

BỆNH ÁN NỘI KHOA**I. Hành chính**

Họ và tên: Trần Hữu V. Giới tính: Nam Tuổi: 1975 (46 tuổi)
Nghề nghiệp: tự do Địa chỉ: 395 Nguyễn Đình Chiểu, TP Phan Thiết, Bình Thuận
Ngày giờ nhập viện: 07/01/2020
Giường 02 phòng 27A khoa Tiêu hoá Bệnh viện Đại học Y Dược TpHCM.

II. Lí do nhập viện: đau bụng**III. Bệnh sử**

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân đi ăn tiệc, uống 10 lon bia sau đó về bắt đầu đau bụng vùng thượng vị, quanh rốn lệch trái lan sau lưng, đau liên tục dữ dội không yếu tố giảm đau trong 2 giờ kèm buồn nôn → Nhập BV địa phương nằm 1 ngày triệu chứng không giảm → Nhập BV ĐHYD.

Trong quá trình bệnh, BN không nôn ói, không đau ngực, không sốt, không vàng da, không ho.

Tình trạng lúc nhập viện:

- Sinh hiệu:
Mạch: 106 lần/phút Huyết áp: 110/70 mmHg
Nhịp thở: 18 lần/phút Nhiệt độ: 37,9°C SpO2: 95%
- Bệnh tình, tiếp xúc tốt
- Da niêm hồng nhạt, kết mạc mắt ánh vàng
- Không phù chân
- Tim đều. Phổi không ran
- Bụng chướng nhẹ, ấn đau thượng vị
- Cổ mềm, sức cơ 5/5 đều.

Xử trí khi nhập viện:

Diễn tiến sau nhập viện: sau 1 ngày nhập viện, BN còn đau 1/10 lúc khởi bệnh, không sốt, không ho, không nôn ói, không khó thở, tiểu vàng trong.

IV. Tiền căn**1. Bản thân:****a. Nội khoa**

- Chưa ghi nhận tiền căn đau bụng tính chất tương tự
- Tăng huyết áp phát hiện 3 năm trước, HATT cao nhất 210 mmHg, huyết áp trung bình 140-150/80 mmHg, tuân thủ điều trị
- Đái tháo đường type 2 phát hiện 3 tháng trước, tuân thủ điều trị
- Viêm gan siêu vi B được chẩn đoán hơn 20 năm trước, theo dõi đều và tuân thủ điều trị.
- Chưa ghi nhận tiền căn sỏi mật, tiền căn bệnh lí tim mạch.

b. Ngoại khoa

- Phẫu thuật điều trị tắc động mạch khoeo (P) 4 năm trước, không điều trị kháng đông sau đó.
- Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật vùng bụng, thủ thuật mật tụy ngược dòng.

- c. Thói quen sinh hoạt – Dùng thuốc – Dự ứng.
 - Rượu bia: khoảng 65g cồn/ngày trong 20 năm
 - Không dùng thuốc gì khác ngoài thuốc điều trị THA, ĐTĐ
 - Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn...

2. Gia đình

- Em trai bị viêm gan siêu vi B

V. Lược qua các cơ quan (7h00 – 08/01/2020)

1. Tim mạch: không khó thở, không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực, không vã mồ hôi.
2. Hô hấp: không khó thở, không ho, không khò khè.
3. Tiêu hoá: đau nhẹ vùng bụng trái, bụng không chướng, không buồn nôn, không nôn ói, chưa đi tiêu.
4. Thận niệu: tiểu vàng trong, không gắt buốt
5. Thần kinh – Cơ xương khớp: tỉnh táo, không yếu liệt, không đau đầu chóng mặt, không đau khớp, không giới hạn vận động.
6. Chuyển hoá: không sốt, không phù, không vàng da.

VI. Khám lâm sàng (7h00 – 08/01/2020)

1. Tổng trạng
 - Sinh hiệu:

Mạch: 102 lần/phút	Huyết áp: 130/70 mmHg	
Nhịp thở: 20 lần/phút	Nhiệt độ: 37,5°C	SpO2: 93%
 - Bệnh tình, tiếp xúc tốt
 - Thể trạng:

Cân nặng: 66kg	Chiều cao: 160cm
→ BMI: 25,7 kg/m ² → Thừa cân	
 - Da niêm hồng, Chi ấm, mạch quay rõ, CRT <2s.
 - Không phù, không vàng da.
2. Đầu mặt cổ

Cân đối, không u sẹo	Môi không khô, lưỡi không dơ
Khí quản không lệch	Tuyến giáp không to
Tĩnh mạch cổ không nổi	Hạch ngoại biên không sờ chạm
3. Lồng ngực
 - Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không dấu sao mạch, không sọc, không tuần hoàn bàng hệ, không ồ đập bất thường
 - Thở đều tần số 20 lần/phút, không co kéo.
 - Tim:

Mỏm tim ở khoang liên sườn V, đường trung đòn (T)

T1,T2 đều rõ, không âm thổi, tần số 100 lần/phút.
 - Phổi:

Rung thanh đều, đối xứng 2 bên

Gõ trong khắp 2 phế trường

Rì rào phế nang, âm phế bào dịu 2 phế trường, không ran.
4. Bụng:

- Cân đối, không u, không sẹo mổ cũ, không dấu xuất huyết dưới da, không tuần hoàn bàng hệ, di động đều theo nhịp thở.
- Nhu động ruột 10 lần/phút
- Gõ: không mất vùng đục trước gan
- Bụng mềm, ấn đau nhẹ hông trái, Murphy (-), McBurney (-), gan lách không sờ chạm
- 5. Thần kinh – Cơ xương khớp
 - Không yếu liệt chi
 - Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

VII. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam 46 tuổi nhập viện vì đau bụng, bệnh 2 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN: đau thượng vị quanh rốn lệch trái lan sau lưng liên tục dữ dội.
- TCTT: ấn đau thượng vị
- Tiền căn: Tăng huyết áp
Đái tháo đường
Viêm gan siêu vi B mạn

VIII. Đặt vấn đề: đau bụng cấp vùng thượng vị

IX. Chẩn đoán

1. Sơ bộ: Viêm tụy cấp do rượu – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
2. Phân biệt:
 - Viêm tụy cấp do sỏi – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Viêm tụy cấp do tăng TG máu – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Nhồi máu mạc treo – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Viêm ruột thừa – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Viêm túi mật cấp – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Viêm đường mật cấp do sỏi – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Thủng loét dạ dày tá tràng – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Nhồi máu cơ tim thành dưới – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn
 - Viêm dạ dày cấp – THA – ĐTĐ – Viêm gan siêu vi B mạn

X. Biện luận

BN nam 46 tuổi vào viện với đau bụng vùng thượng vị, quanh rốn lệch trái lan sau lưng, đau liên tục dữ dội không yếu tố giảm đau. Nguyên nhân đau bụng của BN có thể đến từ:

1. Bụng ngoại khoa
 - Thiếu máu, nhồi máu mạc treo: tiền căn BN có tắc mạch khoeo không điều trị kháng đông sau mổ, đau nhiều lan toả, không có dấu hiệu viêm phúc mạc ở cấp cứu → Nghĩ tới tình trạng đau bụng của BN có thể là do tắc mạch, nhồi máu mạc treo → ???
 - Viêm ruột thừa: BN có sốt nhẹ, đau thượng vị quanh rốn nhưng đau dữ dội, lan sau lưng, McBurney (-) → Ít nghĩ đau bụng do viêm ruột thừa → Đề nghị siêu âm bụng để kiểm tra.

- Viêm túi mật cấp: BN có sốt nhẹ, đau liên tục và buồn nôn nhưng không có tiền căn sỏi mật, tiền căn cơn đau quặn mật, không đau hạ sườn phải, dấu Murphy (-) → Ít nghĩ đau bụng do viêm túi mật cấp → Đề nghị siêu âm bụng kiểm tra
 - Thủng loét dạ dày – tá tràng: BN không có tiền căn viêm loét dạ dày – tá tràng, không tiền căn đau bụng thượng vị, tính chất đau không gợi ý nhiều, vào viện bụng không co cứng, gõ bụng không mất vùng đục trước gan, sinh hiệu ổn → Ít nghĩ đến nhưng không loại trừ được trường hợp lỗ thủng nhỏ, được bít lại → ???
 - Viêm đường mật cấp do sỏi: BN đau bụng đột ngột thượng vị lan sau lưng liên tục dữ dội nhưng không vàng da, tiểu vàng trong, tiền căn không đau bụng nhiều lần, không được thực hiện phẫu thuật, thủ thuật đường mật trước đó → Ít nghĩ đau bụng của BN là do viêm đường mật cấp do sỏi → Đề nghị siêu âm bụng kiểm tra.
2. Nội khoa:
- BN nam 46 tuổi tiền căn uống rượu bia nhiều vào viện với đau bụng vùng thượng vị, quanh rốn lệch trái lan sau lưng, đau liên tục dữ dội không yếu tố giảm đau kèm buồn nôn sau khi ăn bữa ăn thịnh soạn và uống rượu bia, sốt nhẹ. → Nghĩ nhiều bệnh nhân trong bệnh cảnh viêm tụy cấp do rượu
 - BN không có tiền căn phát hiện sỏi đường mật, túi mật, da niêm không vàng, tiểu vàng trong không sậm → Ít nghĩ viêm tụy cấp do sỏi, tuy nhiên sỏi mật là nguyên nhân gây viêm tụy cấp thường gặp nên không thể loại trừ → Đề nghị siêu âm bụng kiểm tra.
 - BN chưa được theo dõi triglyceride trước đó, nhưng BN cũng có thể đang có tình trạng viêm tụy cấp do tăng triglyceride vì tăng triglyceride cũng là nguyên nhân thường gặp gây viêm tụy cấp + BN đái tháo đường mới phát hiện không rõ điều trị, kiểm soát. → Đề nghị thử triglyceride máu.
 - Các yếu tố nguy cơ tim mạch ở BN này: THA, ĐTĐ, uống rượu nhiều, nam giới → Nghĩ đau của BN có thể đến từ NMCT thành dưới → Đề nghị ECG cấp cứu để kiểm tra.

