

## BÀI TẬP RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU

### I. CASE 1

#### 1. Đề:

— Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì chấn thương đầu. Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý. Xét nghiệm có kết quả như sau:

○ CTM:

- Hb: 135 g/L
- WBC: 16.7 G/L
- PLT: 206 G/L

○ PT: 16.8s

○ INR: 1.25

○ aPTT: 63.5s

○ aPTT (R): 2.08

— Bệnh nhân được chỉ định làm thêm xét nghiệm:

○ APTT hỗn hợp: 36.8s

○ Định lượng yếu tố VIII: 284.19%

○ Định lượng yếu tố IX: 110.3%

○ Định lượng yếu tố XI: 3.9%

— Bệnh nhân được truyền huyết tương tươi đông lạnh, phẫu thuật lấy máu tụ giải áp → sau mổ diễn tiến lâm sàng ổn.

#### 2. Phân tích xét nghiệm đông máu:

— INR bình thường => các yếu tố VII, X, V, II, I bình thường.

— rAPTT kéo dài => rối loạn các yếu tố đông máu XII, XI, VIII, IX.

— aPTT hỗn hợp bình thường => Thiếu hụt yếu tố đông máu.

— Định lượng yếu tố đông máu:

○ Yếu tố VIII: bình thường.

○ Yếu tố IX: bình thường.

○ Yếu tố XI: giảm.

⇒ **Bệnh nhân thiếu yếu tố XI.**

## II. CASE 2

### 1. Đề:

— Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu máu toàn dòng. Tiền căn chưa ghi nhận đang dùng thuốc gì, chưa ghi nhận bệnh lý gan, chưa từng nhập viện hay có các triệu chứng bất thường trước đây. Xét nghiệm cho kết quả như sau:

○ CTM:

- Hb: 110 g/L
- WBC: 14 G/L
- PLT: 250 G/L

○ PT: 35s

○ INR: 2.52

○ aPTT: 65s

○ aPTT (R): 2.23

— Sau đó bệnh nhân được làm tiếp các xét nghiệm:

○ Định lượng yếu tố VIII: 130%

○ Định lượng yếu tố VII: 7.5%

○ Định lượng yếu tố V: 86.9%

○ Siêu âm bụng: sỏi nhỏ ở bể thận trái, thận ứ nước độ 1.

— Bệnh nhân được truyền huyết tương tươi đông lạnh + Vitamin K 3 ngày

— Xét nghiệm sau 3 ngày:

○ PT: 12.8s

○ INR: 1.05

○ aPTT: 26.9s

○ aPTT (R): 0.99

### 2. Phân tích xét nghiệm đông máu:

— INR kéo dài => rối loạn các yếu tố đông máu VII, X, V, II, I.

— rAPTT kéo dài => rối loạn các yếu tố đông máu XII, XI, VIII, IX, X, V, II, I.

⇒ Có thể bệnh nhân có:

○ Rối loạn 12 yếu tố đông máu.

○ Rối loạn con đường chung (yếu tố X, V, II, I).

○ Thiếu vitamin K (tổng hợp yếu tố II, VII, IX, X).

— Định lượng yếu tố đông máu:

○ Yếu tố VIII: bình thường => Loại nguyên nhân do rối loạn 12 yếu tố đông máu.

○ Yếu tố V: bình thường => Loại nguyên nhân rối loạn con đường chung.

○ Yếu tố VII: giảm.

⇒ Bệnh nhân rối loạn đông máu huyết tương do thiếu vitamin K.

### III. CASE 3

#### 1. Đề:

- Bệnh nhân nữ, sinh năm 1957 (62 tuổi).
- Nhập viện vì khó thở.
- Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân ở nhà thấy nặng ngực sau xương ức, kèm khó thở khi gắng sức, khó thở phải ngồi. Tình trạng khó thở ngày càng tăng dần

→ BN nhập bệnh viện Khánh Hòa điều trị.

