**BỆNH ÁN NGOẠI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH**

* Họ và tên: Nguyễn Văn Quí - Giới: Nam - Tuổi: 47 tuổi (1975)
* Địa chỉ: Trà Vinh
* Nghề nghiệp:
* Nhập viện ngày 10/10/2022 tại phòng 415 - khoa ngọai tổng quát 4 – BV Bình Dân

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

Cách NV 3 năm ( 11/2019), BN xuất hiện những cơn đau bụng ở hố chậu T ,với tính chất âm ỉ, liên tục, thường xuất hiện vào ban đêm khoảng 11 giờ,kéo dài khoảng 20 phút, không yếu tố khởi phát, không lan, không yếu tố tăng giảm,những cơn đau này khoảng 10-20 ngày xuất hiện 1 lần, kèm thay đổi thói quen đi tiêu 2 ngày 1/lần (bt BN đi 1 lần/ngày), phân vàng , đóng khuôn

Cách NV 1 năm tính chất cơn đau vẫn tương tự, nhưng tình tràng thay đổi thói quen khác đi từ 2 ngày /1 lần -> 3 ngày 1 lần , và mỗi lần đi xong cảm giác không hết phân , phân đen nhỏ dẹt.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ăn uống bình thường, không sụt cân, không sốt, , không buồn nôn, không nôn, không đau ngực, không khó thở, , không đau nhức xương, đi tiểu vàng trong,.

Cách NV bệnh nhân bị gì đó rồi nhập cần thơ thuận điền dùm :v

* BN đi khám ở BV đa khoa quốc tế cần thơ 🡪 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**

* Không ghi nhận tiền căn polyp ĐT, viêm ĐT, VLDDTT, ĐTĐ, THA
* Không tiền căn sử dụng thuốc
* 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**: 19h ngày 10/10/2022
3. **Tổng quát**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: Mạch: 80, HA: 120/70, NT: 18, NĐ: 37
* CN: kg, CC: cm 🡪 BMI=🡪
* Da niêm hông, 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: tần số 80l/p, 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, không sẹo mổ cũ không tuần hoàn bang hệ
* Nhu động ruột 5 lần/phút
* Bụng mềm, khối cứng tròn, d#1cm, vị trí hố chậu trái.
* Gan lách không sờ chạm.

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

BN nam, 47 tuổi, nhập viện vì đau bụng, bệnh 3 năm , có

TCCN:

TCTT

TC:

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
2. Đau hố chậu T
3. **CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ**
4. **CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**
5. UT
6. **BIỆN LUẬN**
7. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**
8. **Cận lâm sàng chẩn đoán:**

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

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
3. **KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG**
4. Nội soi đại tràng

* Góc lách: có khối u dạng chồi sùi vòng nhẫn lớn làm hẹp lòng, kích thước= 30mm, sinh thiết nhiều mẫu làm giải phẫu bệnh
* Kết luận: U đại tràng góc lách , Sinh thiết nhiều mẫu làm giải phẫu bệnh

1. Giải phẫu bệnh: Carcinom tuyến,GRAD 2

* Phù hợp chẩn đoán:
* Đề nghị thêm CTScan bụng chậu có cản quang đánh giá T, N, M (đánh giá chức năng thận trước:

1. Miễn dịch

CEA: 2.9 -> không tăng

CA19-9 < 2U/ml -> không tăng

HIV Ag/Ab 0.15 ÂM tính với Ag/Ab HIV

1. CT Scan có cản quang:

* CT Scan phù hợp với
* K ĐT TNM, giai đoạn

1. CTM

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 6.25 K/uL |
| Neu | 65.7% |
| Lym | 23.5% |
| Mono | 7.7% |
| EOS | 2.6% |
| Baso | 0.5 % |
| Rbc | 4.55 M/uL |
| HGB | 13.7 g/dL |
| HCT | 41 % |
| MCV | 90.1 fL |
| MCH | 30.1 pg |
| MCHC | 33.4 g/dL |
| RDW | 12.6% |
| PLT | 171 K/uL |

1. Đông máu

|  |  |
| --- | --- |
| Thời gian prothrombin | 11.7 giay |
| INR | 1.13 giây |
| APTT(TCK) | 26.6 |

* **Không ghi nhận rối loạn đông máu**

1. Các XN sinh hóa

|  |  |
| --- | --- |
| Urea | 4.7 mmol/L |
| Glucose | 5.8 mmol/L |
| Creatinine | 90 umol/L |
| eGFR(CKD-EPI) | 87.9 ml/ph/1,73m2 |
| Protein Total | 79 g/L |
| AST | 17 U/L |
| ALt | 15 U/L |
| Albumin | 47 g/L |

* **Không ghi nhận bất thường về xn sinh hóa**

1. Điện giải đồ

|  |  |
| --- | --- |
| Na+ | 134 mmol/L |
| K+ | 3.9 mmol/L |
| Cl- | 103 mmol/L |
| Ca++ | 1.09 mmol/L |

* **Không rối loạn điện giản**

1. TPTNT: **Không ghi nhận bất thường**
2. **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**

Ung thư đại tràng

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

* l

1. **Điều trị cụ thể:**

**-**

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
  2. 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:

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

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