

Nhóm sinh viên Y4:

Nguyễn Phước Nghĩa – Y17D – Tổ 21

Đinh Thị Bảo Ngọc – Y17D – Tổ 21

BỆNH ÁN NỘI KHOA

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: NGUYỄN THỊ P. Giới tính: Nữ

Nghề nghiệp: công nhân may Tuổi: 53

Địa chỉ: Thống Nhất, Biên Hoà, Đồng Nai

Nhập viện: 11h15p ngày 09/3/2021

Phòng: 05; Khoa Nội Tim Mạch BV Chợ Rẫy

II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Khó thở

III. BỆNH SỬ

- Cách NV 1 tháng, BN đang may đồ thì đột ngột cảm thấy khó thở, 2 thì, nghỉ ngơi khoảng 15 phút thì giảm khó thở, không hồi hộp đánh trống ngực, không đau ngực. Khó thở diễn tiến tăng dần, BN không thể đi bộ > 1 km như bình thường. BN cảm giác mệt, khó thở khi nằm nghỉ buổi tối → BN đi khám tại BV Hoàn Mỹ: điều trị ngoại trú không rõ.
- Cách NV 5 ngày, BN cảm giác khó thở nhiều, không giảm khi nghỉ, kèm nặng ngực, ho khan, cảm giác hụt hơi 3 lần. Khó thở tăng dần → nhập BV Đồng Nai:
 - Chẩn đoán: Suy tim cấp – Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh – hẹp hở van 2 lá hậu thấp – hở van 3 lá 3/4 – tăng áp lực ĐMP nặng
 - Điều trị:
 - Furosemide 20 mg/ngày
 - Valsartan 40 mg x2/ngày
 - Digoxin 0.125 mg/ngày
 - Acenocoumarol 4 mg ¼ xen kẽ 1/8v /ngày
 - Lipistad 20 mg/ngày
- Ngày NV, BN khó thở nhiều, M 160 lần/ph, HA 90/60 mmHg => BV Chợ Rẫy
- Tình trạng nhập viện:
 - BN tỉnh, tiếp xúc tốt
 - Sinh hiệu:
 - Mạch: 122 l/p HA: 130/80 mmHg
 - Nhiệt độ: 37°C Nhịp thở: 22 l/p

- SpO₂: 96% khí trời
- Da niêm hồng, phù nhẹ 2 chi dưới
- Hạch ngoại biên không sờ chạm
- Tim mạch: tim loạn nhịp hoàn toàn, rù tâm trương, nhịp tim 122 lần/ph
- Tiêu hóa: bụng mềm không điểm đau, gan không sờ chạm
- Thần kinh: không dấu thần kinh khu trú
- Tiết niệu- sinh dục: cầu bàng quang (-)
- Cơ-xương-khớp: cơ không teo
- Tai-mũi-họng: chưa ghi nhận bất thường.
- Trong quá trình bệnh, BN không sốt, không khạc đàm, không đau bụng, không chán ăn, tiêu phân vàng đóng khuôn, tiểu vàng trong

IV. TIỀN CĂN

1. Bản thân

- Nội khoa:
 - Không ghi nhận hẹp / hở van trước đó
 - Cách 4 tháng: THA: HATT_{max} = 160 mmHg, tự điều trị bằng thuốc của mẹ
 - Cách 1-2 năm, đau khớp gối (P), khám & điều trị tại BV Hoàn Mỹ thì khỏi hoàn toàn
 - Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, ĐTĐ, RL lipid máu trước đây
- Ngoại khoa: không ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương
- Dị ứng, thuốc: chưa ghi nhận
- Thói quen: không hút thuốc lá, không rượu bia, ít vận động

2. Gia đình:

- Mẹ bị THA
- Chưa ghi nhận tiền căn gia đình: ĐTĐ, bệnh lý tim mạch, bệnh ác tính

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (Ngày 10/3/2021: Sau NV 1 ngày)

- Tim mạch: không khó thở, không đau ngực
- Hô hấp: ho ít, không đàm
- Tiêu hóa: 3 ngày chưa đi tiêu, không đau bụng, không buồn nôn, không chán ăn,.
- Tiết niệu: nước tiểu vàng trong, không gắt buốt.
- Thần kinh: không chóng mặt, không đau đầu.
- Cơ, xương, khớp: không đau khớp.

