**BỆNH ÁN NGOẠI KHOA**

1. **HÀNH CHÁNH**

Họ và tên: Chu Trọng N. Giới: Nam Tuổi: 65

Nghề nghiệp: Về hưu

Địa chỉ: Quận Bình Thạnh

Ngày giờ NV: 12/10/2022

Khoa: cấp cứu BV NDGĐ

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN:** Đau hạ sườn phải+ thượng vị
2. **BỆNH SỬ:**

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân đau âm ỉ hạ sườn phải+ thượng vị, không liên quan đến bữa ăn, thỉnh thoảng quặn cơn, mỗi cơn kéo dài vài phút thì hết, không yếu tố tăng giảm đau. Bệnh nhân không đi khám hay điều trị gì thêm.

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân đau liên tục tăng dần kèm sốt lạnh run không rõ nhiệt độ(bệnh nhân không cặp nhiệt), nôn ra dịch vàng lượng ít không rõ lượng, nôn xong không giảm đau-> bệnh nhân nhập viện

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không vàng da vàng mắt, không ngứa,ăn uống được, tiểu vàng trong không gắt buốt, tiêu phân vàng đóng khuôn.

1. **TIỀN CĂN:**
2. **Bản thân:**

**-**Chưa ghi nhận tiền căn đau bụng tương tự trước đây, chưa ghi nhận vàng da vàng mắt trước đây

**-**THA 10 năm, điều trị ổn, HATB 120-130 mmHg, điều trị theo toa BV NDGĐ

**-**Phẫu thuật nội soi cắt túi mật 3 năm tại BV NDGĐ(không mang giấy tờ ra viện)

**-**Tiền căn chích ngừa viêm gan B không rõ, chưa xét nghiệm viêm gan B,C

**-** Chưa ghi nhận tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng, chưa từng nội soi dạ dày tá tràng hay đại trực tràng

**-**Không hút thuốc lá, sử dụng bia1 tuần 2-3 lần, mỗi lần 1-2 lon

**-**Không ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn

1. **Gia đình:** Chưa ghi nhận tiền căn viêm gan B, C, bệnh lí gan mật khác
2. **KHÁM LÂM SÀNG:** 12/10/2022
3. **Tổng trạng: (da, niêm, dấu hiệu nhiễm trùng, loại vàng da tại gan)**

BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

Sinh hiệu:

M: 70l/p

HA: 110/70 mmHg,

NT: 20l/p,

NĐ: 380C

Môi không khô, lưỡi không dơ, không vẻ mặt nhiễm trùng.

Da niêm hồng, không vàng da vàng mắt

Không phù, không dấu xuất huyết, không sao mạch, không lòng bàn tay son

Cân nặng: 68kg, Chiều cao: 1m62 => BMI: 26 kg/m2.

* Thể trạng béo phì

1. **Đầu mặt cổ:**

Cân đối

Tuyến giáp không to

Khí quản không lệch

1. **Ngực:**

Cân đối, di động đều khi thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ.

Tim: T1, T2 đều rõ, không âm thổi, không tiếng tim bất thường.

Phổi: âm phế bào êm dịu đều 2 bên phế trường, không rale.

1. **Bụng:**

Cân đối, di động đều khi thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ.

Gõ trong khắp bụng

Bụng mềm, ấn đau hạ sườn P, không đề kháng.

Rung gan(-), ấn kẽ sườn(-)

1. **Tứ chi, cơ xương khớp:** Không sưng đau, không biến dạng, không giới hạn vận động
2. **Thần kinh:** Cổ mềm. Không dấu thần kinh định vị.
3. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

BN nam, 65 tuổi, nhập viện vì đau bụng thượng vị+ hạ sườn P

**TCCN:**

Đau thượng vị+hạ sườn P.

Sốt lạnh run

**TCTT:**

ấn đau hạ sườn P

Sốt 38 độ C

Rung gan(-), ấn kẽ sườn(-)

**Tiền căn:** PTNS cắt túi mật 3 năm

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ:**
2. Đau hạ sườn P+thượng vị
3. Sốt
4. **CHẨN ĐOÁN:**
5. **Chẩn đoán sơ bộ:**

Viêm đường mật do sỏi ống mật chủ/THA-theo dõi viêm tụy cấp

1. **Chẩn đoán phân biệt:**

Áp xe gan

Viêm túi thừa đại tràng góc gan

1. BIỆN LUẬN

-Bệnh nhân đau hạ sườn P+thượng vị có những nguyên nhân:

+Sỏi OMC: nghĩ nhiều vì bệnh nhân đau bụng quặn cơn/âm ỉ, khám ấn đau hạ sườn P. Yếu tố nguy cơ là từng ptns cắt túi mật, lớn tuổi, béo phì

Biến chứng viêm đường mật cấp vì bệnh nhân có sốt lạnh run

Theo dõi viêm tụy cấp: bệnh nhân đau thượng vị+nôn ói, tuy nhiên tính chất đau không phù hợp(đau dữ dội liên tục lan ra sau lưng) ít nghĩ nhưng không loại trừ

+áp xe gan: bệnh nhân đau hạ sườn P kèm sốt lạnh run tuy nhiên bệnh nhân không vàng da, rung gan và ấn kẽ sườn(-) ít nghĩ nhưng không loại trừ

+viêm túi thừa đại tràng góc gan: bệnh nhân có đau hạ sườn P+ sốt+nôn ói, tuy nhiên tính chất đau không phù hợp(đau âm ỉ liên tục chứ không quặn cơn),bệnh nhân không tiêu chảy hay táo bón-> ít nghĩ nhưng không loại trừ

1. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**
2. **Cận lâm sàng chẩn đoán:**

SA bụng, CTM, CRP, Bilirubin TP, Bilirubin TT, AST, ALT, ALP, GGT.

Amylase máu

1. **Cận lâm sàng hỗ trợ điều trị:**

PT-INR, aPTT, BUN, creatinin, ion đồ, đường huyết, TPTNT, ECG, XQ ngực thẳng.

1. **KẾT QUẢ CLS**
2. CTM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WBC | 17.1 | 4 - 10 K/uL |
| - NEU % | 89.3 | 45 - 75% N |
| - NEU # | 15.9 | 1.8 - 7.5 N |
| - LYM % | 13.9 | 20 - 35% L |
| - LYM # | 3.3 | 0.8 - 3.5 L |
| - MONO % | 6.0 | 4 - 10% M |
| - MONO # | 0.67 | 0.16 - 1.0 M |
| - EOS % | 0.7 | 1 - 8% E |
| - EOS # | 0.08 | 0.01 - 0.8 E |
| - BASO % | 0.3 | 0 - 2% B |
| - BASO # | 0.03 | 0 - 0.2 B |
| - LUC% |  |  |
| - LUC# |  |  |
| - IG% | 0.4 | 0.16 - 0.61 % |
| . RBC | 5.88 | 3.8 - 5.5 T/L |
| . HGB | 14.3 | 120 - 175 g/L |
| . HCT | 0.402 | 0.35 - 0.53 L/L |
| . MCV | 101 | 78 - 100 fL |
| . MCH | 28 | 26.7 - 30.7 pG |
| . MCHC | 325 | 320 - 350 g/L |
| . CHCM |  |  |
| . RDW | 16.8 | 12 - 20 % |
| PLT | 365 | 150 - 450 G/L |
| MPV | 8.2 | 7 - 12 fL |
| PDW | 16.4 |  |

1. Sinh hóa máu

CRP: 7.59

AST: 273.5

ALT: 217.8

Bilirubin toàn phần 31.83

Bilirubin trực tiếp 19.44

Amylase 52.3

1. Siêu âm bụng

* Gan không to bờ đều nhu mô đồng nhất
* Dãn nhẹ đườngmật trong và ngoài gan, OMC 10mm
* Túi mật không thấy
* Tụy ks hạn chế
* Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường’

1. CT scan bụng có cản quang

* Gan không to bờ đều nhu mô đồng nhất, không thấy tổn thương khu trú
* Túi mật đã cắt
* Đường mật trong gan 2 bên dãn, OG phải 10mm, OG trái 13mm, OMC 16mm, đoạn cuối sỏi 10x9mm
* Các cơ quan khác chua ghi nhận bất thường
* Kết quả CTM có bạch cầu thỏa TC A TG2018

Bilirubin và men gan thỏa TC B TG2018

Hình ảnh trên siêu âm và CT scan thỏa TC C TG 2018

* Chẩn đoán xác định viêm đường mật cấp
* Phân độ: không ghi nhận bất thường các cơ quan, BC >12k nên BN có viêm đường mật độ 1

1. **CHẤN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Sỏi OMC biến chứng viêm đường mật cấp độ I theo Tokyo guidelines

1. **Điều trị:**

-Kháng sinh: Ceftriaxone 1gx2 lọ TTM

-Gỉảm đau, hạ sốt: ibuprofen

-ERCP lấy sỏi OMC