XI. Kết quả cận lâm sàng

1. ECG: nhịp xoang, không phát hiện bất thường trên ECG → loại trừ NMCT.
2. Siêu âm bụng:
 - Gan: nhiễm mỡ, bờ đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thường.
 - Đường mật: đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ d#7mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn → đường mật giãn nhẹ/siêu âm.
 - Túi mật: vách đều, không dày, lòng có nhiều bùn mật
 - Tụy: phản âm kém, thâm nhiễm mỡ, kèm tụ dịch bề dày #14mm → Gợi ý có viêm tụy cấp thể hoại tử.
→ Siêu âm bụng: gợi ý viêm tụy cấp; bùn túi mật, đường mật giãn nhẹ → chưa loại trừ viêm tụy cấp do sỏi.

→ Loại trừ nguyên nhân đau bụng do viêm ruột thừa, viêm túi mật cấp, viêm đường mật cấp do sỏi.

3. Sinh hoá máu.

- CRP: 360 mg/L → Có hiện tượng viêm
- Lipase: 271 U/L
- Ure: 37,15 mg/dL Creatinine: 1,14mg/dL → Không suy thận.
- Triglyceride: 10,55 mmol/L
- ALT: 60 U/L
- Bilirubin TP: 28,1 umol/L
- Bilirubin TT: 3,7 umol/L
- ALT tăng (<150), Bilirubin TP tăng, Bilirubin TT bình thường → Không loại trừ tình trạng viêm tụy cấp do sỏi.

4. CT bụng chậu có cản quang

- Túi mật: không to, lòng có bùn mật.
- Đường mật trong và ngoài gan không giãn → Không nghĩ viêm tụy cấp do sỏi.
- Gan nhiễm mỡ
- Tụy: viêm tụy cấp thể hoại tử, mCTSI: 8đ
- Mạch máu: huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch lách, huyết khối không hoàn toàn ngay gốc động mạch mạc treo tràng trên dài #1cm gây hẹp #50% → Loại trừ đau bụng do nhồi máu mạc treo.
- Khác: tràn dịch màng phổi 2 bên, xẹp thụ động đáy phổi 2 bên.

5. Công thức máu

- (07/01) WBC: 11,6 %NEU 78,4
HGB 179 HCT 0,526
PLT 148
- (08/01) WBC: 9,33
HGB 154 HCT 0,454
PLT 125

XII. Chẩn đoán xác định: Viêm tụy cấp mức độ trung bình – nặng, tiên lượng ? do rượu – tăng triglyceride máu – THA – ĐTD – Viêm gan siêu vi B mạn.

- Lâm sàng đau bụng cấp kiểu tụy, Lipase máu tăng ≥ 3 lần giới hạn trên của bình thường, siêu âm bụng gợi ý có viêm tụy cấp → Chẩn đoán xác định viêm tụy cấp.
- Mức độ:
 - HATT/cấp cứu: 110mmHg, Creatinine máu: bình thường → Không có suy đa tạng
 - Biểu chứng: hoại tử tụy/ CT
 - Viêm tụy cấp mức độ trung bình – nặng
- Tiên lượng:
 - Các dấu hiệu gợi ý tiến triển nặng: không có.
 - Dấu hiệu chỉ điểm viêm tụy cấp không nặng (2/3): bụng không đề kháng, Creatinine bình thường (<2mg/dL)

- Nguyên nhân:
 - VTC do rượu: nam giới, tiền căn uống rượu nhiều, lượng 60g/ngày trong 20 năm → phù hợp.
 - VTC do tăng triglyceride: triglyceride của BN khi mới nhập viện nằm cấp cứu ở mức 10,55 mmol/L → phù hợp.
 - VTC do sỏi: đã loại trừ ở trên.