VI. KHÁM LÂM SÀNG (Ngày 10/3/2021: Sau NV 1 ngày)

1. Tổng trạng

- BN tỉnh, nằm, tiếp xúc tốt, thở êm
- Chi ấm, mạch quay không đều, CRT < 2s.
- Sinh hiệu:
 - Mạch: 75l/p
 - HA : 110/70 mmHg.
 - Nhiệt độ: 37°C.
 - Nhịp thở : 20 lần/phút.
 - BMI: 34.7 (chiều cao: 145 cm, cân nặng 73kg) => Béo phì độ II
- Da niêm hồng, không có dấu xuất huyết, không nốt Osler, không tổn thương Janeway
- Phù nhẹ 2 mu bàn tay, 2 chân: phù mềm, trắng, ấn lõm, không đau
- Không có ngón tay dùi trống.
- Môi không khô, lưỡi không dơ.
- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

2. Đầu, mặt, cổ

- Khí quản không lệch.
- TM cổ không nổi ở tư thế 45 độ.
- Phản hồi gan – TM cảnh (-)
- Tuyến giáp, tuyến mang tai không to.
- Không rụng tóc, không hồng ban ở mặt, không loét miệng, họng

3. Ngực

- Lồng ngực: không có bất thường thành ngực
- Tim :
 - Mỏm tim : ở khoang liên sườn 5, đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm², mỏm nảy vừa, không dấu nảy trước ngực, dấu Harzer (-), không rung miêu.
 - Nhịp tim: rõ, không đều, tần số 92 l/p
 - T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương.
- Phổi :
 - Rung thanh đều 2 bên
 - Gõ trong.
 - Rì rào phế nang êm dịu, không rale.

4. Bụng

- Bụng to bè 2 bên, rốn lõm, không u sọ, không THBH, di động đều theo nhịp thở.
- Nhu động ruột: 10 l/p.
- Gõ trong khắp bụng
- Gan, lách không sờ chạm.

5. Cơ, xương, khớp: Không biến dạng, không giới hạn vận động, mạch tứ chi đều, rõ

6. Thần kinh: Không dấu TK định vị, cổ mềm.

VII. TÓM TẮT BA

BN nữ, 53 tuổi, NV vì khó thở, bệnh 1 tháng. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN:
 - Khó thở
 - Ho khan
- TCTT:
 - Mạch không đều, mạch hụt
 - Phù chân: mềm
 - Béo phì độ II
 - Loạn nhịp hoàn toàn
 - T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương.
- Tiền căn:
 - Từng ghi nhận HA cao ($HATT_{max} = 160 \text{ mmHg}$)

VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:

- HC van tim
- HC suy tim
- Rối loạn nhịp

IX. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

Hẹp 2 lá mức độ nặng nghi do hậu thấp – có triệu chứng suy tim (T) – phân độ III (NYHA) – biến chứng Rối loạn nhịp

X. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

Hẹp 2 lá mức độ nặng nghi do hậu thấp – có triệu chứng suy tim (T) – phân độ III (NYHA) – Rối loạn nhịp do tăng huyết áp

Hẹp 2 lá mức độ nặng nghi do hậu thấp – có triệu chứng suy tim (T) – phân độ III (NYHA) – Rối loạn nhịp do cường giáp

XI. BIỆN LUẬN

1. HC van tim

- *Âm thổi thực thể hay cơ năng?* => BN có triệu chứng khó thở, nghe được T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương => nghi nhiều âm thổi thực thể
- *Âm thổi thực thể do tổn thương van nào?* => T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương => nghi nhiều hẹp van 2 lá => Siêu âm tim

– **Nguyên nhân hẹp van 2 lá:**

- Hậu thấp: nghĩ nhiều. Mặc dù không ghi nhận TC đau khớp lúc nhỏ, nhưng nghĩ nhiều do BN nữ, tần suất cao
- Vôi hoá vòng van/lá van: ít nghĩ, do BN 53 tuổi
- Bẩm sinh: không nghĩ. Vì nguyên nhân bẩm sinh thường gây biến chứng sớm hơn, gia đình không ghi nhận bất thường bệnh tim mạch.
- Lupus: mặc dù lupus hay gặp ở bệnh nhân nữ nhưng bệnh nhân không có các triệu chứng thường gặp của lupus như hồng ban cánh bướm trên mặt, hồng ban dạng đĩa, nhạy cảm ánh sáng, loét miệng, viêm khớp, sốt => không nghĩ

– **Mức độ:** nặng. Do T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, toàn tâm trương

– **Biến chứng:**

- Dẫn nhĩ trái: BN không có các triệu chứng do nhĩ trái chèn ép như nuốt nghẹn, khan tiếng, đau ngực, nhưng BN đã có các triệu chứng của suy tim (khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm, phù) => nghĩ nhiều => đề nghị ECG, siêu âm tim, XQ ngực thẳng
- Rung nhĩ: BN hồi hộp đánh trống ngực, khám thấy loạn nhịp hoàn toàn, mạch hệt, nhịp tim và mạch khác nhau => nghĩ nhiều => ECG
- Tắc động mạch do huyết khối: BN không nhức đầu, không chóng mặt, không yếu liệt, không đau bụng, tứ chi không đau, không lạnh, không thiếu niệu => không nghĩ
- Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: BN không sốt, không có dấu xuất huyết, khám không dấu Osler, không sang thương Janeway => không nghĩ
- Tăng áp phổi: khám không thấy T2 mạnh, T2 tách đôi, click phun máu, tuy nhiên không loại trừ => SÂ tim kiểm tra
- Suy tim (P): mặc dù BN có phù, nhưng BN không có dấu nẩy trước ngực, dấu Harzer (-), không có âm thổi hờ 3 lá cơ năng; không TM cảnh nổi, không báng bụng, gan không to, phản hồi bụng - TM cảnh (-) => không nghĩ
- Rối loạn chức năng gan: BN kết mạc mắt không vàng, khám gan không to, nhưng không loại trừ có RLCN => AST, ALT, Albumin huyết thanh, Bilirubin (TP, TT, GT)

