

Họ tên:	PHAN ANH DUY.
MSSV:	111180064.
Nhóm:	46.

BỆNH ÁN CỘT SỐNG

NGOẠI THẦN KINH – BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

I. HÀNH CHÍNH:

- Họ và tên: **ĐẶNG NGỌC.**
- Năm sinh: 1944.
- Giới tính: Nam.
- Địa chỉ: Mỹ Tân 2, xã Thanh Hải, huyện Ninh Hải, tỉnh Ninh Thuận.
- Nghề nghiệp: Tự do.
- Ngày nhập viện: 20/12/2022, khoa Ngoại Thần kinh – BV Nguyễn Tri Phương.
- Số nhập viện: 22103516.
- Làm bệnh án: 27/12/2022.

II. LÝ DO NHẬP VIỆN:

Đau lưng.

III. BỆNH SỬ:

Cách nhập viện 7 tháng, bệnh nhân đang nằm văng thì bị té, té trong tư thế ngồi, sau té không có vết thương, không chảy máu hay bầm tím, bệnh nhân vẫn tỉnh táo, đứng lên và đi lại được nhưng đau lưng nhiều vị trí ngang rốn, không lan xuống chân hay hạ sườn, đau âm ỉ liên tục, bứt đau khi nằm nghiêng, tăng lên khi đi đứng vận động, thỉnh thoảng có cảm giác châm chích kiểu kiến bò ở 2 chân. Nhập viện 1 lần tại bệnh viện Phan Rang, được tiêm thuốc không rõ loại và cho về, không điều trị gì thêm (bệnh nhân không mang giấy xuất viện). Bệnh diễn tiến trong 7 tháng nay, triệu chứng không thuyên giảm, vẫn đi đứng được nhưng phải có gậy chống hay có tay vịn.

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân đau lưng tính chất tương tự, mức độ tăng nhiều hơn trước, đi lại khó khăn hơn, nên đi khám tại phòng khám Hòa Hảo, được chụp MRI và CT bụng, sau đó được chuyển lên bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống, tiêu tiểu bình thường, các sinh hoạt khác bình thường, vận động đi lại khó khăn, không bị yếu liệt 2 tay chân, không mất cảm giác. Thỉnh thoảng có mua thuốc đông y không rõ loại để uống, sau uống có giảm đau.

Tình trạng tại lúc nhập khoa Ngoại Thần kinh – BV Nguyễn Tri Phương ghi nhận:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Tổng trạng trung bình.
- Đau vùng cột sống thắt lưng.
- Đau hông lưng (T).
- Ấn đau cột sống thắt lưng, ấn đau hông lưng (T).
- Đau tăng khi cử động.
- Teo cơ 2 chân.
- Sức cơ 2 chân 4/5.

IV. TIỀN CĂN:

1. Cá nhân:

Nội khoa:

- Không đi khám bệnh trước đó, không ghi nhận tiền căn bệnh lý nội khoa.
- Ngứa toàn thân 3 tháng nay, gãi nhiều, không điều trị gì.

- Thỉnh thoảng có căng tức, âm ỉ ở vùng hông (T), tần suất ít, không đau dữ dội, không yếu tố khởi phát, không lan, không yếu tố tăng giảm, không buồn nôn hay nôn kèm theo.

Ngoại khoa:

- Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật hay các bệnh lý ngoại khoa trước đó.

Dị ứng:

- Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng.

Thói quen – sinh hoạt:

- Không hút thuốc lá.
- Rượu bia 6 – 7 lon/ngày.

Thuốc:

- Trước đó không dùng thuốc nào để điều trị bệnh.

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận các bất thường liên quan.

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: Hậu phẫu ngày 4.

- Tổng trạng: không sốt.
- Tim mạch: không hồi hộp đánh trống ngực.
- Hô hấp: không khó thở, không đau ngực.
- Cơ xương khớp: đau lưng giảm hơn so với trước phẫu thuật, không đau hông.
- Thần kinh: không yếu liệt, không giới hạn vận động cảm giác.
- Tiêu hóa: tiêu phân vàng, đóng khuôn.
- Thận niệu: tiểu vàng trong.