- Tiền căn: bệnh lý tim mạch không rõ chẩn đoán và điều trị.

#### — **Tại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa:**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, than mệt, khó thở nhẹ, phù nhiều 2 chi dưới, tiêu tiểu được, đau âm ỉ vùng thượng vị. Tim nhịp không đều. Phổi trong. Bụng mềm.
  - Nội soi dạ dày: Viêm hang vị phù nề + loét phẳng mức độ vừa.
  - ECG: Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình, ngoại tâm thu thất
  - Siêu âm tim: Dẫn và giảm động năng 4 buồng tim. Hở van 2 lá  $\frac{3}{4}$ . Hở van 3 lá  $\frac{3.5}{4}$ . PAPS = 32 mmHg. Chức năng tâm thu thất trái EF = 28%. Chức năng tâm thu thất phải giảm TAPSE = 1.4 cm. IVC = 3.1 cm, dao động < 50%. Dịch màng phổi 2 bên lượng ít.
  - XQ ngực thẳng: Bóng tim lớn. Đám mờ vùng cạnh nách phổi trái.
- **Chẩn đoán:** Suy tim NYHA IV – Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình – Bệnh tim thiếu máu cục bộ – Viêm dạ dày.

- Điều trị nội khoa tích cực

- Bệnh nhân còn mệt nhiều → Chuyển viện Chợ Rẫy

#### — **Tại bệnh viện Chợ Rẫy:**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
  - Than đau ngực, khó thở khi nằm, đau thượng vị
  - Da niêm hồng, không dấu xuất huyết
  - Chi ấm, mạch quay rõ
  - M: 63 l/ph
  - HA: 110/60 mmHg
  - Nằm đầu cao 30°, tĩnh mạch cổ nổi (+)
  - Phù nhẹ 2 chi dưới
  - Tim T1, T2 rõ, không đều, loạn nhịp hoàn toàn
  - Phổi thô
  - Bụng mềm
- **Chẩn đoán:** Suy tim NYHA IV, EF 28% – Hở van 2 lá, 3 lá – Tăng áp phổi – Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh – Bệnh tim thiếu máu cục bộ – Viêm dạ dày.

**Xét nghiệm huyết học:**

| <b>Xét nghiệm</b> | <b>Kết quả</b> | <b>Đơn vị</b> | <b>Chỉ số bình thường</b> |
|-------------------|----------------|---------------|---------------------------|
| RBC               | 4.51           | T/L           | 3.8 – 5.5                 |
| HGB               | 145            | g/L           | 120 – 170                 |
| HCT               | 42.9           | %             | 34 – 50                   |
| MCV               | 95.1           | fL            | 78 – 100                  |
| MCH               | 32.1           | pg            | 24 – 33                   |
| MCHC              | 338            | g/L           | 315 – 355                 |
| CHCM              | 331            | g/L           | 310 – 360                 |
| WBC               | 8.63           | G/L           | 4 – 11                    |
| %NEU              | 58.6           | %             | 45 – 75                   |
| NEU#              | 5.05           | G/L           | 1.8 – 8.25                |
| %LYM              | 27.7           | %             | 20 – 40                   |
| LYM#              | 2.38           | G/L           | 0.8 – 4.4                 |
| %MONO             | 7.1            | %             | 4 – 10                    |
| MONO#             | 0.61           | G/L           | 0.16 – 1.1                |
| %EOS              | 2.4            | %             | 2 – 8                     |
| EOS#              | 0.21           | G/L           | 0.08 – 0.88               |
| %BASO             | 0.5            | %             | 0 – 2                     |
| BASO#             | 0.05           | G/L           | 0 – 0.22                  |
| %LUC              | 3.7            | %             | 0 – 4                     |
| %NRBC             | 0              | %             | 0 – 0.1                   |
| #N-RBC            | 0              | G/L           | 0 – 0.001                 |
| PLT               | 131            | G/L           | 200 – 400                 |
| MPV               | 10.5           | fL            | 7-12                      |
| PT                | <b>34.5</b>    | giây          | 10 – 13                   |
| INR               | <b>3.3</b>     |               | 1 – 1.2                   |
| FIB               | <b>2.63</b>    | g/L           | 2 – 4                     |
| APTT              | <b>51.3</b>    | giây          | 26 – 37                   |
| APTT (R)          | <b>1.68</b>    |               | 0.8 – 1.2                 |