– **Yếu tố thúc đẩy:**

- Nhiễm trùng: BN không có HC nhiễm trùng, khám các cơ quan không có ổ nhiễm trùng => không nghĩ
- Rối loạn nhịp: BN hồi hộp đánh trống ngực, khám thấy loạn nhịp hoàn toàn, mạch hệt, nhịp tim và mạch khác nhau => nghĩ nhiều => ECG
- Không tuân thủ điều trị: BN mới được chẩn đoán lần đầu => không nghĩ

- Hội chứng vành cấp: BN có cảm giác nặng ngực, chưa ghi nhận tiền căn NMCT, tuy nhiên BN có yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành: béo phì độ II, ít vận động => không loại trừ => đề nghị ECG, Troponin I
- THA: HA lúc NV: 130/80 mmHg, BN từng ghi nhận HA đo tại nhà 160mmHg 4 tháng trước, tự điều trị bằng thuốc của mẹ => không loại trừ => theo dõi HA mỗi ngày

2. HC suy tim

- ***BN có các triệu chứng của suy tim (T):*** khó thở phù hợp diễn tiến suy tim (khó thở khi gắng sức với ngưỡng gắng sức giảm dần theo thời gian, khó thở khi nằm), phù, yếu tố nguy cơ (THA, béo phì, ít vận động), tuy nhiên khám không thấy mòm tim lệch dưới, ra ngoài, không nghe thấy âm thổi hở 2 lá cơ năng => ít nghĩ => Đề nghị ECG, XQ ngực thẳng, SÂ tim, NT-proBNP
- ***Phân độ theo NYHA:*** BN khó thở khi làm những công việc nhẹ (may đồ, đi bộ...) => NYHA III

3. Rối loạn nhịp: Các nguyên nhân gây RL nhịp trên BN này

- Hậu quả của bệnh lý van tim (hẹp 2 lá): đã BL => nghĩ nhiều
- Cường giáp: BN không sụt cân, không kích thích, run giật, tuy nhiên có khó thở khi gắng sức, rối loạn nhịp => không loại trừ => đề nghị FT4, TSH
- THA: đã BL ở trên => không loại trừ
- Hội chứng vành cấp: đã BL ở trên => không loại trừ

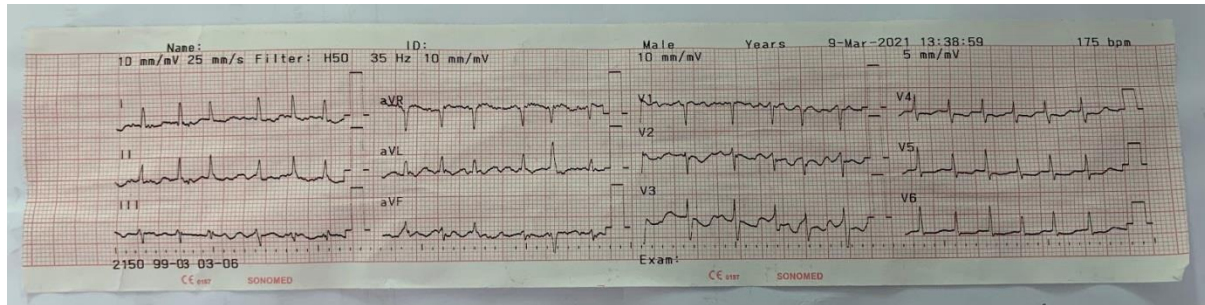
XII. ĐỀ NGHỊ CLS

- Chẩn đoán:
 - ECG
 - SÂ tim
 - XQ ngực thẳng
 - NT-proBNP
 - Troponin I-hs
- Thường quy:
 - AST, ALT, Albumin huyết thanh, Bilirubin (TP, TT, GT)
 - FT4, TSH
 - BUN, Creatinin
 - CTM
 - ĐMTB
 - Ion đồ
 - Đường huyết đói

