

BỆNH ÁN

I. Hành chính

Họ và tên: Phạm Trung U.

Tuổi: 56

Giới tính: nam

Địa chỉ: Quảng Ngãi

Nghề nghiệp: văn phòng

Nhập viện: 22/3/2021

Khoa: nội thận

II. Lý do nhập viện

Đau hông lưng

III. Bệnh sử:

-Cách nhập viện 4 ngày, bệnh nhân đột ngột sốt lạnh run, vã mồ hôi, sốt liên tục, không rõ nhiệt độ, có đáp ứng thuốc hạ sốt. Bệnh nhân mệt mỏi, ăn uống kém. Hông lưng trái thỉnh thoảng đau nhẹ, âm ỉ, tăng khi cúi người, giảm khi nằm nghỉ, không lan, không điều trị. Tiểu vàng trong #1 L, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 l/n.

-Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân đau tăng lên ở vùng lưng sau bên trái, đau âm ỉ thỉnh thoảng nhói lên, lan ra hông trái, xoay người cả 2 bên đều đau, không yếu tố giảm đau, không mua thuốc uống. Sốt cùng tính chất, thấy trong người mệt mỏi, chóng mặt, không đi lại được, không ăn, uống khoảng 400mL/24h. Tiểu ít, khoảng 200ml/24h, thấy toàn bộ nước tiểu màu nâu đỏ, đục, không lẫn bọt, không cục máu đông, không tiểu gắt, không tiểu gấp, không tiểu lắt nhắt, không đau tức hạ vị, không sưng đau dương vật. Bệnh nhân nhập bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi.

-Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, bệnh nhân vẫn tỉnh táo nhưng mệt mỏi, sốt tính chất tương tự không rõ nhiệt độ, đau hông lưng kèm tiểu nâu đỏ toàn bộ, tiểu đục, không gắt buốt, tiểu ít khoảng 200mL/24h, ăn ít cháo xong buồn nôn và nôn ói, dịch vàng trong có lẫn thức ăn cũ, không lẫn máu, thấy đắng miệng, ói 2 lần. Cận lâm sàng: công thức máu thấy bạch cầu tăng cao; xét nghiệm nước tiểu có protein niệu (+), bạch cầu (+) và hồng cầu (+); xét nghiệm đường huyết tăng. Được chẩn đoán Nhiễm trùng đường tiết niệu, theo dõi đái tháo đường. Không rõ điều trị. Bệnh nhân không giảm sốt, còn đau hông lưng nhưng giảm còn 5/10. Sau khi điều trị 2 ngày thì người nhà xin chuyển lên bệnh viện Chợ Rẫy.

-Tình trạng lúc nhập bệnh viện Chợ Rẫy: bệnh nhân tỉnh táo, còn hơi mệt, đi lại được, sốt tính chất tương tự, còn đau nhẹ hông lưng 5/10 tính chất tương tự, còn đau nhẹ trên rốn, tiểu vàng trong khoảng 500ml/24h. Không tiểu gắt buốt.

-Sinh hiệu lúc nhập viện:

- Mạch: 80 lần/phút
- Nhiệt độ: 37°C
- Huyết áp: 120/80 mmHg
- Nhịp thở: 20 lần/phút

-Trong quá trình bệnh lý, bệnh nhân không thấy sưng phù mắt hay chân tay, không nặng mí mắt, không ho khạc đàm, không khó thở, không đau ngực, không tiêu chảy, không táo bón, không lở loét da, không đau nhức xương khớp, dương vật không sưng đau, không phải rặn mạnh khi tiểu không đau đầu, không đau toàn thân khi sốt, không tiểu gấp, không tiểu buốt, không tiểu lắt nhắt, không đau tức hạ vị, không đau rát hậu môn, xì hơi được, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày, không chán ăn, không sụt cân

-Diễn tiến sau khi nhập bệnh viện Chợ Rẫy:

- Ngày 1: hết sốt, tiểu vàng trong khoảng 600mL/24h, uống 2L nước, còn đau nhẹ hông lưng trái, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần/ngày
- Ngày 2: hết sốt, tiểu vàng trong 1L/24h, uống 2,5L nước, còn đau nhẹ hông lưng trái, tiêu phân tính chất tương tự
- Ngày 3: tiểu vàng trong 2L/24h, uống 3L nước, còn đau nhẹ hông lưng trái, tiêu phân tính chất tương tự
- Ngày 4: tiểu vàng trong 3L/ 24h, uống 3,5L nước, còn đau nhẹ hông lưng trái, tiêu phân tính chất tương tự

IV. Tiền căn:

1. Bản thân

a. Nội khoa

3 năm trước từng được chẩn đoán Loét dạ dày tại bệnh viện Chợ Rẫy, có ghi nhận Helicobacter pylori, đã điều trị.

