

BỆNH ÁN

I. Hành chính

Tên: Hồ Thanh Liêm Giới: Nam Năm sinh: 1/1/1967 (54 tuổi)

Địa chỉ: Chợ Gạo – Tiền Giang

Nghề nghiệp: (sáng hỏi)

Khám bệnh lúc 12h30 ngày 3/5 tại BV Tiền Giang -> Chuyển viện NTP

Khoa: Tiêu hóa - Giường: 303/3

II. Lý do nhập viện: bụng to

III. Bệnh sử:

- CNV 1 tuần, buổi sáng sau khi thức dậy, BN đột ngột thấy bụng to, tăng dần, mặc quần thấy chật, không yếu tố tăng giảm trong ngày, cảm giác căng tức bụng, giảm khi nằm nghiêng một bên, BN không sốt, không đau bụng, không táo bón, không bí tiểu lâu ngày, BN còn trung tiện được. Đến chiều BN thấy phù chân tới cẳng chân, tăng khi đi lại, giảm vào buổi sáng và khi ngồi nghỉ, không đau, không sưng, không nóng, không nặng mí mắt.

- Trong 1 tuần này BN thấy vàng da, vàng mắt, mức độ tăng dần từ từ, nước tiểu vàng sậm, lượng ít hơn thường ngày, không gắt buốt, tiêu phân vàng lỏng 1 lần/ ngày, không ngứa.

- Cùng ngày NV, khi đang ngồi nghỉ, BN thấy khó thở, liên tục, cảm giác khó hít vào, mức độ nhẹ, tăng khi nằm và khi đi lại. BN mệt mỏi nhiều, bụng to, phù chân nhiều, vẫn vàng da, vàng mắt
-> NV BV. NTP

- Ngoài các triệu chứng trên, BN không sốt, không nôn ói, không đau bụng. BN không tự theo dõi cân nặng trong đợt bệnh này, nhưng biết trong vòng 1 tháng trước đó sụt 6kg (từ 66kg->60kg). BN vẫn ăn uống bình thường.

Tình trạng lúc NV:

- BN tỉnh tiếp xúc tốt

+ Mạch: 98 lần/phút

+ Nhịp thở: 24 lần/phút

+ Huyết áp: 120/80 mmHg

+ Nhiệt độ: 37 độ C

+ SpO₂: 97% khí trời

+ Chiều cao: 175cm

+ Cân nặng: 65kg

- Tim đều, phổi không rale, bụng mềm, to, chân phù mềm, trắng ấn lõm.

- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

IV. Tiền căn:

1. Bản thân:

a. Bệnh lý nội khoa:

+ Chưa ghi nhận có bụng to, phù chân trước đây

+ CNV 3 năm, BN được chẩn đoán ĐTĐ type 2 tại BV.NTP, điều trị tiêm Insulin 2 lần/ngày (sáng 25 đơn vị, chiều 20 đơn vị)

- + CNV 2 năm, BN được chẩn đoán có viêm gan B mạn và HIV. Tái khám VGB lấy thuốc về uống 2 tháng/lần. Uống ARV 1 viên/ngày.
- + CNV 1 tháng, BN đi nhập viện NTP do: đau hạ sườn (P), sốt về chiều, vàng da, vàng mắt. Điều trị nội trú 10 ngày, chẩn đoán xuất viện: *Xơ gan do HBV, B20. Đái tháo đường type 2, Sỏi túi mật, trào ngược dạ dày thực quản*. Sau 5 ngày, tái khám lấy thuốc uống trong 2 tuần: Mixtard flexpen (insulin human), Tenofovir 300mg, Silymarin 140 mg, Itoprid 50mg, Esomeprazol 20mg. Nhưng sau đó vì lễ 30/4-1/5 nên bệnh nhân không tái khám và không dùng thuốc trong vòng 1 tuần.
- + Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý huyết học: thalassemia, HC hình liềm/hình cầu, thiếu men G6PD
- + Chưa ghi nhận tiền căn bệnh nội khoa khác như: THA, RL lipid máu, bệnh tim mạch, bệnh thận, Lao.

