**BỆNH ÁN NGOẠI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: Phan Kim Lũy - Giới: Nữ - Tuổi: 63 tuổi (1959)
* Địa chỉ: Cà Mau
* Nghề nghiệp:
* Nhập viện ngày 22/09/2022 tại phòng 424 - khoa ngọai tổng quát 4 – BV Bình Dân

1. **LÍ DO NHẬP VIỆN**: đau bụng
2. **BỆNH SỬ**

Cách NV 4 tháng, BN xuất hiện những cơn đau bụng ở hố chậu T kéo dài khoảng 30 phút, không yếu tố khởi phát, không lan, không yếu tố tăng giảm kèm tăng số lần đi tiêu trong ngày 2 lần/ ngày (bt BN đi 1 lần/ngày), phân lỏng, không có khuôn, vàng, thỉnh thoảng đen sệt như bã cà phê, BN sụt 7 kg (từ 63.5kg 🡪 56.4 kg)

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, ăn kém, không buồn nôn, không nôn, không đau ngực, không khó thở, không đau đầu, không đau nhức xương, đi tiểu vàng trong, chóng mặt khi thay đổi tư thế.

* BN đi khám ở BV Cà Mau CT 🡪 K đại tràng 🡪 chuyển lên BV BD

Khám lúc nhập viện:

* BN tỉnh tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: Mạch: 105 lần/phút, NĐ: 37, NT: 18 lần/phút, HA:120/60
* Khám cơ quan

1. **TIỀN CĂN**
2. **Bản thân**

* Cách nhập viên 20 năm, u đại tràng lên, gđ 2 PT cắt ĐT phải tại BVBD sau đó được tư vấn hóa trị nhưng BN ko thực hiện, chỉ tái khám 1 lần và ko tái khám nữa.
* Không ghi nhận tiền căn polyp ĐT, viêm ĐT, VLDDTT, ĐTĐ, THA
* Không tiền căn sử dụng thuốc
* Không HTL, rượu bia
* Không tiền căn dị ứng

1. **Gia đình:** không ghi nhận tiền căn bệnh ung thư, poyp ĐT, viêm ĐT, THA, ĐTĐ,…
2. **KHÁM**: 14h ngày 03/10/2022 (ngày hậu phẫu thứ 5)
3. **Tổng quát**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: Mạch: 66, HA: 120/70, NT: 18, NĐ: 37
* CN: 57kg, CC: 160 cm 🡪 BMI=22,27 🡪 trung bình
* Da niêm nhạt, móng sọc, mất bóng, kết mạc mắt không vàng, không xuất huyết da niêm, không sao mạch, không lòng bàn tay son
* Hạch thượng đòn, hạch bẹn không sờ chạm
* Không phù

1. **Đầu mặt cổ**

* Cân xứng, không biến dạng
* Khí quản không lệch
* Tuyến giáp không to
* Không sờ chạm hạch vùng cổ

1. **Ngực**

* Lồng ngực cân xứng, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch, không u
* Tim: nhịp tim 66 lần/ phút, đều, T1, T2 rõ, không âm thổi bất thường
* Phổi: rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không rale, gõ trong, rung thanh đều 2 bên

1. **Bụng**

* Cân xứng, di động đều theo nhịp thở, 5 vết thương ở bụng lành tốt, ống dẫn lưu ở hố chậu T có ít dịch vàng trong, không máu
* Nhu động ruột 5 lần/phút
* Bụng mềm, ấn đau nhẹ vết thương

1. **Cơ quan khác**: chưa ghi nhận bất thường
2. **TÓM TẮT BỆNH ÁN**

BN nữ, 63 tuổi, nhập viện vì đau bụng, bệnh 4 tháng, có

TCCN:

* Đau hố chậu phải, quặn, kéo dài 30 phút, không yếu tố tăng giảm, không lan
* Thay đổi thói quen đi tiêu: tần suất, tính chất phân
* Chóng mặt khi thay đổi tư thế
* Sụt cân có ý nghĩa (>10%/6th)

TCTT

* Da niêm nhạt, móng sọc, mất bóng

TC: PT K đại tràng sigma cách 20 năm

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Đau hố chậu T 4 tháng
3. Thay đổi thói quen đi tiêu
4. Sụt cân có ý nghĩa
5. Thiếu máu mạn
6. TC PT K ĐT cách 20 năm
7. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**

Ung thư đại tràng tái phát – thiếu máu mạn

1. **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**
2. Viêm đại tràng – thiếu máu mạn
3. Viêm túi thừa ĐT – thiếu máu mạn
4. Hội chứng ruột kích thích – thiếu máu mạn
5. **BIỆN LUẬN**

* Bệnh nhân có thay đổi thói quen đi tiêu + đau quặn bụng hố chậu trái nên nghĩ nhiều các nguyên nhân bệnh lí vùng ĐT: viêm đại tràng, viêm túi thừa ĐT, HC ruột kích thích, ung thư Đại tràng. Tuy nhiên, BN lớn tuổi, bệnh thời gian dài 4 tháng, kèm sụt cân có ý nghĩa, tiền căn ung thư ĐT đã phẫu thuật, nên nghĩ nhiều nguyên nhân ung thư đại tràng.