Chưa ghi nhận tiền căn đái tháo đường

Chưa từng bị đau hông lưng trước đây

Chưa ghi nhận tiền căn sỏi thận, sỏi niệu, bứu đường tiết niệu, không dùng thuốc đái tháo đường, không tổn thương não-tủy sống, không dùng thuốc trầm cảm

Chưa ghi nhận đặt thông tiểu, nội soi bàng quang, nong niệu đạo hay chụp UPR gần đây

Chưa ghi nhận tiền căn, tăng huyết áp, sử dụng corticoid

Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý thận, tim mạch, hô hấp trước đây

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

c. Thói quen

Rượu bia khoảng 1-2 lần/tuần, mỗi lần khoảng 10 lon

Không hút thuốc lá

d. Di ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng

2. Gia đình

Chưa ghi nhận tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận, lupus ban đỏ hệ thống, hen, lao, ung thư trong gia đình

V. Lược qua các cơ quan

a. Tim mạch: không hồi hộp, không đánh trống ngực, không đau ngực

b. Hô hấp: không khó thở, không ho, không khạc đàm

c. Tiêu hóa: còn đau bụng thượng vị, không buồn nôn, không nôn ói, tiêu phân vàng đóng khuôn

d. Thận, tiết niệu: đau hông lưng, tiểu vàng trong, không tiểu gắt buốt, không tiểu lắt nhắt

e. Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt

f. Cơ xương khớp: không đau nhức xương khớp

VI. Khám lâm sàng (8h sáng 26/03/2021)

1. Khám tổng trạng

-Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

-Sinh hiệu:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| • Thở: 18 lần/phút | Mạch: 80 lần/phút |
| • Huyết áp: 140/80 mmHg | Nhiệt độ: 37oC |

-Chiều cao: 1m6

Cân nặng: 52kg

-Tổng trạng cân đối (BMI: 20,3kg/m²)

-Niêm hồng, củng mạc mắt không vàng

-Môi không khô, lưỡi không dơ

-Không xuất huyết dưới da

-Chi ấm, mạch tứ chi rõ

-Không phù

-Không sờ chạm hạch ngoại biên

2. Khám đầu mặt cổ

-Cân đối, không biến dạng

-Tuyến giáp không to

-Khí quản không di lệch

-Tĩnh mạch cổ không nổi

3. Khám ngực

Ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không gù vẹo, không lõm, không ngực ức gà, không lồng ngực hình thùng, không co kéo cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ, không sao mạch, không xuất huyết dưới da

Tim:

- Mỏm tim ở khoảng liên sườn 5, đường trung đòn trái, diện đập 1x1cm²
- Rung miêu (-), dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-), không ổ đập bất thường
- Tim đều, T1, T2 rõ, tần số 80 lần/phút, không có gallop T3
- Không âm thổi bất thường

Phổi

- Không điểm đau, không dấu lép bép dưới da, rung thanh đều 2 bên, lồng ngực giãn nở tốt
- Gõ trong khắp phổi
- Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không nghe ran

4. Khám bụng

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không căng chướng, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không ổ đập bất thường, không u.
- Âm ruột 6 lần/phút, không nghe âm thổi các mạch máu lớn
- Gõ trong khắp bụng
- Bụng mềm, ấn không đau, không đề kháng
- Gan cao 9cm, bờ trên gan ở khoảng liên sườn 5, bờ dưới không sờ chạm
- Lách không sờ chạm
- Chạm thận (-), rung thận (+), không đau điểm đau niệu quản trên và giữa 2 bên, cầu bàng quang (-)

5. Khám thần kinh

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

6. Khám cơ xương khớp

- Các khớp không nóng đỏ
- Không yếu liệt chi
- Không giới hạn vận động các khớp

VII. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng, bệnh 4 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

Triệu chứng cơ năng:

- Đau hông lưng
- Sốt
- Nôn ói
- Tiểu ít 200ml/24h
- Tiểu nâu đỏ, đục

Triệu chứng thực thể:

- Huyết áp 140/80 mmHg
- Rung thận (+)

