1. HÀNH CHÍNH
2. Họ và tên: LÊ TUẤN Tuổi: 47 Giới: Nam
3. Nghề nghiệp: Thợ nề
4. Địa chỉ: TDP9 – Phú Bài – TX Hương Thủy – TT Huế
5. Ngày, giờ vào viện: 7h36 ngày 28/4/2022
6. Ngày, giờ làm bệnh án: 15h00 ngày 4/5/2022
7. BỆNH SỬ
8. Lí do vào viện: Tái khám u gan tái phát
9. Quá trình bệnh lí:

Bệnh khởi phát vào năm 2017 khi bệnh nhân có các biểu hiện đau nhói vùng hạ sườn phải, từng cơn, mỗi cơn 10 – 15 phút, sốt cao, ớn lạnh, thỉnh thoảng ho. Bệnh nhân nhập viện tại bệnh viện Trung Ương Huế, chẩn đoán U gan và được điều trị tại bệnh viện. Bệnh ổn định từng đợt, còn đau lâm râm và nhói từng cơn, không nôn không buồn nôn, đại tiện tiểu tiện được. Nay bệnh nhân tái khám theo lịch nên nhập viện tại khoa Ngoại tiêu hóa để theo dõi và điều trị.

* Ghi nhận lúc vào viện
* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Da niêm mạc hồng, không phù, không xuất huyết dưới da
* Sinh hiệu

+ Mạch: 80 lần/phút

+ Nhiệt độ: 370C

+ Huyết áp: 110/70 mmHg

+ Nhịp thở: 20 lần/phút

+ Cân nặng: 60 kg

* Các xét nghiệm đã tiến hành

1. Sinh hóa máu (9h06 26/4/2022)

AST (SGOT) 109 ( < 41) U/l

ALT (SGPT) 178 ( < 41) U/l

1. Miễn dịch (9h06 26/4/2022)

AFP 18,03 (0 – 7,3) IU/mL

1. CT-Scan không tiêm thuốc cản quang tĩnh mạch (27/4/2022)

* Gan: kích thước không lớn, bờ đều. Nhu mô gan đồng nhất. Hạ phân thùy VIII có ổ tổn thương bờ giới hạn khá rõ kt 24 x 25 mm, bên trong có phần tỉ trọng cao (lipiodol) và phần dịch hóa. Không thấy và tĩnh mạch gan không lớn, không có huyết khối.
* U gan đã điều trị hiện không thấy tổn thương nghi ngờ tái phát hay thứ phát trên phim.

1. TIỀN SỬ
2. Bản thân

* Điều trị U gan bằng ARF 2 lần, TOCE 1 lần
* Viêm gan B 20 năm trước đã điều trị
* Từng hút thuốc: 1 gói/ngày
* Có tiền sử rượu bia, nay đã bỏ

1. Gia đình

* Chưa phát hiện bệnh lí liên quan

1. THĂM KHÁM HIỆN TẠI (10h00 ngày 4/5/2022)
2. Toàn thân

* Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch: 80 lần/phút

Nhiệt độ: 36,50C

Huyết áp: 110/70 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút

* Da niêm mạc hồng, không xuất huyết dưới da
* Không sốt, không phù
* Tuyến giáp không lớn
* Hạch ngoại vi không sưng đau

1. Tiêu hóa

* Bụng mềm, không chướng, không tuần hoàn bàng hệ, không vết sẹo mổ cũ
* Ấn đau tức vùng hạ sườn phải
* Gan lách không sờ chạm
* Diện đục của gan trong giới hạn bình thường
* Nhu động ruột nghe bình thường

1. Tuần hoàn

* Mỏm tim đập ở khoang gian sường V trên đường trung đòn trái
* T1, T2 đều rõ tại 5 ổ van trong 3 tư thế.
* Không nghe tiếng thổi bệnh lí

1. Hô hấp

* Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở
* Rung thanh đều 2 bên
* Rì rào phế nang êm dịu ở 2 phế trường
* Không nghe rales

