

BỆNH ÁN NỘI KHOA

Ngày làm bệnh án: 15/09/2020

I. HÀNH CHÍNH:

Họ tên: Phạm Anh T. Năm sinh: 26/12/1972 (48 tuổi). Giới: Nam.
Địa chỉ: Phường 1, Quận 11, TP.HCM. Nghề nghiệp: Tài xế chạy nội thành.
Ngày nhập viện: 20 giờ 57 phút ngày 12/9/2020
Khoa: Nội hô hấp – BV Nguyễn Tri Phương. Phòng số: G3.13. Giường số: 41

II. LÍ DO NHẬP VIỆN: Khó thở

III. BỆNH SỬ:

Từ 12 ngày trước nhập viện, BN cảm thấy sốt liên tục cả ngày, không rõ nhiệt độ, mỗi ngày có khoảng 3-4 cơn lạnh run. Thời gian lên cơn lạnh run bất chợt, không cố định trong ngày. BN thỉnh thoảng có ho khan. BN cảm thấy chán ăn sụt cân (không rõ bao nhiêu cân).

CNV 8 ngày, BN đến phòng khám được đo nhiệt độ khoảng 39-40°C không rõ chẩn đoán và điều trị. Những ngày sau mỗi lần BN cảm thấy chuẩn bị lên cơn lạnh run thì uống thuốc nên cải thiện triệu chứng. Sau uống thuốc 3-4h sốt lại nhưng không lên cơn lạnh run.

CNV khoảng 6 ngày, BN sốt, ho khan kèm với khó thở 2 thì, liên tục cả ngày không tăng, mức độ vừa, vẫn làm việc sinh hoạt hàng ngày nhưng mức độ gắng sức giảm, leo 1 lầu thấy mệt, khó thở không liên quan tư thế, không liên quan đến bữa ăn. Cùng thời gian BN xuất hiện đau ngực phải lan ra sau lưng phải, đau nhói vài giây khi ho, hắt hơi, hít sâu, thay đổi tư thế, cường độ đau nhẹ tăng ít qua mỗi ngày.

CNV khoảng 1 ngày, BN sốt, ho khan, đau ngực lan sau lưng với tính chất như trên kèm khó thở tăng lên nhiều nên nhập khoa cấp cứu BV Nguyễn Tri Phương.

Trong quá trình bệnh, BN không ngất, không xiu, không đau nhức cơ, không hắt hơi chảy mũi nước, không ho ra máu, không ho đàm, không phù, không ợ hơi ợ chua, không buồn nôn, không nôn, không đau bụng, không vàng da, không tiêu chảy, không táo bón, không tiểu gắt buốt, không tiểu máu, đi tiểu lượng giống lúc trước (BN không nhớ rõ lượng nước tiểu mỗi ngày).

Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc được.

Mạch 110 lần/phút Huyết áp 100/70 mmHg.

Nhịp thở 20 lần/phút Nhiệt độ 36.5°C

Dạ niêm hồng, mạch quay rõ.

Các bộ phận: tim đều, phổi giảm âm phế bào đáy phổi P, bụng mềm, không điểm đau khu trú.
Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

IV. TIỀN CĂN:

1. Bản thân:

a. Nội khoa :

- BN không có tình trạng đau ngực, khó thở trước đây.
- Không ghi nhận tiền căn lao phổi, viêm phổi, hen, COPD, K phổi.
- Không ghi nhận bệnh tim mạch, gan - mật - dạ dày trước đây.
- Không ghi nhận THA, không ĐTĐ.

b. Ngoại khoa : Chưa ghi nhận

c. Thuốc đang sử dụng : Trước nhập viện có uống thuốc hạ sốt tự mua không rõ loại.

d. Thói quen :

- Hút thuốc lá : 30 gói-năm, hiện vẫn còn hút.
- Đồ uống có cồn : uống bia khoảng 80 gam cồn/tuần.
- Ăn uống: 2 tuần trước vẫn ăn ngủ sinh hoạt bình thường.
- Tập thể dục thường xuyên (1h/ngày)
- Không ghi nhận căng thẳng tâm lí gần đây.

e. Dự ứng : chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

f. Dịch tễ học: BN không đến các vùng dịch tễ Covid hay tiếp xúc với người từ vùng dịch trở về.

