**BỆNH ÁN**

**I. Hành chính:**

Họ và tên: Ngô Thị Bích T. Tuổi: 30 PARA: 2012

Địa chỉ: Tân Tạo- Bình Tân- HCM

Nghề nghiệp: Bán hàng onl

Ngày nhập viện: 21h50 ngày 9/9/2019 khoa cấp cứu

Lý do đến khám: Đau hạ vị

**II. Lý do vào viện:** Theo dõi áp xe phần phụ hai bên

**III. Tiền căn:**

1. Gia đình: chưa ghi nhận bệnh lý nội khoa (ĐTĐ, THA, tim mạch, gan, thận) và bệnh lý phụ khoa
2. Bản thân:
   1. Nội khoa: Thoái hóa cột sống cổ điều trị cách đây 3 năm
   2. Ngoại khoa: chưa ghi nhận
   3. Sản khoa:
   4. Lấy chồng năm 23t
   5. PARA 2012, sinh thường, đủ tháng, mẹ không THA, ĐTĐ thai kì, không băng huyết sau sinh

Con 1: 8t, CNLS 3.1kg

Con 2: 19tháng, CNLS 2.9kg, bé khỏe, sau sinh bé 3 tháng thì mẹ hành kinh lại.

* 1. Phụ khoa:
* Kinh đầu năm 17t, kinh đều chu kỳ 30 ngày, hành kinh 4 ngày, máu đỏ sẫm lượng vừa, không có máu cục, thỉnh thoảng đau bụng.
* Cách nhập viện 2 tháng, BN trễ kinh 10 ngày, trong lúc làm việc nặng thì ra huyết âm đạo lượng trung bình, máu đỏ tươi, không lẫn máu cục. BN đi khám tại Phòng khám đa khoa Vạn Phước, Bình Tân, được giải thích sảy thai và được làm thủ thuật hút/nong, gắp không rõ. Sau khi về nhà, BN không đau bụng, có ra huyết âm đạo khoảng 2-3 ngày nhưng nghĩ là hành kinh nên không đi khám.
* Cách NV 2 tuần, BN về quê ở Bình Định, đau bụng 3N vùng hạ vị, đau tức từng cơn, mỗi cơn 1-2p, BN có thể chịu đựng được, không lan. Kèm thời gian này, BN có ra huyết trắng vàng xanh, có mùi hôi lượng ít, không sốt -> đi khám tại BV Bình Định, được chẩn đoán: Áp xe phần phụ (P), nằm viện điều trị KS không rõ loại 1 tuần. Sau đó BN xuất viện, tái khám lại tại bv Hùng Vương làm XN ổn.

e. KHHGĐ:

* Sau sinh bé 1, BN dùng viên tránh thai nội tiết
* Sau sinh bé 2, BN tránh thai bằng BCS và xuất tinh ngoài

**IV. Bệnh sử:**

* Kinh chót: Trễ kinh 2 tháng sau sảy thai
* Cách nhập viện 4 giờ, BN đang đi làm ở công ty, khởi phát đau hạ vị, đau cơn kéo dài 1-2p, đau tức, thốn, mức độ trung bình (BN có thể chịu được), đau tăng lên khi BN đi tiêu, tiểu làm BN không dám đi, lần này tính chất đau giống lần trước nhưng mức độ nặng hơn -> Nhập CC BV Hùng Vương.
* Trong quá trình bệnh, BN không sốt, không tiểu gắt buốt.
* Tình trạng lúc nhập viện:
  + Bụng mềm, ấn đau hạ vị
  + Khám mỏ vịt: âm đạo ít huyết trắng

CTC đóng

Cùng đồ sau và phần phụ 2 bên ấn đau

* + Sinh hiệu: mạch 94l/p, HA 100/60 mmHg, nhiệt độ 37 độ, thở 20l/p
* Diễn tiến sau NV:

N1-N2: BN đau râm ran ½ bụng dưới, đau nhẹ, táo bón, tiểu bình thường. Không sốt. Ăn uống được.

**V. Khám:** ngày 11/9 (N2 sau NV)

1. Tổng trạng:

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Da ấm, niêm hồng nhạt
* Sinh hiệu: mạch 88 l/p. HA: 100/60mmHg. Nhiệt độ 37 độ. Thở 20l/p
* Cân nặng: 60kg. Chiều cao: 1m62. BMI: 22.9
* Tim đều, không âm thổi
* Phổi trong

1. Khám bụng:

* Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không sẹo mổ
* Bụng mềm, không phản ứng. Gõ trong.
* Ấn đau hạ vị.
* Không đau điểm Điểm McBurney, không đau điểm niệu quản
* Gan, lách, thận không sờ chạm

1. Khám phụ khoa:

* Lông trên vệ phát triển bình thường
* Âm hộ: không sang thương
* Âm đạo: trơn láng, niêm mạc hồng, ít huyết trắng, hôi
* CTC: lộ tuyến, lổ CTC đóng, lắc đau
* 2 phần phụ: khám BN đau

**VI. Tóm tắt bệnh án:**

BN nữ, 30 tuổi, trễ kinh 3 tháng, đến khám vì đau hạ vị, bệnh 1 ngày, ghi nhận:

-TCCN: Đau bụng cấp vùng hạ vị

-TCTT:

+Ấn đau hạ vị

+Âm đạo ít huyết trắng, đục, hôi

+Đau khi lắc CTC

+Đau khi khám 2 phần phụ

-Tiền căn:

+Sảy thai được làm thủ thuật hút/nong, gắp không rõ 2 tháng trước

+Áp xe phần phụ (P) 2w trước, điều trị nội.

