

BỆNH ÁN

BỆNH VAN TIM Y4

Ngày trình: 15/3/2021

Sinh viên thực hiện:

- Nguyễn Phước Nghĩa – Y17D Tổ 21
- Đinh Thị Bảo Ngọc – Y17D Tổ 21

I. HÀNH CHÍNH + II. LÝ DO NHẬP VIỆN

- **Họ và tên:** NGUYỄN THỊ P.
- **Giới tính:** Nữ
- **Tuổi:** 53
- **Nghề nghiệp:** công nhân may
- **Địa chỉ:** Thống Nhất, Biên Hòa, Đồng Nai
- **Ngày nhập viện:** 11h15p ngày 09/3/21
- **Phòng:** 05; Khoa Nội Tim Mạch BV Chợ Rẫy
- **LÝ DO NHẬP VIỆN:** Khó thở

Kho thó

- Thời gian
- Liên quan tư thế, liên quan gắng sức
- Dị ứng

Kho thó diễn tiến phù hợp suy tim: 2 tháng

Kho thó khi gắng sức + giảm ngưỡng gắng sức

Cú nén
được cung được
nhưng phải sau
kho thó khi gắng sức

kho thó khi nằm
↓
kho thó kịch phát về đêm

III. BỆNH SỬ

may đồ

- **Cách NV 1 tháng**, BN đang làm việc (may đồ) thì đột ngột cảm thấy khó thở, 2 thi, 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 → khám tại BV Hoàn Mỹ: điều trị ngoại trú không rõ. (hỏi rõ giấy tờ khám, Δ)
- **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 $\frac{1}{4}$ 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

	Tiền căn, YTNC	Khám tim	
Hẹp van 2 lá	<ul style="list-style-type: none"> - Nữ - 20-40 tuổi 	<ul style="list-style-type: none"> - Sổ móm: ↑ - Nghe móm: $\begin{cases} T_1 \text{ đánh (tiếng mạnh + gọn)} \\ Claque móm van \end{cases}$ {mất khi hẹp nặng} Rõ tam trường nhả mạnh tiền tam thư: cẳng ngay cẳng rõ blii hẹp nặng 	<ul style="list-style-type: none"> tiếng mạnh hơn bth ở ô van NT ($\rightarrow T_1$ mạnh hơn T_2 ở ô van NT)
Suy tim (T)	<ul style="list-style-type: none"> - THA - DTD - Bệnh thận mạn 	<ul style="list-style-type: none"> - Sổ móm: lệch xứng + ra ngoài - Nghe móm: $\begin{cases} ATTT do hở van 2 lá có nặng \\ T_3, T_4 (T) (nếu + nhịp tim > 100 lần/phút) \end{cases}$ \rightarrow Gallet T_3, T_4) $T_3 \times T_1$ tách đôi $T_4 \times T_2$ tách đôi 	<ul style="list-style-type: none"> → NV vì kho thó cấp + nhịp tim nhanh + huyết áp thấp / hẹp

Biến chứng hẹp van 2 lá: Tăng áp ĐMP: $\begin{cases} T_2 \text{ tách đôi} \\ T_2 \text{ mạnh} \end{cases}$

III. BỆNH SỬ

- **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

- Không dấu thần kinh khu trú

- Các cơ quan khác chưa phát hiện 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

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, ĐTD, RL lipid máu trước đây
- Ngoại khoa: không ghi nhận
- Dị ứng: không ghi nhận
- Thói quen: không hút thuốc lá, không rượu bia, ít vận động

→ mục tiêu trong THA: < 140/90 mmHg.
→ Nếu BN uống thuốc HA đều đặn nhưng ≥ theo dõi HA (≥ chắc chắn HA về được mục tiêu) → vẫn có thể ảnh hưởng cơ quan đích

GIA ĐÌNH:

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

V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN (10/3/21 – 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

(10/3/21 – Sau NV 1 ngày)

1. Tổng trạng

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Sinh hiệu:
 - Mạch: không đều, 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.
- 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

VI. KHÁM LÂM SÀNG

(10/3/21 – Sau NV 1 ngày)