2. Gia đình:

- Bố mắc lao cách 3 năm.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (7H30 ngày 15/9/2020)

Đau ngực phải lan sau lưng. Ho khan, không khó thở.

Không ợ hơi ợ chua, không buồn nôn, không nôn.

Tiểu không gắt buốt, không tiểu máu, tiểu vàng trong.

Không đau đầu, không chóng mặt.

Đau 2 khớp gối kèm vai trái nhiều.

VI. KHÁM LÂM SÀNG : lúc 7h30, ngày 15/09/2020

1. Tổng quát:

Sinh hiệu :

Mạch: 90 lần/phút Huyết áp: 124/70 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút, SpO₂: 96%. Nhiệt độ: 38.5°C

Tư thế, dáng người : BN nằm đầu bằng, dáng người cân đối, không gù vẹo cột sống.

Tri giác : BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

Chiều cao : 162cm Cân nặng :58kg BMI :22,1kg/m² --> Thể trạng trung bình

- Da niêm: hồng, không xanh tím, không xuất huyết dưới da, mạch ngoại biên sờ rõ.
- Chi ấm. Không phù.
- Hạch toàn thân không sờ chạm.

2. Đầu mặt cổ :

- Mắt không nhìn mờ, lông mi không quặm vào mắt.
- Kết mạc mắt không vàng.
- Không môi khô, lưỡi dơ.
- Không thở chúi môi, không phập phồng cánh mũi.
- Không sờ thấy hạch thượng đòn và hạch vùng đầu mặt cổ.
- Tuyến giáp, tuyến mang tai không sờ chạm.
- Khí quản cân đối, không lệch.
- Tĩnh mạch cổ tư thế nằm 45° không nổi.

3. Ngực :

Thành ngực: Cân đối, di động theo nhịp thở, không sao mạch, không u sẹo. Không co kéo cơ hô hấp phụ. Không điểm đau khu trú. Không có ổ đập bất thường.

Tim:

Mỏm tim: KLS V đường trung đòn trái. Diện đập 1*2 cm², nảy mạnh.

Dấu nảy trước ngực (-), Harzer (-).

Tiếng tim: T1, T2 rõ đều, không âm thổi, tần số 90 lần/phút.

Phổi : Tần số hô hấp : 20 lần/phút.

Sờ: rung thanh giảm ½ dưới phổi P.

Gõ: đục ½ dưới phổi P.

Nghe: âm phế bào giảm ½ dưới phổi P, không rale.

4. Bụng

Nhìn: Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sọc, không ổ đập bất thường
XHDD (-), THBH (-).

Nhu động ruột: 6 lần/phút. Không ghi nhận âm thổi vùng bụng

Gõ bụng: gõ trong khắp bụng, gõ đục ở các tạng đặc.

Bụng mềm, không điểm đau khu trú.

Gan, lách không sờ chạm. Thận : chạm thận (-), rung thận (-)

5. Thần kinh

Không yếu liệt tay chân, không dấu thần kinh định vị.

6. Cơ xương khớp

Không sưng nóng đỏ các khớp, tầm vận động khớp bình thường.

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 48 tuổi, nhập viện vì khó thở, bệnh 12 ngày. Sau khi hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận :

TCCN: Sốt

Đau ngực P kiểu màng phổi

Khó thở 2 thì

Ho khan

Vã mồ hôi

Chán ăn, sụt cân

TCTT : Nhiệt độ: 38,5oC

Rung thanh giảm ½ dưới phổi P

Gõ đục ½ dưới phổi P

Âm phế bào giảm ½ dưới phổi P

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ :

1. Hội chứng ba giảm ½ dưới phổi P + ho khan + khó thở + đau ngực
2. Sốt
3. Chán ăn, sụt cân.

IX. CHẨN ĐOÁN :

Chẩn đoán sơ bộ: TDMP (P) lượng trung bình do lao màng phổi chưa biến chứng

Chẩn đoán phân biệt :

