

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. Hành chính

- Họ tên: Võ Minh H.
- Giới tính: Nam
- Năm sinh: 1965
- Nghề nghiệp: tự do
- Địa chỉ: Q8, TPHCM
- Nhập viện ngày 03/11/2020
- Giường 05 phòng C3.10 khoa Nội Tiêu hoá
- Ngày thực hiện bệnh án: 04/11/2020

II. Lý do nhập viện: Bụng to kèm phù 2 chân

III. Bệnh sử:

- CNV 2 tháng, BN xuất hiện da vàng nhợt, bụng to hơn mọi khi nên đi khám tại BV Nguyễn Tri Phương được chẩn đoán U gan đa ổ - Xơ gan mất bù do Viêm gan siêu vi C. BN không đồng ý nhập viện, tự ý mua thuốc Tây uống (chưa rõ loại) và thấy các triệu chứng giảm.

- CNV 1 tháng, bụng BN bắt đầu to hơn nhiều, bè hai bên đối xứng, căng tức, mặc quần cảm thấy chật hơn, BN không theo dõi cân nặng. BN vẫn đi đứng được, không khó thở, kèm da vàng nhợt, niêm vàng nhợt. BN đi tiêu phân vàng, lỏng, lượng ít, 1 lần/ngày, nước tiểu vàng sậm, không rõ lượng, không ngứa, không xạm da, không đau bụng.

- CNV 1 tuần, bụng to tăng thêm với những tính chất như trên, da vàng nhiều hơn, bắt đầu xuất hiện phù 2 chân, BN còn tiêu phân lỏng, lượng ít, nước tiểu vàng sậm.

- Ngày nhập viện, BN thấy những tình trạng trên không giảm, đi lại dễ mệt, kèm khó thở thì hít vào, khó thở lúc nằm, không đi tiểu được (trong 2 ngày), bắt đầu chán ăn, mệt mỏi nên nhập viện tại khoa Cấp cứu bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

- Tình trạng lúc nhập viện: Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt

1. Huyết áp: 150/70 mmHg
2. Nhịp thở: 20 lần/phút
3. Mạch: 82 lần/phút

4. Nhiệt độ: 37,5 độ C

5. SpO2 95%

- Trong quá trình bệnh, BN tiêu phân lỏng, màu vàng, lượng ít, không ngứa, không xạm da, không buồn nôn, không nôn, không ợ hơi, không ợ chua, không sốt, không ho, BN không theo dõi cân nặng.

IV. Tiền căn

1. Bản thân

a. Nội khoa

- CNV 13 năm, được chẩn đoán viêm gan siêu vi C tại bệnh viện An Bình, BN không tuân thủ điều trị, uống thuốc Tây, thuốc Nam xen kẽ, BN tự ý ngưng thuốc 5 năm.

- CNV 5 năm, được chẩn đoán Viêm dạ dày tá tràng tại BV NTP (không nội soi), không rõ điều trị.

- Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, tiêm ngừa VGSVB, sốt rét, tán huyết, truyền máu, xăm mình.

- Chưa ghi nhận tiền căn sỏi túi mật, viêm tụy, các bệnh lý đường tiêu hoá, thận niệu khác.

- Chưa ghi nhận tiền căn vàng da.

b. Ngoại khoa: chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật trước đây

c. Thói quen - sinh hoạt

- Uống rượu không thường xuyên, đã bỏ rượu 1 năm.

- Ngưng hút thuốc lá 10 năm

- Thích ăn đồ dầu mỡ

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng đồ ăn, thuốc

2. Gia đình

- Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, viêm gan B, C, các bệnh lý đường tiêu hoá và bệnh lý ác tính có liên quan.

V. Lược qua các cơ quan (04/11/2020)

- Diễn tiến sau nhập viện: bệnh tình, tiếp xúc tốt, da và kết mạc mắt vàng nhiều, bụng còn to, căng bóng, còn khó thở khi nằm, vô niệu, tiêu phân vàng, lỏng, lượng ít, 1 lần/ngày.

- Tim mạch: không đau ngực

- Hô hấp: khó thở, không ho

- Tiêu hoá: không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, chán ăn, tiêu phân vàng, lỏng, lượng ít, 1 lần/ngày
- Tiết niệu: vô niệu
- Cơ xương khớp: không sưng, nóng, đỏ, đau các khớp
- Thần kinh: không hoa mắt, không chóng mặt
- Chuyển hóa: không sốt, phù 2 chân, bụng to, da vàng.

