

## BỆNH ÁN NỘI KHOA TIÊU HÓA

### I. Hành chính

- Họ tên BN: Huỳnh Văn Ch. - Giới: Nam - Năm sinh: 1963(56 tuổi).
- Địa chỉ: An Phú- An Giang.
- Nghề nghiệp: Công nhân.
- Ngày NV: 16/2/2019.
- Giường: HL P3, khoa Tiêu Hóa.

### II. Lí Do NV: đau HS(P).

### III. Bệnh sử:

- BN khai bệnh, bệnh 10 ngày:
- Trước NV 7 ngày, BN khởi phát sốt lạnh run, không rõ nhiệt độ, liên tục, uống thuốc hạ sốt thì giảm sau đó 2-3 tiếng sốt lại kèm nhức mỏi cơ, mệt mỏi, chán ăn.
- Trước NV 3 ngày, BN bắt đầu đau âm ỉ HSP, không lan, đau tăng khi xoay trở và hít thở, không tự thể giảm đau, lúc này BN thấy sốt giảm, vẫn còn mệt mỏi, ăn kém. Trong 3 ngày, đau HSP tăng dần => BN đi khám ở BV CR.
- Trong quá trình bệnh, BN không ho, không khó thở, không đau ngực, ăn uống kém, da không vàng, tiêu phân vàng, đóng khuôn, không mót rặn, không nhày máu, không nôn ói, tiểu vàng trong, không ngứa, không sụt cân.
- **Tình trạng lúc nhập viện**
  - o BN tỉnh, tiếp xúc được.
  - o Sinh hiệu: M 90l/p - HA 90/60 mmHg - T<sup>0</sup>= 37<sup>0</sup>C - NT: 22l/p.
  - o Da niêm hồng.
  - o Không phù.
  - o Bụng mềm, ấn đau vùng gan, không đề kháng thành bụng.
- Diễn tiến sau NV: N1-N3: đau HSP giảm ít, hết sốt, ăn uống được.

### IV. Tiền căn:

#### 1. Bản thân

- Chưa ghi nhận tiền căn đau hạ sườn (P) trước đây.
- Chưa ghi nhận tiền căn sỏi mật, giun chui ống mật.
- Chưa ghi nhận tiền căn ly, hay tiêu phân nhày máu, mót rặn.
- Đang nuôi chó, mèo ở nhà
- Đã chích ngừa viêm gan SV B, chưa ghi nhận tiền căn viêm gan SV C.
- Thói quen: không ăn gỏi cá sống, hải sản sống.

- Chưa từng xỏ giun, sán.
- Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ.
- Dị ứng: không ghi nhận tiền căn dị ứng thức ăn, thuốc.
- Không uống bia rượu.
- HTL: 15 gói-năm.

**2. Gia đình:** Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý: lý, viêm gan, ung thư gan.

## **V. Lược qua các cơ quan (19/2/2019)**

- Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.
- Hô hấp: không khó thở, không ho, không đau họng.
- Tiêu hóa: không tiêu chảy, phân vàng, không nhày máu, đau âm ỉ HSP.
- Tiết niệu: tiểu vàng trong, không gắt buốt.
- Thần kinh, cơ xương khớp: không giới hạn vận động.

## **VI. Khám (7h, 19/2/2019)**

### **1. Tổng quát**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu: M 88l/p - HA 100/60 mmHg -  $T^0 = 37^0C$  - NT 20l/p.
- CN: 51kg CC: 163cm BMI=  $19.2kg/m^2 \Rightarrow$  thể trạng trung bình.
- Niêm mạc mắt hồng.
- Da không vàng, kết mạc mắt, niêm mạc dưới lưỡi không vàng.
- Không xuất huyết da niêm.
- Không phù.

### **2. Đầu mặt cổ:**

- Cân đối, không biến dạng.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.
- Tuyến giáp, tuyến mang tai không to.

### **3. Ngực**

- Cân đối, di động đều theo nhịp thở.
- Tim: mỏm tim LS V đường trung đòn (T), diện đập  $1*1cm$ , không ổ đập bất thường, harzer(-), nảy trước ngực (-), T1, T2 đều, rõ, không âm thổi.
- Phổi: gõ trong, rung thanh đều 2 bên, RRPN êm dịu 2 phế trường. Không rale

### **4. Bụng**

- Bụng cân đối, di động tốt theo nhịp thở, không THBH, không sọ.
- Bụng mềm, ấn đau HSP.

