**Lê Gia Quốc Bảo - Tổ 47 - Y16H**

**BỆNH ÁN NGOẠI NIỆU**

1. **Hành chính:**

* Họ và tên:  Lê Văn T.
* Năm sinh: 1948
* Giới tính: Nam
* Địa chỉ: 290 DX71, phường Định Hòa, thành phố Thủ Dầu Một, Bình Dương
* Nghề nghiệp: nông dân
* Nhập viện: 11h40 ngày 04/01/2021

1. **LDNV:** Tiểu máu
2. **Bệnh sử:**  Bệnh 4 ngày

* N1: bệnh nhân đột ngột tiểu màu xá xị lẫn máu cục toàn dòng. Bệnh nhân không sốt, không tiểu gắt buốt, không đau bụng hay đau hông lưng, không đâu đầu, chóng mặt. Trước đó bệnh nhân không té ngã hay chấn thương, không uống thuốc gì
* N3: tình trạng tiểu máu vẫn còn. Bệnh nhân có thêm tiểu gấp, tiểu nhiều lần (thời gian giữa 2 lần đi tiểu <1h), tiểu đêm (ban đêm phải dậy 2-3 lần để đi tiểu), sau đi tiểu bệnh nhân còn cảm giác mắc tiểu.
* N4: tình trạng nặng dần nên BN nhập viện
* Bệnh nhân không chán ăn, sụt cân gần đây, đi tiêu bình thường, không bị bầm máu, không chảy máu răng.
* IPSS: 5 điểm

1. **Tiền căn**:
2. **Bản thân:**
3. **Ngoại khoa:**

* Nội soi cắt bướu tuyến giáp cách đây 3 năm
* Chưa có tiền căn sỏi đường tiết niệu, nhiễm trùng đường tiết niệu, chấn thương đường tiết niệu, lao hệ niệu
* Chưa tiền căn bất thường cấu trúc hay chức năng đường niệu

1. **Nội khoa:**

* Chưa từng bị tiểu máu, đau hông lưng trước đây
* Tăng huyết áp 5 năm đang điều trị Amlodipine 5mg/ngày, huyết áp ổn định 130mmHg, huyết áp cao nhất 160mmHg
* COPD 1.5 năm điều trị đầy đủ
* Không ghi nhận đái tháo đường
* Chưa có tiền căn bệnh lý thận như: bệnh thận mạn, bệnh thận IgA,…
* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý huyết học như rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu
* Chưa ghi nhận các bệnh lí nội khoa khác
* Thói quen:

+ Hút thuốc lá: 30 gói.năm

+ Uống ít rượu bia

+ Không dùng thuốc khích thích

+ Không tiền căn tiếp xúc hóa chất

1. **Gia đình:**

* Chưa ghi nhận sỏi thận, bướu thận và các bệnh lí tiết niệu khác
* Chưa ghi nhận bệnh lí huyết học

1. **Khám lâm sàng:** 7h ngày 05/01/2021 (1 ngày sau NV)
2. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch: 86 l/p
* Nhiệt độ: 37 độ C
* Huyết áp: 120/70 mmHg
* Thở: 20 l/p
* Nặng: 53 kg, cao: 1m67 => BMI= 20.44 kg/m2, thể trạng trung bình
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Da niêm nhạt, kết mạc mắt không vàng
* Niêm mạc miệng, nướu không viêm, không lỡ loét
* Không phù, không dấu xuất huyết dưới da hay bầm máu

1. **Đầu mặt cổ:**

* Cân đối, không biến dạng, tĩnh mạch cổ không nổi
* Khí quản không lệch.
* Hạch ngoại biên không sờ chạm

1. **Ngực:**

* Lồng ngực: cân đối, di động đều theo nhịp thở. Không sẹo mổ cũ, không u cục, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da
* Phổi:

+ Rung thanh đều 2 bên

+ Gõ trong 2 phổi

+ Không rale, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

* Tim:

+ Không ổ đập bất thường

+ Mỏm tim đập ở liên sườn V, đường trung đòn (T)

+ Không dấu nảy trước ngực, dấu Hardzer (-)

+ Nghe : T1, T2 đều, rõ, không âm thổi hay tiếng tim bất thường.

1. **Bụng:**

* Bụng cân đối, không trướng, di động đều theo nhịp thở. Không sẹo mổ cũ, không u, không tuần hoàn bàng hệ
* Không âm thổi vùng bụng
* Gõ trong khắp bụng, gõ đục vùng gan, lách

+ Chiều cao gan 10 cm theo đường trung đòn (P)

* Bụng mềm, ấn đau nhẹ hạ vị, không dấu đề kháng.

