

BỆNH ÁN

Sinh viên: Đặng Nguyễn Minh Hải

Lớp Y16A – Tổ 03

MSSV 111160075

Thời gian thực tập tại khoa Tiêu Hóa BVCR : 09/09/2019 – 20/09/2019

I. HÀNH CHÍNH

Bệnh nhân Phạm Tiến Trung

Năm sinh 1979 (40 tuổi).

Địa chỉ: tỉnh Bình Dương.

Nghề nghiệp: Phụ bán quán ăn.

Nhập viện 10.30pm ngày 4 tháng 9 năm 2019

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: đau thượng vị

III. BỆNH SỬ

Đêm cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân có ăn uống thịnh soạn (hải sản, 3-4 lon bia).

Sáng cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân đau đột ngột thượng vị, âm ỉ liên tục, không giảm, lan sang 2 bên hông và sau lưng, không buồn nôn. Bệnh nhân có nôn ói một lần (sau ăn 2 đến 3 giờ) ra thức ăn cũ và dịch, không máu không đàm nhầy, lượng 50 ml, sau nôn không giảm đau. Bệnh nhân không tiêu chảy, ăn uống buổi sáng vẫn như những ngày trước đó.

Chiều cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân có tiêu phân đen sệt, không máu đỏ, không lẫn thức ăn, lượng 200ml, một lần, không chóng mặt, không say xẩm. Có sử dụng thuốc dạ dày của Bệnh Viện Hòa Hảo - Bình Dương (mua thuốc toa cũ) thì thấy không giảm đau, có xì hơi nhiều, da hơi vàng.

Sáng ngày nhập viện, bệnh nhân đau quặn thượng vị dữ dội, trên nền đau liên tục, hai đến ba cơn đau quặn, mỗi cơn 5 phút, cách nhau 15 phút, đau vã mồ hôi, đau nín thở, kèm sốt, lan ra hai bên hông và sau lưng, nằm nghiêng người về bên trái thì giảm đau, nôn ói một lần ra thức ăn cũ 100 ml kèm dịch trắng đục, không lẫn máu, không lẫn đàm. Kèm tiêu phân đen với tính chất tương tự => Bệnh nhân nhập viện cấp cứu tại Bệnh viện Hòa Hảo - Bình Dương.

Trong quá trình bệnh bệnh nhân không ợ nóng, ợ chua, ợ hơi, không buồn nôn, thấy chán ăn. Nước tiểu vàng trong lượng 1,5 lít một ngày. Không tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu lắt nhắt, tiểu đêm. Không bí trung tiện, không chóng mặt, không ngất.

Cận lâm sàng tuyến trước (BV Hoà Hảo - Bình Dương)

WBC 13,4 G/L HCT 49% Neutrophil 83%
K 5,9 mmol/L

Siêu âm bụng: viêm tụy cấp, quai ruột chướng hơi.

CT bụng cản quang: tụy phù nề, tụ dịch quanh tụy, dịch ổ bụng nhiều.

Men tụy Amylase 382 U/L Lipase 1059 U/L

Chẩn đoán tuyến trước: theo dõi viêm tụy hoại tử, tăng kali, máu liệt ruột.

Điều trị tuyến trước

NaCl 500ml/chai*5chai

Paracetamol 1g/chai * 1chai

Furosemide 20mg * 2 ống

Ceftazidin 1g/lọ

Insulin actrapid 12UI pha Glucose 20% 250ml/chai

Đặt sonde mũi dạ dày.

Tình trạng nhập viện: nhịp thở 20 lần/phút, mạch 87/lần phút, huyết áp 130/80 mmHg, T 37°C

IV. TIỀN SỬ

Năm 2017, bệnh nhân đau thượng vị, tiêu phân đen sệt, nhưng không có sốt, không nôn ói, được chẩn đoán Viêm Đường Ruột tại bệnh viện Hòa Hảo Bình Dương.

Tháng 1 năm 2018, bệnh nhân đi khám lại ở bệnh viện Hòa Hảo, có nội soi, siêu âm bụng chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng do HP, có cho thuốc uống. Bệnh nhân uống hết thuốc thì ra ngoài mua thuốc tiếp theo toa cũ về uống, không theo dõi điều trị.

Từ tháng 1 năm 2018 đến nay, bệnh nhân có đau thượng vị 5-6 lần, tiêu phân đen sệt và cũng uống thuốc theo toa cũ thì hết đau.

Bệnh nhân không theo dõi sức khỏe thường xuyên.