- Biland lipid máu

XIII. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CLS

1. ECG



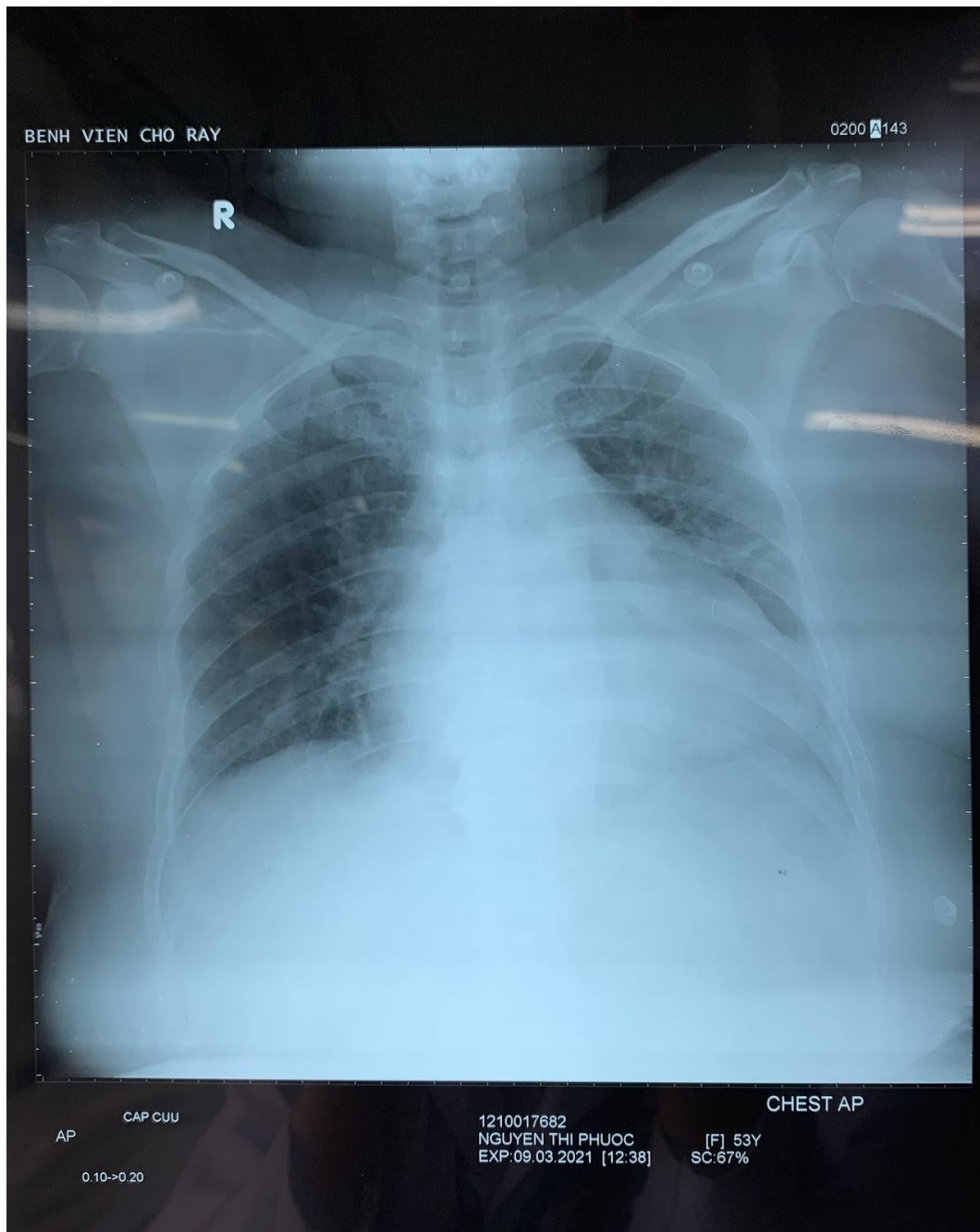
- Test mV: 5 mV (V4-V6), 10mm/Mv (các chuyển đạo còn lại), tốc độ ghi 25mm/s
- Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh (không ghi nhận sóng P ở các chuyển đạo, mất đường đẳng điện, thay vào đó là các sóng f lẫn lẫn ở V1 + Nhịp tim 175 lần/ph > 100)
- Không khảo sát được PR do rung nhĩ
- Trục trung gian (DI (+), aVF (+))
- Không khảo sát được lớn nhĩ
- QRS:
 - Solokov Lyon: $SV1 + RV5 = 17 \text{ mm}$
 - Cornell: $SV3 + RaVL = 8 \text{ mm}$
 - $SV5 + RV1 = 4 \text{ mm}$
- ⇒ Không có dấu hiệu lớn thất (T), (P) theo tiêu chuẩn điện thế
- Không thấy dấu hiệu NMCT ST chênh lên ở các chuyển đạo
- ⇒ **Kết luận: Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, tần số 175 lần/ph**