1. **Tiết niệu:**

* Hai hông lưng không sẹo mổ cũ, không sưng nề
* Ấn dọc điểm sườn lưng 2 bên, không đau.
* Chạm thận (-). Rung thận (-)
* Không cầu bàng quang
* Cơ quan sinh dục ngoài:

+ Quy đầu sạch, không đỏ, không đau, miệng niệu đạo sạch, không mủ

+ Hai tinh hoàn trong bìu, không sưng nóng đỏ đau

* Thăm trực tràng :

+ Khám tuyến tiền liệt kích thước 3x3x2 cm giới hạn rõ, sờ thấy rãnh giữa, không đau, không nhân cứng

+ Lòng trực tràng trơn láng, không u cục

+ Cơ vòng hậu môn siết tốt, không lỗ rỉ dịch ngoài rìa hậu môn

+  Rút găng không thấy máu, dịch nhầy

1. **Tứ chi:**

* Không biến dạng.
* Không yếu liệt, không giới hạn vận động.

1. **Thần kinh:**

* Cổ mềm.
* Không dấu thần kinh khu trú.

1. **Tóm tắt bệnh án:**

* Bệnh nhân nam 72 tuổi, nhập viện vì tiểu máu, bệnh 4 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:
* TCCN:

+ Tiểu đỏ xá xị toàn dòng, lẫn máu cục

+ Tiểu gấp, tiểu nhiều, tiểu về đêm, còn cảm giác mắc tiểu sau đi tiểu

+ IPSS: 5 điểm

* TCTT :

+ Ấn đau nhẹ hạ vị

1. **Đặt vấn đề**:
2. Tiểu máu đại thể
3. Triệu chứng chứa đựng nước tiểu
4. **Chẩn đoán:**

* Chẩn đoán sơ bộ:

+ Tiểu máu do bướu bàng quang

* Chẩn đoán phân biệt:

+ Tiểu máu do viêm bàng quang cấp

+ Tiểu máu do sỏi bàng quang

1. **Biện luận**:

* Bệnh nhân nam 72 tuổi, bệnh 4 ngày, nhập viện vì tiểu đỏ:

+ Bệnh nhân tiểu đỏ tươi kèm máu cục nên đây là tiểu máu thật sự

+ Bệnh nhân tiểu có máu cục => nguyên nhân ngoài cầu thận

* Bệnh nhân tiểu máu ngoài cầu thận có thể có các nguyên nhân sau:

+ Bướu bàng quang: bệnh nhân nam lớn tuổi, hút thuốc lá 30 gói.năm, tiểu máu đại thể kèm với các triệu chứng chứa đựng nước tiểu, ấn đau hạ vị -> nghĩ nhiều

+ Viêm bàng quang cấp: bệnh nhân không có tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu lắt nhắt nên ít nghĩ nhưng không loại trừ -> đề nghị TPTNT, công thức máu

+ Sỏi bàng quang: bệnh nhân không có tiền căn sỏi thận, không bị đau hông lưng trước đó, tiền căn không có các bệnh lí rối loạn chức năng bàng quang -> ít nghĩ: đề nghị SA hệ niệu

+ Sỏi thận, sỏi niệu quản: bệnh nhân không đau hông lưng, tiền căn không bị sỏi và gia đình không ai bị sỏi. Tuy nhiên không thể loại trừ sỏi niệu quản đoạn nội thành gây tiểu máu và kích thích bàng quang -> đề nghị SA hệ niệu

+ Bướu niệu mạc đường tiết niệu trên: bệnh nhân không chán ăn sụt cân, khám thận không to, không chấn thương trước đó để gây xuất huyết bướu thận -> ít nghĩ: đề nghị SA hệ niệu

+ Bệnh lí tiền liệt tuyến: qua bệnh sử ghi nhận IPSS 5 điểm, khám tuyền tiền liệt không to, giới hạn rõ, ấn không đau, không có tiền căn bệnh lí tuyến tiền liệt nên ít nghĩ

1. **Đề nghị CLS**:
   1. **CLS chẩn đoán:**

* Tổng phân tích nước tiểu
* Công thức máu, Ure, Creatinine, CN đông máu
* SA bụng
* Nội soi bàng quang
  1. **CLS hỗ trợ:**
* CN gan: AST, ALT
* Đường huyết, ion đồ
* ECG