Bệnh nhân chưa chích ngừa viêm gan siêu vi B.

Không ghi nhận bệnh lý tiêu hóa, gan mật khác.

Bệnh nhân không hút thuốc, có uống rượu 100 ml/ngày trong 20 năm. (Lượng rượu 32g)

Không ghi nhận tiền căn dị ứng thức ăn.

Không ghi nhận tiền căn ngoại khoa.

Gia đình: chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

1. Tim mạch: không hồi hộp, không đánh trống ngực.
2. Hô hấp: không khó thở, không đau ngực, không ho, không khạc đàm.
3. Tiêu hoá: đau thượng vị, ăn uống kém, tiêu phân đen sệt.
4. Tiết niệu: nước tiểu vàng trong, lượng 1,5lit/day, không tiểu gắt, buốt, lắt nhắt, đêm.
5. Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
6. Cơ xương khớp: không đau khớp.
7. Chuyển hóa: không phù, không sốt.

VI. KHÁM (10am ngày 11 tháng 9 năm 2019)

1. Tổng trạng

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu: Mạch 84 lần/phút, HA 130/80mmHg, Nhịp thở 18 lần/phút, T 37°C
- Thể trạng: chiều cao 1,64m ; cân nặng 57kg (trước bệnh) => BMI = 21,2 (bình thường)
- Da niêm nhạt, kết mạc mắt không vàng, không vàng niêm đáy lưỡi.
- Không môi khô, không lưỡi dơ.
- Có móng trắng, không lòng bàn tay son, không dấu bầm máu, không dấu xuất huyết da niêm.
- Không phù chân.

2. Đầu mặt cổ

- Cân đối, không biến dạng.
- Tuyến giáp không to.
- Khí quản không lệch.
- Tuyến mang tai không to.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

3. Lồng ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sao mạch, không sẹo mỗ cũ.
- Phổi: Rung thanh đều 2 bên. Gõ trong 2 bên phổi. Âm phế bào êm dịu 2 phế trường, không rale.
- Tim mạch: Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1x1cm
Không ổ đập bất thường, dấu Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-).
T1 T2 đều rõ, tần số 84 lần/phút, không âm thổi.

4. Bụng

- Bụng cân đối 2 bên, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu rắn bờ, cullen (-), grey tunner (-).
- Nghe: nhu động ruột (chưa nghe).
- Gõ trong, cầu bàng quang (-), gõ đục vùng thấp (-).
- Sờ: Bụng căng, cơ bụng gồng, ấn đau thượng vị, không đề kháng thành bụng.

Murphy (-)

Gan bờ trên liên sườn V bờ phải xương ức, bờ dưới không chạm. Gan cao 9cm.

Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-).

Lách, thận không sờ chạm.

McBurney (-)

5. Thần kinh, cơ xương khớp.

- Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú.
- Không sưng, nóng đỏ khớp. Không giới hạn vận động khớp.

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam 40 tuổi, NV vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày.

TCCN:

Đau thượng vị liên tục, lan ra 2 bên hông và sau lưng.

Tiêu phân đen.

Nôn ói ít, sau nôn không giảm đau.

Sốt

TCTT

Sinh hiệu NV: thở 20 lần/phút, mạch 87/lần phút, huyết áp 130/80 mmHg, T 37°C

Da niêm nhạt, móng trắng

Tiền căn

Viêm loét dạ dày tá tràng.

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Đau thượng vị.
2. Xuất huyết tiêu hóa trên.
3. Tiền căn Viêm loét dạ dày tá tràng

IX. CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán sơ bộ: Viêm tụy cấp giờ 36, nghi do rượu, chưa có dấu hiệu gợi ý tiến triển nặng / Xuất huyết tiêu hóa độ I đã ổn do viêm loét dạ dày xuất huyết.
- Chẩn đoán phân biệt:
 - + Viêm tụy cấp giờ 36, do tăng tryglycerid, có dấu hiệu gợi ý tiến triển nặng / Xuất huyết tiêu hóa độ I đã ổn do viêm loét dạ dày xuất huyết.
 - + Viêm loét dạ dày tá tràng biến chứng thủng ổ loét.

X. BIÊN LUẬN

1. Đau thượng vị

a) Bụng ngoại khoa

- Tắc ruột: bệnh nhân còn đi tiêu và trung tiện được, sau nôn không giảm đau => ít nghi.
- Thủng ổ loét dạ dày tá tràng: bệnh nhân có tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng do HP, tiền căn đau thượng vị 2 năm nay, nhưng khám

không thấy đề kháng thành bụng, không cảm ứng phúc mạc (giờ 36) nên => ít nghĩ.