VI. KHÁM TỔNG QUÁT: [7h00 ngày 29/12/2022], hậu phẫu ngày 4.

1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu: Mạch 80l/p. Nhịp thở: 15l/p.
- Da niêm hồng.
- Chi ấm, CRT < 2s.
- Môi không khô, lưỡi không dơ.
- Không phù.
- Không vàng da.
- Nhiều sang thương da do cào gãi, không chảy máu, phân bố toàn thân, tập trung nhiều ở bụng và 2 tay, 2 chân.
- Kiểu hình Cushing: mặt tròn, tích mỡ ở mặt bụng lưng vai, da mỏng, có vết rạn màu tím, teo cơ 2 chân,...

2. Khám cơ quan:

a. Đầu mặt cổ:

- Cân đối 2 bên.
- Họng sạch.
- Môi không khô, lưỡi không dơ, không vể mặt nhiễm trùng.
- Tuyến giáp không to.
- Tĩnh mạch cổ không nổi.

b. Lồng ngực:

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không gù vẹo, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da, không trầy xước.

Tim:

- Không rung miu, Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-).

- Mỏm tim ở khoang liên sườn V trung đòn trái, diện đập 2x2cm, T₁ T₂ đều rõ, không có tiếng tim hay âm thổi bất thường.

Phổi:

- Rung thanh đều 2 bên.
- Rì rào phế nang đều 2 bên. Phổi không ran.

c. Bụng, tiết niệu:

- Bụng mềm, không đề kháng, không tuần hoàn bàng hệ.
- Gõ trong, không điểm đau khu trú.
- Cầu bàng quang (-).

d. Cơ xương khớp, tứ chi:

- Không sưng đau nóng các khớp.
- Mạch mu chân 2 chi dưới bắt được.
- Teo cơ bụng chân 2 bên.
- Sức cơ chân (P) 4/5, sức cơ chân (T) 5/5.
- Vết mổ ở lưng, có đặt nẹp cột sống, đau âm ỉ vết mổ, NRS 4/10.

VII. KHÁM THẦN KINH:

1. Thần kinh cao cấp:

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- GCS 15 điểm.
- Khí sắc, cảm xúc ổn định, không ảo giác, không hoang tưởng.
- Định hướng lực:
 - + Thời gian: biết được buổi sáng.
 - + Không gian: Biết đang nằm tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương.
 - + Bản thân: BN biết họ tên, năm sinh.
 - + Xung quanh: BN biết người nuôi mình là ai.
- Trí nhớ:
 - + Trí nhớ gần: nhớ được thời gian mổ là 4 ngày trước.
 - + Trí nhớ xa: kể lại được diễn tiến bệnh trong 7 tháng nay.
- Bán cầu ưu thế:
 - + Ngôn ngữ:
 - Sự thông hiểu: làm được theo mệnh lệnh của người khám (nâng chân, gấp duỗi cổ chân,...).
 - Sự trôi chảy: nói chuyện trả lời trôi chảy.
 - Định danh: nói đúng được số phòng đang nằm.
 - + Sử dụng động tác: làm đúng các động tác gơ tay, nâng chân,...
- Chức năng thùy trán:
 - + Trôi chảy từ: nói chuyện trả lời trôi chảy, không vấp từ.
 - + Kiểm soát hành vi: BN thực hiện được đúng động tác gấp duỗi cổ chân theo như người khám.

2. Tư thế đáng bộ:

- Bệnh nhân nằm trên giường, không đi lại.