+ viêm đại tràng và viêm túi thừa đại tràng, hội chứng ruột kích thích có triệu chứng tương tự

* Thiếu máu mạn nghĩ nhiều là biến chứng của ung thư đại tràng xuất huyết rỉ rả lâu ngày, bn thỉnh thoảng có tiêu phân đen sệt. tuy nhiên, có thể do căn nguyên khác, cần phải theo dõi thêm

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

* Nội soi toàn bộ khung đại tràng + sinh thiết nếu thấy u
* CTM

1. **CLS theo dõi điều trị, tiên lượng:** CEA
2. **Cận lâm sàng thường quy:** XQ ngực, ECG, BUN, Creatinine, eGFR, TPTNT, ion đồ, glucose máu

khi nào làm xét nghiệm mất ổn định vi vệ tinh và sửa lỗi bắt cặp (MMR/MSI)

1. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**
2. Nội soi đại tràng

Text

Description automatically generated

* NS bướu lớn, sùi loét, nhiêm cứng nghĩ nhiều u ác 🡪 Đề nghị thêm sinh thiết GPB ; đồng thời thấu bướu đang chảy máu rỉ rả trên bề mặt 🡪 có thể là nguyên nhân gây thiếu máu mạn trên bệnh nhân

1. Giải phẫu bệnh:

Text

Description automatically generated

* Phù hợp chẩn đoán: ung thư đại tràng sigma phù hợp với lâm sàng
* Đề nghị thêm CTScan bụng chậu có cản quang đánh giá T, N, M (đánh giá chức năng thận trước:

Text

Description automatically generated

1. CEA: không thực hiện
2. CT Scan:

A picture containing text

Description automatically generated

* CT Scan phù hợp với K ĐT sigma, T4b (xâm lấn mỡ ngoài thành), N1-2 (vài hạch kế cận nhưng ko rõ bn hạch), M0 (chưa dc gan, và lâm sàng ko nghĩ dc phổi, não, xương)
* K ĐT sigma T4bN1-2M0, giai đoạn III

1. CTM

Text

Description automatically generated

Hgb 7.5 g/dl, MCV, MCH,MCHC giảm 🡪 thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc, mức độ trung bình 🡪 phù hợp lâm sàng bệnh nhân có thiếu máu mạn

Hct giảm 🡪 cô đặc máu ???

1. Các CLS khác:

Men gan, chức năng thận, đông máu, ion đồ, XQ ngực, ECG trong giới hạn bình thường

1. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Ung thư đại tràng sigma giai đoạn III (cT4bN2M0) - thiếu máu mạn mức độ trung bình

1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **Nguyên tắc điều trị**

* K ĐT Gđ III: cắt đại tràng + hóa trị hỗ trợ
* Thiếu máu có triệu chứng (nhịp tim nhanh, chóng mặt khi thay dổi tư thế) Hgb< 8 g/l 🡪 chỉ định truyền máu, mục tiêu 8-10 g/l

1. **Điều trị cụ thể:**

* Cắt đại tràng sigma + thắt đm đại tràng chậu hông + nạo hạch ??
* Diện cắt an toàn trên 5 cm dưới 5 cm (tùy thuộc vào vị trí và phân bố động mạch chính??)

1. Kế hoạch điều trị cụ thể:
   1. Chuẩn bị bệnh nhân:

* CLS tiền phẫu: nhóm máu, đông máu toàn bộ (PT, APTT, fibrinogen), AST, ALT, bilirubin, BUN,Creatinine, eGFR, TPTNT, ion đồ, đường huyết, XQ ngực, ECG, CTM, HIV, VG B,C
* ổn định tình trạng thiếu máu: muc tiêu >10 g/l 🡪 truyền máu
* dinh dưỡng: BN có khả năng tự ăn uống, chế độ ăn uống ít chất xơ 3 ngày trước pt
* làm sạch đại tràng (thụt tháo/thuốc xổ - Fleet Phosphasoda/Fortrans): BN nội soi u lớn lèm hẹp lòng ống nội soi không qua được 🡪 thụt tháo (2l mỗi ngày, 3 ngày liên tiếp)
* yêu cầu trước mổ:

+ Nhịn ăn 24h trước mổ

+ Nhịn uống ít nhất 3h trước mổ??

* 1. Kháng sinh trước mổ:
* PT cắt ĐT là phẫu thuật sạch nhiễm 🡪 sd kháng sinh dự phòng 1 liều duy nhất trước khi rạch dacephalosporin thế hệ II: Cefoxitin/Cefotetan
  1. PT cắt đại tràng
* Cắt đại tràng xích ma trên dưới u 5 cm
* Thắt mạch máu đại tràng sigma or thắt tận gốc mạc treo tràng dưới
* Nạo vét hạch
* Nối 2 đầu ruột
* Đặt dẫn lưu
* Lấy khối u làm GPB
  1. Hậu phẫu:
* Theo dõi sinh hiệu, dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, mạch nhanh, thở nhanh)
* Khám bụng: di động theo nhịp thở, chướng?
* Vết thương: đau? Chảy mủ/dịch/khô
* Đánh giá dịch ODL: lượng, màu sắc, chân ống dẫn lưu rr dịch/xì?
* Trung tiện? đại tiện, tiểu tiện
* Khám các cơ quan khác
  1. Hóa trị bổ trợ:
* Phác đồ FOLFOX: Oxaliplatin + 5- Fluoruoracil + Leucovorin

1. **TIÊN LƯỢNG**
2. **Tiên lượng gần: trung bình**

* Bệnh nhân lớn tuổi, không có bệnh nền

1. **Tiên lượng xa: xấu**

* Tiên lượng sống còn 5 năm của UT gđ III khoảng 45-75%, nguy cơ ung thư tái phát, tắc ruột do dính

1. **Theo dõi**

* Tái khám mỗi 3-6 tháng trong 2 năm đầu và mỗi 6 tháng trong 3 năm tiếp theo
* Siêu âm bụng, CEA mỗi lần tái khám
* Vì u to chưa thể NS hết ĐT trước mổ nên NSĐT sau mổ 3-6 tháng
* CLVT bụng mỗi năm trong 5 năm đầu nếu BN có nguy cơ tái phát cao??/.bất thường trên siêu âm bụng