+ Chưa ghi nhận các bệnh lý di truyền, bệnh lý ác tính

b. Bệnh lý ngoại khoa:

- + Phẫu thuật hạch vùng gáy 2 năm trước tại BV NTP
- + Cắt chân P
- + Chưa ghi nhận phẫu thuật gan, mật, tụy.
- + Chưa ghi nhận tiền căn ngoại khoa khác

c. Thói quen – sinh hoạt – thuốc:

- + Ăn nhiều đồ ăn mặn, ăn ít rau
- + Không hút thuốc lá, không rượu bia
- + Chưa ghi nhận sử dụng giun

d. Dự ứng:

- + Chưa ghi nhận tiền căn dự ứng với thuốc và thức ăn

e. Dịch tễ:

- + Chưa ghi nhận tiếp xúc với người nhiễm Covid-19
- + Chưa ghi nhận đến vùng dịch tễ sốt rét

2. Gia đình

- + Chưa ghi nhận trong gia đình có triệu chứng tương tự
- + Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý viêm gan siêu vi, xơ gan, ung thư gan, bệnh lý đường mật.
- + Chưa ghi nhận trong gia đình có THA, ĐTĐ, bệnh tim, bệnh thận, bệnh lý di truyền, bệnh lý ác tính

V. Lược qua các cơ quan

• Diễn tiến sau nhập viện

Bảng bụng và phù chân đã giảm nhưng vẫn còn nhiều, vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sậm không đổi, không còn khó thở, ngoài ra không có triệu chứng nào xuất hiện thêm.

• Lược qua các cơ quan

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.
- Hô hấp: không khó thở
- Tiêu hoá: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn. Tiêu phân vàng lỏng 1 lần/ ngày, màu sắc không thay đổi
- Tiết niệu: không tiểu rát, không tiểu buốt, không tiểu lắt nhắt, không tiểu bọt, không tiểu máu
- Thần kinh: không nhức đầu, chóng mặt, không yếu liệt
- Cơ xương khớp: không đau nhức các khớp, không giới hạn vận động

VI. Khám: (8 giờ ngày 5/5/2021 – 2 ngày sau NV)

1. Tổng trạng

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu:

- Mạch: 80 lần/phút
- HA: 120/70 mmHg
- Nhịp thở: 20 lần/phút
- Nhiệt độ: 37 độ C

- Cân nặng: 65kg (CN trước phù: 60kg) -Chiều cao: 175cm -BMI: 19.6 (trung bình)
- Vàng da, vàng củng mạc mắt, niêm mạc dưới lưỡi vàng, niêm nhạt, vết bầm da ở tay và chân
- Phù cứng chân trái (đã đoạn cứng chân P), phù trắng, ấn lõm, độ III
- Hạch ngoại biên không sờ chạm

2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, không biến dạng, u sẹo
- Không phù mi mắt và mặt
- Mắt không trũng, không lồi
- Môi không khô, lưỡi không dơ
- Khí quản không lệch
- Hạch vùng đầu mặt cổ không sờ chạm
- TM cổ không nổi tư thế 45 độ

3. Ngực:

- Lồng ngực cân đối, không gù vẹo, di động đều theo nhịp thở, không có ổ đập bất thường.
- Không co kéo cơ hô hấp phụ.
- Không phát hiện u, không dấu sao mạch, không sẹo mổ cũ.