3. Khám 12 dây TK sọ:

- Dây I: ngửi mùi tốt.
- Dây II:
 - + Thị lực: BN rõ 2 mắt.
 - + Thị trường: trong giới hạn bình thường.
- Dây III, IV, VI:
 - + Phản xạ ánh sáng: còn phản xạ trực tiếp và đồng cảm.
 - + Không sụp mi khi nghỉ, không lồi mắt.
 - + Vận nhãn tốt.
- Dây V:

- + Phản xạ:
 - Phản xạ giác mạc: hai bên còn.
 - Phản xạ cầm: âm tính.
- + Cảm giác: bình thường 2 bên.
- + Vận động: cơ cẳng 2 bên đều nhau, di chuyển hàm sang 2 bên được.
- Dây VII:
 - + Quan sát: nếp nhăn trán 2 bên còn, nếp mũi má (T) mờ.
 - + Nhướn mày, nhúu mày được, nhắm mắt 2 bên kín.
 - + Rãnh mũi má cân xứng.
 - + Vị giác 2/3 trước lưỡi: không khám.
- Dây VIII: thính lực 2 bên bình thường.
- Dây IX, X:
 - + BN nuốt bình thường.
 - + Vòm hầu 2 bên nâng đều.
- Dây XI: cơ ức đòn chũm, cơ thang 2 bên cân đối, vận động tốt.
- Dây XII: lưỡi cân đối, không lệch, không teo, không rung giật.
- 4. Hệ vận động**
 - Quan sát: teo cơ bụng chân 2 bên.
 - Trương lực cơ:
 - + Chi trên: độ chắc nhão, độ ve vẩy, độ co duỗi chi trên bình thường.
 - + Chi dưới: cơ bụng chân nhão đều 2 bên, độ ve vẩy đều 2 bên, không khám được độ co duỗi.
 - Sức cơ:
 - + Chi trên: (P) 5/5, (T) 5/5.
 - + Chi dưới:
 - (P): sức cơ gập, duỗi gối 4/5, gập duỗi mu bàn chân 5/5.
 - (T): sức cơ 5/5.
- 5. Hệ cảm giác:**
 - Chi trên, Chi dưới: cảm giác nông, cảm giác vị thể khớp bình thường.
- 6. Phản xạ, nghiệm pháp:**
 - Phản xạ gân bánh chè, gân gót 2 bên (2+).
 - Đứng được bằng ngón chân và gót chân.
 - Lasegue (-).
 - Babinski (-).
 - Schober: không khám được.

VIII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:

Bệnh nhân nam, 44 tuổi, nhập viện vì đau lưng sau té, bệnh 7 tháng. Hậu phẫu ngày 4.

Tiền phẫu	Triệu chứng cơ năng: <ul style="list-style-type: none"> • Đau lưng vị trí ngang rốn sau té. Triệu chứng thực thể: <ul style="list-style-type: none"> • Ấn đau cột sống thắt lưng, NRS 5/10. • Ấn đau hông lưng (T). • Sức cơ 4/5 2 chân. • Đau cách hồi thần kinh. • Kiểu hình Cushing. Tiền căn: <ul style="list-style-type: none"> • Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý nội, ngoại khoa. • Ngứa toàn thân 3 tháng.
Hậu phẫu	Hậu phẫu ngày 4:

	<ul style="list-style-type: none"> • Giảm đau lưng, NRS 4/10. • Sức cơ chân (P) 4/5, chân (T) 5/5. • Ngứa nhiều.
--	---

IX. ĐẶT VẤN ĐỀ:

1. Hội chứng hẹp ống sống thắt lưng.
2. Chấn thương cột sống thắt lưng.
3. Ấn đau hông lưng (T).
4. Kiểu hình Cushing.

X. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Hội chứng hẹp ống sống thắt lưng, chấn thương cột sống thắt lưng/ Kiểu hình Cushing.

XI. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:

Hội chứng hẹp ống sống thắt lưng, chèn ép rễ thần kinh thắt lưng, chấn thương cột sống thắt lưng/ Kiểu hình Cushing.

