

BỆNH ÁN NGOẠI NHI

Tổ 20

Hành chính:

- ▶ Họ tên bệnh nhi: Thống Đại Long Giới: Nam
- ▶ Ngày sinh : 28/12/2016 (3 tuổi)
- ▶ Dân tộc: Kinh
- ▶ Địa chỉ : kp 3 Xuân An Long, Long Khánh, Đồng Nai
- ▶ Ngày giờ nhập viện: 10h45 ngày 13/11/2019
- ▶ Ngày làm bệnh án : 8h ngày 19/11/2019

Lý do nhập viện:

- ▶ Không tự đi tiêu được

Bệnh sử:

- ▶ Từ sau khi sinh tại bv Bình Dương, bé tiêu phân su < 24h 1 lần, sau đó bé không tự đi tiêu được, bụng trướng lên. Bv Bình Dương chẩn đoán bệnh phình đại tràng => chuyển bv Nhi đồng 1. Bv Nhi Đồng 1 điều trị nội khoa thuốc Laevolac (không rõ chẩn đoán). 3 năm nay, bé khó đi tiêu, đi khoảng 3-4 ngày/ 1 lần, tiêu phân cứng phải rặn nhiều, khi bé không tự đi được mẹ phải thụt tháo hậu môn cho bé. Mẹ đưa bé đi khám hằng tháng ở Nhi Đồng 1, điều trị Laevolac 2 gói/ ngày. 3 tháng nay, tình trạng bệnh diễn tiến nặng hơn, bé không tự đi tiêu được mà phụ thuộc hoàn toàn vào thụt tháo, mẹ thụt tháo cho bé thường xuyên (2 ngày 1 lần), phân vàng, mềm. => NV bv Nhi Đồng 1.

- ▶ Trong quá trình bệnh, bé ăn giỏi, không sốt, không ho, không nôn ói, tiểu bình thường, trung tiện được.
- ▶ Tình trạng lúc nhập viện:
- ▶ Bé tỉnh, môi hồng
- ▶ Chi ấm, mạch rõ
- ▶ Tim đều rõ, phổi không ran
- ▶ Bụng mềm, không trướng, không điểm đau khu trú
- ▶ Thăm trực tràng : Hậu môn vị trí bình thường, không hẹp, niêm mạc trơn láng , không u
- ▶ Sinh hiệu:
 - ▶ Mạch: 101 lần/ phút
 - ▶ Nhịp thở: 30 lần/ phút
 - ▶ Nhiệt độ: 37 độ C
 - ▶ Cân nặng: 13.5 kg
 - ▶ Chiều cao: 90 cm

Diễn tiến sau nhập viện:

- ▶ Bé không thể tự đi tiêu bình thường, bé được thụt tháo 2 lần mỗi ngày, phân mềm , màu vàng, không lẫn nhầy máu, lượng khoảng 30-50ml/ lần
- ▶ Bé không trướng bụng, không sốt, không nôn, tiểu bình thường

Tiền căn:

A. Bản thân:

1. Tiền căn sản khoa:

- ▶ Con thứ 1/1 , sanh thường, đủ tháng (38 tuần), trong quá trình mang thai mẹ không mắc bệnh lý gì, chích ngừa VAT đủ 2 mũi, PARA mẹ 1001.
- ▶ Cân nặng lúc sanh 3100 gam, sau sanh bé khóc ngay.
- ▶ Mẹ: Trong quá trình mang thai, mẹ khỏe, không uống thuốc gì, không sốt, không nhiễm trùng trước sanh

2. Tiền căn chủng ngừa: tiêm đầy đủ các mũi TCMR

3. Tiền căn dinh dưỡng:

- ▶ Bé bú mẹ đến 12 tháng, ăn dặm từ 6 tháng tuổi. Hiện bé ăn cơm và thức ăn như người lớn. Chế độ dinh dưỡng đầy đủ chất.

Tiền căn

- 4. Đánh giá phát triển tâm thần , vận động :Phù hợp với lứa tuổi
- 5. Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng
- 6. Bệnh lý: Không ghi nhận tiền căn bệnh lý khác

B. Gia đình:

- ▶ Không ghi nhận các bệnh lý đường tiêu hóa, suyễn, viêm mũi dị ứng, chàm, lao

Tổng trạng:

- ▶ Bé tỉnh, tiếp xúc tốt
- ▶ Sinh hiệu: Mạch 100 lần/phút
- ▶ Nhịp thở 30 lần/phút
- ▶ Nhiệt độ 37°C
- ▶ Môi hồng/khí trời, chi ấm, mạch tứ chi đều rõ.
- ▶ Cân nặng: 14kg
- ▶ Chiều cao : 90 cm
- ▶ => Chiều cao/ độ tuổi và Cân nặng / độ tuổi của bé nằm trong giới hạn bình thường dựa vào bảng đánh giá chiều cao, cân nặng theo độ tuổi của WHO

2. Đầu- mặt- cổ:

- ▶ Cân đối, không biến dạng.
- ▶ Tai không đóng thấp, sạch, không chảy mủ hay chảy nước tai.
- ▶ Họng không đỏ
- ▶ Cánh mũi không phập phồng

3. Ngực:

- ▶ lồng ngực cân đối, không biến dạng, không u, không sẹo, di động theo nhịp thở, không co rút lõm
- ▶ Phổi: Không rale
- ▶ Tim : mỏm tim ở khoang liên sườn IV lệch ngoài đường trung đòn (T) 1cm, dấu náy trước ngực (-), Harzer (-), không ổ đập bất thường, nhịp tim đều, tần số 100 lần/ phút, T1-T2 rõ, không âm thổi.

4. Bụng:

- ▶ Cân đối, di động theo nhịp thở, không sọc, không dấu xuất huyết.
- ▶ Bụng mềm, không chướng, không điểm đau khu trú, bờ dưới gan cách hạ sườn P 1cm, lách không to
- ▶ Rốn không lồi, không viêm đỏ, không xuất tiết dịch ở đáy rốn

5. Cơ quan sinh dục - Hậu môn : Mẹ bé không cho thăm trực tràng

6. Tứ chi

▶ Không dị dạng, vận động co duỗi tốt

7. Thần kinh

8. Cổ mềm

▶ Không dấu TK khu trú

Tóm tắt bệnh án:

- ▶ Bệnh nhi nam, 3 tuổi, nhập viện vì táo bón kéo dài, bệnh 3 năm. Qua thăm khám và hỏi bệnh sử ghi nhận:
- ▶ Triệu chứng cơ năng:
- ▶ Táo bón
- ▶ Triệu chứng thực thể :
- ▶ Thăm trực tràng : Hậu môn vị trí bình thường, không hẹp, niêm mạc trơn láng , không u

Đặt vấn đề

- ▶ Táo bón mạn tính

Chẩn đoán sơ bộ

- ▶ Bệnh Hirschsprung chưa biến chứng

Chẩn đoán phân biệt

- ▶ Teo đại tràng
- ▶ Hẹp hậu môn trực tràng

CLS

- ▶ 1. Chụp đại tràng có cản quang
- ▶ 2. Sinh thiết trực tràng



2. Sinh thiết trực tràng

- ▶ Mẫu thử 1 : gồm đủ lớp niêm mạc, lớp cơ niêm, lớp cơ. Trên tiêu bản H và E, cắt mỏng 31 mặt cắt, không có tế bào hạch thần kinh trưởng thành và sợi thần kinh. Nhuộm hóa mô miễn dịch: Calretinin (-)
- ▶ Mẫu thử 2 : gồm đủ lớp niêm mạc, lớp cơ niêm, lớp cơ. Trên tiêu bản H và E, cắt mỏng 23 mặt cắt, không có tế bào hạch thần kinh trưởng thành và sợi thần kinh. Nhuộm hóa mô miễn dịch: Calretinin (-)
- ▶ Mẫu thử 3 : gồm đủ lớp niêm mạc, lớp cơ niêm, lớp cơ. Trên tiêu bản H và E, cắt mỏng 22 mặt cắt, không có tế bào hạch thần kinh trưởng thành và sợi thần kinh. Nhuộm hóa mô miễn dịch: Calretinin (-)
- ▶ Kết luận: phù hợp với bệnh Phình đại tràng

Điều trị

► Phẫu thuật

► Chuẩn bị trước phẫu thuật:

- Từ 2-3 ngày trước mổ: chế độ ăn ít chất bã
- Từ 3-5 ngày trước mổ: thực tháo dạ tràng mỗi ngày
- Kháng sinh cefotaxim 100mg/kg/ngày, 1 ngày trước phẫu thuật

► Phương pháp phẫu thuật: phẫu thuật hạ đại tràng qua ngả hậu môn đơn thuần