1. Thận – Tiết niệu – Sinh dục

* Hố thắt lưng 2 bên không căng gồ
* Ấn điểm đau niệu quản trên, giữa không đau
* Nghiệm pháp chạm thận, rung thận 2 bên (-)

1. Các cơ quan khác : chưa phát hiện bất thường
2. CẬN LÂM SÀNG (4/5/2022)
3. Sinh hoá máu (10h20 4/5/2022)

AST (SGOT) 117,48 ( < 41) U/l

ALT (SGPT) 217,91 ( < 41) U/l

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WBC | 8.5 | (4 – 10) | K/μL |
| NEU% | 55.9 | (40 – 80) | % |
| NEU# | 4.7 | (2.0 – 7.5) | K/μL |
| LYM% | 29.9 | (10 – 50) | % |
| LYM# | 2.5 | (1.5 – 4.0) | K/μL |
| RBC | 4.95 | (4.0 – 5.8) | M/μL |
| HGB | 13.3 | (13 – 17) | g/dL |
| HCT | 42.2 | (34 – 51) | % |
| MCV | 85.2 | (85 – 95) | fL |
| MCH | **26.9** | (28 – 32) | pg |
| MCHC | **31.6** | (32 – 36) | g/dl |
| RDWc | **17.2** | (11.6 – 14.8) | % |
| RDWs | **51.6** | (20 – 42) | fL |
| PLT | 430 | (150 – 450) | K/μL |

1. Xét nghiệm huyết học (8h00 4/5/2022)
2. KẾT LUẬN
3. Tóm tắt

Bệnh nhân nam, 47 tuổi, tiền sử U gan đã RFA 2 lần, TOCE 1 lần, vào viện để tái khám U gan tái phát. Qua thăm khám, phát hiện các hội chứng, triệu chứng sau:

* Theo dõi diễn tiến của u tế bào gan
  + Ấn đau hạ sườn phải
  + AST tăng 117,48 U/l, ALT tăng 217,91 U/l
  + CT-Scan: gan kích thước không lớn, bờ đều. Nhu mô gan đồng nhất. Hạ phân thùy VIII có ổ tổn thương bờ giới hạn khá rõ kt 24 x 25 mm, bên trong có phần tỉ trọng cao (lipiodol) và phần dịch hóa. Không thấy và tĩnh mạch gan không lớn, không có huyết khối.
  + Tiền sử: viêm gan B 20 năm trước, có dùng chất kích thích (thuốc lá, rượu bia)
* Hồng cầu nhỏ nhược sắc, độ phân bố hồng cầu không đều
  + MCH giảm 26,9 pg, MCHC giảm 31,6 g/dl
  + RDWc tăng 17,2%, RDWs tăng 51,6 fL

1. Biện luận

Bệnh nhân nhập viện để theo dõi và điều trị tình trạng u gan tái phát. Qua quá trình bệnh lí cùng với có thể thấy các yếu tố nguy cơ để gây ra u gan trên bệnh nhân như giới tính nam, làm nghề xây dựng nên tiếp xúc nhiều với môi trường bụi bặm, ẩm mốc, hút thuốc và rượu bia nhiều được báo cáo, chứng minh là những yếu tố thúc đẩy u gan. Hơn nữa, bệnh nhân có tiền sử mắc viêm gan B từ 20 năm trước, là một yếu tố làm dễ để dẫn tới u gan.

Trên kết quả CT-Scan của bệnh nhân cho thấy gan kích thước không lớn, bờ đều; nhu mô gan đồng nhất; hạ phân thùy VIII có ổ tổn thương bờ giới hạn khá rõ 24 x 25 mm; không thấy tĩnh mạch gan không lớn, không có huyết khối; ngoài ra không thấy tổn thương khác hay di căn hạch, di căn xa nên có thể phân độ ung thư gan theo TNM của AJCC là giai đoạn I (T1 – N0 – M0). Giá trị chất chỉ điểm ung thư AFP 18,3 nên tiên lượng khối u nhẹ.