- TDMP (P) lượng trung bình do K màng phổi chưa biến chứng
- TDMP (P) lượng trung bình do viêm phổi chưa biến chứng
- TDMP (P) lượng trung bình do áp xe phổi chưa biến chứng
- Xẹp phổi do viêm phổi tắc phế quản

X. BIỆN LUẬN :

1. HỘI CHỨNG 3 GIẢM ½ DƯỚI PHỔI (P):

Thành ngực:

- U thành ngực: khám sờ không thấy u -> không nghi

Nhu mô:

- K phế quản ở ngoại biên: BN nam, 48 tuổi, sốt 12 ngày kèm chán ăn sụt cân, HTL 30 gói-năm nên không loại trừ.
- Viêm phổi gây tắc phế quản: BN có sốt 12 ngày, ho khan, khó thở tăng dần trong 1 tuần nên không loại trừ.
- Áp xe phổi lớn ngoại biên chưa vỡ mủ: BN không có tiền căn nhiễm trùng nha chu, không nghiện rượu, không sử dụng thuốc an thần, không có tiền căn rối loạn nuốt nhưng BN có sốt, đau ngực kiểu màng phổi, chán ăn sụt cân nên không loại trừ.

Màng phổi:

- Dày dính màng phổi: không nghi do khám KLS không hẹp khu trú, không có tiền căn bệnh lý màng phổi trước đó.
- U màng phổi: BN nam, 48 tuổi, sốt 12 ngày kèm chán ăn sụt cân, HTL 30 gói-năm nên không loại trừ.
- Tràn dịch màng phổi: nghi nhiều do BN có hội chứng 3 giảm phổi (P) kèm khó thở, đau ngực khi thay đổi tư thế.

Mức độ: Hội chứng 3 giảm ½ dưới phổi P + BN có khó thở --> Nghi TDMP mức độ trung bình - nhiều.

Nguyên nhân: Khám thấy HC ba giảm ½ dưới phổi P, sốt, đau ngực kiểu màng phổi và BN không có các triệu chứng gợi ý nguyên nhân suy tim, VMNT, xơ gan, HCTH, suy thận, suy dinh dưỡng nên nghi nhiều dịch tiết.

- + Lao màng phổi: BN có sốt 12 ngày, chán ăn sụt cân và tiền căn tiếp xúc với người bệnh lao nên nghĩ nhiều.
- + K màng phổi: BN nam, 48 tuổi, sốt 12 ngày, kèm chán ăn sụt cân, HTL 30 gói-năm nên không loại trừ.
- + TDMP cận viêm phổi: BN có sốt, đau ngực kiểu màng phổi, khó thở và ho khan nên không loại trừ.
- + Virus: Bệnh tự giới hạn, lượng dịch thường ít nên không nghĩ
- + Lupus, VKDT: không nghĩ

2.SÓT:

• DO NHIỄM TRÙNG

- **Não:** Bệnh nhân không nôn vọt, không có dấu thần kinh định vị, không yếu liệt cơ nên không nghĩ.
- **Tim:** Bệnh nhân không đau ngực (T), không có triệu chứng của nhiễm siêu vi trước đó nên không nghĩ.
- **Phổi:** Bệnh nhân có khó thở, đau ngực, ho khan nên nghĩ nhiều
- + Viêm phổi: BN có sốt, đau ngực kiểu màng phổi, khó thở và ho khan nên không loại trừ.
- + Lao phổi: BN có sốt 2 tuần, chán ăn sụt cân và tiền căn tiếp xúc với người bệnh lao nên nghĩ nhiều
- + Áp xe phổi: BN không có tiền căn nhiễm trùng nha chu, không nghiện rượu, không sử dụng thuốc an thần, không có tiền căn rối loạn nuốt nhưng BN có sốt, đau ngực kiểu màng phổi, chán ăn sụt cân nên không loại trừ.
- **Tiêu hóa:** BN không buồn nôn, nôn, không đau bụng, không vàng da, không tiêu chảy nên không nghĩ.
- **Thận:** Bệnh nhân không có đau hông lưng, rung thận (-) nên không nghĩ
- **Tiết niệu- sinh dục:** Bệnh nhân không có chảy mủ đầu dương vật, tiểu không gắt buốt nên không nghĩ.

