

Nhóm SV: Đặng Thái Bình – Nguyễn Phước Nghĩa

Lớp Y17D – Tổ 21

BỆNH ÁN

I. Hành chính

- Họ và tên: TRẦN VĂN L.
- Giới tính: Nam
- Tuổi: 61 (1961)
- Dân tộc: Kinh
- Nghề nghiệp: buôn bán
- Địa chỉ: H. Bình Chánh, TP.HCM
- Tay thuận: phải
- Ngày NV: 29/03/2022

II. Lý do nhập viện: Co cứng tứ chi

III. Bệnh sử: BN & vợ sống chung cùng khai bệnh:

- Cách NV 5 tiếng (00:09p, ngày 29/03/2022), BN tiểu tại giường có người nhà hỗ trợ thì đột ngột co cứng cơ tứ chi kiểu gập, cứng cổ & nghiêng răng, mắt không trợn, không sùi bọt mép, kèm run tứ chi, không co giật. Cứng cơ & run kéo dài 1 phút thì hết. Trong cơn & sau cơn không mất ý thức, không dị cảm, không có triệu chứng thị giác, thính giác hay khứu giác, không yếu liệt thêm, không dị cảm, không nhìn mờ, không nhìn đôi, không méo miệng, còn gọi người nhà được, không thay đổi giọng nói. Trước cơn, BN không chóng mặt, hoa mắt, đau đầu.
- Cách NV 30 phút (05:00p), BN xuất hiện 1 cơn cứng cơ kèm run tứ chi tương tự về tính chất, mức độ → Nhập viện BV ĐHYD
- Trong quá trình bệnh, BN không chấn thương, không sốt, không đau họng 1 tháng trở lại đây, không ghi nhận yếu tố stress, mất ngủ gần đây, tiêu tiểu bình thường.

- Tình trạng lúc NV:

M: 94l/p T: 37°C HA: 140/90 mmHg Thở: 20l/p

T 37°C, SpO₂ 94%

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, thở khí trời, niêm hồng

Thể trạng trung bình

Ngôn ngữ thông hiểu, trôi chảy, lặp lại được

Đồng tử 3mm, PXAS (+) 2 bên, nystagmus (-)

Vận nhãn không giới hạn các hướng

Liệt VII TW (T)

Yếu ½ người T, tay 3/5, chân 4/5
Chưa ghi nhận rối loạn các cảm giác khách quan
Không rối loạn cơ vòng
Dầu màng não (-)
Dầu tiểu não (-)
Tim đều
Phổi trong
Bụng mềm

IV. Tiền căn

1. Bản thân:

- Bệnh lý:

- + Chưa ghi nhận tiền căn co cứng, co giật, run trước đây
- + Di chứng liệt hoàn toàn và mất cảm giác nửa người (T) do nhồi máu não bán cầu não (P): từ 13/8/2021
- + Nhiễm SARS-CoV-2: từ 8/8/2021 – 13/8/2021
- + THA 7 năm, kiểm soát tốt, HA hằng ngày 120/70 mmHg, HATT cao nhất 190 mmHg
- + Viêm gan siêu vi B 7 năm, đã điều trị khỏi tại BV Triều An, tái khám mỗi 6 tháng đến nay

- Thuốc: toa mỗi ngày trước lúc NV: Sertraline, Baclofen, Clopidogrel, Varsartan, Rosuvastatin.

- Dị ứng: Chưa ghi nhận

- Thói quen:

- + Hút thuốc lá 20 gói.năm, đã bỏ 3 năm nay
- + Uống rượu bia khi có đám tiệc, tần suất 1 lần/tháng, đã bỏ gần 2 năm nay

2. Gia đình:

- Trong gia đình không ai bị co giật giống BN
- Ba phát hiện đột quỵ lúc 47 tuổi, mất năm 64 tuổi

