



BỆNH ÁN

Tổ 20 – Y15D – ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh

I. HÀNH CHÍNH

- Họ và tên bé: Nguyễn Lê Tú T.
- Sinh ngày: 17/1/2017 (2 tuổi)
- Giới tính: Nữ
- Dân tộc: Kinh
- Địa chỉ: Tuy Phong- Bình Thuận
- Ngày giờ nhập viện: 8h00 ngày 11/11/2019
- Phòng 103 Khoa Ngoại Tổng Hợp, Bệnh viện Nhi Đồng 1

II. LÝ DO NHẬP VIỆN :

Đau hạ sườn (P)

III. BỆNH SỬ :

Cách nhập viện 13 ngày, bệnh nhi đau bụng vùng hạ sườn P, trong cơn đau bệnh nhi quấy khóc, đau từng cơn, tần suất 5-6l/ ngày, hết cơn bệnh nhi không còn đau, đau tăng khi ăn uống, kèm nôn ói lượng nhiều, nôn ra thức ăn vừa ăn xong, ngoài cơn đau không nôn ói thêm. Tiêu phân vàng, sệt, không lẫn nhầy, không lẫn máu, nước tiểu vàng trong, không sốt → Bệnh nhi khám tại BV huyện (*chẩn đoán và điều trị không rõ*). Sau điều trị 4 ngày tại BV huyện, bệnh nhi hết đau, hết nôn ói.

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhi đau bụng với tính chất tương tự, tăng mức độ, kèm nôn ói nhiều hơn, tiêu phân vàng, tiểu vàng trong, không sốt -> Khám tại BV tỉnh Bình Thuận → Kết quả siêu âm: dẫn đường mật. Bác sĩ tư vấn người nhà đến khám tại BV Nhi đồng 1.

Tình trạng lúc nhập viện:

- Em tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ

- Sinh hiệu:

Mạch: 130 l/ phút Nhiệt độ: 36,1 độ C

Nhịp thở: 26l/phút Cân nặng: 13kg

- Bụng mềm, không điểm đau, U ổ bụng (-)

Diễn tiến sau nhập viện:

N1-N7: Bé hết đau bụng, hết nôn ói

Trong quá trình bệnh, bé ăn uống kém, sút 1kg trong 2 tuần (14kg -> 13kg), không vàng da, không phù, không sốt.

IV. TIỀN CĂN

1. Bản thân:

- Bệnh nhân là con thứ 2, PARA 2002, sinh đủ tháng, đẻ thường, cân nặng lúc sinh: 3kg
- Tiêm chủng: Đầy đủ các mũi theo TCMR và các mũi dịch vụ
- Dinh dưỡng: nuôi ăn bằng sữa mẹ, ăn dặm từ 6 tháng
CC: 90cm, CN: 13kg \rightarrow CN/ tuổi, CC/ tuổi, CN/CC trong khoảng 0 SD \rightarrow +2 SD (giới hạn bình thường)
- Tâm vận: Phát triển bình thường.
- Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, sữa, thức ăn
- Thai kì: Trong thai kì bé được khám thai kì đầy đủ, các lần siêu âm trong tam cá nguyệt thứ 2 và tam cá nguyệt thứ 3 không phát hiện bất thường.
- Chưa từng nhập viện lần nào trước đây. Bệnh khởi phát lần đầu tiên.

TIỀN CĂN

2. Gia đình

- Bé đầu tim bẩm sinh, đang điều trị tại BV Bình Thuận.
- Gia đình không ghi nhận bệnh lí khác.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: 7h30 ngày 18/11/2019

- Tuần hoàn: không đau ngực, không hồi hộp
- Hô hấp: không ho, không khó thở.
- Tiêu hóa: không đau bụng, ăn uống được, không nôn, tiêu phân vàng sệt.
- Tiết niệu: nước tiểu vàng trong, không gắt buốt.
- Cơ xương khớp: không đau nhức chi, không yếu liệt.