**2. Phân tích xét nghiệm đông máu:**

- Tiểu cầu giảm không có ý nghĩa.
- Fib bình thường.
- INR kéo dài => rối loạn các yếu tố đông máu VII, X, V, II.
- rAPTT kéo dài => rối loạn các yếu tố đông máu XII, XI, VIII, IX, X, V, II.

⇒ **Có thể bệnh nhân có:**

- **Rối loạn con đường chung (yếu tố X, V, II).**
- **Thiếu vitamin K (tổng hợp yếu tố II, VII, IX, X).**
- Bệnh nhân đang được điều trị rung nhĩ bằng thuốc kháng vitamin K.
- ⇒ **Bệnh nhân rối loạn đông máu huyết tương do thiếu vitamin K.**

#### IV. Case 4:

##### 1. Đề:

- Bệnh nhân nam, sinh năm 1957 (62 tuổi).
- Nhập viện vì sốt
- Bệnh nhân vừa xuất viện tại khoa Nội tim mạch – bệnh viện Chợ Rẫy với chẩn đoán: Bệnh van 2 lá – Thiếu máu thiếu sắt – Viêm phổi – Viêm dạ dày. Về nhà 1 ngày, BN sốt lại, kèm mệt tăng dần, đi tiêu phân đen nên thân nhân đưa nhập viện Chợ Rẫy.
- Tiền căn: Hở van 2 lá nặng do đứt dây chằng, hở van 3 lá. Đã sửa van 2 lá, thay vòng van 2 lá và sửa van 3 lá năm 2015, đang uống Sintrom.

##### — Khám lâm sàng:

- BN lơ mơ, kích thích đau không đáp ứng, GCS 4đ
  - M: 124 l/ph, không đều.
  - HA: 110/60 mmHg
  - T°: 39.5°C
  - Thở nhanh, co kéo vừa, SpO<sub>2</sub>: 96%/oxy cannula 5 l/ph
  - Da vàng, kết mạc mắt vàng, niêm nhạt
  - Không xuất huyết da niêm
  - Phù nhẹ 2 chân
  - Tim T1, T2 rõ, không đều
  - Phổi ít ran nổ bên (T)
  - Bụng mềm, gan lách không chạm
  - Cổ mềm
  - Đồng tử 2 bên đều, phản xạ ánh sáng dương tính
  - Babinski âm tính
- **Chẩn đoán:** Rối loạn tri giác nghi do nhồi máu não – Nhiễm trùng huyết do *Staphylococcus aureus* (MRSA) – Hở van 2 lá đã đặt vòng van – Rung nhĩ – Theo dõi viêm nội tâm mạc nhiễm trùng cấp – Xuất huyết tiêu hóa dưới đang diễn tiến – Rối loạn đông máu.

##### — Xét nghiệm huyết học:

| Xét nghiệm | Kết quả     | Đơn vị | Chỉ số bình thường |
|------------|-------------|--------|--------------------|
| RBC        | <b>3.17</b> | T/L    | 3.8 – 5.5          |
| HGB        | <b>70</b>   | g/L    | 120 – 170          |
| HCT        | <b>24.9</b> | %      | 34 – 50            |
| MCV        | 78.5        | fL     | 78 – 100           |
| MCH        | 22.2        | pg     | 24 – 33            |
| MCHC       | 282         | g/L    | 315 – 355          |