2. NT-pro BNP:

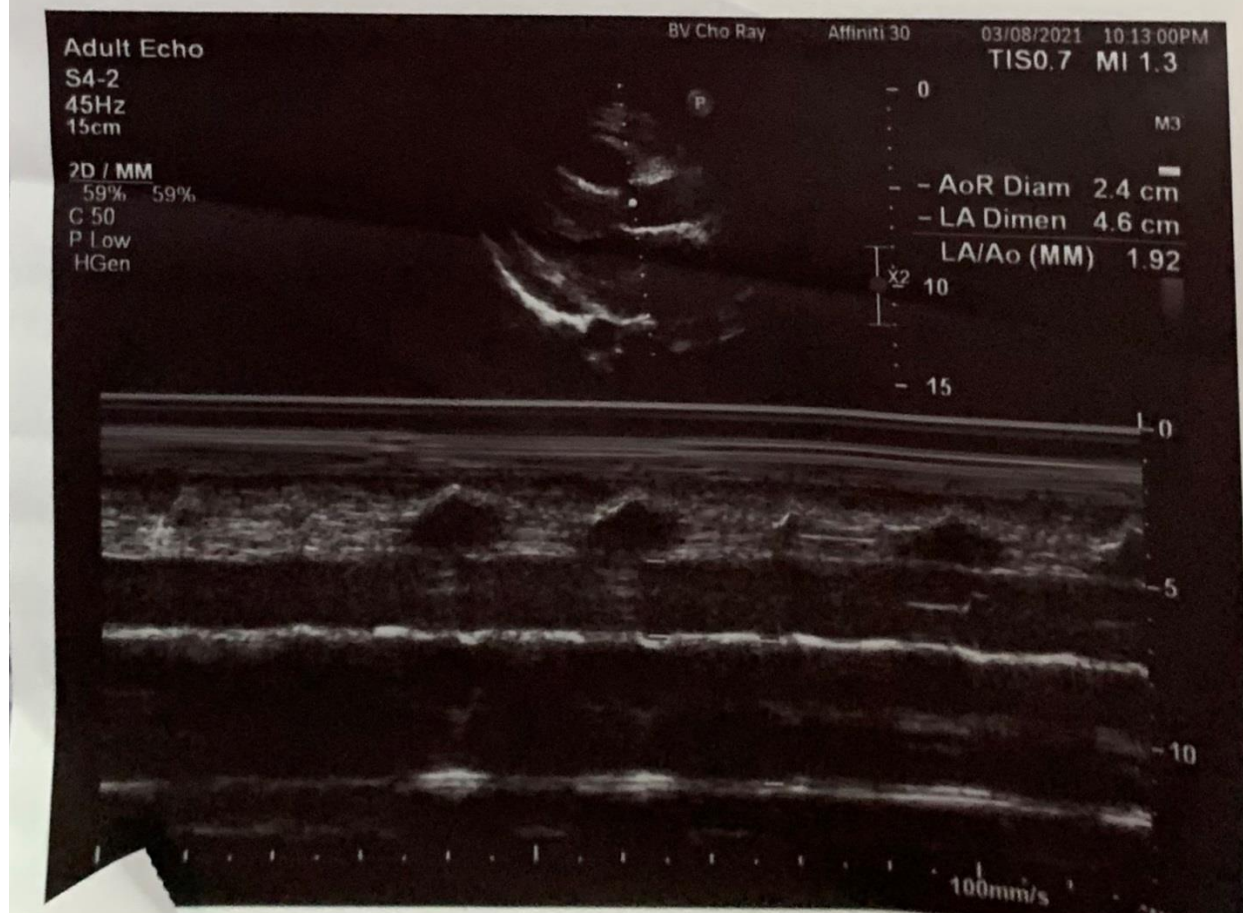
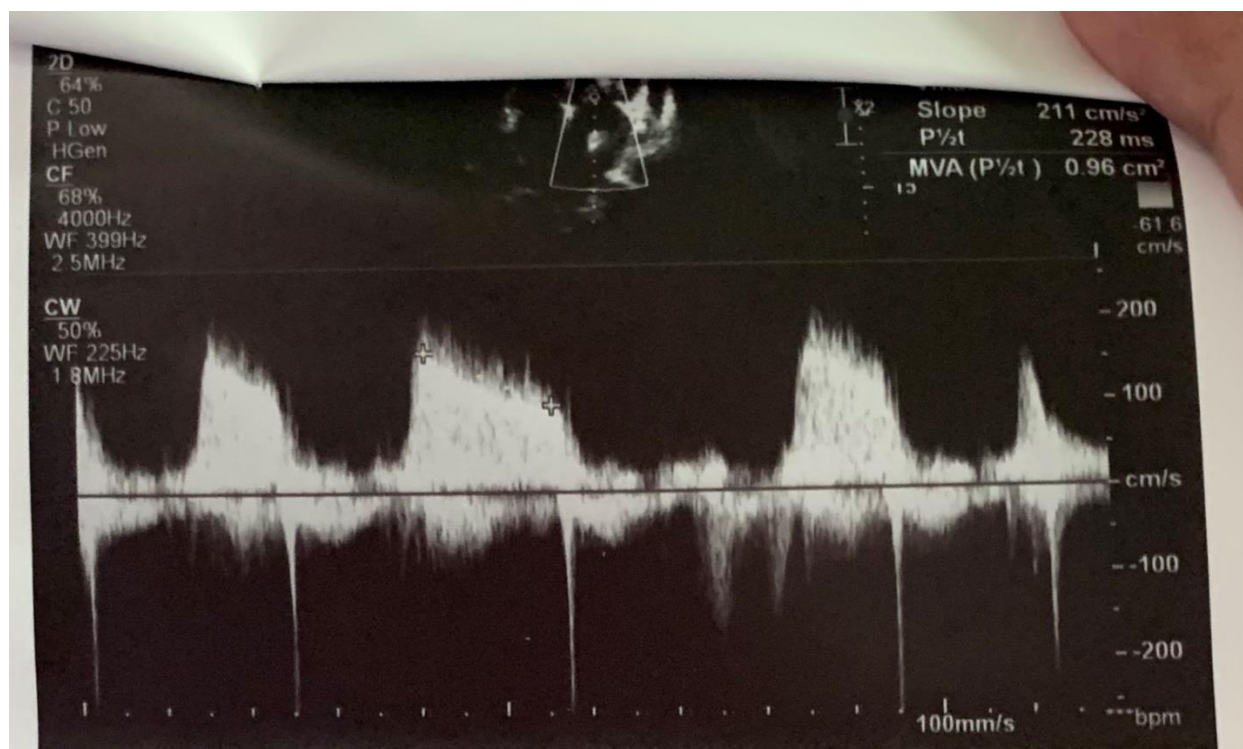
3. XQ ngực thẳng