VI. KHÁM LÂM SÀNG: 7h30 ngày 18/11/2019

1. Tổng trạng:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
 - Chi ấm, mạch rõ.
 - Sinh hiệu:
 - + Huyết áp: 100/70 mmHg
 - + Mạch: 110 l/ph đều
 - + Nhịp thở: 24 l/ph
 - + Thân nhiệt: 37°C
 - Cân nặng: 13 kg Chiều cao: 90 cm
 - $0 \text{ SD} < \text{CN/T} < +2 \text{ SD}$
 - $0 \text{ SD} < \text{CC/T} < +2 \text{ SD}$
 - $0 \text{ SD} < \text{CN/CC} < +2 \text{ SD}$
- ⇒ Thể trạng trung bình
- Da không vàng, niêm mạc mắt hồng, kết mạc mắt không vàng.
 - Không phù
 - Hạch ngoại biên không sờ chạm.

2. Khám từng vùng:

a. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, không sọc mỡ, không u bướu.
- Tuyến giáp không to
- Hạch cổ không sờ chạm.
- Tĩnh mạch cổ nổi (-).

b. Lồng ngực:

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sọc mỡ cũ, không u bướu, không ổ đập bất thường.
- Tim: mỏm tim ở khoang liên sườn V đường trung đòn (T), diện đập $1 \times 1 \text{ cm}^2$, không rung miêu tâm thu ở mỏm, không ổ đập khác. Tần số tim 110l/ph, T1, T2 đều, rõ, không âm thổi.
- Phổi: Rung thanh đều, Gõ trong, Rì rào phế nang êm dịu hai phế trường.

c. *Bụng:*

- Bụng phẳng, cân đối, rốn lõm, di động theo nhịp thở, không sọc mổ cũ, không u bướu, không ổ đập bất thường, không tuần hoàn bàng hệ.
- Nhu động ruột: 5 l/ph
- Gõ trong khắp bụng.
- Bụng mềm, không đề kháng, không điểm đau khu trú
- Điểm Mayo Robson (-).
- Điểm McBurney (-)
- Gan: bờ trên ở KLS V đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, chiều cao gan 5cm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-).
Không sờ thấy túi mật, nghiệm pháp Murphy (-)
- Lách: không sờ chạm.
- Không sờ thấy khối bất thường.

d. *Thần kinh – Cơ xương khớp:*

- Không yếu liệt.
- Không dấu cổ gượng.

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhi nữ, 24 tháng tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn (P), bệnh 13 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- **Triệu chứng cơ năng:**
 - Đau quặn cơn hạ sườn (P)
 - Nôn ói
- **Triệu chứng thực thể:**
 - Bụng mềm, không đề kháng, không điểm đau khu trú.
 - Murphy (-), rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)
 - Mayo Robson (-), McBurney (-)
 - Không sờ thấy khối bất thường.
- **Tiền căn:** chưa ghi nhận bất thường

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:

1. Đau hạ sườn (P)

2. Nôn ói

IX. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Nang đường mật, theo dõi biến chứng viêm tụy cấp

X. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:

1. Lòng ruột
2. Viêm ruột thừa
3. Viêm tụy cấp
4. Viêm dạ dày ruột

1. Đau hạ sườn (P): Các nguyên nhân có thể nghĩ trên bệnh nhi này:

a. Ngoại khoa

- Chấn thương: không nghĩ do không ghi nhận tiền căn chấn thương
- Thủng tạng rỗng: không nghĩ do tính chất đau bụng không diễn tiến đột ngột, khám không có co cứng thành bụng.
- Lồng ruột: bệnh nhi không khóc thét thành từng cơn, tiêu phân không nhầy máu, khám không phát hiện khối lồng tuy nhiên bệnh nhi có đau bụng kèm nôn ói nên không loại trừ => đề nghị siêu âm bụng
- Nang đường mật: bệnh nhi tuy không có vàng da, khám không phát hiện u hạ sườn phải, nhưng đau từng cơn kèm nôn ói, và siêu âm tuyến trước có dẫn đường mật => nghĩ nhiều
- Viêm ruột thừa: bệnh nhi không sốt, khám không sờ kháng thành bụng tuy nhiên không loại trừ đề nghị siêu âm bụng

b. Nội khoa:

- Viêm phổi: không nghĩ do bệnh nhi không ho, không khó thở, không sốt, khám không nghe rale.
- Viêm dạ dày ruột: ít nghĩ do bệnh nhi không thay đổi thói quen đi tiêu, kèm đau bụng không liên quan đến bữa ăn
- Viêm đài bể thận cấp: bệnh nhi đi tiểu không khóc, nước tiểu vàng trong, không sốt → không nghĩ
- Viêm tụy cấp: không loại trừ trên lâm sàng đề nghị amylase, lipase, siêu âm bụng.
- Viêm gan cấp: không sốt, không vàng da, không dấu hiệu nhiễm siêu vi, chích ngừa viêm gan trước đó → không nghĩ

Biến chứng nang đường mật:

- ❖ Viêm tụy cấp: nghĩ nhiều vì trẻ có nôn ói nhiều → đề nghị amylase, lipase
- ❖ Sỏi mật: đề nghị siêu âm bụng
- ❖ Nhiễm trùng đường mật: bệnh nhi không sốt, không vàng da nên không nghĩ
- ❖ Vỡ nang: bệnh nhi không có triệu chứng viêm phúc mạc nên không nghĩ
- ❖ Xơ gan: bệnh nhi không vàng da, không báng bụng, không có triệu chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa nên không nghĩ
- ❖ Ung thư hóa: không nghĩ

2. Nôn ói: nghĩ có thể là triệu chứng đi kèm của các bệnh trên hoặc biến chứng viêm tụy cấp của nang đường mật.

XIII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

CLS chẩn đoán:

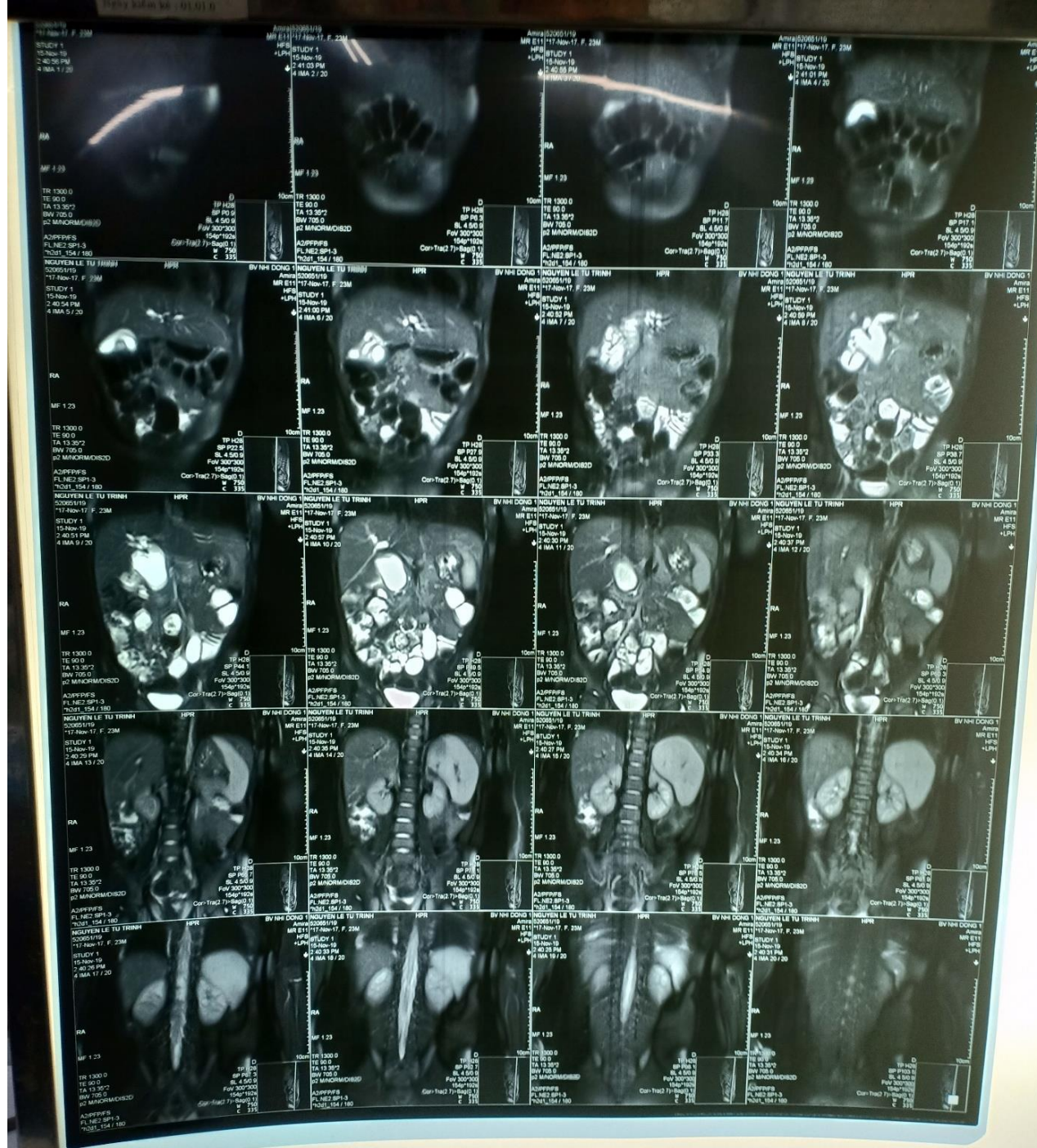
- Siêu âm bụng, MRCP
- Bilirubin (TP,TT,GT), AST, ALT, lipase, amylase
- CTM