XII. BIỆN LUẬN:

Hội chứng hẹp ống sống thắt lưng:

Bệnh nhân có tiền căn chấn thương cột sống thắt lưng, kèm theo:

- Đau cách hồi:
 - + Đau tăng lên khi đi đứng, vận động, giảm khi nằm nghỉ ngơi.
 - + Nghỉ đau cách hồi do thần kinh, vì khám thấy còn mạch mu chân 2 chi dưới, không có tiền căn đái tháo đường hay bệnh động mạch xơ vữa (=> ít nghĩ đau cách hồi do mạch máu ngoại biên).
 - Đau nhiều vùng ngang rốn.
 - Sức cơ chi dưới yếu.
 - Thỉnh thoảng có dị cảm (cảm giác châm chích như kiến bò) 2 chân.
- => Hội chứng hẹp ống sống thắt lưng, vị trí cao (do đau ở ngang rốn).

Ấn đau hông lưng (T):

Bệnh nhân xác nhận chỉ thỉnh thoảng có căng tức, âm ỉ ở vùng hông (T), tần suất ít, không đau dữ dội, không yếu tố khởi phát, không lan, không yếu tố tăng giảm, không buồn nôn hay nôn kèm theo.
=> Nghĩ đau hông (T) do nguyên nhân khác, không phải đau lan từ lưng. Cần khảo sát đầu tay bằng siêu âm bụng để tầm soát các nguyên nhân (sỏi thận, sỏi niệu quản, phình động mạch chủ bụng,...).

XIII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:

Hình ảnh học	
Chẩn đoán	<ul style="list-style-type: none"> - CT – scan bụng – chậu không cản quang & có cản quang. - MRI bụng – chậu. - Siêu âm bụng.
Tầm soát	<ul style="list-style-type: none"> - Xquang ngực thẳng. - DXA. - Nghiệm pháp ức chế Dexamethasone.
Thường quy	
Công thức máu, đông máu, Ion đồ, PSA. AST ALT, Bilirubin. BUN, Creatinin máu. Đường huyết.	

TPTNT.

Siêu âm tim, men tim, ECG.

XIV. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:

Siêu âm bụng:

KẾT LUẬN:

- Nang gan/ Gan nhiễm mỡ.
- Sỏi thận (T), sỏi niệu quản (T) đoạn dưới, thận (T) ứ nước độ 2, nang và sỏi thận (P).
- Phì đại tiền liệt tuyến.
- Sỏi bàng quang.
- Phình động mạch chủ bụng và động mạch chậu phải.