3. Ngực

- Lồng ngực: đối xứng, đi động đều theo nhịp thở, không gù vẹo, không u sẹo, không THBH
- Tim:
 - Mỏm tim: ở khoang liên sườn 5 đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm², mỏm nảy vừa, không dấu nảy trước ngực, dấu Hardzer (-), không rung miêu.
 - Nhịp tim: rõ, không đều, tần số 92 l/p **Gõ: ý rung nhỉ:** { **Tâm loạn nhịp hoàn toàn**
Mạch huy
 - T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương.
 - Phổi: **khám** { **Nghe rale** { **Rale ngắn, rale rút**
Rale ẩm, rale nổ
 - Tràn dịch MP: HC 3 giảm: do tăng áp lực thủy tĩnh trong khoang màng phổi (dịch trong khoang MP đặc tĩnh mạch & bạch mạch) { **80% TM chủ dưới → nhĩ T**
20% TM chủ trên → nhĩ P
 - Rung thanh đều 2 bên
 - Gõ trong.
 - Rì rào phế nang êm dịu, không rale.

Tăng áp lực thủy tĩnh mao mạch phổi → Dịch ra ngoài mồ hôi → kích thích

kích thích
thu thở J/S mồ hôi phổi

{ TC hẹp van 2 lá
TC suy tim (T)
TC suy tim (P)

TC tái tim

TC ngoại tim

{ Dấu thành mức thất (P) → Đầu nảy trước ngực (+)
Dấu thành dưới thất (P) → Đầu Hardzer (+)
ATTT do hé van 3 lá cơ năng (+)
U máu TMC trên → TM cảnh nổi
U máu TMC dưới → Gan to Phổi chân Phản hồi bụng-TM cảnh (+)

4. Bụng

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

5. Cơ, xương, khớp

Không biến dạng, không giới hạn vận động.

6. Thần kinh

Không dấu TK định vị, cổ mềm.

kích thích tăng tần số hô hấp → thở nhanh
co cơ Reissnerbach phế quản → Rale rút (còn hen tim)
Rale ngắn

VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

- **TCCN:**

- Khó thở
- Ho khan
- Chẩn đoán tuyến trước: 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

- **TCTT:**

- Mạch không đều, hụt (Mạch 75 lần/ph; Nhịp tim 92 lần/ph)
- Phù toàn thân: đối xứng, mềm, trắng, ấn lõm, không đau
- Béo phì độ II
- Khám tim:
 - Mỏm tim ở khoang LS V, đường trung đòn trái, diện đậm 1x2cm
 - Loạn nhịp hoàn toàn
 - T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương.

- **Tiền căn:**

- 4 tháng: Từng ghi nhận HA cao ($HATT_{max} = 160 \text{ mmHg}$)
- 1-2 năm, đau khớp gối (P), đã điều trị

VIII + IX + X. ĐẶT VẤN ĐỀ - CĐSB - CĐPB

ĐẶT VẤN ĐỀ:

- HC suy tim
- HC van tim
- Chẩn đoán tuyến trước: 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

CĐSB: Suy tim toàn bộ - độ III (NYHA), giai đoạn C (ACC/AHA) - hẹp hở van 2 lá, hở van 3 lá nghĩ do hậu thấp - yếu tố thúc đẩy: Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh

CĐPB: Suy tim toàn bộ - độ III (NYHA), giai đoạn C (ACC/AHA) - hẹp hở van 2 lá, hở van 3 lá nghĩ do hậu thấp – **bệnh mạch vành** - yếu tố thúc đẩy: Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh

Δ: Suy tim $\frac{T}{P}$ + nguyên nhân gây suy tim T/P + phân độ (đ/tv suy tim T) < NYHA : phân độ mức độ gắng sức
ACC/AHA : phân độ sự thay đổi cấu trúc

