# Bệnh án

### I. Hành chính:

Tên: Lương Huy C. Tuôi: 60 tuổi

Nghề nghiệp: Tự do. Địa chỉ: Q1, TPHCM.

Nhập viện vào lúc 14h30, ngày 26/12/2022

### II. Lí do NV: Bí tiểu

### III. Bênh sử:

Cách nhập viện 1 tháng, BN xuất hiện tê kiểu châm chích, bỏng rát từ vai xuống nếp bẹn ở ½ người bên phải, bệnh nhân khám ở bệnh viện Nguyễn Trãi chi biết được não đang có vấn đề và được đề nghị qua khám tại BV NTP.

Ngày nhập viện, BN tê nhiều hơn, tê hết ½ người bên phải với tính chất tương tự - > Khám và được cho nhập viện ở BV NTP.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không chấn thương, tiểu vàng trong 1-1,5L/ngày, tiêu phân vàng đóng khuôn, không yếu liệt, không rót dép, không chán ăn, không sốt, sut cân không rõ.

### Tình trạng lúc nhập viện:

- Bệnh nhân tỉnh, GCS 15đ
- Sinh hiệu ổn, CN:63Kg, CC: 160cm.
- Tự thở êm.
- Than tê ½ người P.
- Không yếu liệt chi.
- Đồng tử 2 bên 2mm, còn phản xa ánh sáng.
- Không liệt vận nhãn.

# IV. Tiền căn: Bệnh nhân chưa gặp tình trạng này trước đây.

### 1. Nôi khoa:

THA 3 năm chẩn đoán ở BV NT, không điều trị.

## 2. Ngoại khoa:

Cách 3 năm, mổ mở cắt K trực tràng, xạ trị 10 đợt.

- Thuốc: Không.
  Dị ứng: Không.
- **5. Thói quen:** Không HTL, không sử dụng rươu bia.
- **6.** Gia đình: không ghi nhận bệnh lí ung bướu, di truyền hay truyền nhiễm.

## V. Lược qua các cơ quan:

- 1. Thần kinh: không đau đầu, chóng mặt, yếu liệt, tê ½ người P.
- 2. Hô hấp: không khó thở.
- 3. Tim mạch: không đau tức ngực.
- 4. Tiêu hóa: tiêu phân vàng đóng khuôn.
- 5. Tiết niệu: tiểu vàng trong 1L/ngày.
- 6. Cơ xương khớp: không đau nhức, phù nề.

# **VI. Khám:** 7h ngày 29/12/2022.

### 1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Niêm hồng.
- Sinh hiệu: M: 901/p, NT: 181/p, HA: 110/80mmHg, SpO2: 100%
- CN: 63Kg, CC:163cm -> BMI: 23.7
- Không sốt.

### 2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối.
- Không hạch.
- Khí quản không lệch.

### Thần kinh:

- Thi trường tốt.
- Đồng tử 2 bên có phản xạ ánh sáng.
- Dây IV bình thường.
- Cơ cắn 2 bên tốt.
- Phát âm rõ, không nuốt nghẹn.
- Cảm giác nông, sâu bình thường.
- Không yếu liệt chi, không teo cơ.
- Babinski (-).
- Không dấu cổ gượng.
- Phản xạ gân xương bánh chè, gân Achilles còn.

### 3. Lồng ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không có lồng ngực hình thùng, khoang liên sườn không giãn rộng, không gù vẹo cột sống, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ.
- Không co kéo cơ hô hấp phụ.
- a. Phổi:
- Rung thanh đều 2 bên
- Gõ trong
- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường
- Không rale
- b. Tim:
- Mỏm tim ở KLS IV đường trung đòn trái, diện đập 1 x 1cm2.
- Dấu Hazer (-).
- Tim đều 90 lần/phút.
- T1, T2 rõ, không âm thổi.

# 4. Bung:

- Seo mổ cũ dài 8cm ở dưới rốn, seo d=2cm ở hố châu P và T.
- Không tuần hoàn bàng hệ.
- Nhu đông ruột 5 lần/phút.
- Không âm thổi bất thường.
- Gõ vang.
- Bung mềm, không điểm đau khu trú.
- Gan, lách sở không chạm.
- Không hạch vùng bẹn.

### 5. Tầng sinh môn:

- Không đặt sonde tiểu.
- Bìu không sưng, đỏ.
- Hậu môn không chảy dịch.

### 6. Tứ chi:

- Các trục chi thẳng, không biến dạng, không giới hạn vận động, không cử đông bất thường.
- Sức cơ 2 tay 5/5
- Sức cơ 2 chân 5/5

# VII. Tóm tắt bệnh án:

BN nam, 60 tuổi, NV vì tê ½ người P, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

#### TTCN:

- Tê ½ người P.

### TTTT:

- Cảm giác nông, sâu bình thường.
- Không yếu liệt.