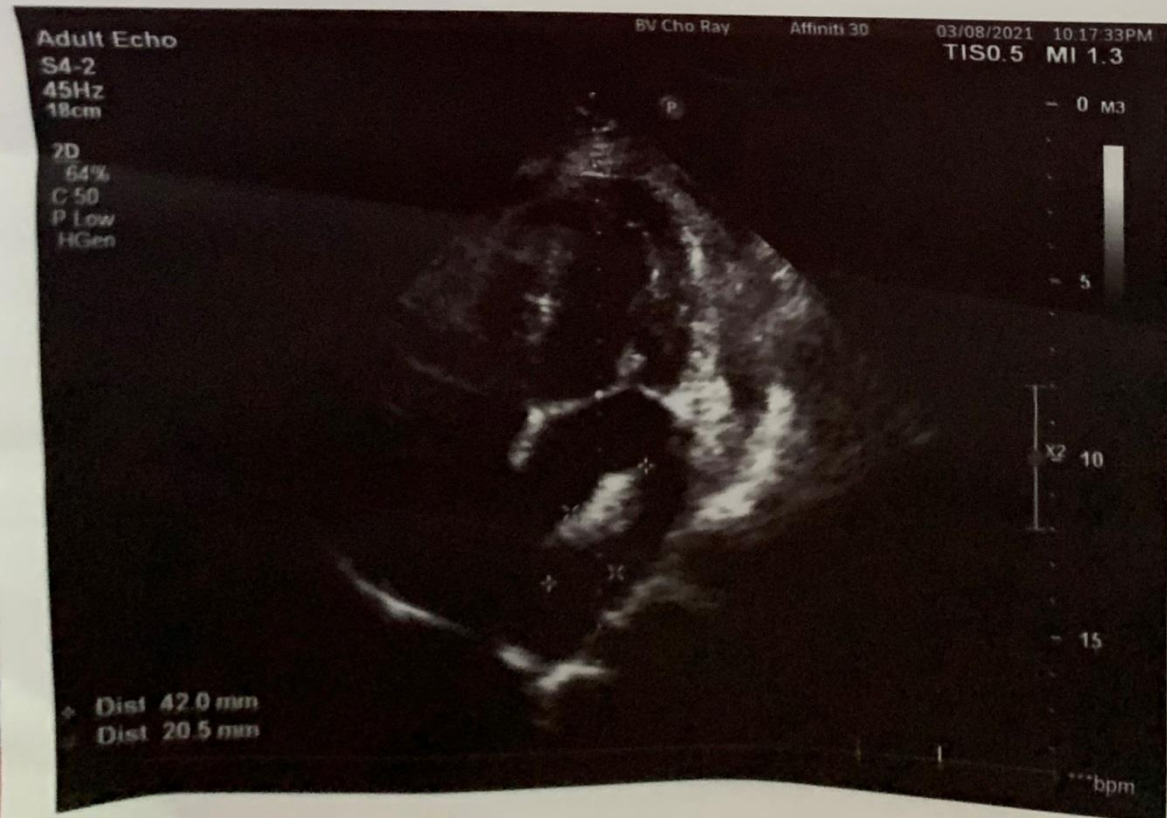
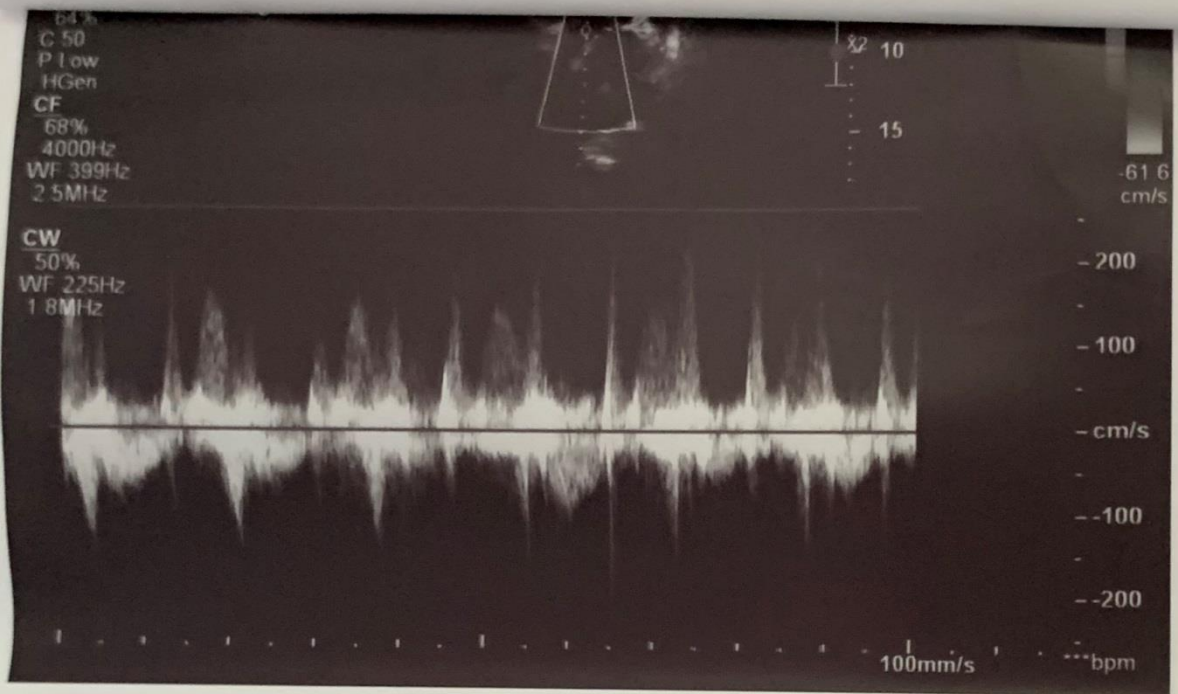
- Kỹ thuật: Tư thế nằm, hít không đủ sâu (do chỉ thấy 8 cung sườn trên vòm hoành P), không xoay, cường độ tia hơi mềm
- Phân tích:
 - Bóng tim: chỉ số tim-LN = $17/28 = 0.6 < 0.65$; bóng tim T ra ngoài 1/3 phế trường T, góc tâm hoành (T) khó xác định. Tuy nhiên, BN đang ở tư thế nằm, hít không đủ sâu ⇒ không kết luận được bóng tim to
 - Không có dấu hiệu lớn nhĩ (P)
 - Cung thứ 3 bên (T), bờ đôi bên (P) ⇒ có lớn nhĩ (T)
 - Thân chung ĐMP, nhánh xuống ĐMP (P) không lớn
 - Cung ĐMC không lớn
 - Tăng tuần hoàn phổi lên 1/3 trên, 1/3 ngoài phế trường