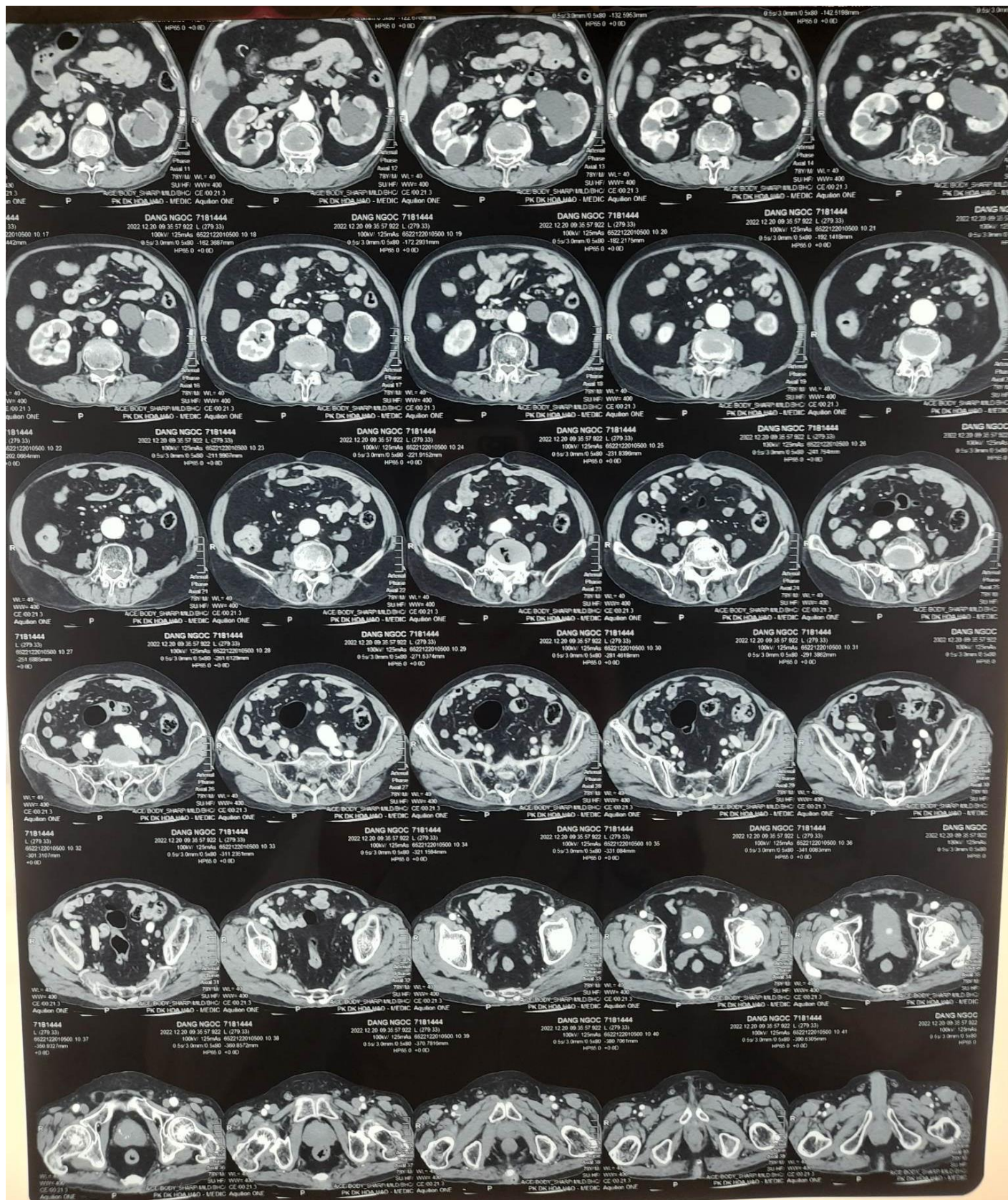
PHÂN TÍCH:

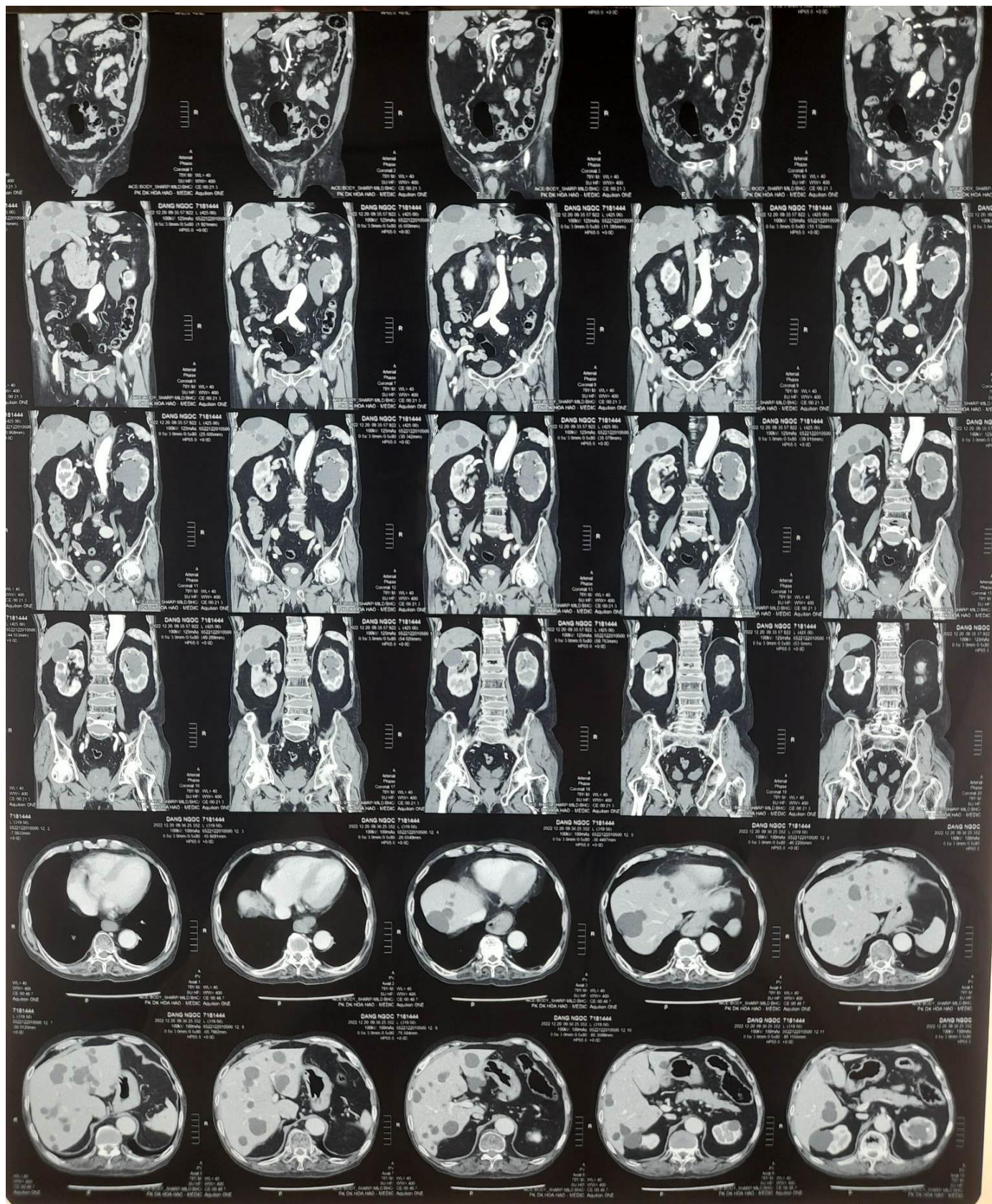
- Siêu âm bụng ghi nhận có sỏi thận và niệu quản (T) làm thận ứ nước, phù hợp với bệnh cảnh lâm sàng bệnh nhân có căng tức vùng hông (T) và ấn đau hông (T), nghĩ nguyên nhân đau hông này là do sỏi tắc nghẽn.
 - Ngoài ra chưa thể loại trừ được đau hông lưng (T) do phình động mạch chủ.
- => Xác định lại trên CT-scan ngực – bụng, Hội chẩn thêm với tim mạch, tiết niệu.

CT – scan:

KẾT LUẬN:

- Thoái hóa cột sống thắt lưng. Xẹp thân sống D9 D10 L1 L3 L4 L5, lõi tường sau L1 vào ống sống 6,5mm gây hẹp ống sống.
- Hẹp các lỗ liên hợp 2 bên.





MRI: [Kết luận tại phòng khám Medic Hòa Hảo]

KẾT LUẬN:

- Thoát vị đĩa đệm trung tâm tầng L3-L4, L4-L5, chèn ép vào khoang màng cứng, chèn ép rễ L4, L5 hai bên. Hẹp lỗ liên hợp 2 bên tầng L3-L4, L4-L5.
- Gãy lún cũ thân sống T12, L1, L5. Thành sau thân sống L1, lồi ra sau chèn ép chùm đuôi ngựa.
- Nang Tarlov ngang thân sống S3.

PHÂN TÍCH:

- Với bệnh cảnh lâm sàng chấn thương cột sống thắt lưng trước đó và khảo sát trên CT-scan, MRI; đánh giá thang điểm TLICS ghi nhận:

Tiêu chí	Mô tả	Điểm
Hình thái học	Gãy xẹp (thân sống T12 – L1 – L5)	1
Tình trạng thần kinh	Hội chứng chùm đuôi ngựa (Thân sống L1 lồi ra sau chèn ép vào chùm đuôi ngựa)	3
Phức hợp dây chằng sau	Không bất thường trên MRI	0

=> TLICS 4 điểm, cần cân nhắc phẫu thuật. Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ nhiều: lớn tuổi, loãng xương, diễn tiến bệnh lâu. Tuy nhiên, ở bệnh nhân có hội chứng chùm đuôi ngựa => nên có chỉ định phẫu thuật sớm trong vòng 24 – 48 giờ.