VI. Khám (04/11/2020)

1. Toàn thân:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Sinh hiệu ổn:
 - HA 120/80 mmHg
 - Nhịp thở 17 lần/phút
 - Mạch 82 lần/phút
 - Nhiệt độ 37 độ C
- Cân nặng 85kg; Chiều cao 158cm
- Da vàng, kết mạc mắt vàng nhiều

2. Đầu mặt cổ:

- Niêm dưới lưỡi vàng
- Tĩnh mạch cổ nổi tư thế 45 độ (-)
- Khí quản không lệch
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Tuyến giáp không to

3. Lồng ngực

- Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, không co kéo cơ hô hấp phụ, không vết mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ

- Dấu sao mạch (+)

b. Tim:

- Tim đều, tần số 82 lần/phút
- T1, T2 rõ, không âm thổi bất thường
- Không rung miu

- Mỏm tim ở khoảng liên sườn V, đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm²
- Harzer (-), dấu nẩy trước ngực (-).

c. Phổi:

- Phổi trong
- Rì rào phế nang êm dịu hai phế trường
- Không rale

4. Bụng

- Bụng to, căng bóng, bè ra 2 bên, đối xứng, rốn lõm
- Không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch
- Không sọc mổ cũ
- Không nghe thấy âm ruột
- Không âm thổi bất thường
- Gõ đục khắp bụng
- Bụng căng, ấn đau hạ sườn phải, sờ thấy khối không di động, bờ đều ở gan (T)
- Dấu sóng vô (+)
- Lách to ngang rốn
- Gan to. Chiều cao gan 13cm, giới hạn dưới ở dưới bờ sườn # 3cm
- Rung gan (-)
- Chạm thận (-), bập bênh thận (-)

5. Thần kinh

- Cổ mềm
- Không dấu thần kinh định vị

6. Tứ chi - cơ xương khớp

- Lòng bàn tay son (+)
- Chi dưới ấn lõm (++)
- Không yếu, liệt các cơ, các khớp

VII. Tóm tắt bệnh án

- BN nam, 55 tuổi, nhập viện vì bụng to, phù 2 chân, bệnh 2 tháng. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận những triệu chứng sau:

1. TCCN:

- Da vàng
- Bụng to
- Phù 2 chân
- Khó thở
- Vô niệu
- Chán ăn, mệt mỏi
- Tiêu phân lỏng, lượng ít

2. TCTT

- Báng bụng lượng nhiều
- Da vàng, kết mạc mắt vàng nhiều
- Niêm dưới lưỡi vàng
- Dấu sao mạch (+)
- Lòng bàn tay son (+)
- Ấn đau hạ sườn (P)
- Lách to ngang rốn
- Gan to
- Chi dưới ấn lõm 2 bên (++)

VIII. Đặt vấn đề

- Hội chứng suy tế bào gan
- Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- Vô niệu

*Tiền căn: U gan đa ổ - Xơ gan mất bù do Viêm gan siêu vi C

IX. Chẩn đoán sơ bộ:

- Xơ gan mất bù do Viêm gan siêu vi C – theo dõi K gan, hội chứng gan – thận

X. Chẩn đoán phân biệt:

- Xơ gan mất bù do Viêm gan siêu vi C – viêm phúc mạc nhiễm khuẩn

XI. Biện luận lâm sàng

1. Xác nhận có xơ gan hay không?

- BN nam, 55 tuổi nhập viện vì báng bụng, phù 2 chân
 - Có hội chứng suy tế bào gan (mệt mỏi, chán ăn, da vàng, kết mạc mắt vàng, có dấu sao mạch, lòng bàn tay son, phù chân, báng bụng)
 - Có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (báng bụng, lách to)
 - Tiền căn: từng được chẩn đoán Xơ gan mất bù do Viêm gan siêu vi C cách NV 2 tháng
- ⇒ BN xơ gan thực sự

2. Phân loại:

- BN nhập viện vì bụng to, phù 2 chân, có hội chứng suy tế bào gan, có hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa nên nghĩ xơ gan mất bù.
- Đề nghị CLS để phân loại Child – Pugh: albumin máu, bilirubin máu, INR, TQ.