• KHÔNG DO NHIỄM TRÙNG

- **Bệnh tự miễn:** không nghĩ do bệnh nhân nam, không có hồng ban cánh bướm, không loét miệng, không viêm khớp, viêm thanh mạc,...

- **Cường giáp:** BN lâm sàng không sụt cân, mắt không lồi, tuyến giáp không to, không mạch nhanh, không có cảm giác nóng thường trực... nên không nghĩ.
- **Chấn thương:** BN không có tiền căn chấn thương trước đó nên không nghĩ.
- **Ung thư:** BN nam 42 tuổi, có sốt 2 tuần, chán ăn sụt cân và hút thuốc lá 30 gói-năm nên không loại trừ.

XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG :

Cận lâm sàng thường quy:

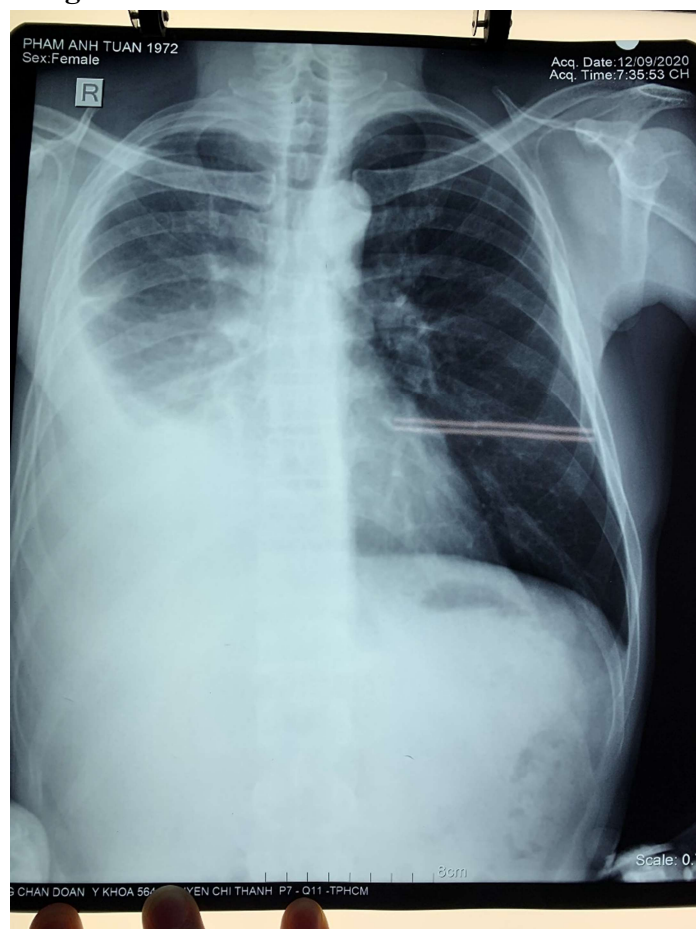
Công thức máu, đường huyết đói, ion đồ, AST, ALT máu, creatine huyết thanh, TPTNT, X-quang ngực, ECG

Cận lâm sàng chẩn đoán:

- CRP, PCT
- XN dịch màng phổi: đường, protein, LDH, ADA, gamma-interferon, tế bào, cellblock, soi nhuộm gram, cấy dịch màng phổi.
- LDH, protein máu cùng thời điểm
- Sinh thiết màng phổi

XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:

1. Xquang ngực thẳng :



- Đứng BN, tư thế đứng do hai xương bả vai tách khỏi 2 phế trường, có bóng hơi dạ dày.
- Tư thế cân xứng, hít đủ sâu (thấy 9 cung xương sườn sau), cường độ tia phù hợp
- Vị thể tim: Levocardia

*** Thành ngực-cơ hoành:**

Bên trái: không gãy xương, không tràn khí dưới da

Bên phải: do hình mờ nên không đánh giá được

*** Màng phổi:**

Hình mờ đồng nhất $\frac{1}{2}$ dưới phổi P có Đường cong Damoiseau nghĩ nhiều tràn dịch màng phổi
lượng trung bình ở $\frac{1}{2}$ đáy phổi P,

Không tràn khí màng phổi

*** Nhu mô:**

Bên trái: không thấy tổn thương nhu mô phổi

Bên phải: Do hình mờ che lấp nên không đánh giá được

*** Trung thất:**

- Kích thước bóng tim: không lớn

- Các buồng tim: không lớn thất trái, thất phải. Không đánh giá được lớn nhĩ trái, phải do tràn dịch màng phổi che lấp.

