

BỆNH ÁN

I. Hành chính

- Họ tên: Thái H (N22-0213311)
- Giới: Nam
- Tuổi: 91 (1931)
- Địa chỉ: Khóm 1, Thị trấn Tiểu Cần, H. Tiểu Cần, Trà Vinh
- Nghề nghiệp: buôn bán đã nghỉ
- Nhập viện: 12 giờ 15 ngày 26/6/2022.
- Giường: 1 phòng 4A lầu 11 khoa Ngoại tiêu hóa.

II. Lý do nhập viện

Tiêu phân máu.

III. Bệnh sử: con trai khai bệnh

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân bắt đầu đi tiêu phân đen lẫn máu đỏ bầm, mùi khắm 3 lần/ngày, lượng vừa, máu lẫn trong phân, phân không nhỏ dẹt, đi cầu dễ, không mất rặn, sau tiêu cảm giác dễ chịu -> nhập viện tại BV địa phương được chích cầm máu, BN chưa đi tiêu được -> người nhà không an tâm nên chuyển BVĐHYD

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không xay xẩm, chóng mặt, không chán ăn, sụt cân, không buồn nôn, không đau bụng, không sốt, không khó thở, không ho, không đau ngực, không đau nhức xương, tiểu vàng trong.

Tình trạng lúc nhập viện:

- Tần số tim: 84 l/p
- Huyết áp: 100/60 mmHg
- Nhịp thở: 18 l/p
- Nhiệt độ: 36.8 °C
- SpO2: 97 %

Khám ghi nhận:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
- Niêm hồng nhạt, không phù
- Tim đều rõ
- Phế âm đều 2 bên
- Bụng mềm, gan lách không sờ chạm
- Ấn không có điểm đau khu trú, không đề kháng thành bụng
- Khám hậu môn trực tràng: lỗ hậu môn đóng kín, không sa trĩ, da quanh hậu môn không sưng đỏ. Cơ thắt hậu môn bình thường. Trực tràng mềm mại,

không sờ đụng u. Túi cùng Douglas không sưng đau. Tiền liệt tuyến mềm mại kích thước 3x4cm. Rút căng có phân đen ít máu đỏ sẫm

- Cổ mềm, Kernig âm tính
- Không dấu thần kinh định vị

Diễn tiến sau nhập viện:

BN được truyền hồng cầu lắng, PPI sau đó 2 ngày đi tiêu được, tiêu phân vàng đóng khuôn

IV. Tiền căn

1. Bản thân:
 - a. Bệnh lý:

THA 10 năm trước, uống thuốc thường xuyên, HATThu bình thường 110 mmHg, HATThu cao nhất 140mmHg

2020, BN thấy khó thở nên nhập viện tại BV Pháp Việt được chẩn đoán Hở van động mạch chủ trung bình - Phình động mạch chủ bụng - Bệnh thận mạn giai đoạn 3 - Đái tháo đường type 2 – Gout - loét dạ dày tá tràng HP (-)

Trong vòng 1 năm nay BN bắt đầu đi tiêu phân đen thường xuyên (hôi, màu như bã cà phê), có những đợt táo bón cỡ 3-4 ngày đi tiêu/lần kèm chóng mặt xây xẩm nhiều nên khám tại BV Pháp Việt được soi phân có máu ẩn trong phân, do BN lớn tuổi bệnh nền nhiều nên cho BN thuốc sắt và hẹn tái khám thường xuyên sau 3-6 tháng

Cách nhập viện 3 tháng, BN đau bụng kèm nôn ói, không đi tiêu được -> BN khám tại Pháp Việt, chẩn đoán bán tắc ruột nên được nội soi đại tràng ảo qua CT thì phát hiện u đại tràng góc gan. BN được điều trị nội khoa, diễn tiến ổn nên cho về nhà theo dõi và tái khám

Toa thuốc BN đang sử dụng:

- Diovan 80mg 1v
- Traenta 5mg 1v
- Pantoloc 40mg 1/2v
- Nebivolol 5mg 1/2v
- Moriamin F 1v
- Feburic 80mg 1/2v
- Lipitor 10mg 1v
- Ferrovit 1v
- Forlax 1 gói

BN chưa từng tiêu máu đỏ bầm trước đây.

Chưa ghi nhận bệnh hô hấp mạn, bệnh đông máu.

Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật

Chưa ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn.

b. Thói quen:

Thói quen ít ăn rau quả

Hút thuốc lá: ½ gói/ngày khoảng 60 năm, đã bỏ 5 năm trước

Không uống rượu bia

2. Gia đình:

Con gái bị ung thư đại tràng năm 50 tuổi

V. **Khám:** 9h 7/7/2022 (10 ngày sau nhập viện)

1. **Tổng quát:**

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu: Mạch: 78 lần/phút
- Huyết áp: 120/80
- Nhịp thở: 16l/p
- Nhiệt độ: 37
- Cân nặng 58kg
- Chiều cao 165cm

=> BMI: 21,3

- Không vàng da
- Không phù, không xuất huyết da niêm, không dấu bầm vết chích.
- Niêm hồng
- Không lòng bàn tay son
- Hạch ngoại cổ, thượng đòn, nách, hạch bẹn không sờ chạm

2. **Đầu mặt cổ:**

- Cân đối.
- Họng sạch, lưỡi sạch.
- Tuyến giáp không to.
- Động mạch cảnh 2 bên, đều rõ, không âm thổi.
- Không tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45 độ

3. **Ngực**

- Ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo, không sao mạch
- Phổi: Rung thanh đều hai bên, gõ trong, rì rào phế nang êm dịu, không rale.
- Tim: mỏm tim KLS 5 trên đường trung đòn trái, dấu nảy trước ngực, hardzer (-); nghe: T₋₁ & T₂ đều rõ, tần số 78 lần/ phút, không âm thổi.

4. Bụng

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không báng bụng, không đề kháng thành bụng, không điểm đau khu trú
- Âm ruột: 5 lần/phút
- Sờ được khối u ở ¼ trên phải, cách hạ sườn phải 2cm, di động dọc khung đại tràng, kích thước 3x5cm, bề mặt trơn láng, mật độ cứng, giới hạn rõ, gõ đục, ấn không đau
- Gan, lách không sờ chạm, Murphy (-)
- Cầu bàng quang (-).

5. Thần kinh

- Cổ mềm
- Không dấu thần kinh định vị

6. Cơ xương khớp

- Không biến dạng
- Không giới hạn vận động

VI. Tóm tắt bệnh án:

Bệnh nhân nam, 91 tuổi, nhập viện vì tiêu phân máu, bệnh 1 ngày.

TCCN:

- Tiêu phân đen lẫn máu đỏ bầm.
- Không sốt, không nôn ói, không đau bụng
- Không chán ăn, sụt cân

TCTT:

- Khối u bụng ¼ trên phải, di động dọc khung đại tràng, kích thước 3x5 cm bề mặt trơn láng, mật độ cứng, giới hạn rõ, gõ đục, ấn không đau
- Bụng không đề kháng, không điểm đau khu trú
- Nhu động ruột 5 lần/phút
- Hạch ngoại biên không sờ chạm

Tiền căn

- THA 10 năm uống thuốc đều
- Hở van động mạch chủ trung bình - Phình động mạch chủ bụng - Bệnh thận mạn giai đoạn 3 - Đái tháo đường type 2 - Loét dạ dày tá tràng HP (-) (2020)
- Tiêu phân đen, táo bón 1 năm nay
- U đại tràng góc gan (CT nội soi đại tràng ảo T3/2022)
- Con gái bị ung thư đại tràng năm 50 tuổi

VII. Đặt vấn đề:

- 1) Xuất huyết tiêu hoá trên/dưới , mức độ nhẹ, đã ổn
- 2) Thay đổi thói quen đi tiêu.
- 3) Khối u bụng ¼ trên phải

VIII. **Chẩn đoán sơ bộ:** Xuất huyết tiêu hoá dưới, mức độ nhẹ, tạm ổn, chưa biến chứng nghi do u đại tràng / Hở van động mạch chủ trung bình - Phình động mạch chủ bụng - Bệnh thận mạn giai đoạn 3 - Đái tháo đường type 2 – Gout - Loét dạ dày tá tràng HP (-) - THA

IX. **Chẩn đoán phân biệt:** Xuất huyết tiêu hoá trên, mức độ nhẹ, tạm ổn, chưa biến chứng nghi do loét dạ dày tá tràng / Hở van động mạch chủ trung bình - Phình động mạch chủ bụng - Bệnh thận mạn giai đoạn 3 - Đái tháo đường type 2 – Gout - Loét dạ dày tá tràng HP (-) - THA – u đại tràng góc gan

X. **Biện luận**

1. Biện luận XHTH

Bệnh nhân tiêu phân đen lẫn máu đỏ bầm, máu lẫn trong phân, khoảng 3 lần/ngày, nên nghĩ là có xuất huyết tiêu hóa.

Vị trí:

- Dưới: nghĩ nhiều vì 1 năm nay có thay đổi tính chất đi tiêu, T3/2022 nội soi đại tràng ảo xác nhận có u đại tràng góc gan, nếu XHTH trên mà tiêu máu đỏ thì phải xuất huyết lượng nhiều ảnh hưởng đến sinh hiệu
- Trên: chưa loại trừ vì BN tiêu phân đen 1 năm nay, tiền căn có loét dạ dày tá tràng năm 2020

Diễn tiến: nghĩ tạm ổn do BN sinh hiệu ổn, lúc cấp cứu chưa đi tiêu được

Nguyên nhân:

- Loét dạ dày tá tràng: không loại trừ do BN có tiền căn loét dạ dày tá tràng trước đó -> đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng
- Ung thư dạ dày: ít nghĩ do BN lớn tuổi, tiêu phân đen 1 năm nay nhưng không nặng bụng sau ăn, không chán ăn, nôn ói, nuốt khó
- Ung thư đại tràng: nghĩ nhiều do BN lớn tuổi, khám có khối u dọc khung đại tràng, tiền căn được chẩn đoán u đại tràng góc gan trước đó, thay đổi tính chất đi tiêu 1 năm nay (táo bón)
- Ung thư trực tràng: ít nghĩ do thăm trực tràng không đụng u, đi tiêu không mót rặn, phân không nhỏ dẹt
- Viêm loét túi thừa đại tràng: thường đau bụng ¼ dưới trái kèm buồn ói, đầy hơi, chướng bụng, BN lớn tuổi có thể triệu chứng không điển hình-> ít nghĩ
- Viêm loét đại trực tràng xuất huyết: không nghĩ do BN không đau bụng, không mót rặn khi đi tiêu

- Trĩ: không nghĩ do máu đỏ bầm lẫn phân, không đau ngứa hậu môn sau đi tiêu, khám không có khối sa ở hậu môn

2. Biện luận khối u bụng ¼ trên phải

Tính chất u: vị trí ở ¼ vùng bụng trên phải, cách hạ sườn phải 2cm, di động dọc khung đại tràng, kích thước 3x5 cm bề mặt trơn láng, mật độ cứng, giới hạn rõ, ấn không đau

Các nguyên nhân có thể nghĩ đến:

- Gan (nang, u, phì đại): ít nghĩ vì thường có bề mặt gồ ghề, giới hạn không rõ
- U đại tràng : nghĩ nhiều do di động dọc khung đại tràng, giới hạn rõ, bề mặt trơn láng, ấn không đau
- Túi mật (ứ mật, u, túi mật nước, sỏi): không nghĩ do BN không có triệu chứng vàng da tắc mật, Murphy (-), ấn không căng đau

XI. Đề nghị CLS

- Chẩn đoán: Nội soi đại trực tràng, sinh thiết; nội soi thực quản dạ dày tá tràng, CEA, CA19-9
- Đánh giá giai đoạn: siêu âm bụng, CTscan bụng chậu cản quang, Xquang phổi thẳng.
- Thường quy: CTM, đường huyết, ion đồ, AST, ALT, BUN, Creatinin, siêu âm tim, TPTNT, ECG, nhóm máu, đông máu toàn bộ, protid máu, albumin máu,

XII. Kết quả CLS:

1. Nội soi đại tràng (15:53 30/06)

TÌNH TRẠNG RUỘT: Khối u làm hẹp lòng, không đưa máy soi tiếp được.

CƠ VÒNG HẬU MÔN: Bình thường.

VỊ TRÍ SOI: Đến đại tràng ngang.

HẬU MÔN: Trĩ nội.

TRỰC TRÀNG: Bình thường.

ĐẠI TRÀNG CHẬU HÔNG: Bình thường.

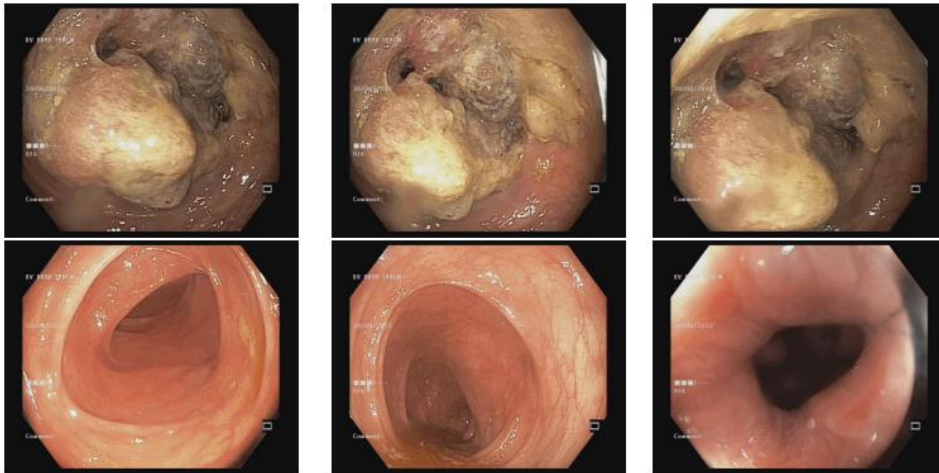
ĐẠI TRÀNG XUỐNG: Bình thường.

ĐẠI TRÀNG NGANG: Cách bờ hậu môn 60 cm có khối u dạng chồi sùi, làm hẹp lòng đại tràng không đưa dây soi qua được. Sinh thiết.

ĐẠI TRÀNG LÊN

MANH TRÀNG

Kết luận: NGHI K ĐẠI TRÀNG NGANG. TRĨ NỘI.



Sinh thiết: C6

2. Nội soi dạ dày

THỰC QUẢN: Bình thường.

TÂM VỊ: Đường Z cách cung răng 38 cm.

PHÌNH VỊ: Quay ngược dây soi, niêm mạc bình thường.

THÂN VỊ: Niêm mạc viêm sung huyết.

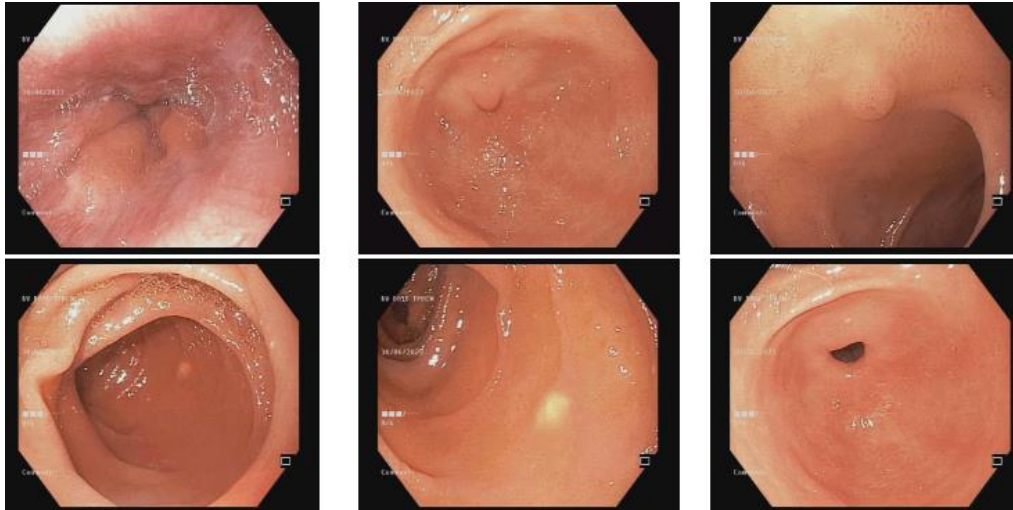
HANG MÔN VỊ: Niêm mạc viêm sung huyết theo phân loại Sydney cải tiến.

MÔN VỊ: Tròn, co bóp tốt.

TÁ TRÀNG: Niêm mạc viêm tăng sản giả polyp. Xanthoma d# 0,3 cm.

Kết luận: Viêm sung huyết dạ dày. Viêm tăng sản giả polyp tá tràng. Xanthoma tá tràng.

Kết quả CLO test Ngày 01/07/2022. HP (+)



3. Sinh thiết - giải phẫu bệnh

Nhuộm:H&E

Ngày làm tiêu bản: 02/07/2022

Đại Thể: Gồm 3 mẫu mô d#0,1->0,2cm, xử lý hết thành 01 block: 3 mô trong 1 block - hết mẫu

Vi thể: Trên các mẫu thử thấy hiện diện nhiều lớp tế bào tuyến xếp nhiều tầng to nhỏ không đều, tăng sắc, rải rác có ít phân bào, nhiều nơi nhân nằm gần cực ngọn tế bào tuyến

Kết Luận: LOẠN SẢN ĐỘ CAO NIÊM MẠC ĐẠI TRÀNG

4. CT-scan bụng chậu có cản quang

*** Gan và đường mật :**

- Gan : Không to, bờ đều.
- Nhu mô gan : Vài nang gan rải rác, $d \leq 2\text{cm}$.
- Đường mật : Đường mật trong và ngoài gan không giãn.
- Túi mật : Không to.

* **Tụy** : - Không thấy bất thường đậm độ nhu mô tụy.

* **Lách** : - Không thấy bất thường đậm độ nhu mô lách.

*** Thận và niệu quản :**

- Kích thước thận (P) #77x42mm, thận (T) # 97x50mm.
- Đai thận, bể thận và niệu quản hai bên : Không giãn.

*** Mạch máu :**

- Phình động mạch chủ bụng đoạn dưới động mạch thận, $d \leq 5.2\text{cm}$, trên một đoạn $\#7.5\text{cm}$, đk lòng mạch $\leq 2.3\text{cm}$, huyết khối bám thành bề dày $\leq 3.2\text{cm}$, hiện không thấy thâm nhiễm mỡ hay tụ dịch xung quanh.

* **Hạch** : - Không phát hiện hạch to

* **Ghi nhận khác**

- Dày không đều thành đại tràng góc gan, dày $\leq 17\text{mm}$, trên một đoạn $\# 5\text{cm}$, mất cấu trúc lớp, thâm nhiễm mỡ và vài hạch ($\#5$ hạch, $d \leq 7\text{mm}$, bờ không đều) xung quanh.

- Hiện không thấy dấu xuất huyết hoạt động trong lòng ống tiêu hóa.

- Dày đều thành trực tràng và đại tràng sigma, dày $\leq 8\text{mm}$, còn cấu trúc lớp.

Nhận xét:

- Hiện không thấy dấu xuất huyết hoạt động trong lòng ống tiêu hóa.

- Dày không đều thành đại tràng góc gan, dày $\leq 17\text{mm}$, trên một đoạn $\# 5\text{cm}$, mất cấu trúc lớp, thâm nhiễm mỡ nhũ u, phân giai đoạn T3-4a.

- Xâm lấn hạch ($\#5$ hạch, $d \leq 7\text{mm}$, bờ không đều) xung quanh -> N2a

- Phình động mạch chủ bụng đoạn dưới động mạch thận

- Nang gan

5. Xquang ngực thẳng (26/6/2022)

Tổn thương nhu mô trong hai phổi : tổn thương thâm nhiễm 1/3 trên phổi T.

Cấu trúc các rốn phổi : bình thường , không có hạch phì đại.

Các khoảng phế mạc : Bình thường .

Các cơ hoành : Bình thường .

Tim : trái ngang

Các mạch máu chính : quai động mạch chủ bụng rộng, đóng vôi.

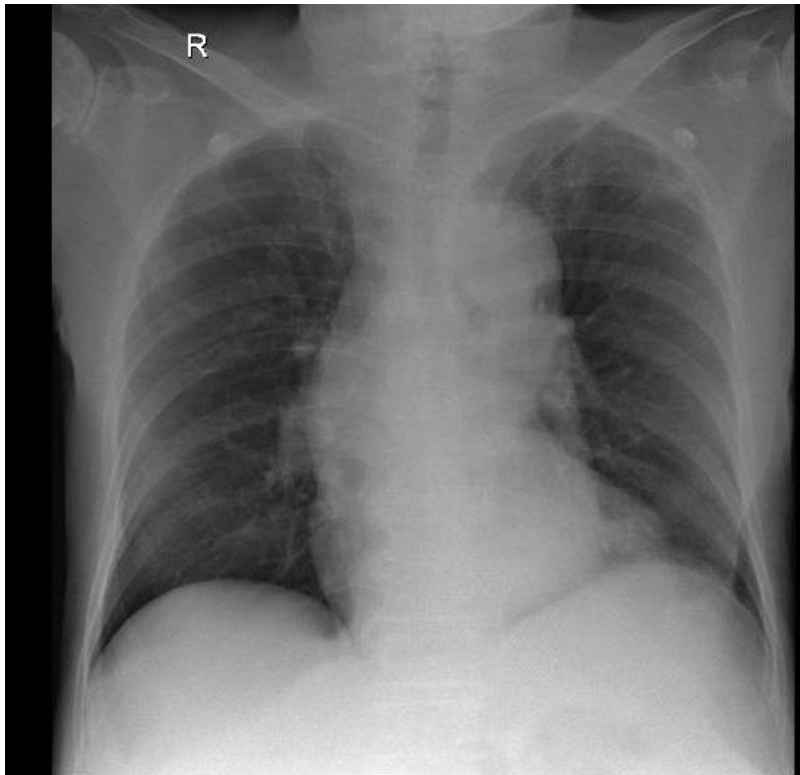
Trung thất : Không thấy tổn thương choán chỗ.

Bộ xương và mô mềm ngực : Bình thường .

Ghi nhận khác: Không có.

KẾT LUẬN: Tổn thương thâm nhiễm 1/3 trên phổi T

-> Không có hình ảnh bóng bay



6. CT ngực không cản quang (30/6/2022)

Thành ngực :

- Hình ảnh phần mềm thành ngực : Bình thường .
- Cấu trúc xương sườn, cột sống thành ngực : Thoái hóa cột sống ngực.

Màng phổi :

- Tràn dịch, tràn khí màng phổi : Không phát hiện hình ảnh tổn thương.
- Không thấy dày dính, choán chỗ, đóng vôi màng phổi.

Phổi :

- Tổn thương dạng nốt lưới thùy trên phổi (T).Khí phế thũng rải rác hai phổi, ưu thế thùy trên hai phổi.Tổn thương xơ rải rác hai phổi. Xẹp một phần S4 phổi (T) Nốt vôi nhỏ thùy trên phổi (T)

Khí, phế quản:

- Bình thường

Trung thất :

- Không phát hiện hình ảnh tổn thương choán chỗ.
- Cấu trúc mạch máu : Xơ vữa đóng vôi động mạch chủ ngực

Kết luận:

- Tổn thương dạng nốt lưới thùy trên phổi (T) nghi viêm lao? (CĐPB: di căn)
- Khí phế thũng rải rác hai phổi, ưu thế thùy trên hai phổi.
- Tổn thương xơ rải rác hai phổi. Xếp một phần S4 phổi (T)

7. Công thức máu (12:54 26/06)

	Kết Quả	Trị số bình thường
WBC	6,85	4 – 10 G/l
Neu%	73,7	45 – 75%
Neu#	5,05	1,8 – 7,5N
Lym%	16,7	20 – 35%
Lym#	1,15	0,8 – 3,5L
Mono%	6,2	4 – 10%
Mono#	0,42	0,16 – 1M
Eos%	1,8	1 – 8%
Eos#	0,13	0,01 – 0,8
Baso%	0,4	0 – 2 %
Baso#	0,003	0 – 0,2
Luc%	1,2	0 – 4 %
Luc#	0,08	0 – 0,4 G/L
RBC	3,57	3,8 – 5,5 T/L
HGB	81	120 – 175 g/l
HCT	0,273	0,35 – 0,53
MCV	76,7	78 – 100 fL
MCH	22,8	26,7 – 30,7 pG
MCHC	297	320 – 350 g/L
CHCM	305	330 – 370 g/L
RDW	16,5	12 – 20%
HDW	29,6	12 – 20 %

CH	23,2	22 – 32 G/L
NRBC %	0	0 – 2%
NRBC #	0	0 – 2 G/L
PLT	213	150 – 450 G/L
MPV	9,0	7 – 12fL
PDW	60,5	39 – 69 %

Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc -> phù hợp với lâm sàng BN có XHTH rõ ràng

8. Sinh hoá máu (26/6/2022)

Glucose	5,1	3,9 – 6,4 mmol/l
HbA1C	5,48	4,4% - 6,0%
Ure	53,93	10,2 – 49,7 mg/dl
Creatinin	1,29	0,55 – 1,02 mg/dl
eGFR	52	>= 60
Acid uric	569	208-428 umol/L
AST	16	<31 U/L
ALT	7	<31 U/L
Gama GT	8	<40U/L
Natri	130	136 – 146 mmol/l
Kali	4,28	3,4 – 5,1 mmol/l
Clo	102	98 – 109 mmol/l
Định lượng Calci TP	2,6	2,1 – 2,55 mmol/l
Định lượng sắt huyết thanh	4,69	10,7 – 32,2 umol/L
Ferritin	99,26	10 – 280 ng/mL
CRP	4,3	<5 mg/l
Protein toàn phần	54,2	64 – 83 g/L
Albumin	29,8	35 – 52 g/L
HBsAg	0.56 ÂM TÍNH (S/CO<1)	

Anti HCV	0.0 ÂM TÍNH	S/CO <1
----------	-------------	---------

Sắt huyết thanh giảm -> phù hợp lâm sàng XHTH rõ ràng (tiêu phân đen 1 năm nay)

9. Đông máu toàn bộ, nhóm máu:

PT	13,2	11,1 – 15,2 giây
APTT	32,2	25,1 – 31,5 giây
INR	0,99	0,8 – 1,2
Fibrinogen	3,18	2,38 – 4,89 g/L
Nhóm máu ABO	O	
Rh(D)	Dương tính	

Kết quả đông cầm máu bình thường

10. Siêu âm tim

Kết luận:

Chức năng tâm thu thất trái tốt (EF = 69%).

Hở van động mạch chủ trung bình

11. TPTNT: chưa phát hiện bất thường

12. Nội soi dịch rửa phế quản:

ĐẶT ống SOI QUA KHE MŨI phải

THANH QUẢN bình thường

HAI DÂY THANH bình thường

KHÍ QUẢN thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u không loét

CARINA bình thường

PHẾ QUẢN P thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u không loét

PHẾ QUẢN T thông thoáng, niêm mạc bình thường, không u không loét

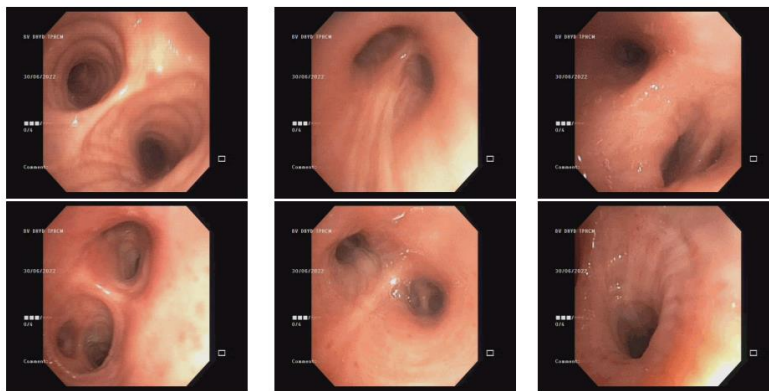
HÚT DỊCH PHẾ QUẢN XN AFB, Xpert, Cây định lượng + KSĐ

HA TRƯỚC VÀ SAU SOI 120/80 mmHg, SpO2: 98%

THUỐC DỪNG Lidocain gây tê tại chỗ

KẾT LUẬN NỘI SOI PHẾ QUẢN Bình thường trong phạm vi quan sát

Kết luận:



GHI CHÚ: Bơm rửa thùy culmen

13. Nuôi cấy + định danh dịch rửa phế quản

13.000.000

Số lượng vi khuẩn :		10 ⁵ CFU/ml					
KHÁNG SINH	KẾT QUẢ	MIC (µg/ml)	ĐKVVK (mm)	KHÁNG SINH	KẾT QUẢ	MIC (µg/ml)	ĐKVVK (mm)
Moraxella catarrhalis				Streptococcus pneumoniae			
Amoxicillin/Clavulanic acid	S		35	Amoxicillin	S	2	
Azithromycin	S		30	Cefepime	I	2	
Erythromycin	S		32	Cefotaxime	S	1	
Tetracycline	S		34	Clindamycin	R	>1	
Trimethoprim/sulfamethoxazole	S		27	Erythromycin	R	>4	
				Levofloxacin	S	1	
				Linezolid	S	≤1	
				Penicillin G		2	
				Trimethoprim/sulfamethoxazole	R	>2/38	
				Vancomycin	S	≤0.5	

Ghi chú:

- * R: Kháng
- * S: Nhạy
- * I: Trung gian
- * SDD: Nhạy phụ thuộc liều
- * ĐKVVK: Đường Kính Vòng Vô Khuẩn
- * MIC: Nồng độ ức chế tối thiểu

14. AFB dịch rửa phế quản:

Đánh giá mẫu bệnh phẩm:

ĐẠI THỂ

Thể tích: 10 ml

Khác

Khoảng 10ml dịch phế quản, ly tâm lấy cặn nhuộm ZN

VI THỂ

Số lượng bạch cầu đa nhân: <25 /QT10X

KẾT LUẬN: Mẫu đạt chất lượng

KẾT QUẢ

- ÂM TÍNH
- KHÔNG QUAN SÁT THẤY HÌNH ẢNH AFB

15. Mycobacterium tuberculosis định danh và kháng RMP Xpert

KHÔNG PHÁT HIỆN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

XIII. **Chẩn đoán xác định:** Xuất huyết tiêu hoá dưới, mức độ nhẹ, tạm ổn chưa biến chứng nghi do Ung thư đại tràng góc gan giai đoạn T3-4aN2aM0 / Hở van động mạch chủ trung bình - Phình động mạch chủ bụng - Bệnh thận mạn giai đoạn 3A - Đái tháo đường type 2 – Gout - Loét dạ dày tá tràng HP (+) - Tăng huyết áp – Thiếu máu thiếu sắt

XIV. **Điều trị**

1. Điều trị nội khoa:

BN có phình động mạch chủ bụng, mức độ tiêu hoá không diễn tiến nhanh-> ưu tiên điều trị nội khoa nếu ngưng diễn tiến, tình trạng nội khoa ổn thì xem xét chỉ định ngoại khoa

- Biện pháp chung: Nằm đầu thấp, thở oxy (nếu suy hô hấp), nhịn ăn uống
- Bồi hoàn thể tích: nâng Hb lên 9 g/dL do BN nguy cơ cao (>65 tuổi)

- Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ:

- + Nhịn ăn 1 ngày trước mổ
- + Fortrans 3 gói pha 3 lít nước, uống vào chiều ngày trước mổ

2. Điều trị ngoại khoa

Bệnh nhân có phình động mạch chủ bụng nên xem xét hội chẩn với khoa lồng ngực mạch máu

Giai đoạn 3: T3-4aN2aM0 -> Cắt đoạn đại tràng và hóa trị

Ung thư đại tràng góc gan -> Cắt đại tràng phải mở rộng

-> Cắt đại tràng phải mở rộng, nối hồi tràng và đại tràng ngang, sau đó hóa trị với phác đồ 5FU/LV với tổng thời gian là 6 tháng

3. Theo dõi sau điều trị:

Tái khám 3-6 tháng trong 2 năm đầu và mỗi 6 tháng trong 3 năm tiếp theo

Mỗi lần tái khám thực hiện siêu âm bụng, CEA

Nội soi đại tràng thực hiện sau phẫu thuật 1 năm

XV. Tiên lượng

Theo AJCC, tỷ lệ sống còn 5 năm của UTĐT giai đoạn III khoảng 45-75%