**BỆNH ÁN NGOẠI KHOA**

1. **Hành chính:**

- Họ và tên: Đặng Thị Bích Phượng - Giới tính: Nữ

- Năm sinh: 1986 (36 tuổi)

- Địa chỉ: Tây Ninh

- Nghề nghiệp: Buôn bán

- Ngày nhập viện: 9h 9/6/2022

- Phòng: 205 - Giường: 10

- Khoa: Ngoại Gan – mật – tụy

- Ngày làm bệnh án: 13/06/2022

1. **Lý do nhập viện:**  Đau thượng vị.
2. **Bệnh sử:**

Cách NV 2 tuần, BN đột ngột đau âm ỉ liên tục thượng vị, có lúc đau lói ra sau lưng, mức độ 5-6/10, ăn vào tăng đau. Kèm cảm giác khó tiêu, đầy hơi, nôn sau ăn 15 phút, nôn ra thức ăn vừa mới ăn vào, không có thức ăn cũ của bữa ăn trước, lượng khoảng 100ml, không máu, nôn xong chua miệng, giảm đầy hơi, nhưng vẫn còn đau âm ỉ thượng vị. BN sốt nhẹ, không đo nhiệt độ, không ớn lạnh, lạnh run, thường sốt vào buổi trưa, BN lau mát thì giảm sốt. BN tự mua thuốc ở nhà thuốc uống không rõ loại thì không giảm.

1 ngày sau, BN tiểu vàng sậm, lượng như bình thường, người nhà thấy BN vàng mặt, vàng mắt, tiêu phân có lúc bạc màu, có lúc vàng 1-2 lần/ngày, đóng khuôn, kèm ngứa nhiều=>BN đi khám ở BV Xuyên Á: (1/6)

*-* ***Sinh hoá máu:******AST/ALT 296.7/254 U/L, gamma GT 534.3 U/L, Bilirubin TP/TT/GT 98.9/73.89/25.01 umol/L. CRP 12.43 mg/L.***

*-* ***CTM:******WBC 12.92 k/L, %Neu 81.1%, %Lym 10%****. Hồng cầu, tiểu cầu bình thường.*

*- HBsAg (-), Anti HBs 5.33mUI/ml, Anti HCV (-).*

*-* ***Nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng: có viêm sướt hang vị, mức độ trung bình, loét hành tá tràng Hp (+)****, bóng vater hình dạng bình thường, không thấy tổn thương, không thấy dịch mật chảy ra qua lỗ nhú.*

*-* ***Siêu âm bụng:*** *Gan: bình thường.* ***Túi mật: kt 103\*40mm, vách mỏng, có nhiều sỏi dmax 4mm.*** *Đường mật: không dãn, không sỏi.* ***Ống mật chủ: d 9mm, không sỏi.*** *Tuỵ: kích thước và cấu trúc hồi âm bình thường, ống Wirsung không dãn. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.*

*( omc bình thường 5-6 mm) -9mm là giãn.*

*Eus thấy sỏi nhỏ ở OMC (<5 mm) độ nhạy tốt hơn CT) hoặc MRI đường mật*

*Sỏi < 5mm có thể vượt qua đc nhú vater đi vào tá tràng*

*Hét vàng da vamgf mắt: 1 sỏi qu đc 2 kháng sinh đường mật hết viêm, hết kẹt, hết phù nề.*

BN được cho toa thuốc điều trị Hp và hẹn tái khám sỏi túi mật. BN hết đau bụng, hết sốt, không nôn ói, giảm ngứa, tiểu còn vàng sậm, phân vàng.

BN còn lo lắng nên khám ở BV Chợ Rẫy: (2/6)

*-* ***Sinh hoá máu:*** *Đông máu, Ion đồ, TPTNT, chức năng thận trong giới hạn bình thường.* ***ALT/AST 207/178 U/L. Bili TP/TT/GT 4.58/1.45/3.13 mg/dL****. Amylase máu 77U/L, amylase niệu 483 U/L.*

*-* ***CTM:*** *WBC 7.18 G/L, %Neu 56.2%, %Lym 29.2%. Hồng cầu, tiểu cầu trong giới hạn bình thường.*

*-* ***CT scan bụng có thuốc cản quang:******Giãn đường mật trong và ngoài gan. Túi mật căng to, không thấy sỏi cản quang đường mật****. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.*

=> BV Bình Dân.

