay đổi thời tiết, nghỉ ngơi giảm đau ít. Cứng khớp vào buổi sáng khoảng 20-30 phút, hạn chế vận động. Đau nhói khớp vai trái, không sưng, không nóng đỏ, hạn chế vận động. Kèm theo đau tức thượng vị Ở nhà đã dùng thuốc nhưng không đỡ. Vào viện khám và điều trị.

Ghi nhận lúc nhập viện:

Tỉnh tiếp xúc tốt.

Thể trạng trung bình.

Huyết động ổn định.

Các khớp nhỏ và nhỏ (khớp bàn ngón, đốt ngón gần, cổ bàn tay, cổ bàn chân, khớp gối) 2 bên và vai trái : sưng, đau, VAS 7/10.

Ấn đau điểm bám gân nhị đầu vai trái.

- *Hiện tại ngày 21/11/2018:*

Bệnh nhân tỉnh, không sốt.

Các khớp nhỏ và nhỏ (bàn ngón tay, đốt ngón gần bàn tay, khớp cổ tay, cổ bàn chân, khớp gối) 2 bên còn đau ít.

Khớp vai trái còn đau ít, đau tăng khi vận động.

IV. TIỀN SỬ:

1. Bản thân:

Viêm dạ dày. Trào ngược dạ dày- thực quản 3 năm.

2. Gia đình :

Chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

V. KHÁM BỆNH

1. Khám toàn thân

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
- Da niêm mạc thường.
- Không phù, không có xuất huyết dưới da
- Hạch ngoại vi không sờ thấy.
- Tuyến giáp không to.
- Mạch: 80 lần/ phút
- Nhiệt độ: 37
- Huyết áp: 110/60 mmHg
- Nhịp thở: 20 lần/ phút
- Cân nặng: 57kg
- Chiều cao: 164cm

2. Khám bộ phận:

- *Cơ xương khớp:*

Khớp vai trái: ấn đau điểm bám gân cơ nhị đầu, không hạn chế vận động.

Khớp cổ tay 2 bên: không biến dạng, không nóng đỏ, ấn đau

Khớp gối P: sưng nhẹ, không nóng đỏ, bập bênh xương bánh chè (-)

Các khớp còn lại không sưng, không nóng đỏ, không biến dạng không hạn chế vận động.

Cơ lực 5/5, phản xạ gân xương bình thường

VAS 2/10

- *Khám Tim mạch:*

Mỏm tim khoang liên sườn V đường trung đòn trái.

Tim nhịp đều T1, T2 rõ

- *Khám Hô hấp:*

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở.

Rì rào phế nang rõ.

Phổi không rale.

- *Khám tiêu hóa:*

Bụng mềm không chướng.

Gan lách không to.

- *Khám Thận tiết niệu:*

Hố thắt lưng không đầy.

Chạm thận (-)

Nước tiểu vàng trong.

- *Khám Thần kinh:*

Không có dấu hiệu thần kinh khu trú.

Dấu hiệu màng não (-).

- Các cơ quan khác khám chưa phát hiện bệnh lý.

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhân nam 47 tuổi được chẩn đoán Viêm khớp dạng thấp RF(+) cách đây 2 năm, quản lý điều trị thường xuyên tại BV đa khoa Nghệ An. Đợt này vào viện vì lý do: Sưng đau các khớp nhỏ và nhỏ (khớp đốt gần ngón tay, bàn ngón tay, cổ tay, khớp gối) 2 bên. Qua thăm khám và hỏi bệnh thấy các hội chứng và triệu chứng sau:

Lúc vào viện :

Đau các khớp nhỏ và nhỏ (khớp đốt gần ngón tay, bàn ngón tay, cổ tay, khớp gối) 2 bên với tính chất kiểu viêm: đau liên tục, tăng lên về đêm gần sáng, nghỉ ngơi giảm đau ít kèm theo sưng nóng.