**VII. Đặt vấn đề:**

* + 1. Đau bụng cấp
    2. Trễ kinh 2 tháng sau sảy thai

**VIII. Biện luận:**

1. Đau bụng cấp:

Đau vùng hạ vị với tính chất đau giống lần trước, đã loại trừ có thai cách đây 2 tuần, không có hội chứng niệu đạo cấp 🡪 loại trừ thai ngoài tử cung, viêm bàng quang. Các nguyên nhân nghĩ tới:

* Viêm vùng chậu: nghĩ nhiều vì
  + Khám âm đạo có dịch trắng hôi, đau cổ tử cung khi lắc, đau tử cung và 2 phần phụ khi khám.
  + BN có tiền căn áp xe phần phụ (P) 2w, tính chất đau tương tự lần trước, đau 2 phần phụ khi khám nên nghĩ bệnh nhân áp xe phần phụ 2 bên.
  + Chưa nghĩ có biến chứng vì tổng trạng bệnh nhân ổn, không dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc.
* Xuất huyết nang buồng trứng: chưa thể loại trừ 🡪 đề nghị siêu âm phụ khoa
* Lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng: BN có đau phần phụ khi thăm khám, không thể loại trừ 🡪 đề nghị siêu âm phụ khoa
* Viêm túi thừa: thường xảy ra ở người lớn tuổi, đau thường xảy ra bên trái   
  🡪 ít nghĩ
* Sỏi niệu quản đoạn dưới: tiền căn có những cơn đau trước đó 🡪 ít nghĩ

2. Trễ kinh 2 tháng sau sảy thai

* Bệnh nhân không stress, không thay đổi chế độ ăn uống tập luyện, không nhìn mờ chán ăn, không mụn trưng cá, rậm lông, tiền căn áp xe phần phụ (P), sảy thai có can thiệp thủ thuật hút/ nong, gắp tại phòng khám tư nên nghĩ nhiều vô kinh này do viêm nội mạc tử cung, chưa thể loại trừ thai ngoài tử cung 🡪 Đề nghị siêu âm phụ khoa, β-hCG, định lượng FSH, AMH để tìm nguyên nhân.

**IX. Chẩn đoán sơ bộ:**

* Áp xe phần phụ 2 bên chưa biến chứng – viêm nội mạc tử cung

**X. Chẩn đoán phân biệt:**

* Thai ngoài tử cung
* Xuất huyết nang buồng trứng – viêm nội mạc tử cung
* Lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng – viêm nội mạc tử cung

**XI. Đề nghị CLS:**

- CTM

- CRP

- Cấy dịch CTC + KS đồ

- TPTNT

- Siêu âm phụ khoa

- Siêu âm bụng

- Định lượng FSH, AMH

**XII. Kết quả:**

1.CTM (9/9/2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kết quả** | **Đơn vị** |
| WBC | **10.9** | K/uL |
| %NEU | 65.8 | % |
| RBC | 4.08 | M/uL |
| HGB | 130 | g/l |
| HCT | 35 | % |
| MCV | 85.8 | fL |
| MCH | 31.8 | pg |
| MCHC | 370 | g/l |
| PLT | 223 | K/uL |

Bạch cầu tăng nhẹ

2. Đông máu toàn bộ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kết quả** | **Đơn vị** |
| PT | 11.6 | 9-13 giây |
| PT% | 106 | % |
| INR | 0.97 |  |
| APTT | 21.8 | <43 giây |
| Fibrinogen | 3.63 | 2-4 g/l |

3. Sinh hóa máu**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kết quả** | **Đơn vị** |
| Glucose bất kì | 108.5 | Mg/dl |
| Creatinin | 60.7 | <97 umol/L |
| Urea | 4.5 | <8.3 mmol/L |
| ALT | 17 | UI/L |
| AST | 17 | UI/L |
| CRP | **19.6** | <6 mg/l |
| β-hCG | <0.1 |  |

1. TPTNT: bình thường
2. Siêu âm:

+ Tử cung ngả trước, kích thước 42mm

+ Bờ viền: đều

+ Nội mạc tử cung mỏng

+ Lòng TC có dịch phản âm kém,d#34x07mm

+ Bất thường khu trú: không

+ Phần phụ T: BT có nang echo kém không đồng nhất d(mm)=20\*17, có mạch máu nuôi ở bờ

+ Phần phụ P: Khối cạnh BT P là cấu trúc echo kém dạng ống d(mm)=37\*32\*10, bên trong có dịch phản âm kém, thành d(mm)=6.5 có mạch máu nuôi color score 4, dính vào BT bên P

**Kết luận:**

Theo dõi viêm phần phụ P + nang xuất huyết BT T + ứ dịch lòng TC

**XIII. Chẩn đoán xác định:**

* Viêm phần phụ P, nang xuất huyết buồng trứng T chưa biến chứng - ứ dịch lòng tử cung.

**XIV. Điều trị:**

1. Nguyên tắc:

- Điều trị với KS TM ít nhất 48 giờ

- Chuyển sang KS đường uống nếu sau 48 giờ triệu chứng lâm sàng cải thiện

2. Điều trị cụ thể:

- Cefotetan 2g (TM) mỗi 12 giờ + Doxycyline 100mg (uống hay TM) mỗi 12 giờ.

Ngưng KS tĩnh mạch sau 48 giờ nếu tình trạng lâm sàng cải thiện, chuyển sang kháng sinh uống Doxycycline 100mg 1v x 2 lần/ngày (uống) cho đủ 14 ngày.

* Kết quả CLS ngày 13/09/19
  + Cấy dịch CTC: E.Coli chủng tiết ESBL, có khả năng sinh Carbapenemase
  + WBC giảm: 6.41 K/uL
  + CRP giảm: 15.8 mg/L