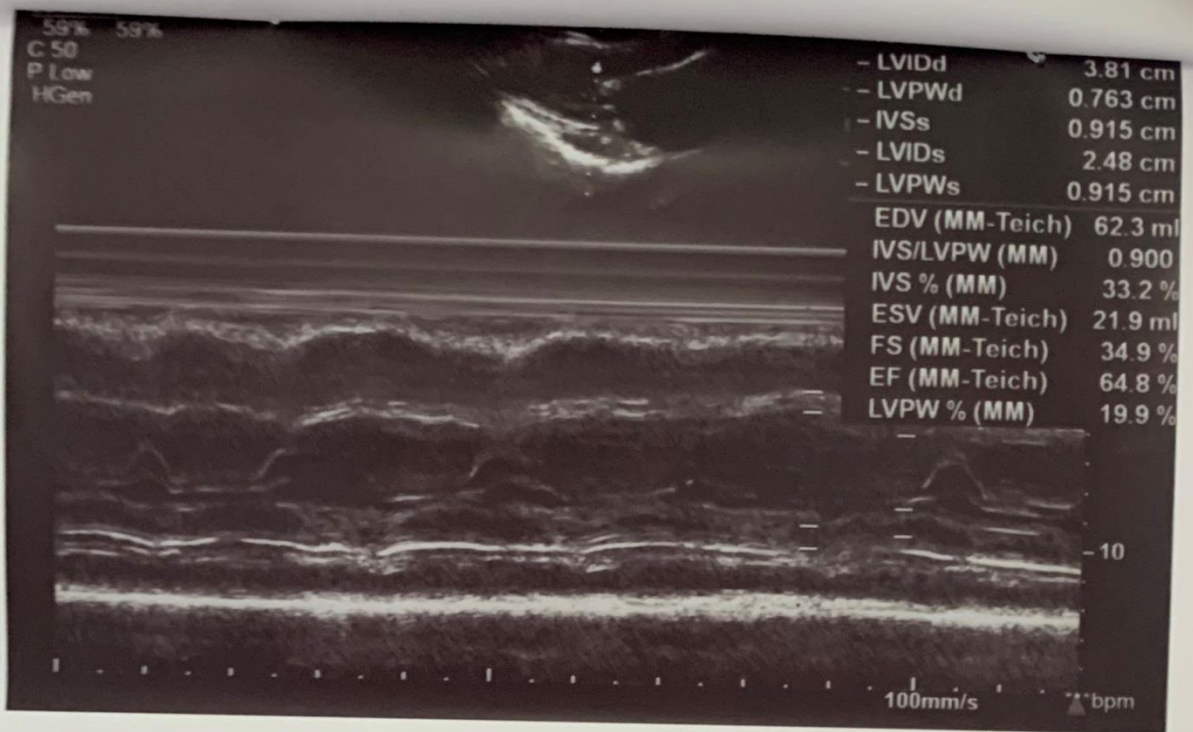
- Thâm nhiễm 2 bên phế trường
- Không thấy đường Kerley
- **Kết luận:**
 - Dấu hiệu lớn nhĩ (T)
 - Tăng tuần hoàn phổi