Cứng khớp nhỏ (khớp đốt gần ngón tay, cổ tay) 2 bên vào buổi sáng khoảng 20-30 phút

Vai trái : sưng, đau tăng khi vận động.

Ấn đau điểm bám gân nhị đầu vai trái.

VAS 7/10

Hiện tại:

Cứng khớp cổ tay, khớp đốt gần bàn tay vào buổi sáng khoảng 5-10 phút

Khớp vai trái: ấn đau điểm bám gân cơ nhị đầu, không hạn chế vận động.

Khớp cổ tay, khớp đốt gần ngón tay 2 bên: không biến dạng, không nóng đỏ, ấn đau

Khớp gối P : - Sung nhẹ, không nóng đỏ,

- Bập bênh xương bánh chè (-)

- Lạo xạo xương (-)

Các khớp còn lại không sưng, không nóng đỏ, không biến dạng không hạn chế vận động.

VAS 2/10

VII. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Viêm khớp dạng thấp đợt tiến triển/ Theo dõi viêm gân cơ nhị đầu trái

VIII. Cận lâm sàng

Đề nghị cận lâm sàng :

- Công thức máu.
- Máu lắng.
- Sinh hóa (Creatinin, GOT, GPT, CRP hs, điện giải đồ, định lượng costisol, RF)
- Siêu âm (khớp gối 2 bên, khớp vai trái.)
- Xquang (khớp gối 2 bên, khớp cổ bàn tay)
-

Cận lâm sàng đã có

Công thức máu		
Ngày	14/11	
	Kết quả	Bình thường
Hồng cầu	4.95	3.8-5.4T/L
Hb	149	120-165g/L
Hct	0.435	0.35-0.5L/L
Bạch cầu	12.13	4-10G/L
Tiểu cầu	240	150-400G/L
Máu lắng	Kết quả	Bình thường
Máu lắng 1 giờ	39mm/h	Nam < 15 mm/h
Máu lắng 2 giờ	64mm/h	Nam < 25 mm/h

Sinh hóa máu			
Ngày	10/11	20/11	
	Kết quả	Kết quả	Bình thường
Cre	64	64	62-120micromol/L
SGOT	21	19	=<37 U/L
SGPT	12	16	=<37 U/L
Na+	140		135-145mmol/L
K+	3.88		3.5-5.0mmol/L
Cl-	101.3		98-106mmol/L
RF	138.8		<14 IU/mL
CRP hs	215.56		0-6 mg/L
Costisol	39.01		8-12h 138-690mmol/l

Siêu âm :

Siêu âm khớp gối:

- Không có dịch
- Không thấy tổn thương phần mềm dưới da.
- Màng hoạt dịch dày nhẹ, không tăng sinh mạch.
- Vùng kheo không thấy khối bất thường.
- Sụn khớp đều.

Siêu âm khớp vai trái:

- Đầu dài gân cơ nhị đầu liên tục, kích thước và cấu trúc bình thường, bao gân dày giảm âm, quanh gân có lớp dịch mỏng.

KL: *Viêm gân nhị đầu- Viêm màng hoạt dịch khớp gối 2 bên.*

DAS 28 = 5.89

IX. Chẩn đoán xác định

Viêm khớp dạng thấp đợt tiến triển/ viêm gân cơ nhị đầu trái –
TD suy tuyến thượng thận do thuốc

X. ĐIỀU TRỊ:

1. Hướng điều trị:

- Điều trị triệu chứng:

Giảm đau

Chống viêm

PPI

- Điều trị bằng DMARDs

2. Điều trị cụ thể:

- Menison 16mg x 01 viên uống sáng.
- Poltrapa x 02 viên uống sáng tối
- Emanera 20mg x 1 viên uống trước ăn sáng
- Methotrexate 15mg/Lần/tuần

XI. TIÊN LƯỢNG:

- Gần: giảm triệu chứng
- Xa: tái phát các đợt tiến triển