- Đề kháng thành bụng (-). Phản ứng dội (-)
  - Gan: Bờ trên: KLS V, chiều cao gan 8 cm, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+): KLS 6 – HSP đường trung đòn P.
  - Nghiệm pháp Murphy (-).
  - Lách, thận, túi mật không sờ chạm.
5. Thần kinh, cơ xương khớp
- Cổ mềm.
  - Không dấu thần kinh định vị.
  - Không sưng đau, không giới hạn vận động khớp.

## **VII. Tóm tắt BA**

BN nam, 56 tuổi, nhập viện vì đau HSP, bệnh 10 ngày, có các bất thường sau:  
TCCN:

- Sốt cao, lạnh run.
- Mệt mỏi, ăn uống kém.
- Đau HSP.

TCTT:

- Ấn đau HSP.
- Rung gan (+), ấn kẽ sườn (+).

## **VIII. Đặt vấn đề**

1. Đau hạ sườn (P)
2. Sốt.

## **IX. Chẩn đoán sơ bộ.**

Áp xe gan do vi trùng chưa biến chứng.

### **Chẩn đoán phân biệt**

1. Áp xe gan do amip bội nhiễm chưa biến chứng
2. U gan áp xe hóa, chưa biến chứng
3. Áp xe gan do sán lá gan chưa biến chứng

## **X. Biện luận**

**1. Đau hạ sườn (P):** có 6 nguyên nhân thường gặp:

- Viêm đáy phổi P: BN không ho, không khạc đàm, khám không thấy rale nên không nghĩ.
- Viêm túi mật cấp: thường có cơn đau quặn mật HSP, lan vai (P), BN này đau liên tục, nghiệm pháp Murphy (-), không tiền căn sỏi mật, sốt cao => không nghĩ.

- Nhiễm trùng đường mật: thường có tiền căn sỏi mật, cơn đau quặn mật, vàng da. BN này đau âm ỉ liên tục, sốt xuất hiện trước đau HSP, không vàng da, tiểu vàng trong => không nghĩ.
- Ung thư gan áp xe hoá: BN này không sụt cân, gan không to, không có tiền căn viêm gan siêu vi, đã chích ngừa VG B tuy nhiên BN lớn tuổi, K gan tiến triển nhanh có thể chưa kịp suy kiệt => Chưa thể loại trừ, đề nghị AFB, CT scan có cản quang.
- Viêm gan cấp: Thời kỳ tiền vàng da: BN sốt nhẹ không kèm lạnh run, mệt mỏi, đau nhức cơ khớp. Thời kỳ vàng da: vàng da, nước tiểu vàng sậm, phân bạc màu, ngứa, khi vàng da xuất hiện sốt giảm hoặc hết sốt. Tiền căn: uống rượu, viêm gan siêu vi B, C. BN sốt cao kèm lạnh run, mệt mỏi, đau nhức cơ, không vàng da, không có tiền căn uống rượu, viêm gan B,C nên không nghĩ.
- Áp xe gan: BN này có sốt cao, lạnh run trước, sau đó đau tức hạ sườn (P), khám gan không to, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+) => nghĩ nhiều Áp xe gan có thể do các nguyên nhân:
  - o Vi trùng: LS biểu hiện rầm rộ, bệnh khởi phát đột ngột, sốt cao kèm lạnh run => gợi ý tác nhân vi trùng => CTM, CRP, SA bụng.
  - o A míp: thường sốt nhẹ hoặc vừa, không kèm lạnh run, không vàng da. Tiền căn: đi tiêu nhầy máu, mót rặn. BN này sốt cao, lạnh run, không tiêu phân nhầy máu, không tiền căn lỵ nhưng không loại trừ do a míp bội nhiễm=> CTM, huyết thanh chẩn đoán.
  - o Sán lá gan: thường gặp ở các tỉnh duyên hải miền Trung, thói quen ăn gỏi cá sống. BN này sống ở An Giang, không có thói quen ăn gỏi cá sống, không xổ giun sán định kì nên không thể loại trừ => CTM, huyết thanh chẩn đoán.
- Biểu chứng: BN tỉnh táo, tiếp xúc được, không ấn đau khắp bụng, không ói ra máu nên không nghĩ có biến chứng sốc nhiễm trùng, vỡ ổ áp xe, hay chảy máu đường mật.

2. Sốt: nghĩ nhiều nằm trong bệnh cảnh áp xe gan.

#### **XI. Đề nghị CLS**

- **CLS chẩn đoán:** SA bụng, Huyết thanh chẩn đoán amip, SLG, HBsAg, anti HCV, AFP, CTM, CRP.