3. Nguyên nhân: một số nguyên nhân có thể có ở BN này như:

- Viêm gan siêu vi C: BN có tiền căn Viêm gan siêu vi C cách đây 13 năm, không tuân thủ điều trị, tự ý ngưng thuốc # 5 năm, lần nhập viện này, BN vàng da, chán ăn, mệt mỏi, ấn đau hạ sườn phải nên nghĩ nhiều => đề nghị antiHCV
- Viêm gan siêu vi B: chưa ghi nhận tiền căn liên quan nhưng BN có vàng da, chán ăn, mệt mỏi, ấn đau hạ sườn (P) nên ít nghĩ nhưng không loại trừ => đề nghị HBsAg
- Thuốc: BN có uống thuốc nam, xen kẽ thuốc tây (chưa rõ loại) nhưng BN đã ngưng dùng thuốc #5 năm nên ít nghĩ.
- Rượu: BN uống rượu không thường xuyên, ngưng uống 1 năm nay nên không nghĩ.

4. Biểu chứng:

- Hội chứng gan – thận: BN xơ gan kèm báng bụng, vô niệu => theo dõi BUN, Creatinine 48h, TPTNT, siêu âm bụng
- Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn: BN không sốt, không hạ thân nhiệt, không nôn ói nhưng có báng bụng lượng nhiều, tiêu phân lỏng nên không thể loại trừ => đề nghị chọc dò dịch báng (màu sắc dịch, protein toàn phần, albumin, đếm tế bào và thành phần tế bào)
- K gan: BN có tiền căn U gan đa ổ, gan to, chán ăn, lần nhập viện này các triệu chứng vàng da, vàng mắt, báng bụng tiến triển nhanh nhưng BN không sốt, chưa ghi nhận sụt cân nên cần theo dõi => đề nghị AFP, siêu âm bụng, CT-scan bụng có cản quang.

XII. Đề nghị CLS:

1. CLS thường quy

- CTM
- Đường huyết đói
- Creatinine, BUN
- AST, ALT
- TPTNT
- Xquang ngực thẳng
- ECG
- Ion đồ

2. CLS chẩn đoán

- Phân loại Child-Pugh: Albumin máu, Bilirubin máu (TP,TT), TQ, INR
- Siêu âm bụng
- HBsAg, anti-HCV
- Nội soi TQ-DD-TT
- AFP, CT-scan bụng có cản quang
- Chọc dò dịch báng (màu sắc dịch, protein toàn phần, albumin, đếm tế bào và thành phần tế bào)

XIII. Kết quả CLS:



1. CTM

Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Huyết Học					XN/QTKT
Tổng phân tích tế bào máu				XN2000	
* Số lượng bạch cầu	5.62	4.0 - 10.0	G/L		
Trung tính %	68.3	45 - 75	%		
Lympho %	19.4	20 - 35	%		
Mono %	9.6	4 - 10	%		
Ua axit %	1.6	1 - 8	%		
Ua bazơ %	1.1	0 - 2	%		
Trung tính	3.84	1.8 - 7.5	G/L		
Lympho	1.09	0.8 - 3.5	G/L		
Mono	0.54	0.16 - 1.0	G/L		
Ua axit	0.09	0.01 - 0.8	G/L		
Ua bazơ	0.06	0.0 - 0.2	G/L		
*Số lượng hồng cầu	2.60	3.8 - 5.5	T/L		
Huyết sắc tố	87	120 - 150	g/L		
Hematocrit	0.240	0.35 - 0.45	L/L		
MCV	92.3	78 - 100	fL		
MCH	33.5	26.7 - 30.7	pq		
MCHC	363	320 - 350	g/L		
RDW	22.2	11.5 - 14.5	%CV		
*Số lượng tiểu cầu	283	150 - 400	G/L		
MPV	9.7	7.0 - 12.0	fL		
PCT	0.27	0.19 - 0.36	%		
PDW	10.3	9.8 - 15.2	fL		

- Bạch cầu: %Lympho giảm nhưng giá trị tuyệt đối còn trong khoảng bình thường, các dòng bạch cầu khác còn trong giới hạn bình thường nên ít nghĩ có nhiễm trùng

- Hồng cầu:

- RBC, Hgb, Hct giảm, MCH tăng => thiếu máu hồng cầu ưu sắc đẳng bào
- RDW tăng => hồng cầu không đều nhau
- MCH tăng => thiếu máu do thiếu acid folic