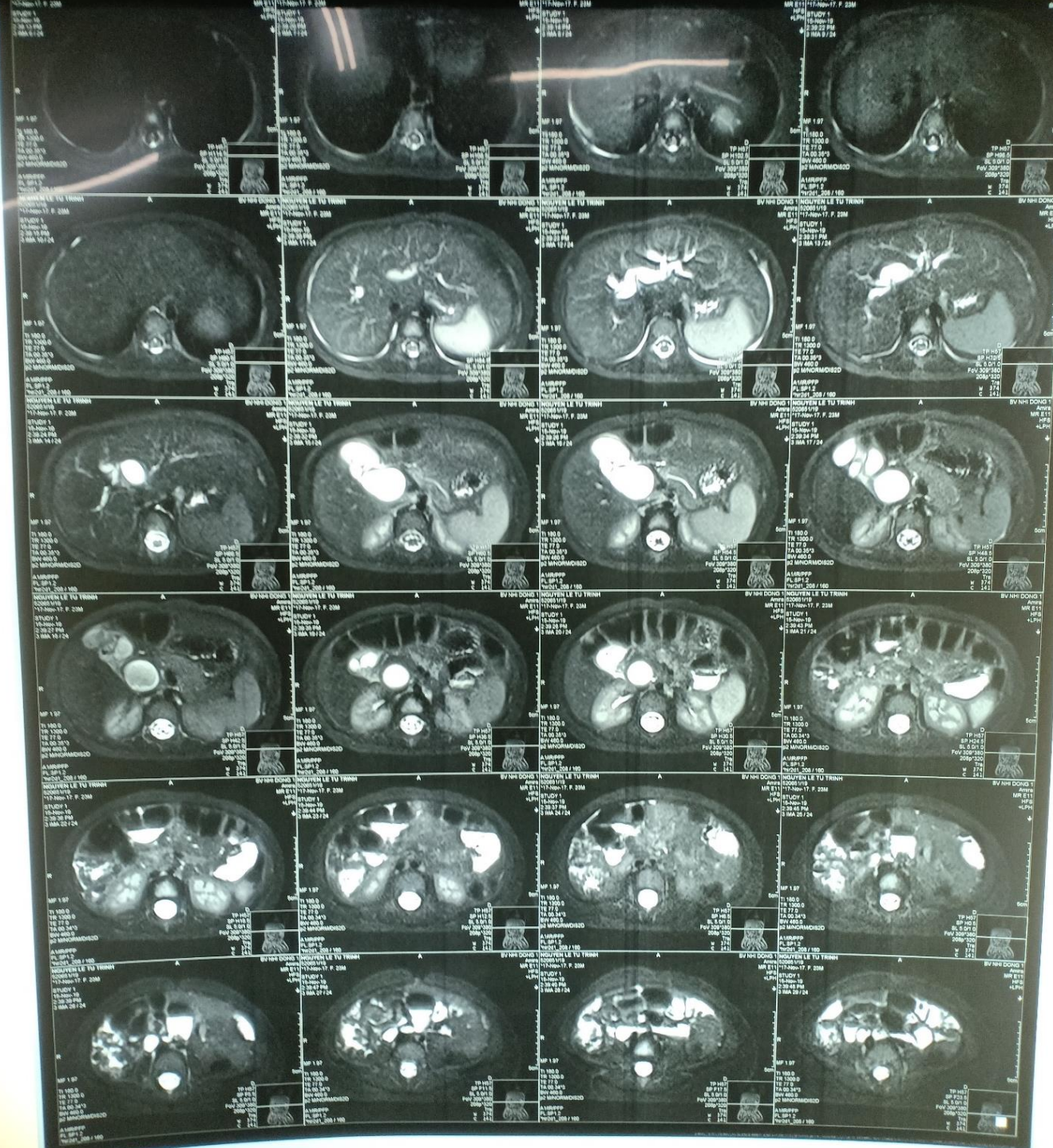
1. Siêu âm bụng: 4/11/2019



- Gan: không to, đồng dạng, bờ đều
Dẫn nhẹ 2 nhánh gan
- Túi mật: có sỏi bùn, thành không dày
Dẫn ống túi mật $d = 5.5\text{mm}$
- Đường mật: dẫn ống mật chủ đến đoạn đầu tụy $d = 23 \times 55\text{mm}$, có sỏi bùn
- Tụy: không to, đồng dạng
- Lách: không to, đồng dạng
- Dạ dày – ruột: dấu tắc ruột (-), lồng ruột (-), cocard(-)
Vị trí mạch máu mạc treo bình thường
- Thận P: không ứ nước, không sỏi, không dị dạng
- Thận T: không ứ nước, không sỏi, không dị dạng
- Bàng quang: thành không dày, không sỏi
- Khoang sau phúc mạc: không cấu trúc bất thường
- Dịch tự do: không
- Dịch màng phổi: không

=> Kết luận: U nang ống mật chủ type IA





Kết quả MRCP:

- Dẫn lớn dạng nang đoạn đầu OMC và ống gan chung, đường kính 16mm, dài 52mm. Đoạn cuối OMC không dẫn. Đường kính ống gan P và T #17mm
- Túi mật dài và khá căng. ống túi mật gấp khúc kèm dẫn lớn dạng nang đoạn cuối ống túi mật, đường kính 25mm
- Đường mật trong và ngoài gan không sỏi
- Ống tụy không dẫn