Trong quá trình bệnh, BN ăn uống được, không: sụt cân, tiểu đỏ, chán ăn, xuất huyết da, phù.

**\* Tình trạng ngày nhập viện: 9/6/2022**

**-** BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Niêm vàng nhẹ.

- Mạch 88 l/ph, HA 130/78mmHg, nhiệt độ 37\*C, thở 20l/ph.

- Bụng mềm, ấn đau nhẹ HSP.

- CC: 157cm, CN: 52kg.

1. **Tiền căn:**
2. **Cá nhân:**
   1. **Nội khoa:**

- Chưa ghi nhận tình trạng tương tự trước đây, chưa ghi nhận tiền căn vàng da.

- Không ghi nhận: sỏi mật, bệnh gan, tán huyết, thiếu máu, bệnh tim, phổi, thận, ung thư, tự miễn, dạ dày, viêm gan siêu vi B,C. Chưa tiêm ngừa VG SV B.

- Chưa ghi nhận tiền căn Covid, đã tiêm ngừa 2 mũi Vaccine.

* 1. **Ngoại khoa:** chưa ghi nhận.
  2. **Sản khoa: PARA 2002, kinh nguyệt đều.**
  3. **Dị ứng:** chưa ghi nhận
  4. **Thói quen:** không HTL, không uống rượu bia.
  5. **Dùng thuốc, tiếp xúc hoá chất:**chưa ghi nhận.

1. **Gia đình**: chưa ghi nhận tiền căn bệnh gan mật, huyết học, ung thư, viêm gan SV B, C.
2. **Lược qua các cơ quan**:

-Thần kinh: không nhức đầu, không chóng mặt.

- Hô hấp: không khó thở, không đau ngực, không ho.

- Tim mạch: không khó thở, không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.

- Tiêu hoá:không buồn nôn/nôn, đi tiêu ngày qua phân vàng, không đau bụng, xì hơi được, ăn uống được.

- Tiết niệu: nước tiểu vàng trong, không gắt buốt, không rõ lượng.

- Chuyển hoá: không phù, không sốt.

1. **Khám lâm sàng**:
2. **Tổng quát:**

**-** BN tỉnh, tiếp xúc tốt.

**-** Sinh hiệu: Mạch: 84 lần/phút. HA: 120/80 mmHg SpO2: 98%/khí trời

Nhiệt độ: 37oC Nhịp thở: 18 lần/phút, không co kéo cơ HH phụ.

- Môi hồng/khí trời..

- Chi ấm, mạch quay đều, rõ.

- Da niêm vàng, kết mạc mắt vàng.

- Không phù, không lòng bàn tay son. Không dấu xuất huyết. Không ngón tay dùi trống.

- Cân nặng: 52kg, CC: 1,57 => BMI: 21

1. **Khám cơ quan:**

**\* Đầu mặt cổ:**

**-** Cân đối, không biến dạng.

**-** Không âm thổi ĐM cảnh.

**-** Không tĩnh mạch cảnh nổi.

**-** Khí quản không di lệch, tuyến giáp không to.

**-** Hạch đầu mặt cổ không sờ chạm

**\* Ngực:**

- Lồng ngực: cân đối, không lồng ngực hình thùng, di động đều theo nhịp thở, không u, không lồng ngực ức gà, không lõm, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu sao mạch, không sẹo mổ cũ.

- Tim:

+ Nhìn:

* Không thấy mỏm tim.
* Không thấy ổ đập bất thường.

+ Sờ:

* Mỏm tim KLS 5 đường trung đòn trái, diện đập 1\*2cm, đều, rõ.
* Không dấu nảy trước ngực, không dấu Hardzer, không rung miêu, không sờ thấy ổ đập bất thường.

+ Nghe: Nhịp tim 84 lần/phút, T1, T2 đều, rõ, không âm thổi.

- Phổi:

+ Sờ: không dấu lép bép dưới da, không u, khoang liên sườn không dãn rộng, lồng ngực di động tốt theo nhịp thở, rung thanh đều 2 bên.