V. Lược qua các cơ quan: 8h 30/3/2022 (1 ngày sau NV)

Không co giật từ sau khi nhập viện

Không đau đầu, không yếu liệt thêm, không rối loạn cảm giác

Không đau ngực, khó thở

Không ho, không sốt

Không đau bụng

Ăn uống được, ngủ được

Tiêu tiểu tự chủ, tiểu vàng trong, tiêu bình thường

VI. Khám: 8h 30/3/2022 (1 ngày sau NV)

A. Tổng quát:

1. Tổng trạng:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, GSC 15 điểm
- Sinh hiệu:
Mạch: 83 lần/phút, HA: 140/90 mmHg, T: 37°C, NT: 16 lần/phút, SpO2 98%/khí trời, không co kéo cơ hô hấp phụ
- Da niêm hồng, kết mạc mắt không vàng
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Không phù, không xuất huyết da niêm
- Không co giật lúc khám

2. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, khí quản không lệch, nếp mũi má 2 bên tương tự nhau
- Không môi khô, lưỡi dơ
- Tuyến giáp không to, tuyến mang tai không sờ chạm
- Tĩnh mạch cổ 45 không nổi

Không sờ thấy hạch vùng đầu mặt cổ

3. Ngực:

- Cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ, khoang liên sườn không giãn rộng, không u sọc

- Tim:

- + Mỏm tim ở KLS V ĐTD T, diện đập 1*1 cm²
- + Nảy trước ngực (-), Harzer (-)
- + T1 T2 đều rõ, không âm thổi, 83 lần/phút

- Phổi:

- + Gõ trong 2 phổi
- + RRPN êm dịu 2 phế trường, không rale

3. Bụng

- + Bụng mềm, không sọc mổ cũ, THBH (-)

- + Gõ trong
- + Cầu bàng quang (-), không u, không điểm đau
- + Gan: Không sờ thấy bờ dưới, lách không sờ chạm
- + Chạm thận (-)

4. Cơ xương khớp: Khớp không sưng đỏ, cử động yếu tay (T), chân (T)

B. Khám thần kinh:

1. Chức năng thần kinh cao cấp: Bệnh nhân tỉnh táo, tinh thần bình thường, định hướng lực tốt, tập trung, bệnh nhân nhớ rõ sự kiện liên quan đến bản thân và sự kiện xã hội gần đây.
2. Tư thế đáng bộ: BN nằm trên giường, cử động tay + chân (P) tự nhiên, giảm cử động tay + chân (T), bàn chân (T) đồ ngoài
3. Khám dây sọ
 - Dây I: không khám
 - Dây II: không khám thị lực, thị trường bình thường, đáy mắt không khám.
 - Dây III, IV, VI:
 - o Đồng tử kích thước 3 mm, tròn đều 2 bên, còn phản xạ ánh sáng trực tiếp và đồng cảm
 - o Không sụp mi, không lồi mắt
 - o không rung giật nhãn cầu
 - o vận nhãn không giới hạn các hướng
 - o Không nhìn đôi
 - Dây V:
 - o cảm giác vùng mặt còn đều 2 bên
 - o cơ cắn, cơ nhai 2 bên cân đối, sức cơ bình thường
 - Dây VII: Nếp nhăn trán đều 2 bên, mắt nhắm kín, miệng méo sang (P), mờ nếp mũi má (T)
 - Dây VIII: không giảm thính lực 2 bên
 - Dây IX, X:
 - + BN ăn uống trực tiếp qua đường miệng, không sặc
 - + Phản xạ nôn không khám
 - Dây XI: Cơ ức đòn chũm, cơ thang hai bên cân đối, sức cơ không khám
 - Dây XII: Lưỡi không teo, không rung giật cơ lưỡi

4. Vận động

- Không teo cơ, rung giật cơ.
- Trương lực cơ bình thường.
- Sức cơ: tay (T) 1/5 chân (T) 0/5
tay (P) 5/5 chân (P) 5/5
- Phối hợp vận động: nhịp nhàng.