• Tim:

- Mỏm tim nằm trên đường trung đòn (T), KLS V, diện đập 1x1 cm²
- Dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-)
- Tần số tim 80 lần/phút
- T1, T2 đều, rõ.
- Không phát hiện tiếng tim bất thường, không phát hiện âm thổi

• Phổi:

- Rung thanh giảm ở 1/3 dưới hai bên phổi
- Gõ đục 1/3 dưới hai bên phổi
- Âm phế bào giảm 1/3 dưới hai phổi. Không ghi nhận rale, tiếng thở bất thường

4. Bụng:

- Bụng căng to, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, rốn lõm
- Âm ruột: 6 lần/phút. Không nghe thấy âm thổi ĐM chủ bụng, ĐM thận, ĐM chậu, ĐM đùi
- Gõ đục khắp bụng, dấu sóng vỗ (+).
- Bụng căng, không điểm đau, không có phản ứng thành bụng, không sờ thấy u
- Bờ trên gan ở KLS IV, bờ dưới gan dưới bờ sườn (P) 2 cm -> chiều cao gan ~ 13 cm, bờ không đều, bề mặt trơn láng, mật độ chắc
- Lách không sờ chạm.
- Thận không sờ chạm.

5. Thần kinh:

- Cổ mềm, không dấu hiệu thần kinh định vị

6. Tứ chi - cơ xương khớp:

- Sức cơ 4/5, không yếu liệt
- Không sưng nóng đỏ đau, không giới hạn vận động, đoạn chân P

- Không lòng bàn tay son
- Không ngón tay dùi trống
- Móng tay trắng, mất bóng

VII. Tóm tắt bệnh án

BN nam, 54 tuổi, nhập viện vì báng bụng. Qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

▪ TCCN:

Bụng to

Phù chân

Vàng da, vàng mắt, tiểu vàng sậm

Sụt cân có ý nghĩa (9%/1 tháng)

▪ TCTT:

Vàng da, củng mạc mắt vàng, niêm mạc dưới lưỡi vàng, niêm nhợt

Vết bầm ở chân và tay

Phù chân, phù trắng ấn lõm, độ III

HC 3 giảm 1/3 dưới 2 bên phổi

Gõ đục khắp bụng, dấu sóng vồ (+)

Móng tay trắng, mất bóng

▪ Tiền căn:

ĐTĐ type 2 3 năm trước

Viêm gan B mạn, HIV 2 năm

Sỏi túi mật 1 tháng trước

VIII. Đặt vấn đề:

1. Hội chứng suy tế bào gan
2. Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa
3. Sụt cân có ý nghĩa

IX. Chẩn đoán

1. Chẩn đoán sơ bộ:

Xơ gan mất bù do viêm gan siêu vi B, biến chứng tràn dịch màng phổi, theo dõi biến chứng bệnh não gan, ung thư gan/viêm gan siêu vi B mạn, ĐTĐ type 2, HIV.

2. Chẩn đoán phân biệt

Đợt bùng phát viêm gan B mạn nghĩ do ngừng thuốc kháng HBV /viêm gan siêu vi B mạn, ĐTĐ type 2, HIV.

X. Biện luận LS

1. Xơ gan

❖ Chẩn đoán:

- BN có hội chứng suy tế bào gan:
 - + Vàng da, vàng mắt
 - + Vết bầm da ở tay và chân
 - + Bụng căng to, phù chân T
 - + Móng tay trắng, mất bóng

- BN có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

+ Bụng căng to

+ Da niêm nhạt, mảng bầm nhĩ do cường lách

- BN có tiền căn chẩn đoán Xơ gan

Đề nghị: Siêu âm bụng để định hướng

❖ **Giai đoạn:**

- Báng bụng

- Vàng da rõ trên lâm sàng

- Chưa ghi nhận triệu chứng XHTH do vỡ giãn TMTQ

- Chưa ghi nhận triệu chứng bệnh não gan

=> nghĩ nhiều giai đoạn mất

Đề nghị: Albumin máu, Bilirubin máu, PT, INR để phân loại CTP; CTM, NH₃ máu

❖ **Nguyên nhân:** các nguyên nhân thường gặp

- VGSV B: BN có tiền căn nhiễm VGSV B mạn -> nghĩ nhiều

- VGSV C: chưa ghi nhận tiền căn mắc -> không nghĩ

- Rượu: khai thác thói quen không ghi nhận sử dụng nhiều rượu bia -> không nghĩ

- Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu: BN không có yếu tố nguy cơ: béo phì, rối loạn lipid máu, bất dung nạp glucose -> không nghĩ

Đề nghị: HbsAg, AntiHCV, HBe-Ag, Anti-HBe, HBV DNA.