- Động mạch chủ: không phình động mạch chủ

- Động mạch phổi: không lớn thân chung ĐMP

- Tuần hoàn phổi: Không tăng tuần hoàn phổi (T). Bên phải không đánh giá được do có tràn dịch che lấp.

KẾT LUẬN: TDMP (P) lượng trung bình ở $\frac{1}{2}$ đáy phổi P có đường cong Damoiseau.

Loại trừ được xẹp phổi và áp xe phổi.

2. Công thức máu

Ngày giờ lấy mẫu: 12-09-2020 23:14:07
 Ngày giờ in kết quả: 12-09-2020 23:16:48
 Ngày giờ nhận mẫu: 12-09-2020 22:52:51

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã XN/
Huyết Học					
CÔNG THỨC MÁU				XN2000	
* WHITE BLOOD CELL	9.92	4.0 - 10.0	G/L		
NEUTROPHILE %	76.8	45 - 75	%		
LYMPHOCYTE %	12.1	20 - 35	%		
MONOCYTE %	10.7	4 - 10	%		
EOSINOPHILE %	0.1	1 - 8	%		
BASOPHILE %	0.3	0 - 2	%		
NEUTROPHILE	7.62	1.8 - 7.5	G/L		
LYMPHOCYTE	1.20	0.8 - 3.5	G/L		
MONOCYTE	1.06	0.16 - 1.0	G/L		
EOSINOPHILE	0.01	0.01 - 0.8	G/L		
BASOPHILE	0.03	0.0 - 0.2	G/L		
*RED BLOOD CELL	3.42	3.8 - 5.5	T/L		
HEMOGLOBIN	98	120 - 150	g/L		
HEMATOCRIT	0.291	0.35 - 0.45	L/L		
MCV	85.1	78 - 100	fL		
MCH	28.7	26.7 - 30.7	pg		
MCHC	337	320 - 350	g/L		
RDW	14.0	11.5 - 14.5	%CV		
*PLATELET	661	150 - 400	G/L		
MPV	9.7	7.0 - 12.0	fL		

Ghi chú: BẮC KIỆM TRA TIỂU CẦU

- Bạch cầu không tăng nhưng cũng không loại trừ lao, nhiễm trùng --> CRP, PCT
- Thiếu máu đẳng sắc, đẳng bào mức độ trung bình --> có thể do ung thư
- Tiểu cầu tăng phản ứng có thể do ung thư, nhiễm trùng

3. Phân tích dịch màng phổi :

Ngày lấy mẫu: 14-09-2020 14:34:34
 Ngày giờ in kết quả: 14-09-2020 14:38:09
 Ngày giờ nhận mẫu: 14-09-2020 13:04:20

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
DẠY DỊCH	DỊCH MÀNG PHỔI				
* MÀU SẮC	VÀNG, KHÔNG ĐỒNG, SAU LY TÂM CÓ CẶN HỒNG CẦU Ở ĐÁY.				
* HỒNG CẦU	2000	mm ³			
* BẠCH CẦU	1170	mm ³			
NEUTROPHILE	37	%			
LYMPHOCYTE	63	%			
MONOCYTE	00	%			
EOSINOPHILE	00	%			
BASOPHILE	00	%			
PROTEIN DỊCH	54.7	g/l		AU 680	
LDH DỊCH	1501.3	U/L		AU 680	

CM: HUYNH THI THANH LY- CN. TRAN THI HUONG.

Ngày giờ lấy mẫu:	Chất lượng mẫu: Đạt					
Ngày xét nghiệm: 14-09-2020 12:23:24						
Ngày giờ nhận mẫu: 14-09-2020 11:40:50	Ngày giờ in kết quả: 14-09-2020 12:27:23					
Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QT	
Sinh Hóa					XN/QT	
PROTEIN	66.7	66 - 83	g/l	AU 680		
LDH	132.6	0 - 248	U/L	AU 680	SH-2	
Chú:						

MS: 03/2020

Xét nghiệm đại thể: Dịch màng phổi màu vàng, đục, không đông, thể tích khoảng # ml, (CellBlock).