- Viêm túi mật cấp: thời điểm nhập viện không có sốt, khám Murphy (-), đau thượng vị, không lan xuống hạ sườn phải không có tiền căn đau quặn mật trước đây, không có tiền căn sỏi mật trước đây => không nghĩ.

- Viêm đường mật cấp: bệnh nhân không sốt, không vàng da, khám không thấy đề kháng hạ sườn Phải => không nghĩ.

- Viêm ruột thừa cấp: thường diễn tiến đau thượng vị lan sang hố chậu phải và có sốt, diễn tiến ở bệnh nhân này không phù hợp, điểm McBurney (-), bệnh giờ thứ 36 => không nghĩ.

b) Nội khoa

- Viêm tụy cấp: bệnh nhân đau bụng với tính chất điển hình kiểu tụy, sau nôn có giảm đau, đêm hôm trước có ăn uống thịnh soạn (hải sản, rượu bia) => Nghi ngờ nhiều nguyên nhân do rượu.

- Nhồi máu cơ tim: bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ tim mạch (THA, DTD, Rối loạn lipid máu), thời điểm nhập viện không có hội chứng vành cấp, không có khó thở => nên không nghĩ đến.

- Phình bóc tách động mạch chủ: thường trên người cao tuổi có THA lâu năm => ít nghĩ

- Nhồi máu mạc treo: bệnh nhân không có bệnh lý tăng đông, không rối loạn nhịp, không có cơ địa ung thư, không dùng thuốc tăng đông => ít nghĩ.

- Viêm loét dạ dày tá tràng: bệnh nôn đau thượng vị, có nôn ói lượng ít, sau nôn không giảm đau, tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng 2 năm tái đi tái lại, không theo dõi => không loại trừ.
- Viêm đáy phổi: bệnh nhân không ho, không khạc đàm, khám phổi chưa ghi nhận bất thường, nên không nghĩ đến.
- Nhiễm toan ceton đái tháo đường: bệnh nhân không ghi nhận tiền căn DTD, không ghi nhận thở nhanh sâu nên không nghĩ đến.

2. Viêm tụy cấp.

Giờ thứ 36.

Nguyên nhân gây viêm tụy cấp:

- + Sỏi mật: bệnh nhân không có tiền căn đau quặn mật, không có sốt khi nhập viện, murphy (-) => ít nghĩ, cho làm siêu âm bụng, Bilirubin, ALT, AST.
- + Rượu: bệnh nhân uống rượu 32g cồn/ngày * 20 năm, đêm trước có ăn thưởng thịnh soạn (hải sản, rượu), nên nghĩ nhiều.
- + Tăng Tryglycerid: bệnh nhân uống rượu nhiều => nguy cơ tăng tryglycerid.

Dấu hiệu tiến triển nặng:

- + Không có SISR (hội chứng đáp ứng viêm toàn thân): lúc NV thở 20 lần/phút, mạch 87/lần phút, T 37°C
- + Thang điểm BISAP (đánh giá sau nhập viện 12-24h): BUN, không có rối loạn tri giác, không có SISR, Tuổi < 60, Khám không thấy hội chứng 3 giảm trên lâm sàng (TDMP).

=> Bệnh nhân có thể có từ 1-2 điểm BISAP

+ Cận lâm sàng tuyến trước có HCT 49% > 44%,

+ Cần đo lại HCT lúc nhập viện, đo CRP sau 48h khởi phát bệnh, Procalcitonin để tiên lượng độ nặng của bệnh.

+ Suy đa cơ quan: Huyết áp 130/80 mmHg (không hạ huyết áp).

Bệnh nhân không khó thở nên không nghĩ giảm oxy máu. Không ghi nhận giảm thể tích nước tiểu. => Chưa ghi nhận dấu hiệu suy cơ quan trên lâm sàng.

=> Cho làm BUN, Creatinin

Biến chứng tại chỗ

+ Đề nghị chụp CT bụng chậu có cản quang để xem có tụ dịch quanh tụy, hoại tử tụy, hoại tử tạo vách, nang giả tụy.

+ Viêm tụy cấp thể hoại tử nhiễm trùng: NV không sốt, chưa thấy suy cơ quan trên lâm sàng nên nghĩ chưa có biến chứng này.

Biến chứng toàn thân: không ghi nhận tiên căn bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh mạch vành nên không nghĩ.