❖ **Biến chứng:** các biến chứng thường gặp

- XHTH: chưa ghi nhận lâm sàng -> đề nghị CTM

- Nhiễm trùng dịch báng: BN không đau bụng, không sốt nên ít nghĩ -> chọc dò dịch báng

- Bệnh não gan: BN tỉnh, không run vẩy, không hơi thở mùi gan -> không nghĩ

- Hội chứng gan thận: BN có tiểu ít tăng dần -> Creatinin máu, eGFR

- Ung thư gan: BN sụt cân 9% trong 1 tháng -> đề nghị SA Bụng, AFP tầm soát

- Báng bụng khó chữa: tùy điều trị

- Biến chứng tim phổi: có HC 3 giảm -> Xquang ngực thẳng

2. Đợt bùng phát viêm gan B mạn:

- BN có triệu chứng vàng da vàng mắt

- BN có các yếu tố thuận lợi:

+ Ngưng Tenofovir (kháng HBV) 1 tuần

+ Điều trị thuốc ức chế miễn dịch hay hóa trị liệu (không)

+ Có bệnh gây tổn thương gan (xơ gan) và suy yếu miễn dịch (HIV)

- Đề nghị: ALT máu

(ALT > 3 lần so với trước hoặc >5 lần ULN)

XI. Đề nghị CLS

1. Cận lâm sàng thường quy:

- Công thức máu, Glucose máu
- AST, ALT
- BUN, Creatinin, ion đồ
- TPTNT, ECG, Xquang ngực thẳng.

2. Cận lâm sàng chẩn đoán:

- CLS chẩn đoán xác định: Siêu âm bụng, Fibroscan
- CLS chẩn đoán giai đoạn: Bilirubin máu (Direct, Total), Albumin máu, PT, aPTT, INR, NH₃
- CLS chẩn đoán nguyên nhân: HBsAg, anti-HCV, HBe-Ag, Anti-HBe, HBV DNA
- CLS chẩn đoán biến chứng: B.U.N, Creatinin máu, eGFR, Xquang ngực thẳng AFP, chọc dịch bụng

XII. Kết quả CLS

1. Tổng phân tích tế bào máu:

Ngày	04/05/2021	Khoảng tham chiếu	
WBC	2.87	4-10	G/L
%Neu	48.5	45-75	%
%Lym	40.4	20-35	%
%Mono	8.4	4-10	%
%Eosin	2.4	1-8	%
%Baso	0.3	0-2	%
Neu	1.39	1.8-7.5	G/L
Lym	1.16	0.8-3.5	G/L
Mono	0.24	0.16-1	G/L
Eosin	0.07	0.01-0.8	G/L
Baso	0.01	0-0.2	G/L
RBC	2.61	3.8-5.5	T/L
Hb	103	120-150	g/L
HCT	0.29	0.35-0.45	L/L
MCV	111.1	78-100	fL

MCH	39.5	26-30	pg
MCHC	355	320-350	g/L
RDW	14.4	11.5-14.5	%cv
PLT	101	150-400	G/L

Phân tích:

- Giảm số lượng 3 dòng tế bào -> có thể do cường lách hoặc/và HIV
- Bạch cầu: Lympho chiếm ưu thế do số lượng Neutrophil giảm
- Số lượng HC, Hb, HCT giảm -> Thiếu máu mức độ nhẹ
- MCV, MCH tăng -> Thiếu máu hồng cầu to ưu sắc -> thiếu Folate, B12