|          |              |      |             |
|----------|--------------|------|-------------|
| CHCM     | 286          | g/L  | 310 – 360   |
| WBC      | <b>11.62</b> | G/L  | 4 – 11      |
| %NEU     | <b>90.3</b>  | %    | 45 – 75     |
| NEU#     | <b>10.48</b> | G/L  | 1.8 – 8.25  |
| %LYM     | 2.2          | %    | 20 – 40     |
| LYM#     | 0.25         | G/L  | 0.8 – 4.4   |
| %MONO    | 4.7          | %    | 4 – 10      |
| MONO#    | 0.55         | G/L  | 0.16 – 1.1  |
| %EOS     | 0.1          | %    | 2 – 8       |
| EOS#     | 0.01         | G/L  | 0.08 – 0.88 |
| %BASO    | 0.1          | %    | 0 – 2       |
| BASO#    | 0.01         | G/L  | 0 – 0.22    |
| %LUC     | 2.6          | %    | 0 – 4       |
| %NRBC    | 2.9          | %    | 0 – 0.1     |
| #N-RBC   | 0.33         | G/L  | 0 – 0.001   |
| PLT      | <b>86</b>    | G/L  | 200 – 400   |
| MPV      | 8.8          | fl   | 7-12        |
| PT       | <b>47.2</b>  | giây | 10 – 13     |
| INR      | <b>4.23</b>  |      | 1 – 1.2     |
| FIB      | <b>4.45</b>  | g/L  | 2 – 4       |
| APTT     | <b>50.9</b>  | giây | 26 – 37     |
| APTT (R) | <b>1.74</b>  |      | 0.8 – 1.2   |

— Coomb TT: Âm tính.

— Coomb GT: Âm tính.

## 2. Phân tích xét nghiệm đông cầm máu:

— Tiểu cầu giảm mức độ nhẹ.

— Fib tăng không ý nghĩa.

— INR kéo dài => Rối loạn yếu tố đông máu VII, X, V, II.

— rAPTT kéo dài => Rối loạn yếu tố đông máu XII, XI, VIII, IX, X, V, II.

⇒ **Có thể bệnh nhân có:**

○ **Rối loạn con đường đông máu chung (yếu tố X, V, II)**

○ **Thiếu vitamin K.**

— Bệnh nhân điều trị rung nhĩ bằng thuốc kháng vitamin K và dùng thuốc kháng đông Sintrom.

⇒ **Bệnh nhân rối loạn đông máu huyết tương do thiếu vitamin K và giảm tiểu cầu do thuốc.**

## V. CASE 5

### 1. Đề:

- Bệnh nhân nam, 68 tuổi, nhập viện vì chảy máu vết mổ.
- Cách nhập viện 8 ngày, bệnh nhân nhập bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên vì đau hông lưng, chẩn đoán: Sỏi thận 2 bên, được mổ lấy sỏi thận (T) trong ngày nhưng vết mổ chảy máu không cầm, không lấy sỏi được, phẫu thuật viên đã đặt spongel, 3 gạc lớn ABD và nhét meches, đóng bụng và đặt dẫn lưu cạnh thận. Vết mổ sau đó tiếp tục chảy máu không cầm nên đã chuyển viện tới BV. Chợ Rẫy
- Khám lúc vào viện:
  - Bệnh nhân tỉnh, niêm hồng nhạt. Sinh hiệu ổn
  - Bụng chướng nhẹ, ấn đau, cầu bàng quang (-).
  - Chảy máu thấm băng.
    - Hb: 105 g/L.
    - Hct: 31.2%.
    - WBC: 13.28 G/L.
    - Neu: 10.04 G/L
    - PLT: 270 G/L
    - PT: 14s
    - INR: 1.11
    - Fib: 6.44 g/L
    - aPTT: 95.2s.
    - aPTT (R): 3.18