XI. BIỆN LUẬN

1. HC SUY TIM

- BN có các tiêu chuẩn chẩn đoán **suy tim theo Framingham**: 1 TC chính (khó thở khi nằm) + 3 TC phụ (khó thở khi gắng sức, phù chân, nhịp tim nhanh 122l/p)
=> nghĩ nhiều khó thở là do Suy tim cấp
=> Đề nghị *ECG, XQ ngực thẳng, SÂ tim, NT-proBNP*
- Phân loại:** nghĩ nhiều BN **suy tim toàn bộ**
 - BN có triệu chứng khó thở khi gắng sức, khi nằm + chẩn đoán tuyến trước: hở van 2 lá => suy tim (T)
 - BN có phù chân, chẩn đoán tuyến trước hẹp van 2 lá => suy tim (P)
- Phân độ - Giai đoạn:**
 - NYHA: BN khó thở khi làm những công việc nhẹ (may đồ, đi bộ...) => **NYHA III**
 - ACC/AHA: BN có bệnh tim cấu trúc + triệu chứng của suy tim => **ACC/AHA: giai đoạn C**

Phân loại ACC/AHA

XI. BIỆN LUẬN

1. HC SUY TIM

- ***Nguyên nhân:***

- **Bệnh mạch vành:** BN chưa từng đau ngực, chưa ghi nhận tiền cǎn NMCT, 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
- **Bệnh van tim:** **nghĩ nhiều.** Do khám nghe thấy rù tâm trương ở mỏm tim (biện luận ở dưới)
- **Rối loạn nhịp:** BN hồi hộp, khám LS thấy nhịp tim không đều, mạch hụt => **nghĩ nhiều** => *ECG*
- **Bệnh cơ tim:** không nghĩ. Vì bệnh thường xuất hiện người trẻ, có tiền cǎn gia đình bị bệnh

XI. BIỆN LUẬN

1. HC SUY TIM

- ***Yếu tố thúc đẩy đợt mất bù cấp:***

- **Nhiễm trùng:** BN không có HC nhiễm trùng, khám các cơ quan không có ổ nhiễm trùng => 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
- **Rối loạn nhịp:** đã BL ở trên => **nghĩ nhiều**
- **THA:** đã BL ở trên => **không loại trừ**
- **Không tuân thủ điều trị:** BN mới được chẩn đoán lần đầu => không nghĩ

XI. BIỆN LUẬN

2. HC VAN TIM

- 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 => nghĩ nhiều **âm thổi thực thể**
- T1 mờ, rù tâm trương ở mỏm tim, không lan, cường độ 3/6, toàn tâm trương => nghĩ nhiều **hở van 2 lá**
- **Nguyên nhân** hở van 2 lá:
 - **Thấp tim:** nghĩ nhiều. Mặc dù không ghi nhận TC đau khớp lúc nhỏ, nhưng nghĩ nhiều do 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

XI. BIỆN LUẬN

2. HC VAN TIM

- **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 => **nghĩ nhiều** => đề nghị *ECG, siêu âm tim*
 - **Rung nhĩ:** đã BL ở trên => **nghĩ nhiều**
 - **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 thiểu niệu => không nghĩ
 - **Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng:** đã BL ở trên => không nghĩ
 - **Suy tim:** đã BL ở trên => **nghĩ nhiều**
 - **Gan:** kết mạc mắt không vàng, khám gan không to, nhưng **không loại trừ** có RLCN => *AST, ALT, Bilirubin*
 - **Kết hợp kết quả SÂ tim từ tuyến trước:** hẹp hở van 2 lá hậu thấp – hở van 3 lá 3/4 => đề nghị *SÂ tim kiểm tra*

XII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

- **Chẩn đoán:**
 - ECG
 - XQ ngực thẳng
 - SÂ tim
 - NT-proBNP
 - Troponin I
- **Thường quy:**
 - AST, ALT, Bilirubin
 - BUN, Creatinin
 - Đường huyết đói
 - Biland lipid máu
 - Ion đồ
 - FT4, TSH
 - CTM
 - ĐMTB