5. Cảm giác:

Mất cảm giác sờ nông, đau ½ người (T), mất cảm giác vị thể khớp đầu ngón (T)

Cảm giác nhiệt: không khám

6. Phản xạ:

- Phản xạ gân cơ (T): (++) , (P): (+)

- Dấu Babinski (+) 2 bên

7. Khác:

- Cổ mềm, Kernig (-), Brudzinski (-)

- Không có điểm đau cột sống

- Không rối loạn cơ vòng

VII. Tóm tắt bệnh án

BN nam 61 tuổi, nhập viện vì co cứng tứ chi, bệnh ngày 2, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN:
 - 2 cơn co cứng cơ tứ chi, mỗi cơn kéo dài 1 phút, 2 cơn cách nhau 5 tiếng
 - Không tiền triệu
 - Trong cơn không mất ý thức
 - Sau cơn hồi phục hoàn toàn
- Tiền căn:
 - Di chứng liệt nửa người (T) do nhồi máu bán cầu não (P): 13/8/2022
 - Nhiễm SARS-CoV-2: 8/8/2022
 - THA 7 năm
- TCTT:
 - + Liệt ½ người (T) đồng đều kiểu trung ương
 - + Liệt VII trung ương (T)
 - + Mất cảm giác nông và sâu ½ người (T)

VIII. Đặt vấn đề

- + Co cứng cơ tứ chi 2 cơn
- + Liệt ½ người (T) đồng đều kiểu trung ương
- + Liệt VII trung ương (T)
- + Mất cảm giác nông và sâu ½ người (T)
- + Tiền căn: di chứng liệt hoàn toàn và mất cảm giác nửa người (T) do nhồi máu não bán cầu não (P)

IX. Chẩn đoán

CĐSB: Cơn động kinh co cứng toàn thể do di chứng nhồi máu bán cầu não (P) – THA

CĐPB:

Cơn động kinh co cứng toàn thể do hậu nhiễm/Di chứng nhồi máu não bán cầu não (P) – THA

X. Biện luận:

1. Con động kinh:

- Nghĩ cơn co cứng của BN là cơn động kinh vì:
 - + Khởi phát cơn: không liên quan gắng sức, cảm xúc hay tư thế
 - + Trong cơn: không mất ý thức, không đau đầu, co cứng toàn thân, thời gian 1 cơn 1-2 phút, các cơn có tính định hình
 - + Sau cơn: hồi phục hoàn toàn, không có dấu thần kinh khu trú
 - Nghĩ toàn thể do: co cứng tứ chi đồng thời
- => Cơn động kinh co cứng toàn thể

2. Nguyên nhân:

- Cấu trúc: nghĩ nhiều do bất thường cấu trúc, ít nghĩ tổn thương não cấp do sau cơn BN hồi phục hoàn toàn, không yếu liệt hay rối loạn cảm giác thêm, không có tổn thương thần kinh mới xuất hiện và BN có tiền căn di chứng nhồi máu não bán cầu não (P) từ T8/2021
- Gene: không nghĩ do BN chưa từng có cơn động kinh, co giật hay được chẩn đoán động kinh trước đây, gia đình không ghi nhận bệnh lý động kinh
- Nhiễm trùng – hậu nhiễm:
 - Nhiễm trùng: do BN không đau đầu, không sốt, cổ mềm, dấu màng não (-)
 - Hậu nhiễm: chưa loại trừ
- Chuyển hóa: ít nghĩ do cơn động kinh khởi phát đột ngột, không triệu chứng trước đó, không sử dụng rượu, bia, độc chất, BN không có tiền căn bệnh lý chuyển hóa như bệnh thận, ĐTĐ,...
- Miễn dịch: chưa loại trừ

XI. Đề nghị CLS

1. CLS chẩn đoán động kinh: EEG
2. CLS chẩn đoán nguyên nhân: MRI não, đường huyết, ion đồ, BUN, Creatinin máu, ALT, AST

XII. Kết quả CLS:

- Điện não đồ: EEG hoạt động nền sinh lý alpha 8-9Hz. Ngay từ đầu cuộc ghi, ghi nhận có mất cân đối kín đáo hai bên bán cầu với giảm hoạt động nền sinh lý bán cầu (P). Không ghi nhận hoạt động động kinh. EEG bất thường với giảm hoạt động nền bên (P).
- MRI não:
 - Nhuyễn não diện rộng bán cầu não (P), tín hiệu cao trên T2W, thấp trên FLAIR và T1W, có phản ứng gliosis xung quanh; bên trong có vài vùng nhỏ sáng trên Diffusion, thấp đen trên GRE, bắt thuốc tương phản, nghĩ vùng hoại tử dạng phẩn.