### 2. Phân tích xét nghiệm đông cầm máu:

- Tiểu cầu bình thường.
- Fib tăng => do đáp ứng của cơ thể khi đang chảy máu.
- INR bình thường => các yếu tố đông máu VII, X, V, II bình thường.
- rAPTT kéo dài => rối loạn yếu tố đông máu XII, XI, VIII, IX.
- ⇒ **Hỏi tiền căn dùng thuốc, bệnh lý huyết học, tiền căn gia đình.**
- ⇒ **Đề nghị định lượng yếu tố đông máu VIII, IX, XI, XII để xác định nguyên nhân rối loạn đông máu.**



## VI. CASE 6

### 1. Đề:

— Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì sốt, mệt mỏi, ho khan 2 ngày nay. Đến khám tại BVĐK Cai Lậy, được chẩn đoán: Viêm phổi – Suy tim – Rung nhĩ – Van tim nhân tạo – Nhồi máu não di chứng yếu nửa người phải – Giảm 3 dòng tế bào máu chưa rõ nguyên nhân -> chuyển bệnh viện Chợ Rẫy.

— Tiền căn: nhồi máu não cũ cách đây hơn 2 năm, hẹp van 2 lá, rung nhĩ, đã thay van 2 lá nhân tạo cách đây 2 năm tại BV. Hiện tại đang uống thuốc Acenocoumarol 4mg 1/8 viên/ngày, Digoxin 0.25mg ½ viên/ngày, Bisoprolol 5mg 1 viên/ngày.

— Khám bệnh lúc vào viện:

- Bệnh nhân đừ, sốt 38.5°C, Mạch rõ 100 l/ph, HA: 90/60 mmHg Thở: 20l/ph
- Bầm da tứ chi rải rác. Tim đều, phổi rale nổ 2 đáy, bụng mềm.

- Hb: 66 g/L.
- MCV: 103 fL
- MCHC: 332 g/L
- MCH: 34.3g
- WBC: 2.8 G/L
- Neu: 0.6 G/L
- Lym: 1.9 G/L
- PLT: 14 G/L
- MPV: 7.5fL
- PT: 27.5s
- INR: 2.47
- Fib: 1.27 g/L
- aPTT: 56.2s
- aPTT (R): 1.84

### 2. Phân tích xét nghiệm đông máu:

- Thiếu máu mức độ nặng.
- Bạch cầu giảm nặng.
- Tiểu cầu giảm mức độ rất nặng.
- Fib giảm.
- INR kéo dài => Rối loạn yếu tố VII, X, V, II, I.
- rAPTT kéo dài => Rối loạn yếu tố XII, XI, VIII, IX, X, V, II, I.

⇒ **Có thể bệnh nhân có:**

- **DIC.**

— Bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng, bạch cầu hạt giảm, tiểu cầu giảm, fibrinogen giảm => **Đề nghị phết máu ngoại biên, D-Dimer.**

○ **Thiếu vitamin K (rối loạn yếu tố II, VII, IX, X).**

— Bệnh nhân đang điều trị với thuốc kháng vitamin K (Acenocoumarol) => làm ảnh hưởng đến quá trình tạo các yếu tố đông máu (II, VII, XI, X).

## VII. CASE 7:

### 1. Đề:

- Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đến tái khám theo hẹn
- Bệnh nhân được chẩn đoán Bạch cầu cấp dòng tủy cách đây hơn 2 tháng, đã hoàn tất điều trị tấn công A7D3 tại bệnh viện Chợ Rẫy, nay nhập viện để tiếp tục hóa trị.
- Khám bệnh vào viện: Bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn. Lâm sàng ổn.
  - Hb: 103 g/L
  - Hct: 31.2%
  - WBC: 10.5 G/L
  - Neu: 7.3 G/L
  - PLT: 130 G/L
  - PT: 14s
  - INR: 1.11
  - Fib: 4.45 g/L
  - aPTT: 30.5s
  - aPTT (R): 1.00