Kết luận: Thiếu máu hồng cầu to ưu sắc mức độ nhẹ -> phù hợp với xơ gan mất bù

2. Đông máu toàn bộ

PT	37.4	11.5-14.5	giây
PT	26		%
T	13.6		giây
INR	2.9	0.8-1.1	
aPTT	54.1	25.7-31.5	giây
T	30.5		giây

Phân tích:

- Thời gian PT, aPTT đều kéo dài
- INR tăng

Kết luận: bệnh nhân rối loạn đông máu: giảm tạo yếu tố đông máu tại gan ảnh hưởng đến con đường đông máu nội-ngoại sinh và chung (trừ VIII, vWf) -> phù hợp xơ gan

3. Các XN sinh hóa khác

Creatinin	73.4	49-100	umol/l
eGFR	99.78	≥ 90	ml/phút/1.73m ²
AST	76.0	0-34	U/L
ALT	25.4	0-34	U/L
Bilirubin toàn phần	96.0	5-21	umol/l
Bilirubin trực tiếp	46.2	0.0-3.3	umol/l
Na ⁺	130	136-146	mmol/l
K ⁺	3.74	3.4-4.5	mmol/l
Cl ⁻	101.9	101-109	mmol/l
Albumin	13.7	35-52	g/L
NH ₃	75.17	18.2-72.2	μmol/L
Đường huyết mao mạch	59		mg/dL

- Creatinin, eGFR trong giới hạn bình thường -> chưa có biến chứng hội chứng gan thận

- AST, ALT:
 - + AST tăng cao
 - + ALT không tăng -> không nghĩ đây là đợt bùng phát viêm gan B mạn
 - + AST/ALT=3 -> tổn thương gan mạn: xơ gan, viêm gan mạn do virus
- Bilirun toàn phần, trực tiếp đều tăng: Direct/Total=0.48125
 - > phù hợp xơ gan và ứ mật
 - > phù hợp bệnh cảnh và tiền căn sỏi túi mật
- Na⁺ giảm nhẹ, K⁺ và Cl⁻ trong giới hạn bình thường
- Albumin máu giảm nặng (< 25g/L) phù hợp trong xơ gan
- NH₃ tăng nhẹ -> phù hợp cho BN Xơ gan / VGSV B
- Đường huyết mao mạch giảm: do giảm dự trữ glycogen do TB gan tổn thương

Kết luận: Cận lâm sàng phù hợp với Hội chứng suy tế bào gan

4. Siêu âm bụng:

Gan: **không to, bờ không đều, nhu mô thô -> gợi ý xơ gan**

Mật: túi mật không to, vách mỏng, **có sỏi 1.5mm** -> giải thích được tỉ số Direct/Total

Lách: không to, không thấy bất thường nhu mô

Tụy: không to, không thấy bất thường nhu mô

Hai thận: không ứ nước, không sỏi

Bàng quang: thành không dày, không sỏi

Tuyến tiền liệt: không to

Ghi nhận khác: **dịch ổ bụng nhiều** -> phù hợp bệnh cảnh xơ gan

Kết luận:

- Phù hợp bệnh cảnh xơ gan: gan thô, bờ không đều
- Phù hợp xơ gan mất bù: dịch ổ bụng
- Phù hợp xơ gan + ứ mật: sỏi túi mật