Sinh hoá máu

Ngày xét nghiệm: 03-11-2020 21:43:44		Ngày giờ in kết quả: 03-11-2020 21:43:21				
Ngày giờ nhận mẫu: 03-11-2020 21:16:55						
Yêu cầu xét nghiệm		Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Sinh Hóa						XN/QTKT
Creatinin		115.4	49 - 100	umol/l	AU 680	
Albumin	24.6		35 - 52	g/ L	AU 680	SH-14
SGOT (AST)		58.1	0 - 34	U/L	AU 680	SH-08
SGPT (ALT)		42.7	0 - 34	U/L	AU 680	SH-09
Bilirubin toàn phần		314.9	5 - 21	umol/l	AU 680	
Bilirubin trực tiếp		166.6	0.0 - 3.3	umol/l	AU 680	
CRP		158.31	0.0 - 5.0	mg/l	AU 680	SH-17
Na+	128		136 - 146	mmol/l	AU 680	
K+		3.85	3.4 - 4.5	mmol/ L	AU 680	
Cl-	99.6		101 - 109	mmol/ L	AU 680	
Ghi chú:						
TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM						

Yêu cầu xét nghiệm		Kết quả xét nghiệm		Ngày giờ in kết quả: 03-11-2020 21:43:21		Mã QTXN	
Dòng Mẫu				Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
**NHÓM MÁU ABO + Rh(D) (GELCARD)							
Định nhóm máu ABO		O				Elflexis	
Định nhóm Rh (Anti-D)		DƯƠNG				Elflexis	
TQ (PT)		14.6		9.7 - 11.4	giây	CS2400	DM - 01
PT	51.3			89 - 129	%	CS2400	
T		11			giây	CS2400	
INR		1.41		0.89 - 1.13		CS2400	
TCK (aPTT)		32.8		22 - 28	giây	CS2400	DM - 02
T		27.2			giây	CS2400	

Ghi chú:

TL TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

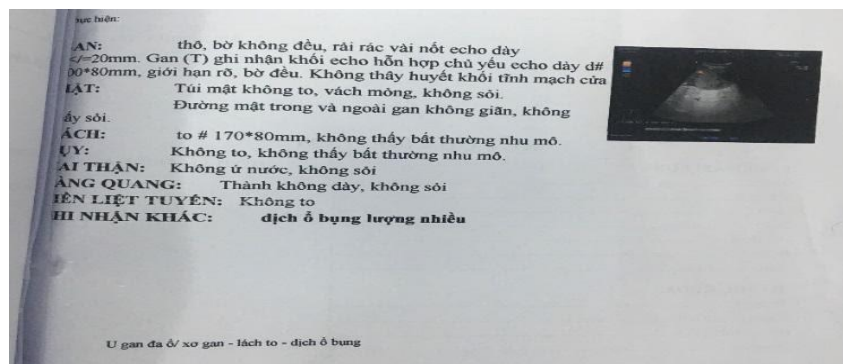
- Creatinin máu tăng => theo dõi hội chứng gan – thận
- AST, ALT tăng
- Bilirubin TP tăng, Bilirubin TT tăng
- %Bilirubin TT = 52,9% => vàng da tại gan TQ, TCK kéo dài, INR tăng => BN có rối loạn đông máu
- Albumin máu giảm nhiều
- O/P >1 => không nghĩ do rượu
- Na⁺, Cl⁻ giảm => BN có rối loạn điện giải.

2. AntiHCV, HBsAg

Ngày giờ nhận mẫu: 11-09-2020 08:32:00		Ngày giờ in kết quả: 11-09-2020 07:23:20			
Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Trị số tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
<u>Miền Dịch</u>					
ANTI-HCV	63.55 Reactive		S/CO	HISCL 5000	
-(HBsAg)	0.00 Nonreactive		S/CO	HISCL 5000	
Ghi chú:					
Trưởng Khoa xét nghiệm					