### 2. Phân tích xét nghiệm đông máu:

- Tiểu cầu giảm không có ý nghĩa.
- Fib tăng không có ý nghĩa.
- INR bình thường => không rối loạn yếu tố VII, X, V, II.
- rAPTT bình thường => không rối loạn yếu tố XII, XI, VIII, IX.
- ⇒ **Kết hợp lâm sàng bệnh nhân không có triệu chứng của xuất huyết => Không có rối loạn đông máu.**

## VIII. CASE 8:

### 1. Đề:

- BN nam, 20 tuổi, NV vì đau khớp háng phải, bệnh 1 ngày:
- BN đau khớp háng phải, khó vận động.
- Khám: khớp háng phải sưng đau, giới hạn vận động.
- Tiền căn: hemophilia B
- CLS:
  - aPTT: 68.7s
  - aPTT(R): 2.25
  - Định lượng yếu tố IX: 1%
  - Hb: 149 g/L
  - Hct: 43.5%
  - RBC: 4.82 T/L
  - WBC/Neu: 7.9/5.2 G/L
  - PLT: 211 G/L
- Chẩn đoán: tụ máu khớp háng phải – hemophilia B

### 2. Phân tích xét nghiệm đông máu:

- Tiểu cầu bình thường.
- rAPTT kéo dài => rối loạn yếu tố đông máu XII, XI, VIII, IX, X, V, II, I.
- Định lượng yếu tố IX: giảm.
- ⇒ **Kết hợp tiền căn Hemophilia B => Bệnh nhân rối loạn đông máu huyết tương do thiếu hụt yếu tố IX.**
- ⇒ **Xử trí: truyền yếu tố IX cho bệnh nhân.**

## IX. CASE 9

### 1. Đề:

- BN nữ, 18 tuổi, NV vì chảy máu mũi, bệnh 1 tuần:
- Cách NV 1 tuần, BN sốt cao, đau đầu, nhức mỏi toàn thân, nhập BV Tây Nguyên, chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue với NS1 Dengue (+).
- Cách NV 4 ngày, BN chảy máu mũi rỉ rã, ra kinh đúng chu kì lượng vừa => chuyển BV Chợ Rẫy vì chảy máu mũi không cầm.
- BN không có chấm xuất huyết hay mảng bầm da, không chảy máu răng, tiểu vàng trong, tiểu phân vàng khuôn.
- Tiền căn: hemophilia A, chẩn đoán ở bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 1 tuổi, kết quả định lượng yếu tố VIIIc tại BV TMHH là 22%, không xuất huyết khớp, tụ máu cơ khớp, không phải truyền kết tủa lạnh.
- CLS:

#### ○ CTM:

- Hb: 90 g/L
- RBC: 3.2 T/L
- Hct: 28.6%
- WBC/Neu: 6.3/4.2 G/L
- PLT: 288 G/L

○ PT: 12.1s

○ INR: 1

○ aPTT: 49s

○ aPTT (R): 1.5

○ fibrinogen: 3.7 g/L

○ aPTT hỗn hợp: 59.9s

○ Định lượng yếu tố VIII: 9.49%

○ Von Willebrand factor antigen 3.9%

○ Von Willebrand factor activity 0%

○ CN gan, thận, ion đồ bình thường, Dengue IgM (-), IgG (+)

- Chẩn đoán: bệnh Von Willebrand

### 2. Phân tích xét nghiệm đông máu:

- Tiểu cầu bình thường.
- Fib bình thường.
- INR bình thường => không rối loạn các yếu tố VII, X, V, II.
- rAPTT kéo dài => rối loạn yếu tố XII, XI, VIII, IX.
- aPTT hỗn hợp kéo dài => rối loạn đông máu huyết tương do thiếu hụt yếu tố đông máu.