- **CLS thường qui:** TPTNT, đường huyết, BUN, Cre, ion đồ, AST, ALT, bilirubinTP, TT, GT, ECG, Xquang ngực thẳng
- **CLS điều trị:** đông máu

## XII. Kết quả CLS

### 1. SA bụng: (15/02)

- Gan: Không to, bờ đều. HPT VIII có mảng echo kém, kích thước #6cm
- Túi mật: không căng
- Đường mật: trong và ngoài gan không dẫn

KL: Tổn thương gan (P), nghi áp-xe gan do amip

### 2. CT scan bụng chậu cản quang : (16/02)

- Gan: không lớn, bờ đều. Tổn thương khối choáng chỗ gan (P) ở HPT V-VIII, kích thước #6.5-8.5cm, đậm độ thấp, giới hạn rõ, bờ đều kèm rối loạn tưới máu xung quanh. Vài nốt vôi nhỏ ở HPT VIII. Không thấy huyết khối TMC
- Không dẫn đường mật trong và ngoài gan
- Mạch máu: Động mạch chủ bụng, tĩnh mạch chủ dưới bình thường

KL: Vị trí tổn thương nghi nhiều áp-xe gan do amip

### 3. HT chẩn đoán amip, SLG

	18/02	19/02	
Entamoeba Histolytica	1.353	(+) 2.315	<0.4
Toxocara Canis		(+) 17	<9
Fasciola Hepatica	(-)	(-)	

KL: Áp-xe gan do amip Emtomoeba Histolytica/ Toxocara canis

### 4. Marker viêm gan

- HBsAg: (-)
- anti HCV: (-)

### 5. AFP: 0.605

### 6. CTM (17/10)

	16/02	18/02	
RBC	4.26	3.97	T/L
HGB	129	121	g/L
Hct	39.6	35	%
MCV	93	88.2	fL

MCH	30.4	30.5	Pg
MCHC	327	346	g/L
WBC	<b>16.8</b>	11.79	G/L
%Neu	<b>87.1</b>	71	%
%Lym	3.9	17.2	%
%Eos	1.1	2.6	%
%Baso	0.3	0.3	%
%Mono	5.6	8.9	%
PLT	241	215	G/L

KL: Bạch cầu tăng ưu thế Neu nghĩ nhiều amip-toxocara bội nhiễm

7. CRP: 283.9

KL: Amip-toxocara bội nhiễm

8. Sinh hóa máu (16/02)

- Đường huyết: 112 mg/dl
- AST: 229 UI/L
- ALT: 188 UI/L
- BUN: 19 mg/dl
- Creatinin: 0.77 mg/dl
- eGFR (CKD-EPI): 101.44 ml/p/1.73m<sup>2</sup>

KL: Men gan tăng do hoại tử tế bào gan

9. Ion đồ: (16/02)

- Na: 134 mmol/l
- K: 2.9 mmol/l
- Cl: 102 mmol/l

KL: Kali giảm nghĩ do ăn uống kém

10. Đông máu: (16/02)

- PT: 14.4s
- INR: 1.1
- FIB: 5.8 g/l
- aPTT: 52.9s

**X. Chẩn đoán xác định:** Áp-xe gan do amip- Toxocara canis bội nhiễm

**XI. Điều trị**

**1. Mục tiêu**

- Điều trị nội khoa và theo dõi ổ áp-xe
- Phòng ngừa khả năng lây nhiễm

## **2. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị đặc hiệu: KS phổ rộng+ Thuốc diệt amip
- Điều trị nâng đỡ:
  - Giảm đau
  - Bù đủ natri máu, kali
- Điều trị dự phòng: Nhiễm trùng huyết-ổ áp xe vỡ-

## **3. Điều trị cụ thể**

- Ceftriaxone 1g/lọ  
2 lọ (TMC)
- Metronidazole 500mg/100ml  
1 chai x3 TTM XX/phút trong 10-14 ngày
- Tramadol 1 ống x2 (TB)
- Zentel 200mg  
2v x2 (u) Trong 5 ngày
- Kaleorid 0.6g  
1v x2 (u)
- Rabeloc 20mg  
1v (u)
- Chế độ ăn đầy đủ dinh dưỡng.

## **XII. Tiên lượng**

- Gần: LS giảm đau, không sốt, đáp ứng với điều trị→ tiên lượng Trung bình
- Xa: nên theo dõi điều trị

TỔ 2- Y13A