5. Xquang ngực thẳng

Trung thất: + Trung thất không rộng, không thấy bất thường đường bờ trung thất

+ Bóng tim không lớn

Phổi: + Không thấy tổn thương nhu mô phổi 2 bên

Màng phổi: + Không thấy dày hay đóng vôi màng phổi

+ **Tràn dịch màng phổi hai bên**

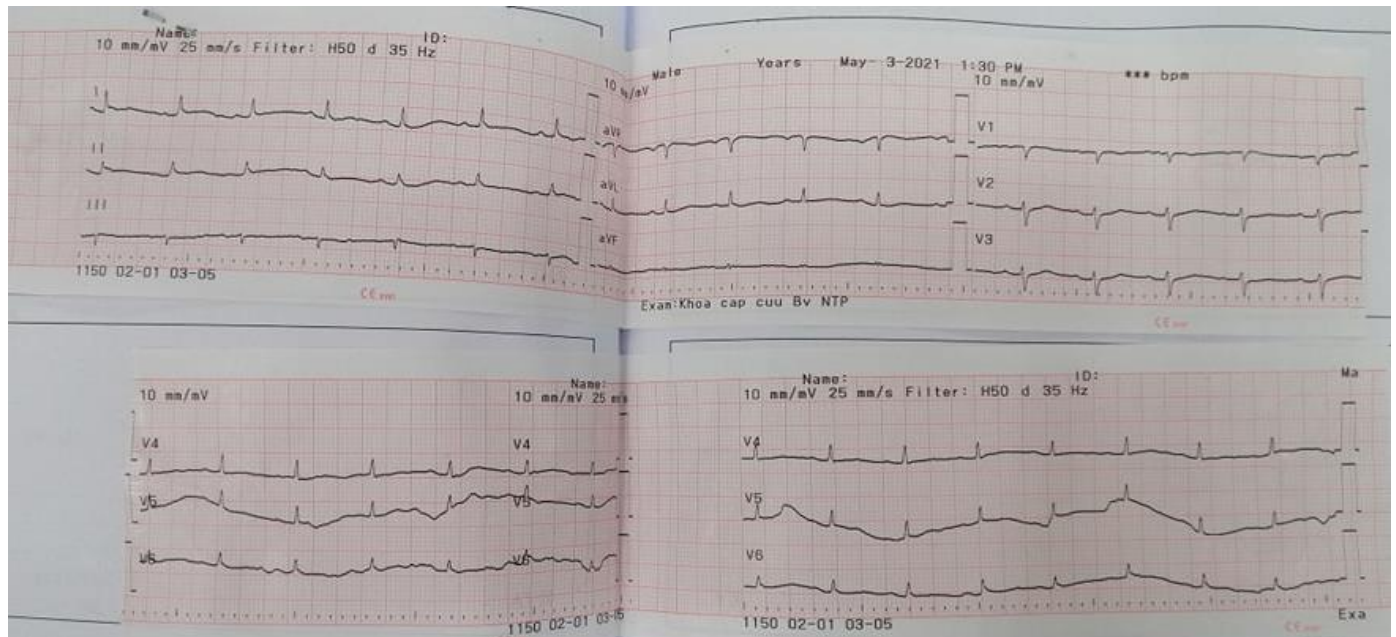
Thành ngực – Cơ hoành:

+ Không ghi nhận bất thường

Ghi nhận khác: Không có

Kết luận: tràn dịch màng phổi phù hợp trong bệnh cảnh tràn dịch đa màng trong xơ gan mất bù

6. ECG



- Nhịp xoang

- Cường độ sóng yếu -> nghĩ do TDMP

* KẾT LUẬN CHUNG:

* ĐÁNH GIÁ CTP

Bệnh não gan	Không	1
Bảng bụng	Trung bình	3
Bilirubin máu	>3	3
Albumin máu	<2.8	3
PT hoặc INR	PT > 6s, INR > 2.2	3

Tổng điểm: 13 điểm -> Child C

* CÁC CẬN LÂM SÀNG CÒN THIẾU

- Thường quy: TPTNT, B.U.N

- Chẩn đoán: HBsAg, anti-HCV, HBe-Ag, Anti-HBe, HBV DNA, AFP, Fibroscan, Chọc dịch ổ bụng

XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Xơ gan mất bù do viêm gan siêu vi B, biến chứng tràn dịch màng phổi /viêm gan siêu vi B mạn, ĐTĐ type 2, HIV.