Tiền căn:

- Loét dạ dày
- Đái tháo đường (chẩn đoán ở tuyến trước)

VIII. Đặt vấn đề

1. Nhiễm trùng tiểu trên
2. Đau hông lưng
3. Tiểu máu đại thể
4. Đái tháo đường

IX. Chẩn đoán sơ bộ

Viêm đài bể thận cấp do E.coli, yếu tố phức tạp: đái tháo đường, biến chứng áp xe quanh thận- Đái tháo đường type 2

X. Chẩn đoán phân biệt

-Viêm đài bể thận cấp do P. aeruginosa, yếu tố phức tạp: đái tháo đường, biến chứng viêm đài bể thận sinh hơi- Đái tháo đường type 2

-Sỏi thận trái- biến chứng viêm đài bể thận cấp - đái tháo đường

-K bàng quang- Viêm đài bể thận cấp do E.coli, yếu tố phức tạp: đái tháo đường, biến chứng áp xe quanh thận- Đái tháo đường type 2

- Viêm tụy cấp ngày thứ 4 do rượu chưa biến chứng không yếu tố tiên lượng nặng – Viêm đài bể thận cấp do E.coli yếu tố phức tạp đái tháo đường.

XI. Biện luận

1. Nhiễm trùng tiểu:

BN có triệu chứng tiểu đục, sốt cao, đau hông lưng => nghi nhiễm trùng tiểu => TPTNT, cấy nước tiểu, kháng sinh đồ.

Vị trí: Bn đau hông lưng, sốt cao, không có hội chứng niệu đạo cấp (tiểu gắt, tiểu gấp, tiểu lắt nhắt), không đau hạ vị nên nghi vị trí nhiễm trùng tiểu trên => CTM, CRP, cấy máu.

Yếu tố phức tạp: đái tháo đường. Các yếu tố khác chưa được ghi nhận (tắc nghẽn/bất thường đường niệu, bệnh nội khoa phối hợp, rối loạn chức năng bàng quang, thủ thuật/dị vật trên đường niệu, dùng thuốc ức chế miễn dịch, suy thận, ghép thận)

Yếu tố nguy cơ: chưa ghi nhận (trên BN nam: chưa cắt bao quy đầu, bất thường đường niệu).

Biến chứng:

- Nhiễm trùng huyết: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, nhịp tim, nhịp thở và huyết áp bình thường, không rối loạn tri giác, không có biểu hiện suy cơ quan. Dù vậy, vị trí nhiễm trùng tiểu trên thường có đường nhiễm từ máu nên cần loại trừ -> đề nghị cấy máu
- Áp xe thận và quanh thận: bệnh nhân sốt cao, lạnh run, rung thận (+), có triệu chứng rối loạn tiêu hóa là nôn ói, bệnh 4 ngày -> nghi nhiều -> đề nghị siêu âm và CT scan bụng
- Hoại tử gai thận: bệnh nhân không có bệnh hồng cầu, không có tiền căn ghép thận, tuy nhiên có tiền căn đái tháo đường -> ít nghi -> đề nghị siêu âm bụng
- Viêm đài bể thận sinh hơi: bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường, sốt cao kèm lạnh run, khám lâm sàng rung thận (+) -> không loại trừ được -> đề nghị siêu âm bụng

Tác nhân gây bệnh: đây là lần đầu tiên BN nhiễm trùng tiểu, không nằm viện gần đây nên nghi nhiều tác nhân E. coli theo dịch tễ. Tuy nhiên trên BN có yếu tố phức tạp đái tháo đường, kèm biến chứng tại thận nghi nhiều (đã biện luận) nên có thể mắc những chủng đa kháng, ví dụ P. aeruginosa => cấy nước tiểu.

2. Đau hông lưng

Bn đau hông lưng trái âm ỉ 1 tháng, kèm nôn ói 2 ngày, bên cạnh nguyên nhân nhiễm trùng tiểu còn nghi ngờ các nguyên nhân:

- Sỏi thận trái: bệnh nhân đau vùng hông trái, không tự thể giảm đau, kèm theo tiểu máu đại thể -> Chưa loại trừ -> đề nghị siêu âm bụng, KUB
- Viêm tụy cấp: BN đau hông lưng nhiều, kèm nôn ói không giảm đau, kèm sốt có thể nằm trong hội chứng nhiễm độc của viêm tụy cấp, uống rượu bia nhiều => cần loại trừ => đề nghị lipase máu, CT-scan bụng chậu
- Đại tràng: tuy bệnh nhân có sốt, và nôn ói, tuy nhiên đau hông lưng không lan dọc theo khung đại tràng, không rối loạn đi tiêu -> không nghi
- Viêm đáy phổi trái: bệnh nhân tuy có sốt và đau hông lưng, nhưng không ho, không khạc đàm, không khó thở, không đau ngực -> không nghi
- Thần kinh-cơ: tiền căn không ghi nhận chấn thương, bệnh lý thần kinh, không đau rát, không nổi mụn nước, không đỏ da -> không nghi

3. Tiểu máu

-Bệnh nhân tiểu nâu đỏ, đục, không kèm máu cục, không ăn củ cải đỏ, không dùng thuốc trước đó, không có hội chứng thiếu máu/thiếu máu tán huyết, không có tiền căn bệnh lý huyết học, không dùng statin hay bị chấn thương gây ly giải cơ -> nghĩ bệnh nhân có tiểu máu, là tiểu hồng cầu

-Không ghi nhận các nguyên nhân gây tiểu máu thoáng qua ở bệnh nhân: gắng sức, quan hệ tình dục, chấn thương, xạ trị, đặt sonde tiểu,...

Tiểu máu trên bệnh nhân này có thể do các nguyên nhân:

- Tiểu máu nguồn gốc từ cầu thận: bệnh nhân không phù, tiểu máu đại thể, không nhiễm trùng hô hấp, nhiễm trùng da trước đó, không viêm khớp, sốt phát ban kéo dài, có đau hông lưng, huyết áp lúc nhập viện 120/80 mmHg nhưng máu đỏ nâu -> ít nghĩ -> đề nghị TPTNT, soi cặn lắng nước tiểu, BUN, Creatinin
- Tiểu máu do rối loạn đông máu: bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý huyết học, không sử dụng aspirin, clopidogrel hay warfarin, không chảy máu chân răng, không xuất huyết dạ dày, không bầm máu -> không nghĩ
- Tiểu máu có nguồn gốc không từ cầu thận: bệnh nhân tiểu máu đại thể, máu nâu đỏ, tiểu ít, đau hông lưng -> nghĩ nhiều

Nguyên nhân tiểu máu không từ cầu thận trên bệnh nhân này:

- -Nhiễm trùng tiểu: đã biện luận ở trên
- -Sỏi niệu: tuy bệnh nhân không có tiền căn sỏi niệu, nhưng có đau hông lưng -> không loại trừ -> đề nghị CT-scan bụng chậu, KUB, Calci niệu acid uric niệu
- Bướu thận và K bàng quang: bệnh nhân trung niên, không có tiền căn nhiễm trùng tiểu, không chán ăn sút cân, tuy nhiên tiểu máu đại thể -> không loại trừ -> siêu âm bụng, CT-scan bụng chậu
- Tăng huyết áp ác tính: huyết áp lúc nhập viện là 120/80, không tổn thương mắt và cơ quan khác -> không nghĩ

XII. Đề nghị CLS

1. Thường quy:

CTM, ECG, Xquang ngực phẳng, ion đồ, BUN, Creatinin máu, nhóm máu

2. Chẩn đoán:

TPTNT, CTM, CRP, cấy nước tiểu và cấy máu, kháng sinh đồ, soi cặn lắng nước tiểu, KUB, Calci niệu, acid uric niệu, siêu âm bụng, CT-scan bụng chậu có cản quang

XIII. Kết quả cận lâm sàng

1. Công thức máu (24/3/2021)

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
RBC	3,97	T/L	3,5-5,5

HGB	118	g/L	120-170
HCT	35,2	%	34-50
MCV	88,5	fL	78-100
MCH	29,7	Pg	24-33
MCHC	336	g/L	315-355
CHCM	328	g/L	310-360
WBC	14,04	G/L	4-11
%Neu	84,6	%	45-75
Neu#	11,87	G/L	1,8-8,25
%Lym	6,2	%	20-40
Lym#	0,86	G/L	0,8-4,4
%Mono	6	%	4-10
Mono#	0,84	G/L	0,16-1,1
%Eos	1,9	%	2-8
Eos#	0,27	G/L	0,08-0,88
%Base	0,4	%	0-2
Base #	0,09	G/L	0-0,22
%LUC	1	%	0-4
PLT	339	G/L	200-400
MPV	7,6	fL	7-12
RDW-CV	12,7	%	11,5-14,5

Bạch cầu tăng ưu thế Neutrophile phù hợp với tình trạng nhiễm trùng tiêu.

