

ĐỀ CHÍNH THỨC

Bệnh nhân nam, 80 tuổi, nhập viện vì khó thở.

Cách nhập viện 3 tháng, bệnh nhân thường có ho khan, ho nhiều hơn về đêm, khi ho có kèm sốt nhẹ về chiều khoảng 38 độ C, bệnh nhân tự mua thuốc uống, sốt có giảm nhưng vẫn còn ho.

Cách nhập viện 3 ngày nay, bệnh nhân cảm thấy khó thở, tăng nhiều sau khi ho, khó thở liên tục 2 thì, không đổi theo tư thế, khó thở ngày càng tăng nên bệnh nhân nhập viện.

Không ghi nhận phù chân, không hạn chế vận động, không đi du lịch gần đây.

Bệnh nhân có sụt cân khoảng 5kg trong 2 tháng nay, cho cân nặng trước đó của bệnh nhân là 50 kg.

Tiền căn:

- + Hút thuốc lá 50 gói- năm.
- + Lao phổi cách 10 năm, đã điều trị phác đồ 8 tháng, xơ hóa rải rác đỉnh phổi (P).
- + Chưa khó thở lần nào như vậy trước đây.
- + Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, RL lipid máu, hen, bệnh lí tim mạch, K gì trước đây.
- + BN hiện tại không dùng thêm thuốc nào khác ở nhà.
- + Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương.
- + Gia đình: Chưa ghi nhận tiền căn COPD, hen, THA, ĐTĐ, RLLM, K,...

Khám:

- Tổng quát:
 - +BN tỉnh, co kéo nhẹ cơ hô hấp phụ, nói chuyện được nhưng chậm.
- Sinh hiệu:
 - M: 120 l/ph HA: 120/80 mmHg Nhiệt độ 37 C
 - NT: 26 l/ph SpO2: 97% khí trời
 - Môi khô, lưỡi dơ, chi ấm, mạch rõ, hạch thượng đòn (T) (+)
 - Thể trạng gầy, chiều cao 1m62, cân nặng 45 Kg
- Ngực: Giảm cử động lồng ngực bên (P)
 - Tim: mỏm tim KLS V trung đòn trái, tim đều, tần số 120 l/ph. Không âm thổi
 - Phổi: rung thanh giảm bên phổi (P)
 - Gõ đục đáy phổi (P)
 - Âm phế bào giảm từ KLS 4 đến đáy phổi (P)
 - Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

Câu 1: Đặt vấn đề ở bệnh nhân này? (3đ)

Câu 2: Nêu chẩn đoán sơ bộ của bạn ở bệnh nhân này ? (1đ) và giải thích ngắn gọn (1đ)?

Câu 3: Nêu thêm 2 chẩn đoán phân biệt ở bệnh nhân này? (2đ) và giải thích ngắn gọn (1đ)?

Câu 4: Hãy đề nghị các CLS cần thiết để hỗ trợ chẩn đoán? (2đ)



ĐÁP ÁN:

Câu 1:

1. Hội chứng 3 giảm đáy phổi (P): giảm âm phế bào, gõ đục, rung thanh giảm
2. Hội chứng nhiễm lao chung: ho, sốt về chiều, sụt cân, tiền căn nhiễm lao
3. Hội chứng tăng chuyển hóa: sốt, sụt cân, sờ thấy hạch thượng đòn (T) – Virchow (rất đặc hiệu)

Câu 2: Tràn dịch màng phổi (P) nghĩ nhiều do u. Do BN lớn tuổi, hút thuốc lá nhiều, sụt cân nhanh, có hạch thượng đòn (T) (+) đặc hiệu cho hội chứng cận ung.

Câu 3:

+ Tràn dịch màng phổi (P) nghĩ do lao trên BN tiền căn nhiễm lao phổi, kèm theo hội chứng nhiễm lao chung đợt này.

+ Tràn dịch màng phổi (P) nghĩ do viêm thùy dưới phổi (P) ít nghĩ nhất nhưng vẫn phù hợp trên BN lớn tuổi, hệ miễn dịch giảm chức năng nên không biểu hiện dấu chứng nhiễm trùng ồ ạt trên lâm sàng, chỉ có môi khô lưỡi dơ thở nhanh

Câu 4: Các CLS cần làm tại cấp cứu

- X-quang ngực: xác định chẩn đoán TDMP, mức độ tràn dịch, các hình ảnh nghi ngờ u phổi hay viêm phổi (0,5đ)
- Chọc dò phân tích dịch màng phổi (0,5đ)
- CTM, CRP: xác định tình trạng viêm nhiễm (0,25đ)
- AFB đàm 2 mẫu(0,25đ)
- Cấy đàm(0,25đ)
- CT ngực có cản quang: xác định u phổi(0,25đ)