Xét nghiệm vi thể: Mẫu phát hiện diện lympho bào.

Chẩn đoán Giải phẫu bệnh:

**DỊCH KHÔNG TẾ BÀO ÁC TÍNH
(NO MALIGNANT CELL)**

- **ĐẠI THỂ:** Màu vàng, có máu cặn ở đáy.

- **DỊCH THẨM/TIẾT?**

Theo tiêu chuẩn Light: Protein dịch/ Protein HT = 0.82 > 0.5

LDH dịch/ LDH HT = 11.3 > 0.6

LDH > 2/3 URL LDH HT

-> Thỏa tiêu chuẩn trên lâm sàng không có triệu chứng xơ gan, suy tim -> Dịch tiết.

- **TẾ BÀO:** Hồng cầu 2000/mm³, dịch không có máu đông, sau li tâm có cặn máu -> Không có chàm mạch -> Nghi ngờ ung thư.

BC tăng ưu thế Lymphocyte = 63% -> Nghi ngờ ung thư -> lao.

Xét nghiệm cellblock DMP không phát hiện tế bào ác tính.

-> Đề nghị thêm: sinh thiết màng phổi.

Yêu cầu xét nghiệm: Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường


PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN

- Thực hiện nuôi cấy vi khuẩn gây bệnh bằng phương pháp thông thường quy

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Kết quả nuôi cấy: Không tìm thấy vi khuẩn gây bệnh sau nuôi cấy

Hình ảnh nuôi cấy



CAXV
GHI CHÚ

- Cấy vi khuẩn dịch màng phổi âm tính tuy nhiên không thể loại trừ do có vi khuẩn cần môi trường cấy đặc biệt (Lao,...)

Chẩn đoán: DMP Ngày nhận mẫu: 14 / 09 / 2020
 Bệnh phẩm: DMP Ngày trả KQ: 14 / 09 / 2020
 Yêu cầu xét nghiệm: AFB trực tiếp nhuộm huỳnh quang

PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN

- Xét nghiệm tìm BK được thực hiện bằng phương pháp nhuộm huỳnh quang

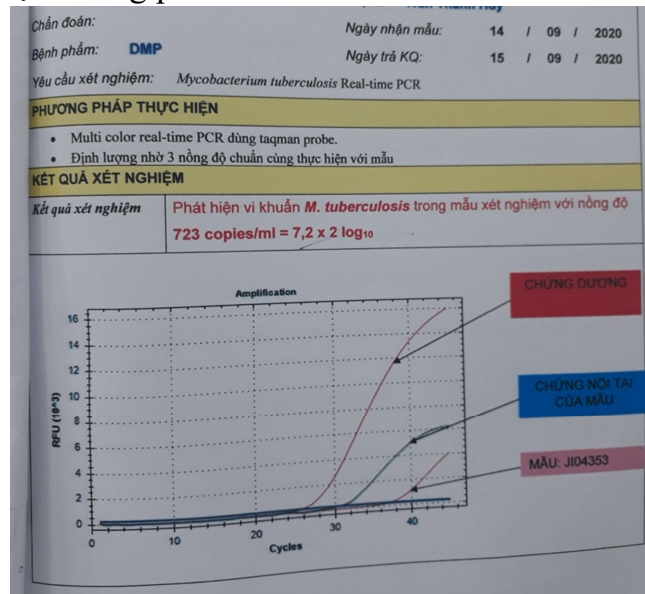
KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Kết quả xét nghiệm AFB: (-)

GHI CHÚ

Nếu vẫn còn nghi ngờ lao, bác sĩ có thể chỉ định làm PCR lao

- Kết quả AFB dịch màng phổi (-) tuy nhiên trên lâm sàng vẫn nghi ngờ nhiều lao → Đề nghị PCR dịch màng phổi tìm VK Lao.



- Kết quả PCR Realtime Dịch màng phổi (+) với *M. Tuberculos* phù hợp với nguyên nhân tràn dịch màng phổi do Lao.