- Định lượng yếu tố VIII: giảm.
  - Von Willebrand factor antigen 3.9% => giảm số lượng VWF.
  - Von Willebrand factor activity 0% => giảm hoạt tính VWF.
- ⇒ **Bệnh nhân rối loạn đông máu huyết tương do thiếu hụt yếu tố VIII, nguyên nhân do giảm số lượng yếu tố VWF.**

## **X. CASE 10**

### **1. Đề:**

- Bệnh nhân nam, 36 tuổi, nhập viện vì khó thở.
- Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân nôn ói, tiêu chảy nhiều, sốt cao lạnh run. Nhập viện tại bệnh viện địa phương thì bắt đầu khó thở, tím tái được đặt nội khí quản và nhập viện BV Chợ Rẫy.
- Khám: Da niêm hồng nhạt, sốt 39°C, không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm. Tim T1T2 đều rõ, phổi ran nổ 2 phế trường, bụng mềm.
- Tiền căn: tiêu chảy 6 tháng nay. Viêm gan siêu vi B mạn điều trị không rõ.
- Xét nghiệm:
  - CTM:
    - RBC: 3.73 T/L
    - Hb: 127g/L
    - Hct: 37.4%
    - WBC: 27 G/L
    - Neu: 25.5 G/L (93.3%)
    - PLT: 55 G/L
  - Đông máu:
    - PT: 19.6s
    - INR: 1.61
    - Fib: 2.76 g/L
    - aPTT: 67.7s
  - Lactate: 24.7
  - ALT/AST: 51/127 U/L
- Δ: Theo dõi nhiễm trùng huyết – Viêm phổi nặng – ARDS nghĩ do nhiễm trùng từ đường tiêu hóa

### **2. Phân tích xét nghiệm đông máu:**

- Tiểu cầu: giảm mức độ nhẹ.
- Fib bình thường.
- INR kéo dài => rối loạn yếu tố VII, X, V, II.
- aPTT kéo dài => rối loạn yếu tố XII, XI, VIII, IX, X, V, II.

#### **⇒ Có thể bệnh nhân có:**

- **Thiếu hụt yếu tố đông máu do viêm gan mạn.**
- Bệnh nhân có tiền căn viêm gan siêu vi B mạn điều trị không rõ, có thể làm giảm các yếu tố đông máu do gan sản xuất (II, V, VII, IX, X, XI, XII).
- **Thiếu vitamin K (rối loạn yếu tố II, VII, IX, X).**

- Bệnh nhân không dùng thuốc kháng đông kháng vitamin K gần đây.
- ⇒ **Bệnh nhân rối loạn đông máu huyết tương do thiếu hụt các yếu tố đông máu, nguyên nhân do viêm gan siêu vi B mạn.**



## **XI. CASE 11**

### **1. Đề:**

- Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở.
- Bệnh nhân khó thở, ho đàm đục, suy hô hấp đặt nội khí quản.
- Mê/an thần, thở co kéo cơ hô hấp. Bầm da rải rác, phù 2 chi dưới, Cushing (++). Tim không đều, phổi ran ẩm, bụng mềm.
- Tiền căn: Tăng huyết áp, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, mỡ sỏi thận, thận ứ nước.
- Chẩn đoán: Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh – Theo dõi thuyên tắc phổi – Suy hô hấp – Cushing – Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Suy tim.
- Xét nghiệm:
  - PT: 18.5s
  - INR: 1.5
  - Fib: 2.65 g/L
  - aPTT: 33.5s
- Thuốc BN đang dung: Xarelto 20mg 1 viên/ngày.

### **2. Phân tích xét nghiệm đông máu:**

- Fib bình thường.
- INR kéo dài => rối loạn yếu tố VII, X, V, II.
- aPTT bình thường => không rối loạn các yếu tố XII, XI, VIII, IX, X, V, II.
- ⇒ **Bệnh nhân có thể có:**
  - **Rối loạn đông máu huyết tương do thiếu hụt yếu tố VII bẩm sinh.**
- Bệnh nhân không có tiền căn bệnh lý huyết học trước đây nên loại trừ.
  - **Rối loạn đông máu huyết tương do thiếu hụt vitamin K.**
- ⇒ **Bổ sung vitamin K.**
- ⇒ **Định lượng yếu tố VII.**