### Tiền căn:

- K trực tràng đã mổ và xạ trị 10 đợt trong 3 năm.
- Tiền căn: THA 3 năm không điều trị.

## VIII. Đặt vấn đề:

- Tê ½ người P.
- Tiền căn: THA 3 năm không điều trị, K trực tràng.

## IX. Chân đoán:

Sơ bộ:

# X. Biện luận:

Bệnh nhân tê ½ người Phải từ cổ xuống nếp ben nhiều tháng nay, nay xuất hiện thêm tê cả vùng mặt Phải và chân Phải nên nghĩ tổn thương từ hành não trở lên. Bệnh nhân có tiền căn THA 3 năm không điều trị nên nghĩ nhiều đến xuất huyết não làm tổn thương hoặc chèn ép đường dẫn truyền thần kinh cảm giác từ hành não đến vỏ não.

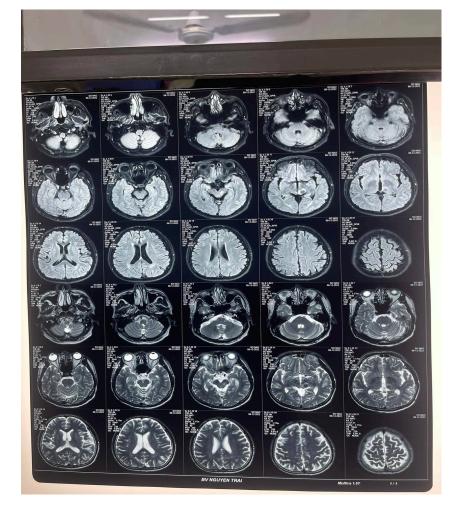
Bệnh nhân có tiền căn K trực tràng nên có thể khối u đã di căn làm tổn thương hoặc chèn ép đường dẫn truyền thần kinh cảm giác.

# XI. Cận lâm sàng:

MRI sọ não.

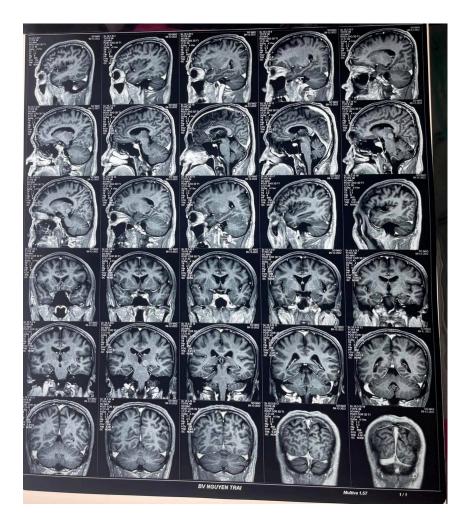
# XII. Kết quả:



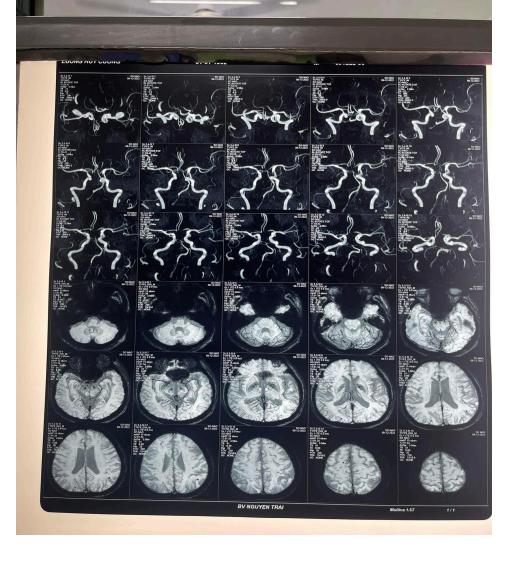


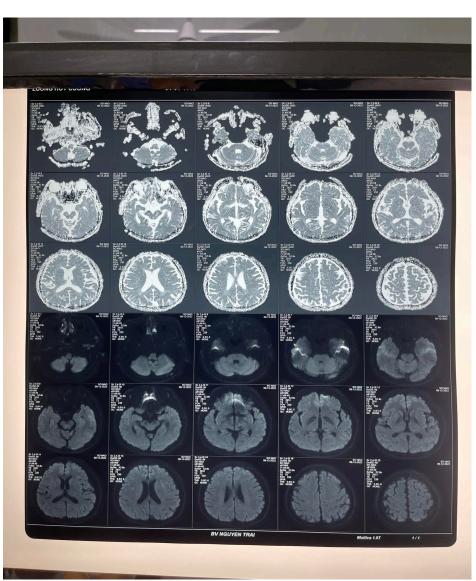












XIII. Chẩn đoán xác định: U đồi thị trái

XIV. Hướng điều trị: