

Bệnh Án

I/ Hành chính:

Họ và tên: MVC

Tuổi: 27 (1995) Giới: Nam Dân tộc: Kinh.

Số hồ sơ:

Địa chỉ: Ấp 9, xã Lộc An, huyện Lộc Ninh, tỉnh Bình Phước

Nghề nghiệp: Công nhân

Ngày nhập viện: 9h00 ngày 06/05/2022

Khoa Nhiễm E Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới

II/ Lí do nhập viện: Nổi sẩn da

III/ Bệnh sử: bệnh nhân là người khai bệnh, bệnh 14 ngày

N1-N6: BN xuất hiện nhiều sang thương da tại mặt với các kích thước khoảng 1cm. Sang thương hình tròn, giới hạn rõ, đóng mủ xung quanh, lõm trung tâm, khô không chảy mủ. Sau đó các sang thương da xuất hiện trên cổ, ngực và 2 tay với tính chất tương tự. BN không sốt, không ho, không đau họng, không buồn nôn hay nôn.

BN đi khám tại BV huyện Lộc Ninh. Theo lời BN kể BV huyện không tìm được nguyên nhân nên BN chủ động lên BV tỉnh Bình Phước.

N7-N11: BN khám ngoại trú tại BV tỉnh Bình Phước, xét nghiệm nhanh HIV (+) và chỉ định cấy mẫu bệnh phẩm da, BN được dặn 7 ngày sau lấy kết quả. Sau đó BN ăn uống cảm thấy nuốt nghẹn, khi nuốt cảm thấy đau họng dọc theo xương ức, lan xuống thượng vị kèm cảm giác ép ngực phải. BN đau ngay cả khi nuốt nước bọt, nhưng BN không nuốt thì không có cảm giác đau.

Trong quá trình bệnh, BN khởi phát cơn sốt vào 16 giờ chiều, cơn sốt kéo dài 1-2 tiếng thì giảm sốt. BN khai không đo nhiệt độ, chỉ cảm thấy cơ thể lạnh run và nóng bừng trên mặt. Cơn sốt xuất hiện nhiều ngày liên tục với tính chất giống nhau từ N7-N14. Khi sốt BN uống thuốc hạ sốt và có đáp ứng.

N12-N14: BN sốt với tính chất tương tự. BN lo lắng chủ động lên BV 115. BN khai được chỉ định chụp Xquang, nội soi tiêu hoá, truyền dịch, uống thuốc kháng nấm Fluconazole 150mg 2v/ngày kèm điều trị ARV theo phác đồ TDF+3TC+EFV và được chuyển tuyến lên BV BNĐ.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống kém, sụt cân 10kg từ 50kg xuống 40kg, không đau ngực, không ho, không khó thở, không chướng hay đau bụng, không tiêu chảy, không ợ hơi, ợ chua, tiêu tiểu bình thường, không nhức đầu, không buồn nôn và nôn ói.

Tình trạng lúc nhập viện:

Bệnh tình, tiếp xúc tốt

Da niêm nhạt

Môi hồng/khí trời

Hạch cổ 2 bên d#1.5cm không di động, mật độ chắc, không đau.

Mạch 76/ph, nhiệt độ 37°C, HA 90/60mmHg, nhịp thở 20 lần/ph

Cân nặng 40kg, chiều cao: 170cm => BMI = 13,84 kg/m²: Gầy

Họng nắm

Tim đều, phổi trong không ran, bụng mềm, gan lách không to, cổ mềm, không dấu thần kinh định vị, sức cơ 5/5.

Test nhanh HIV (+)

Test nhanh Covid (-)

TCD4+: 2 tế bào

❖ Diễn tiến sau nhập viện:

BN mệt, ăn uống kém, nuốt vướng, nổi sẩn da vùng mặt, cổ và 2 tay, không đau, không ngứa, không sốt, không tiêu chảy, không đau bụng, không ho.

Thuốc đã điều trị:

- GLUCOSE -10%-250ml

- Trivitamin (Vit B1+B6+B12)

Tiếp tục thuốc có sẵn:

1/ Tenofovir 300mg 1v/ngày

2/ Lamivudine 150mg 2v/ngày

3/ Efavirenz 600mg 1v/ngày

4/ Fluconazole 150mg 2v/ngày

IV. Tiền căn và dịch tễ:

- Bản thân
- Nội khoa:
 - Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý ĐTĐ, THA, bệnh gan, thận
 - Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng
 - Chưa ghi nhận tiền căn sử dụng thuốc
 - Đã tiêm ngừa 2 mũi vaccine COVID
 - Từng 2 lần dương tính với Covid vào tháng 11/2021 và tháng 03/2022.
 - Hiện tại thì test nhanh Covid âm tính.
- Ngoại khoa:
 - Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương gần đây
- Thói quen:
 - Hút thuốc lá từ năm 17 tuổi, đôi khi uống bia
 - Xăm mình 2 lần. Lần 1 vào năm 15 tuổi, lần 2 vào năm 2018
 - Có quan hệ khác giới có sử dụng BCS
- Gia đình: Chưa ghi nhận bất thường
- Dịch tễ:
 - Khu vực Sốt rét và Sốt xuất huyết
 - Không đi du lịch trong thời gian gần đây

V. Khám (16/05/2022)

1. Tổng trạng:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch: 77l/ph, huyết áp 90/60 mmHg, nhịp thở 20 l/ph

Chi ấm, CRT<2s

Thể trạng gầy, Cân nặng 40kg, chiều cao 170cm, BMI:13.8 kg/m² (gầy)

Sân da ở 2 cánh tay và đầu mặt cổ giảm

2. Đầu mặt cổ

Mặt nhiều sẩn, một số đóng mủ.

Cổ mềm, hạch cổ trái nhỏ.

Tai không rỉ dịch

Họng sạch, amidan không sưng, lưỡi không dơ

Khí quản không lệch

Tuyến giáp không to

Không xuất huyết niêm mạc mũi, miệng

Hạch cổ nhỏ 2 bên $\leq 1.5\text{cm}$, không di động, mật độ chắc, không đau.

3. Ngực

Lồng ngực cân đối, ngực lõm, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ

Tim:

- Mỏm tim ở KLS V (T), diện đập 1×1 , không rung miêu, Harzer (-)
- Nhịp đều, 90 l/ph

Phổi:

- Không lép bép dưới da, rung thanh đều 2 bên
- Gõ trong 2 phế trường
- Rì rào phế nang êm dịu, phổi không rale

4. Bụng

- Bụng cân xứng, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rắn bò, không tuần hoàn bàng hệ
- Nhu động ruột 5l/phút, Không âm thổi động mạch chủ bụng động mạch thận
- Bụng mềm, không điểm đau cầu bàng quang (-)
- Gan, lách không sờ chạm

5. Cơ xương khớp: Không giới hạn vận động

6. Thần kinh: Không dấu thần kinh định vị

VI. Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân nam 27 tuổi nhập viện vì nổi sẩn, bệnh 14 ngày, ghi nhận

Các vấn đề:

1. Sụt 10kg trong vòng 2 tuần
2. Sân da tập trung ở 2 cánh tay và mặt, cổ. Sang thương hình tròn, giới hạn rõ, đóng mủ xung quanh, lõm trung tâm, khô không chảy mủ.
3. Nấm miệng
4. HIV (+)

VII. Chẩn đoán:

Chẩn đoán sơ bộ: Nhiễm nấm huyết do *Talaromyces marneffei*, nấm miệng- thực quản/HIV

Chẩn đoán phân biệt:

- + Nhiễm nấm *Cryptococcus neoformans*/HIV
- + Lao lan toả/HIV

VIII. Biện luận lâm sàng:

+ Nhiễm nấm huyết do Talaromyces marneffeii, nấm miệng- thực quản/HIV: Bệnh nhân HIV (+), sụt cân 10kg trong 2 tuần, sốt kéo dài 7 ngày, da xanh niêm nhạt, có nhiều sang thương da với vùng hoại tử trung tâm, lõm, khô không chảy dịch-mủ, đóng mài xung quanh gặp ở mặt, cổ và các chi nghĩ nhiều do Talaromyces marneffeii.

⇒ Cần làm xét nghiệm chẩn đoán xác định: soi phết sang thương da tìm nấm, cấy sang thương da tìm nấm.

+ Nhiễm nấm Cryptococcus neoformans/HIV: Các sang thương da dễ nhầm lẫn với Talaromyces marneffeii. BN sốt kéo dài nhưng không đau đầu, không buồn nôn, khám không có cổ gượng, không ho hay khó thở.

⇒ Ít nghĩ nhiễm nấm Cryptococcus neoformans/HIV nhưng không loại trừ.

+ Lao lan toả/HIV: BN có sốt kéo dài, sốt về chiều, sụt cân 10kg trong 2 tuần, có các sang thương da mặt cổ 2 tay hình tròn, lõm trung tâm nhưng không ho, không khó thở.

⇒ Không loại trừ có lao lan toả/HIV

⇒ Cần làm xét nghiệm chẩn đoán xác định: Chụp Xquang, xét nghiệm đàm AFB, cấy sang thương da tìm vi trùng, cấy máu định danh vi trùng.

IX. Đề nghị cận lâm sàng

+ CLS chẩn đoán xác định: soi phết sang thương da tìm nấm, cấy sang thương da tìm nấm, cấy máu định danh vi trùng, cấy sang thương da tìm vi trùng.

+ CLS thường quy:

- Định lượng Albumin/máu
- Điện giải đồ (Na, K, Cl)
- Đo hoạt độ AST, ALT, LDH
- Siêu âm bụng
- Định lượng Creatinin máu
- X- Quang phổi thẳng

X. Kết quả CLS

Kết quả cận lâm sàng:

1.Công thức máu:

Tên xét nghiệm	Kết quả				Giá trị tham chiếu	Đơn vị
	06/05	10/05	12/05	16/5		
WBC	5.74	3.92	3.99	3.58	4.5 - 11	K7uL
NEU%	76.7	70.9	55.6	49.5	40-70	%
LYM%	10.8	17.3	26.6	22.8	27.2-43.6	%
MONO%	8.2	7.9	9.5	9.7	4.4-11	%
EOS%	0.9	2.6	6.8	12.2	0.6-5.27	%
BASO%	1.0	1.3	1.5	1.8	0-2.5	%

NEU	4.4	2.78	2.22	1.77	1.8-7.7	K/uL
LYM	0.62	0.68	1.06	0.82	1.0-4.8	K/uL
MONO	0.47	0.31	0.38	0.35	0.2-1.0	K/uL 1
EOS	0.05	0.1	0.27	0.44	0.03 - 0.58	1 K/uL
BASO	0.05	0.05	0.06	0.07	0-0.27	K/uL
RBC	3.56	2.98	2.81	2.89	4.5-5.3	M/uL
HGB	10.2	8.6	8.1	8.3	13-16	g/dL
HCT	31.2	25.9	23.9	25.4	37-47	%
MCV	87.6	86.9	85.1	87.8	78-98	fL
MCH	28.6	28.9	28.8	28.7	25-35	pg
MCHC	32.7	33.2	33.9	32.7	31-37	g/dL
RDW	14.7	14.5	14.6	16.9	11.5-14.5	%
PLT	87	89	123	149	140-440	K/uL

Kết luận:

HGB, RBC,HCT giảm => thiếu máu

Lympho giảm

Tiểu cầu giảm

2.Xét nghiệm sinh hóa máu

Ion đồ	6/5	11/5	12/5	14/5	15/5	16/5	Giá trị tham chiếu	Đơn vị
Na	124	124	127	135.5	132	128	(135-145)	mmol/L
K	3.23	3.44	3.33	2.74	3.17	2.87	(3.5-5)	mmol/L
Cl	91	96	97	99.8	103	99	(98-106)	mmol/L
Creatinin	77		50	56		51	53-120	Umol/L

CrCl	72.2		111.19	99.28		109.01		ml/ phút
Ca ion hóa		1.08	1.09	1.14		1.12	1.17-1.29	mmol/L
Magie		0.79	0.76	0.77		0.76	0.8-1.00	mmol/L
Albumin	27.3						35-50	g/L
AST	52						Nam (0-40); nữ(0-37)	U/L
ALT	42.7						Nam (0-40); nữ(0-33)	U/L
LDH	197						230-460	U/L

Kết luận: hạ K máu, AST ALT tăng nhẹ, LDH giảm

Cấy định danh bằng máy TD

Kết quả soi/nhuộm máu: thấy nấm sợi (6/5/2022)

Soi phết sang thương da tìm nấm: thấy tế bào nấm hạt men nội và ngoại bào. (8/5/2022)

Chủng nấm tìm thấy: Talaromyces marneffei (06/05/2022)

Siêu âm bụng: Gan to đồng dạng, lách to

Không có dịch ổ bụng

XQ ngực thẳng: Không ghi nhận bất thường

XI. Chẩn đoán xác định:

Rối loạn điện giải, nhiễm nấm huyết do Talaromyces marneffei/HIV

XII. Điều trị:

- Nhập viện khoa thường (phòng bệnh nhẹ)

- Tại khoa:

- Thuốc Glucose-5%- 500ml
- Natri clorit 0,95 500ml
- Kali clorit 500mg viên
- Magnesium-B6
- Multivitamin (B1+B2+b5+B6+PP)
- Calci clorit 500ml/kg

Tiếp tục thuốc có sẵn:

- 1/ Tenofovir 300mg 1v/ngày
- 2/ Lamivudin 150mg 2v/ngày
- 3/ Eavirenz 600mg 1v/ngày
- 4/ Fluconazole 150mg 2v/ngày

Điều trị tâm lý cho bệnh nhân

XIII. Tiên lượng: nhẹ

XIV. Phòng ngừa:

- Điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội
- Phòng ngừa lây lan cho cộng đồng