- Kênh chung mật tụy dài #14mm, đường kính #3,5mm
- Không ghi nhận bất thường tín hiệu trong gan, tụy, lách và 2 thận

⇒ **Kết luận: Nang ống mật chủ Type I**

Dẫn dạng nang đoạn cuối ống túi mật

Kênh chung mật tụy #14mm

3. Sinh hóa:

Tên xét nghiệm	29/08/2019	Bình thường
Bilirubin TP	37.72	5.13-20.52 umol/L
Bilirubin TT	26.40	<3.42 umol/L
Bilirubin GT	11.32	<13.68 umol/L
AST	193.95	15-60 U/L
ALT	192.39	13-45 U/L
ALP	684.96	93-345 U/L
GGT	507.68	<22 U/L
Amylase	720.48	80./L

Biện luận kết quả:

- Bilirubin TP tăng cao, chủ yếu Bilirubin TT: phù hợp ứ mật do nang OMC
- ALP, GGT tăng gợi ý nhiều đến tắc mật.
- AST, ALT tăng nghĩ do tình trạng ứ mật
- Amylase tăng cao: có thể có biến chứng viêm tụy cấp, tuy nhiên hiện tại ít nghĩ viêm tụy do hình ảnh học không thấy bất thường (nhưng không loại trừ → theo dõi)

XIV. Chẩn đoán xác định:

Nang ống mật chủ loại I theo Todani

XV. Điều trị:

Phẫu thuật nội soi cắt hoàn toàn nang đường mật
+ Nối ống gan chung - hồng tràng theo Roux en Y



Wabi Sabi®
Vườn Nhật

Chúc mừng ngày
Nhà Giáo Việt Nam
20-11