- Các nốt nhỏ bất thường tín hiệu chất trắng dưới vỏ thùy trán, thùy đỉnh, chất trắng cạnh não thất bên hai bên tín hiệu thấp trên T1W, cao trên T2W, FLAIR, không hạn chế khuếch tán, không thấp trên GRE.
- Tăng tín hiệu bó vỏ-gai bên (P) + Teo nhẹ trung não bên (P).
- Cấu trúc đường giữa không di lệch.
- Giảm các não thất trên và dưới lều (bên P>T) + Rộng các rãnh vỏ não.
- Mạch máu nội sọ:
 - + Hẹp trung bình - nặng động mạch cảnh trong (P) từ C1 -> C3 + Hẹp nặng - tắc các đoạn sau.
 - + Động mạch não trước và não giữa có tín hiệu thấp và thưa thớt hơn so với đối bên, nghĩ được bằng hệ
 - Dày nhẹ niêm mạc xoang sàng hai bên.
- Kết Luận:** - Nhuyễn não diện rộng bán cầu não (P) do nhồi máu cũ/ Thoái hóa Wallerian bên (P).
- Các nốt nhỏ bất thường tín hiệu chất trắng dưới vỏ thùy trán, thùy đỉnh, chất trắng cạnh não thất bên hai bên, nghĩ bệnh lý chất trắng do mạch máu nhỏ/ Teo não.
- Động mạch cảnh trong (P): Hẹp trung bình - nặng đoạn C1 -> C3, hẹp nặng - tắc các đoạn sau.
- Dày nhẹ niêm mạc xoang sàng hai bên.
- Sinh hóa: chưa ghi nhận bất thường

Glucose	6.4	3.9-6.4 mmol/L
. Glucose	115	70-115 mg/dL
Ure	24.57	10.2-49.7 mg/dL
Creatinine	0.95	Nam: 0.72-1.18; Nữ: 0.55-1.02 mg/dL
. eGFR (CKD-EPI)	81	>= 60 ml/ph/1.73 m2
GOT/ASAT	44*	Nam <40 U/L; Nữ <31 U/L
GPT/ALAT	77*	Nam <41 U/L; Nữ <31 U/L
Natri	141	136 – 146mmol/L
Kali	3.74	3.4 – 5.1 mmol/L
Định lượng Clo	107	98 – 109 mmol/L
Định lượng Calci toàn phần	2.27	2.10 – 2.55 mmol/L

XIII. Chẩn đoán xác định:

Cơn động kinh co cứng toàn thể do di chứng nhồi máu bán cầu não (P) – THA

XIV. Kế hoạch điều trị:

1. Khẩn cấp: Không
2. Nguyên nhân: di chứng nhồi máu não (P)
 - a. Điều trị thuốc chống động kinh để kiểm soát cơn, tác dụng phụ tối thiểu và cải thiện chất lượng cuộc sống
 - b. Phòng ngừa nguyên nhân: di chứng nhồi máu não → phòng ngừa đột quỵ
 - c. Kiểm soát huyết áp: Dùng thuốc hạ áp đường uống duy trì HA < 140/90 mmHg
3. Cơ bản:
 - Xoay trở mình, vận động thụ động → ngừa huyết khối và loét tì đè
 - Theo dõi sinh hiệu, ý thức mỗi 12h
 - Theo dõi cơn co giật, nằm giường có song chắn
4. Tập vật lý trị liệu