Có nhiễm virus viêm gan siêu vi C

3. Siêu âm bụng

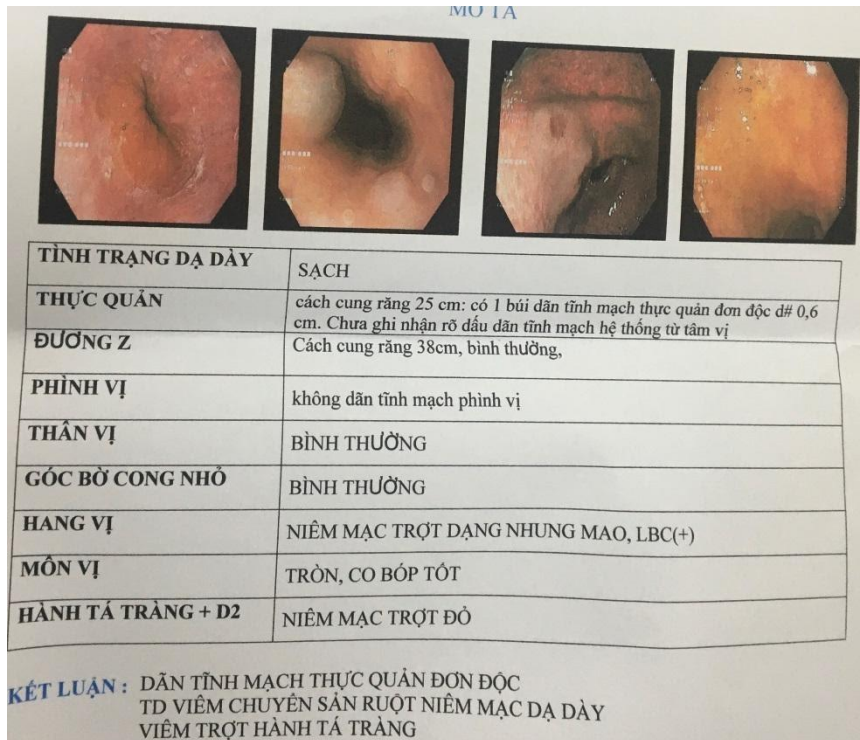


- Gan: thô, bờ không đều, rải rác vài nốt echo dày, gan (T) ghi nhận khối echo hỗn hợp, giới hạn rõ, bờ đều => cần theo dõi K gan

- Lách to

- Dịch ổ bụng lượng nhiều

4. Nội soi TQ-DD-TT



- Tình trạng: Dẫn tĩnh mạch thực quản, viêm loét hành tá tràng, loét niêm mạc hang vị

- Thực quản: Dẫn tĩnh mạch thực quản đơn độc, d#0.6cm, chưa có dấu hiệu xuất huyết, không có dấu chấm son

- Hang vị: Niêm mạc loét dạng nhung mao

- Hành tá tràng + D2: Niêm mạc loét đỏ

- Xét nghiệm Urease: Không

=> Không đề nghị xử trí tiếp theo

4. Dịch bệnh

Ngày sinh	Yêu cầu xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Máy XN	Mã QTXN
Dịch	Dịch màng bụng	MÀU VÀNG, KHÔNG ĐỒNG, SAU LY TÂM CÓ TẾ BÀO MÁU LẮNG Ở ĐÁY				XN/QTKT
Số lượng bạch cầu		50		mm ³		
Hồng cầu		200		mm ³		
Bạch cầu đoạn trung tính		40		%		
Bạch cầu lympho		60		%		
Tế bào biểu mô		TÌM KHÔNG THẤY				
Tế bào khác		TÌM KHÔNG THẤY				
PROTEIN DỊCH		5.77		g/ L		
GLUCOSE DỊCH		9.5		mmol/ L		
LDH DỊCH		47.1		U/ L	AU 680	

1.

- Dịch màu vàng , không đồng => không chạm mạch máu.

- Không có hiện tượng viêm do BC < 250 mm³.

- Protein dịch < 25g/L

=> phù hợp chẩn đoán xơ gan

- * Đánh giá thang điểm Child-Pugh:

- Bệnh não gan: không, 1 điểm

- Báng bụng lượng nhiều: 3 điểm

- Bilirubin máu > 3mg/dl, 3 điểm

- Albumine máu < 2,8g/dl: 3 điểm

- TQ kéo dài >6s: 3 điểm

Tổng điểm: 13 => Child-Pugh C

2. CLS còn thiếu

- AFP, CT-scan bụng cản quang

- Albumine dịch báng

- Creatinine máu 48h

XIV. Chẩn đoán xác định:

- Xơ gan Child-Pugh C do HCV, theo dõi biến chứng K gan, hội chứng gan – thận