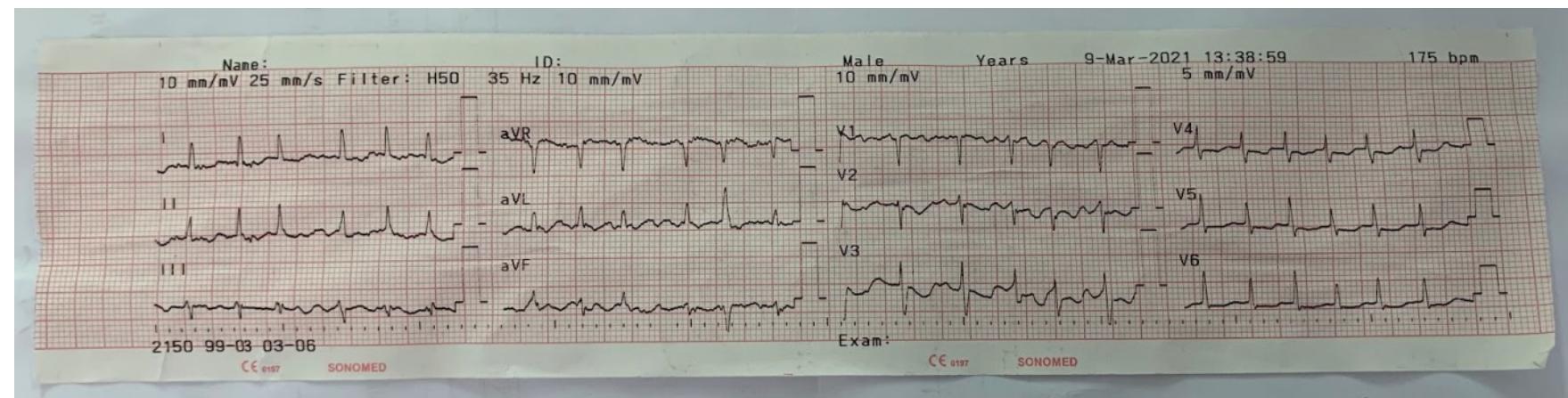
XIII. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

- ECG:

- Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh (không ghi nhận sóng P ở các chuyển đạo, thay vào đó là các sóng f lăn tăn ở V1 + Nhịp tim 125 lần/ph > 100)
- Trục trung gian
- Không khảo sát được lớn nhĩ
- Không có dấu hiệu lớn thất theo tiêu chuẩn điện thế
- Không thấy dấu hiệu NMCT ST chênh lên ở các chuyển đạo

