

GIẢI ĐÁP ĐỀ TN NGOẠI 2020

Câu 35 của mã đề 007 # Câu 4 của mã đề 008 # Câu 10 của mã đề 009

Bệnh nhân nữ 78 tuổi, đau hạ sườn phải (P) 2 ngày, không sốt. Tiền sử: Đái tháo đường type 2 điều trị với Glucophage. Suy thận.

Tĩnh táo. Mạch 88 lần/phút, huyết áp 140/70 mmHg. Bụng mềm, ấn đau nhẹ dưới sườn (P), không đề kháng.

Siêu âm bụng: Túi mật căng, lòng có vài viên sỏi, đường kính 1 cm. Đường mật trong ngoài gan không dẫn, không dịch bụng. Xét nghiệm máu: Bạch cầu 16 G/L, đa nhân trung tính 92%; hồng cầu 3.3 T/L; Tiểu cầu 146 G/L, INR 1.3, Bilirubin 1 mg/dL, eGFR 25 mL/phút.

Bệnh nhân này **KHÔNG** được xếp vào viêm đường mật grade II (mức độ trung bình) vì?

- A. Thời gian < 48 giờ
- B. eGFR 25 mL/phút
- C. Bạch cầu < 18 G/L
- D. INR > 1.2

Đáp án là: C. Bạch cầu <18 G/L

- Đầu tiên, sinh viên phải nhận định rõ các dữ kiện của câu hỏi từ đề bài đặt ra là 1 tình trạng viêm túi mật cấp nên chẩn đoán và xử trí phải dựa theo phác đồ điều trị viêm túi mật cấp.

- Tình trạng câu hỏi viêm đường mật ở đây là viêm đường mật phụ (viêm túi mật). Tất cả dữ kiện cung cấp của đề bài sẽ giúp sinh viên loại trừ được viêm đường mật chính (từ OMC, ống gan...) như: không sốt, siêu âm không phát hiện dấu hiệu của viêm đường mật chính (đường mật trong, ngoài gan không dẫn), chỉ có dấu hiệu túi mật căng, lòng có sỏi để gợi ý sinh viên chú ý khả năng của viêm túi mật xảy ra trên bệnh nhân & xét nghiệm Bilirubin không tăng.

- Đây là câu hỏi gợi nhớ và suy luận, cho nên sinh viên cần phải ghi nhớ phân độ của viêm túi mật cấp

Chẩn đoán mức độ

Mức độ trung bình: có bất kỳ dấu hiệu sau

1. BC > 18.000/ mm³
2. Đờ kháng, co cứng 1/4 bụng trên P
3. Viêm kéo dài > 72 giờ
4. Dấu hiệu: viêm túi mật hoại tử, áp xe quanh túi mật, áp xe gan, viêm phúc mạc mật, thủng túi mật

Grade II (moderate) acute cholecystitis

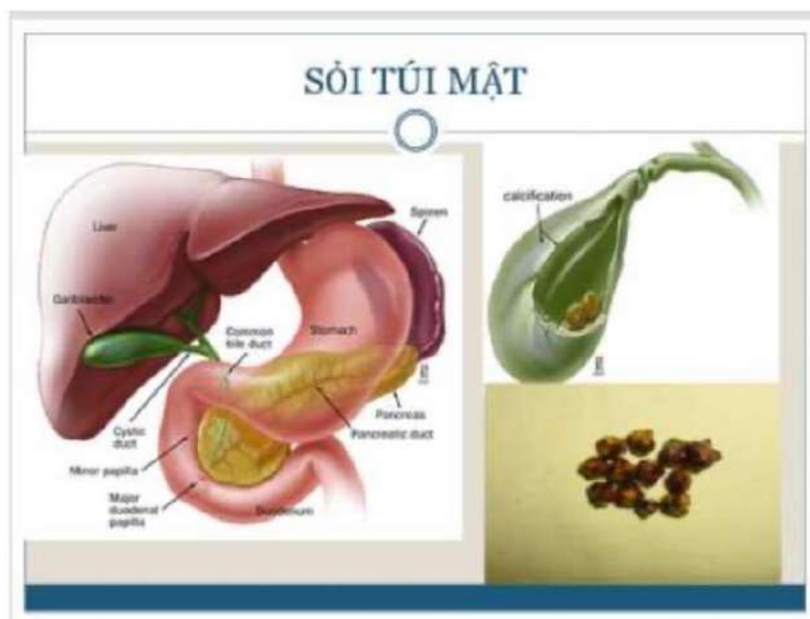
"Grade II" acute cholecystitis is associated with any one of the following conditions:

1. Elevated WBC count ($>18,000/\text{mm}^3$)
2. Palpable tender mass in the right upper abdominal quadrant
3. Duration of complaints $>72 \text{ h}$
4. Marked local inflammation (gangrenous cholecystitis, pericholecystic abscess, hepatic abscess, biliary peritonitis, emphysematous cholecystitis)

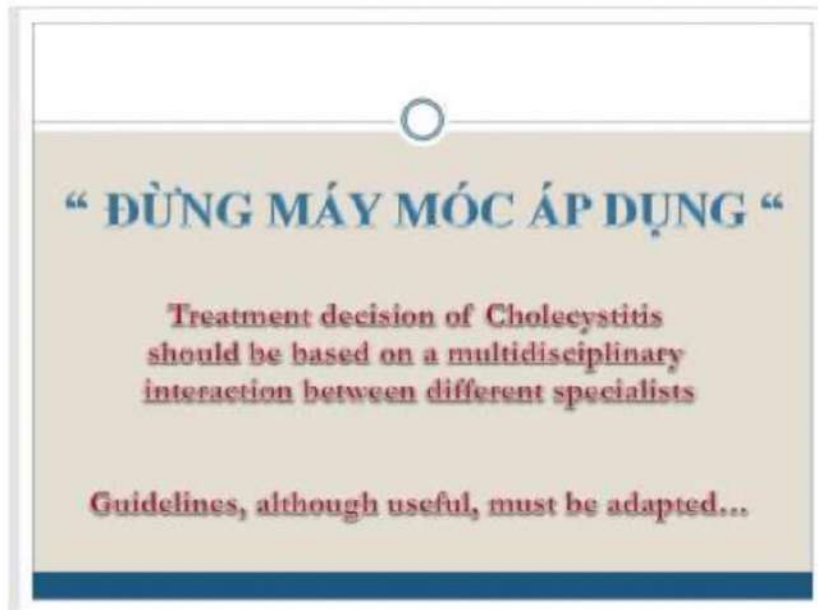
Mức độ nhẹ:

Không có các tiêu chuẩn trên, VTM trên bệnh nhân khỏe mạnh, nguy cơ PT thấp

- Slide thứ 32 của bài giảng viêm túi mật: bệnh nhân không được xếp vào grade II thì bạn chỉ cần thuộc lòng grade 2 có gì và loại ra thôi, mốc là 72 giờ, BC là 18000, không có INR nên sinh viên phải chọn câu BC < 18 000/mm³, vì nếu hơn 18000 là grade II (câu hỏi tiêu chuẩn của grade II)
- Sinh viên cần chú ý: đây là tình huống lâm sàng của viêm túi mật cấp nên phải áp dụng tiêu chuẩn của Viêm túi mật (đường mật phụ) tức là sinh viên cần phải nắm tình huống lâm sàng và hướng được chẩn đoán lúc này viêm túi mật
- Slide số 2 của bài giảng, giảng viên có nhấn mạnh đường mật bao gồm: đường mật chính, đường mật phụ... nên trường hợp này hỏi về viêm túi mật



- Vấn đề suy thận và sử dụng thuốc đái tháo đường chỉ là 1 dữ liệu ghi nhận thêm trong của tiền sử bệnh nhân tại thời điểm nhập viện về việc dùng thuốc trước đó, còn xét nghiệm eGFR cho kết quả hiện tại để sử dụng đánh giá bệnh nhân hiện tại, đề bài không hỏi về vấn đề dùng thuốc và chỉ định nên không bàn thêm về vấn đề này.
- Slide cuối bài



- Lúc giảng bài, giảng viên đã nhấn mạnh trước lớp, các bạn không được áp dụng “ máy móc” vì mỗi bệnh nhân có 1 tình trạng bệnh lý đặc trưng và rất cụ thể, không thể sử dụng tiêu chuẩn suy thận để ghép bệnh nhân này vào viêm túi mật grade III vì bản thân bệnh cảnh túi mật không gây ra vấn đề này mà là do bệnh nhân có bệnh nền trước đó...

Ngày 21/08/2020

Giáo vụ Bộ môn Ngoại

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Phạm Hữu Thông", written over a light-colored rectangular background.

ThS.BS. Phạm Hữu Thông