Công thức máu:

Xét nghiệm	Kết quả	Xét nghiệm	Kết quả
WBC	9,61	RBC	3,97
NEU%	76,6	HGB	13,1
MONO%	14,6	Hct	0,39
LYM%	6,3	MCV	98,2

EOS%	2,0	MCH	33,0
BASO%	0,5	MCHC	33,6
NEU	7,36	RDW	15,0
LYM	1,40	PLT	308
MONO	0,61	MPV	9,5
EOS	0,19	PCT	0,24
BASO	0,05	PDW	9,6

PHÂN TÍCH:

- Dòng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu bình thường.

Đông máu:

- Các xét nghiệm đông máu trong giới hạn bình thường.

Sinh hóa:

Xét nghiệm	Kết quả	Xét nghiệm	Kết quả
GGT	32,53	NT-proBNP	188
AST	27,44	freePSA	
ALT	27,63	fPSA/tPSA	39,22
A.uric	6,07	TSH	1,2
hs.CRP	10,19	freeT4	1,31
eGFR	91	hsTroponinI	9,90
Creatinin máu	0,8	hsTroponinT	27,20
LDL	5,3	HBsAg	0,26
TG	1,21	Anti-HCV	0,06

PHÂN TÍCH:

- CRP cao, có thể là đáp ứng viêm của cơ thể, có thể do sỏi tắc nghẽn nhiễm khuẩn. Cần Procalcitonin và tổng phân tích nước tiểu để xác định.

- Rối loạn lipid máu: LDL tăng.

Siêu âm tim:

- Bệnh tim do cao huyết áp và thiếu máu cục bộ.
- Thất (T) dày dẫn nhẹ bảo tồn chức năng tâm thu.
- Hở van 2 lá 1/4, hở van động mạch chủ 2,5/4.

DXA: Cổ xương đùi và cột sống thắt lưng

KẾT LUẬN:

- Cột sống thắt lưng: Loãng xương.
- Cổ xương đùi: Loãng xương.

XV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:

Chèn ép chùm đuôi ngựa tại L1, Thoát vị đĩa đệm trung tâm tầng L3-L4, L4-L5, chèn ép rễ L4, L5 hai bên, Hẹp lỗ liên hợp 2 bên tầng L3-L4, L4-L5, Gãy lún cũ thân sống T12, L1, L5, Xẹp thân sống D9 D10 L1 L3 L4 L5 / Chấn thương cột sống thắt lưng, Thoái hóa cột sống thắt lưng, Loãng xương / Sỏi niệu quản (T), thận (T) ứ nước độ II / Kiểu hình Cushing / Tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim.

XVI. ĐIỀU TRỊ:

1. Hướng điều trị :

- Sỏi niệu quản tắc nghẽn : hội chẩn tiết niệu.
- Kiểu hình Cushing : hội chẩn nội tiết.
- Tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim : hội chẩn tim mạch.
- Chấn thương cột sống thắt lưng :
 - + Phẫu thuật : do phân độ TLICS 4 điểm kèm nhiều yếu tố nguy cơ.
 - + Thời gian : cấp cứu, do có chèn ép lên chùm đuôi ngựa ở L1.
 - + Vị trí : thắt lưng vùng cao.
 - + Loại phẫu thuật : giải ép, cố định cột sống, phục hồi thần kinh.
- Ổn định nội khoa bệnh nhân trước mổ.

2. Theo dõi hậu phẫu :

Lâm sàng:

- Sinh hiệu, tri giác.
- Mức độ đau lưng so với trước phẫu thuật.
- Sức cơ so với trước phẫu thuật.
- Tình trạng đi tiểu, yếu liệt chi dưới.
- Dấu hiệu chảy máu ổ bụng.

Cận lâm sàng:

- Xquang cột sống thắt lưng thẳng – nghiêng sau 48 giờ.

XVII. TIÊN LƯỢNG :

- Tùy diễn tiến.