3. XHTH trên.

Bệnh nhân có tiêu phân đen sệt, không lẫn máu, không lẫn thức ăn, lượng 200ml/lần, trước đó không ăn tiết canh, nên nghĩ có XHTH trên.

Mức độ: bệnh nhân không có chóng mặt, say xẩm, nhập viện có mạch 87/lần phút, huyết áp 130/80 mmHg, thở 20 lần/phút nên nghĩ XHTH mức độ nhẹ (độ I).

Diễn tiến: sinh hiệu ổn, hiện không còn tiêu phân đen.

Nguyên nhân:

- Viêm loét dạ dày xuất huyết: bệnh nhân có tiền căn sử dụng rượu bia 20 năm, có sử dụng thuốc trị đau dạ dày theo toa cũ BV Hòa Hảo, bệnh nhân XHTH mức độ nhẹ, tiêu phân đen, không nôn ói ra máu => nghĩ nhiều.
- Loét dạ dày tá tràng: bệnh nhân có nôn ói 50ml khi đau, tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng do HP (có nội soi), nhưng đợt nhập viện không có nôn ói ra máu, nên không loại trừ. Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng.
- Vỡ dẫn tĩnh mạch thực quản: bệnh nhân không có nôn ói ra máu, không hội chứng TALTCM, không lách to, không gan to. => không nghĩ.
- Hội chứng Mallory Weiss: bệnh nhân nôn ói ít, không nôn trớ, không ợ nhiều, không nôn ói ra máu nên không nghĩ.
- Ung thư dạ dày: bệnh nhân thể trạng tốt (trước đợt bệnh, theo BMI), không có tiền căn chán ăn, sụt cân nhanh, khám không thấy khối u bụng => không nghĩ.

Đánh giá tiên lượng tái phát và tử vong theo Blatchford trên lâm sàng:

HATT 130mmHg : 0đ

Mạch 87 lần/phút : 0đ

Tiêu phân đen: 1đ

=> Cho làm thêm Ure, HGB.

XII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

1. Chẩn đoán:

SA bụng.

Amylase máu, Amylase niệu / Lipase. Triglycerid

Công thức máu (HCT lúc NV sau 12h, 24h, WBC),

CRP 48h sau khởi phát.

ALT, AST, Bilirubin, PT, aPTT, HbsAg, AntiHCV

BUN lúc NV sau 24h, 48h, Creatinine.

CT Scan bụng chậu có cản quang.

LDH, Ion đồ, Calci máu

Nội soi thực quản dạ dày tá tràng.

2. Thường quy:

TPTNT, đường huyết khi đói, LDL-c, HDL-c, Cholesterol total, ECG.

XIII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG.

1. Sinh hóa

	05/09	07/09	09/09	Normal Value	Unit
Đường huyết	131			70 – 110	mg/dL
ALT	29			5 – 49	U/L
AST	104			9 – 48	U/L
Amylase	229			< 100	U/L
BUN	9,0	10		7 – 20	mg/dl
Creatinine	0,57	0,47		0.7 – 1.5	mg/dl
eGFR (CKD-EPI)	128,45	139,04		> 90	ml/min/1,73
Tryglycerid	1050	203			mg/dL
Bilirubin total	0,97			0.2 – 1.0	mg/dL
Bilirubin TT	0,31			0.0 – 0.2	mg/dL
Bilirubin GT	0,67			0.2 – 0.8	mg/dL
Calci TP	1,3			2.2 – 2.6	mmol/L
CRP	276			< 6	mg/L
Na+	128	136	131	135 – 150	mmol/L
K+	4,4	3,2	3,4	3.5 – 5.5	mmol/L
Cl-	94	98	95	98 – 106	mmol/L
Lipase	972			< 100	U/L

Bệnh nhân giảm Na máu có thể là giảm giả tạo do tăng Tryglycerid.

2. Siêu âm bụng (10/09/2019)

Tràn dịch màng phổi (Phải).

Gan: không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, độ echogen bình thường.

Tĩnh mạch cửa: Không dẫn.

Tĩnh mạch trên gan: Không dẫn.

Nhánh gan phải: không dẫn – Nhánh gan trái: không dẫn.

Túi mật: không to, vách mỏng, có bùn mật.

Ổng mật chủ: không dẫn, không sỏi.

Lách: không to, không tổn thương khu trú.

Tụy: to, echo kém, tụ dịch quanh tụy.

Thận phải: Bình thường. Giới hạn vỏ/ tủy rõ. Độ echogen dày hơn gan.