2. Nhóm máu: O+

3. Sinh hóa máu (23/3/2021)

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Ceton máu	Âm tính	mg/dl	
BUN	16	Mg/dl	7-20
Creatinin	1,29	Mg/dl	0,7-1,5
eGFR (CKD-EPI)	61,57	mL/min/1,73m ²	>= 90
HbA1C	6,67	%	
Amylase máu	78	31-123	UI/L
CRP	175,6	< 6	
Lipase	102	12-53	UI/L

Amylase và Lipase không tăng gấp 3 lần giới hạn bình thường => chò thêm siêu âm bụng loại trừ viêm tụy cấp.

BUN Creatinin trong giới hạn bình thường

HbA1C >6.5% => phù hợp chẩn đoán đái tháo đường

CRP tăng rất cao, phù hợp nhiễm trùng tiêu trên

4. Ion đồ máu (24/3/2021)

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
----------------	---------	--------	--------------------

Na+	1,33	Mmol/L	135-150
K+	3,6	Mmol/L	3,5-5,5
Cl-	102	Mmol/L	98-106
CaTP	20	Mmol/L	

Hạ Natri máu nhẹ

5. Tổng phân tích nước tiểu 10 thông số (24/03/2021)

Tên xét nghiệm	Kết quả	Đơn vị	Giá trị bình thường
pH	6.0		5.0-8.0
SG	1,016		1,003-1,03
Glucose	500	Mg/dl	Âm tính
Protein NT	30	Mg/dL	Âm tính/vết
Billirubin	Neg	Mg/dl	Âm tính
Urobilinogen	1	Mg/dl	0.1-1.0
Ketone	Neg		Âm tính
Blood	10	RBC/uL	Âm tính
Leukocyte	Neg	WBC/uL	Âm tính
Nitrit	Neg		Âm tính

- Tiểu glucose phù hợp chẩn đoán đái tháo đường

- Tiểu máu phù hợp triệu chứng tiểu đỏ trên lâm sàng, cần làm thêm soi tươi cận lắng để xác định tiểu máu cầu thận hay ngoài cầu thận.

- Leu và Nitrite âm tính không phù hợp chẩn đoán nhiễm trùng tiểu. Tuy nhiên, BN có thể đã được dùng kháng sinh ở tuyến trước 2 ngày, rồi điều trị thêm 2 ngày kháng sinh ở BV Chợ Rẫy nên có thể đã sạch khuẩn.

- Tiểu đạm vết/1+ là thường gặp trong nhiễm trùng tiểu có triệu chứng, có thể do phản ứng chéo với protein của vi khuẩn và bạch cầu trong nước tiểu. Vì vậy, cần thử lại TPTNT sau khi điều trị hết triệu chứng nhiễm trùng tiểu trên cả LS và CLS để khẳng định không có bệnh lý thận kèm theo.

7. Cấy định lượng- định danh- KSD vi khuẩn (24/03/2021)

Kết quả: cấy không thấy vi khuẩn mọc

Dù không phù hợp chẩn đoán nhiễm trùng tiểu, BN có thể đã được dùng kháng sinh ở tuyến trước 2 ngày dẫn đến kết quả trên. Do lâm sàng, vẫn nghi ngờ cao BN bị nhiễm trùng tiểu.

8. Điện tim: không phát hiện bệnh lý

9. Siêu âm ổ bụng

- Nang gan (P), gan nhiễm mỡ
- TD abcess thận (T)/ bệnh lý chủ mô 2 thận
- Nang thận (T)
- Tiền liệt tuyến to

10. Siêu âm Doppler tim: chức năng tâm thu thất trái bình thường

11. Xquang ngực phẳng: phổi bình thường

12. CT-scan tầng trên ổ bụng thường quy

- Gan nhiễm mỡ
- Thận (T) có nhiều mảng bất thuốc kém, thâm nhiễm mỡ quanh thận (T) theo dõi viêm
- Vài hạch nhỏ sau phúc mạc, theo dõi hạch viêm phản ứng
- Nang thận (T)
- Nang gan

XIV. Chẩn đoán xác định:

Viêm đài bể thận trái cấp chưa rõ tác nhân biến chứng áp xe thận trái, yếu tố phức tạp Đái tháo đường.