4. Siêu âm tim







- Mô tả:
 - Dẫn nhĩ (T) (LA = 46 mm)
 - Huyết khối trong nhĩ (T) d# 20x42 mm
 - Van 2 lá dày, xơ hoá, lá trước mở dạng phình đầu gối, lá sau hạn chế vận động. Hẹp van 2 lá MVO = 0.9 cm², hở van 2 lá 1/4, hệ thống dưới van dày, xơ hoá
 - Hở van ĐMC 1.5/4
 - Hở van 3 lá 1.5/4. Tăng áp ĐMP nhẹ PAPs = 40 mmHg
 - Chưa thấy rối loạn vận động vùng
 - Vách liên thất-liên nhĩ nguyên vẹn
 - Chức năng tâm thu thất (T) bình thường. EF = 64%
 - Không thấy tràn dịch màng ngoài tim
- **Kết luận:**
 - THEO DÕI BỆNH VAN TIM HẬU THẤP:
 - Hẹp khít van 2 lá
 - Hở van ĐMC nhẹ
 - Hở van 3 lá nhẹ
 - Tăng áp ĐMP nhẹ PAPs = 40mmHg
 - Huyết khối trong nhĩ (T)
 - Dẫn nhĩ (T)
 - Chức năng tâm thu thất (T) bình thường

5. Sinh hoá máu

	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Albumin	3.5	g/dL	3.5 - 5.5
Protid	7.0	g/dL	6 - 8
Bilirubin-Total	0.61	mg/dL	0.2-1
Bilirubin-Direct	0.23	mg/dL	0-0.2
fT4	9.55	pg/mL	8-20
TSH	1.26	mIU/L	0.4-5

BUN	28	mg/dL	7-20
Creatinin	0.97	mg/dL	0.7-1.5
eGFR (CKD-EPI)	66.88	mL/min/1.73m2	≥ 90
Troponin I	0.037	Ng/mL	<0.2

=> Chức năng gan bình thường
Creatinin bình thường, eGFR giảm
fT4, TSH bình thường => không cường giáp

6. Ion đồ

	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Na+	141	mmol/L	135-150
K+	3.2	mmol/L	3.5-5
Cl-	102	mmol/L	98-106

=> Hạ K+ máu nhẹ

7. CTM

	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
RBC	4.52	T/L	3.8-5.5
HBG	133	g/L	120-170
HCT	41.5	%	34-50
MCV	91.8	fL	78-100
MCH	29.3	pg	24-33
MCHC	319	g/L	315-355
WBC	9.3	G/L	4-11
%NEU	72.3	%	45-75
NEU#	6.7	G/L	1.8-8.25
%LYM	16	%	20-40

LYM#	1.5	G/L	0.8-4.4
%MONO	10.2	%	4-10
MONO#	1.0	G/L	0.16-1.1
%EOS	0.8	%	2-8
EOS#	0.1	G/L	0.08-0.88
%BASO	0.7	%	0-2
BASO#	0.1	G/L	0-0.22
%NRBC	0.1	%	0-0.1
#N-RBC	0.01	G/L	0-0.001
PLT	245	G/L	200-400
MPV	9.1	fl	7-12
RDW-CV	15.1	%	11.5-14.5

=> CTM: RDW-CV tăng nhẹ, các chỉ số còn lại trong giới hạn bình thường

8. ĐMTB

	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Đông máu PT	17.2	giây	11.12-15.23
INR	1.7	INR	0.9-1.2
FIB	4.59	g/L	2-4
APTT	25.6	giây	26-37
rAPTT	0.98		0.8-1.2

=> PT kéo dài, INR tăng, APTT bình thường => RLDM ngoại sinh: nghi do BN đang điều trị rung nhĩ với thuốc kháng đông

9. Đường huyết => Tăng đường huyết nhẹ

	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Đường huyết	118	mg/dL	70-110

X. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Hẹp khít van 2 lá hậu thấp – biến chứng Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh, dẫn nhĩ T, huyết khối nhĩ T – hở van 3 lá 1.5/4, hở van ĐMC 1.5/4 – tăng áp ĐMP nhẹ – TD Tăng huyết áp