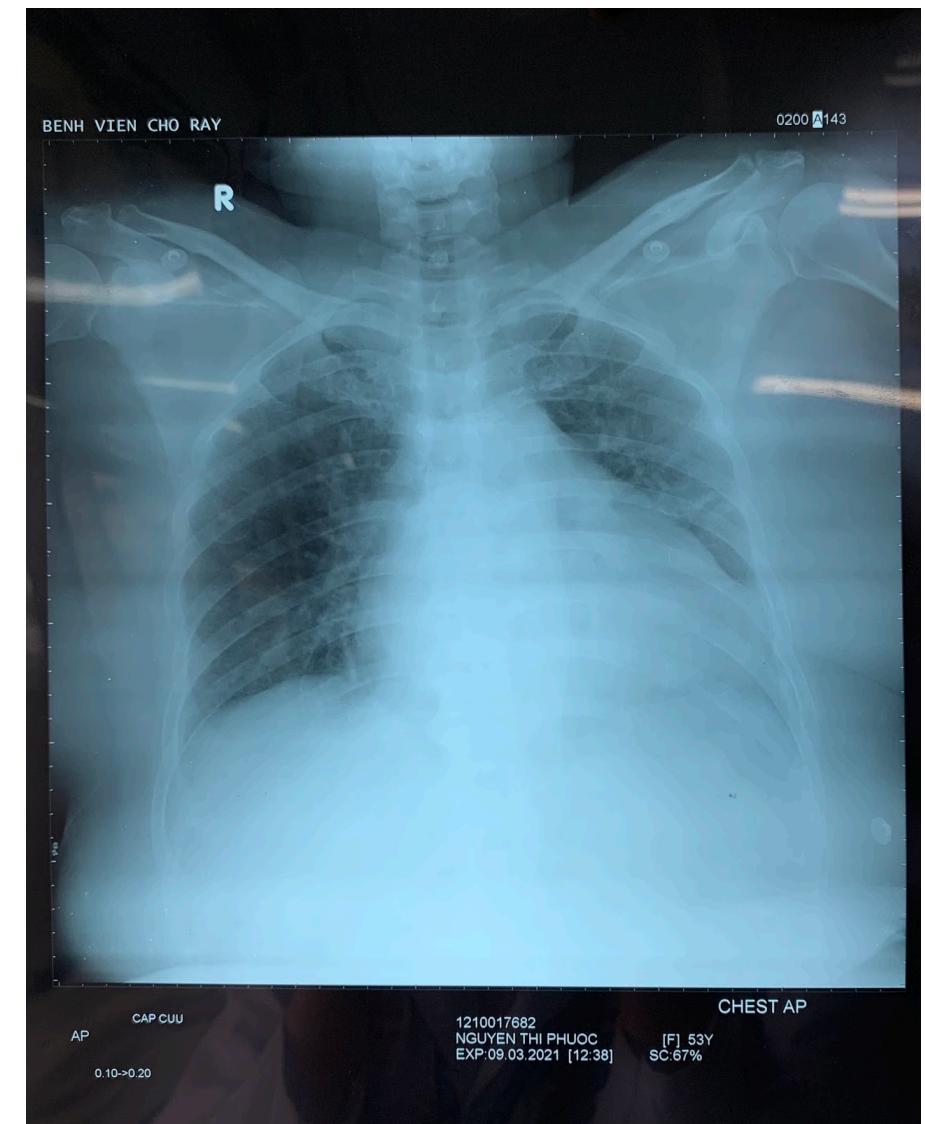
- Troponin I: 0.037 ng/mL

- NT-proBNP:
BV tuyến trước: **5321 pg/mL**
=> phù hợp tình trạng suy tim cấp



XIII. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

- **X-quang ngực thẳng:** lúc 12:38 9/3/21 (ngày NV)
 - Kỹ thuật: Tư thế nằm, hít không đủ sâu (8 cung sườn trên vòm hoành P), không xoay, cường độ tia hơi mềm
 - Phân tích:
 - **Bóng tim to (chỉ số tim-LN = 17/28 = 0.6), góc tâm hoành (T) khó xác định => Dãn thất (T)**
 - Không có dấu hiệu lớn nhĩ (P)
 - **Cung thứ 3 bên (T), bờ đôi bên (P) => Lớn nhĩ (T)**
 - Thân chung ĐMP, nhánh xuống ĐMP (P) không lớn
 - Cung ĐMC không lớn
 - **Tăng tuần hoàn phổi lên $\frac{1}{3}$ trên, $\frac{1}{3}$ ngoài phế trường**
 - **Thâm nhiễm 2 bên phế trường**
 - Không thấy đường Kerley
 - **Kết luận: Dãn thất (T), lớn nhĩ (T), Tăng tuần hoàn phổi**



XIII. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

• 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

XIII. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

- **Tổng phân tích tế bào máu:** trong giới hạn bình thường
- **Ion đạm:** hạ K⁺ máu nhẹ

	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

- **Đường huyết:** Tăng đường huyết nhẹ

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

- **Đông máu toàn bộ:** PT dài, aPTT bình thường
=> RLDM ngoại sinh

	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

XIII. PHÂN TÍCH KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

• Sinh hóa máu:

- Chức năng gan bình thường
- Chức năng thận giảm

	Kết quả	Đơn vị	Chỉ số bình thường
Albumin	3.5	g/dL	3.5 - 5.5
Protid	7.0	g/dL	6 - 8
fT4	9.55	pg/mL	8-20
TSH	1.26	mIU/L	0.4-5
Bilirubin-Total	0.61	mg/dL	0.2-1
Bilirubin-Direct	0.23	mg/dL	0-0.2
BUN	28	mg/dL	7-20
Creatinin	0.97	mg/dL	0.7-1.5
eGFR (CKD-EPI)	66.88	mL/min/1.73m ²	≥ 90

XIV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Suy tim toàn bộ, EF bảo tồn - độ III (NYHA), giai đoạn C (ACC/AHA) - hẹp khít van 2 lá, hở van 3 lá nhẹ, hở van ĐMC nhẹ nghĩ do thấp tim - yếu tố thúc đẩy: rung nhĩ đáp ứng thất nhanh