4. Sinh hóa máu

Ngày giờ in kết quả: 12-09-2020 23:16:48

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
h Hóa					XN/QTKT
UREA	4.22	2.80 - 7.20	mmol/l	AU 680	SH-01
CREATININE MÁU	72.3	49 - 100	umol/l	AU 680	
AST / SGOT	104.4	0 - 34	U/L	AU 680	SH-08
ALT / SGPT	201.7	0 - 34	U/L	AU 680	SH-09
CRP	228.75	0.0 - 5.0	mg/l	AU 680	SH-17
NATRI	132	136 - 146	mmol/l	AU 680	
KALI	3.60	3.4 - 4.5	mmol/l	AU 680	
CLO	98.0	101 - 109	mmol/l	AU 680	

- CRP tăng cao, gợi ý có tình trạng viêm, nhiễm trùng
- Hạ Natri, clo máu nhẹ
- Men gan tăng với tỉ số DE ritis ÁST/ALT <1 gợi ý tình trạng hoại tử tế bào gan cấp → Đề nghị GGT, marker viêm gan (HbsAg, Anti Hbs, AntiHCV)

Ngày xét nghiệm: 15-09-2020 06:23:33
 Ngày giờ nhận mẫu: 15-09-2020 07:07:19

Ngày giờ in kết quả: 15-09-2020 08:48:09

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Sinh Hóa					XN/QTKT
GLUCOSE	7.18	4.0 - 5.9	mmol/l	AU 680	SH-02

Ghi chú:

TI THƯỜNG KHÓA XÉT NGHIỆM

BN có đường huyết cao -> Đề nghị XN HbA1c.

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Sinh Hóa					XN/QTKT
HbA1C	5.9	4 - 6.2	%	HB9210_2	SH-52
Miễn Dịch					XN/QTKT
HBsAg	0.26 Nonreactive	Nonreactive < 1	S/CO	Ci8200	MD-09
ANTI-HBs	> 1000.00 High Reactive	Nonreactive < 10	mIU/ml	Ci8200	MD-06
ANTI-HAV IgM	0.25 Nonreactive	Nonreactive < 0.8; GZ: 0.8 - 1.2	S/CO	Ci8200	MD-15
ANTI-HCV	0.02 Nonreactive	Nonreactive < 1.0	C.O.I	HISCL 5000	

HbA1C nằm trong giới hạn bình thường -> BN không mắc ĐTĐ

BN có Anti-HBs tăng cao --> có thể BN đã chích ngừa viêm gan B hoặc có tiền căn từng nhiễm HBV.

5. CT-Scan ngực có cản quang :

Khoa phòng: Khoa Nội Hô hấp

Đối tượng: BHYT

Kỹ thuật:

[Có thuốc cản quang]Chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có tiêm thuốc cản quang (từ 64- 128 day)
[TT loại 2] (15/09/2020 09:48)

Bác sĩ thực hiện: Trương Nghi

Kỹ thuật thực hiện:

Mô tả **Thành ngực:**

Hình ảnh mô mềm, xương thành ngực: Bình thường.

Màng phổi:

Không phát hiện tràn khí màng phổi. Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều, dày không đều, tăng bất thuốc màng phổi (P).

Không phát hiện dày dính, tổn thương choán chỗ hay đóng vôi màng phổi.

Phổi: Xẹp thụ động mặt lưng và mặt trước phổi P . Vài dải xơ thùy trên (P).

Trung thất:

Không phát hiện hạch trung thất.

Không phát hiện bất thường các mạch máu trung thất.

KẾT LUẬN:

Tràn dịch màng phổi (P) lượng nhiều, dày không đều, tăng bất thuốc màng phổi (P), nghi viêm.

Xẹp thụ động mặt lưng và mặt trước phổi P . Vài dải xơ thùy trên (P).

Số phim trả : 03

- Đề nghị thêm CLS:

+ GGT

+ Glucose, ADA, gamma-interferon DMP

+ Sinh thiết màng phổi

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

TDMP (P) lượng trung bình do lao màng phổi biến chứng xẹp phổi – Thiếu máu – Viêm gan cấp CRNN.