Thận trái: Bình thường. Giới hạn vỏ/ tủy rõ. Độ echogen dày hơn gan.

3. Công thức máu (05/09/2019)

	05/09	Normal Value	Unit
RBC	4.34	3.8 – 5.5	T/L
HGB	155	120 – 170	g/L
HCT	41.6	34 – 50	%
MCV	95.5	78 – 100	fL
MCH	<u>35.7</u>	24 – 33	Pg
MCHC	<u>373</u>	315 – 355	g/L
WBC	<u>11.73</u>	4 – 11	G/L
% Neutro	<u>82.1</u>	45 – 75	%
Neutro	<u>9.63</u>	1.8 – 8.25	G/L
% Lympho	<u>12.2</u>	20 – 40	%
Lympho	1.43	0.8 – 4.4	G/L
% Mono	5.1	4 – 10	%
Mono	0.6	0.16 – 1.1	G/L
% Eosin	<u>0.3</u>	2 – 8	%
% Baso	<u>0.3</u>	0 – 2	%
PLT	<u>178</u>	200 – 400	G/L

RDW-CV	13	11.5 – 14.5	%
MPV	9.8	7 – 12	fL
PT	15.8	12 – 15	Giây
INR	1.18	1 – 1.2	
FiB	5.82	2 – 4	g/L
APTT	30.1	26 – 37	giây
APTT (R)	0.44	0.8 – 1.2	

4. Cận lâm sàng tuyến trước (BV Hoà Hảo – 04/09/2019)

WBC 13,4 G/L HCT 49% Neutrophil 83% K 5,9 mmol/L

Siêu âm bụng: viêm tụy cấp, quai ruột chướng hơi.

CT bụng cản quang: tụy phù nề, tụ dịch quanh tụy, dịch ổ bụng nhiều.

Men tụy: Amylase 382 U/L Lipase 1059 U/L

5. Phân tích

Lúc nhập viện từ BV Hòa Hảo lên BVCR, bệnh nhân có chẩn đoán tăng kali máu ở tuyến trước (K+ 5,9 mmol/L) nên được truyền Insulin actrapid 12 UI pha Glucose 20% 250ml/chai nên sinh hóa máu ngày 05/09/2019 ghi nhận tăng đường máu, K+ giảm (từ 5,5 xuống giá trị bình thường 4,4).

Men tụy ở tuyến trước Amylase 382 U/L Lipase 1059 U/L

Tăng men tụy (Amylase, lipase): Lipase tăng cao hơn 3 lần giá trị bình thường (972 với 160U/L). Amylase tăng (228U/L) tụy chưa đủ tiêu chuẩn. Nhưng xét nghiệm thực hiện 48h sau khởi phát (05/09/2019) nên có thể giá trị Amylase đang trở về bình thường.

Lâm sàng có đau kiểu tụy và CLS có tăng men tụy hơn 3 lần giá trị bình thường. Siêu âm bụng thấy có tụy to, echo kém, tụ dịch quanh tụy => Có viêm tụy cấp.

Tăng Tryglycerid máu $1050 > 1000$ mg/dL, ALT không tăng, Bilirubin trong giới hạn bình thường, siêu âm không ghi nhận túi mật căng to, không sỏi đường mật, nên nguyên nhân viêm tụy cấp là do tăng tryglycerid.

Nguyên nhân tăng tryglycerid có thể nghĩ ở bệnh nhân này: Uống rượu nhiều, ngoài ra chưa loại trừ đái tháo đường, đề nghị làm HbA1C.

Tiền lượng mức độ

Không có SIRS (do không sốt; WBC 11,73 chưa đạt hơn 12; thở 20 lần/phút; Mạch 87l/p chưa đạt hơn 90l/p)

BISAP 1đ, do có TDMP phải (BUN 9,0 mg/dL chưa đạt hơn 20mg/dL)

Hct 49% ($>44\%$) làm ở tuyến trước. CRP sau 48 giờ khởi phát đau bụng là 276mg/L (>150 mg/L). => tiên lượng bệnh nặng.

Biến chứng

CT Scan bụng chậu cản quang của tuyến trước có tụy phù nề, tụ dịch quanh tụy, dịch ổ bụng nhiều.

=> Có biến chứng tụ dịch quanh tụy.

6. Phân tích XHTH trên

????

XIV. KẾT LUẬN

Viêm tụy cấp giờ 36, do tăng tryglyceride, mức độ trung bình, biến chứng tụ dịch quanh tụy cấp.