+ Gõ: trong 2 phế trường.

+ Nghe: không ran.

**\* Bụng:**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ

- Bụng mềm, không u, ấn đau nhẹ HSP.

- Nghiệm pháp Murphy (-)

- Gan lách: không sờ chạm.

**\* Thần kinh:** cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

**\* Cơ xương khớp:** không sưng đau khớp, không yếu liệt chi, sức cơ 5/5.

1. **Tóm tắt bệnh án:**

BN nữ, 36 tuổi, NV vì đau thượng vị.

- Triệu chứng cơ năng:

+ Đau thượng vị

+ Đầy hơi, Nôn ói sau ăn, nôn xong không giảm đau.

+ Sốt

+ Vàng da vàng mắt, tiểu vàng sậm, tiêu phân bạc màu, ngứa.

- Triệu chứng thực thể:

+ Ấn đau HSP

+ Da vàng, Kết mạc mắt vàng

- Tiền căn: Chưa ghi nhận bất thường.

1. **Đặt vấn đề:**
2. Tam chứng charcot
3. **Chẩn đoán sơ bộ:**

Nhiễm trùng đường mật nghĩ do sỏi

1. **Chẩn đoán phân biệt:**

Viêm tụy cấp do sỏi

1. **Biện luận:**   
   BN có viêm đường mật cấp vì BN có tam chứng Charcot (đau HSP, đau quặn cơn trên nền âm it -> sốt -> vàng da theo thứ tự thời gian). Các nguyên nhân gây viêm đường mật cấp ở BN có thể là:  
    - Sỏi đường mật: BN nữ có bệnh cảnh cấp tính, khởi phát đột ngột, tính chất của cơn đau quặn mật (âm ỉ trên nền liên tục) nên nghĩ nhiều => Siêu âm, CT-scan bụng chậu có cản quan  
    - Hội chứng Mirrizzi: BN chưa ghi nhận tiền căn sỏi túi mật trước đây, chưa từng đau với tính chất tương tự ít nghĩ nhưng không loại trừ => Siêu âm  
    - U: Bệnh cảnh cấp tính, bn không có thể trạng suy kiệt, khám không sờ chạm thấy u, hạch không sờ chạm nên ít nghĩ
2. **Cận lâm sàng:**

Bilirubin toàn phần, bilirubin gián tiếp

Siêu âm bụng

CRP, Công thức máu, APTT, PT, INR

AST, ALT, Bun, Creatinine, Điện giải đồ, Albumin đánh giá dinh dưỡng

ECG, Xquang ngực thẳng, Đường huyết, Ion đồ, TPTNT.

**Phân tích CLS:**

**TUYẾN TRƯỚC 1/6/2022 Đau + Sốt + vàng da**Table

Description automatically generated

Vàng da, bilirubin TT ưu thế -> phù hợp vàng da tắc mật

Men gan tăng -> CRP tăng

Table

Description automatically generated

Bc tăng, Neutro ưu thế

BN có đủ 3 tiêu chuẩn Viêm đường mật cấp theo Tokyo Guidelines 2018:Text, letter

Description automatically generatedA picture containing graphical user interface

Description automatically generated

* A2 CRP > 10 mg/l
* B1 (Bilirubin tăng > 2 mg/dl) + B2 AST,ALT tăng
* C1

Mức độ -> độ I

Vị trí:giãn đường mật trong và ngoài gan -> nghĩ sỏi OMC -> viêm đường mật cấp do sỏi OMC

**TÌNH TRẠNG HIỆN TẠI: vàng dạ nhẹ, không đau không sốt**

9/6/2022Text, letter

Description automatically generated

Siêu âm và CT không thấy sỏi OMC, BN còn vàng da tắc mật -> đề nghị ERCP chẩn đoán và can thiệp

Nếu ko loại trừ sỏi đường mật, thì khi mổ sỏi túi mật sẽ bị xì mật

Table

Description automatically generated

1. **Chẩn đoán xác định:** Sỏi ống mật chủ lần đầu – Sỏi túi mật
2. **Điều trị:**

ERCP lấy sỏi

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật: Sỏi cụm d max > 2 cm