1. **Kết quả CLS:**
   1. **Công thức máu:** (ngày 04/01/2021)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thông số | Kết quả | Trị số bình thường | Đơn vị |
| WBC | **10.3** | 4.6 - 10 | K/uL |
| %NEU | **66.5** | 37 - 66 | % |
| %LYM | 20.6 | 10 - 50 | % |
| %MONO | 11.3 | 0 - 12 | % |
| %EOS | 1.5 | 0 - 7 | % |
| %BASO | 0.2 | 0 - 2.5 | % |
| RBC | **3.41** | 4.04 - 6.13 | M/uL |
| HGB | **10.1** | 12.2 – 15.8 | g/dL |
| HCT | **31.1** | 37.7 - 48 | % |
| MCV | 91.2 | 80 - 97 | fL |
| MCH | 29.6 | 27 – 31.2 | pg |
| MCHC | 32.5 | 31.8 – 35.4 | g/dL |
| RDW | 13.2 | 14.2 – 18.4 | % |
| PLT | **485** | 142 - 424 | K/uL |

* Dòng hồng cầu: Thiếu máu mức độ nhẹ, đẳng sắc đẳng bào
* Phù hợp do bệnh nhân tiểu máu 4 ngày
* Dòng bạch cầu: bạch cầu tăng nhẹ, ưu thế Neutrophil
* Dòng tiểu cầu: tăng nhẹ
* Tiểu cầu và bạch cầu tăng nhẹ do phản ứng với tình trạng mất máu
  1. **Đông cầm máu toàn bộ:**đông cầm máu bình thường

|  |
| --- |
| PT: 10.9s |
| INR 1.04 |
| APTT 24.2s |
| APTT chứng: 32s |

* 1. **Tổng phân tích nước tiểu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thông số | Kết quả | Đơn vị |
| Urobilinogen | Normal | mg/dl |
| Glucose | Normal | mmol/L |
| Ketone | Negative | mmol/L |
| Bilirubin | Negative | mmol/L |
| Protein | ++ 1 | g/L |
| Nitrit | **Negative** |  |
| pH | 7.0 |  |
| Blood | **+++ 0.75** | mg/dl |
| S.G (tỉ trọng) | 1.001 |  |
| Leucocytes | **Negative** | CELL/uL |

* + **Nhận xét:** TPTNT cho thấy tiểu máu, bạch cầu và nitrite âm tính nên ít nghĩ do nguyên nhân nhiễm trùng
  1. **Sinh hóa:**

|  |
| --- |
| Đường huyết 4.9 mmol/L  (BT 4.2 – 6.7 mmol/l) |
| AST 14 U/L                            (BT <35 U/L)  ALT  12 U/L                          (BT <35 U/L)  Creatinine 74 umol/l              (BT 44 – 106 umol/L)  eGFR  87.18 mL/min/1.73m2   ( CKD-EPI) |
| **Ion đồ:** |
| Na: 138mmol/L |
| K: 3.5 mmol/L |
| Cl-: 106 mmol/L |
| CaTP 2,3 mmol/L |

Chức năng gan thận đường huyết, ion đồ bình thường

* 1. **Siêu âm bụng:**
* Gan: không to, bờ đều, cấu trúc đồng nhất
* Túi mật: không to, thành không dày, không sỏi
* Đường mật: trong và ngoài gan không dãn, không sỏi
* Tụy: cấu trúc đồng nhất, không to ống wirsung không giãn
* Lách: không to, tĩnh mạch lách không dãn
* Thận:

+ Thận phải: không sỏi, không ứ nước

+ Thận trái: không sỏi, không ứ nước

* Bàng quang: lòng lấp đầy cấu trúc phản âm hỗn hợp d#56\*43 mm, không rõ di chuyển theo tư thế, doppler (-)
* Tuyến tiền liệt: không to, cấu trúc đều
* Dịch ổ bụng: không có
* Động mạch chủ bụng: không phình
  + **Kết luận:** theo dõi máu cục lấp đầy lòng bàng quang gây hạn chế khảo sát
  1. **Nội soi bàng quang:**
* Niệu đạo: bình thường
* Tuyến tiền liệt: bình thường
* Dung tích bàng quang bình thường
* Nước tiểu đỏ
* Thành và niêm mạc bàng quang nhiều máu cục, không quan sát được lòng bàng quang
* Tam giác bàng quang: bình thường
* Hai miệng niệu quản: bình thường
  1. **CT-Scan hệ tiết niệu có cản quang:**
* Thận (P): không sỏi, không ứ nước. Thận (P) bài tiết bình thường
* Thận (T): không sỏi, không ứ nước. Thận (T) bài tiết bình thường
* Tuyến thượng thận hai bên: không to
* Bàng quang: không sỏi. Có thông tiểu + khí trong lòng bàng quang. Có máu cục lấp đầy lòng bàng quang #60HU
* Tuyến tiền liệt: D#43x33x38mm, cấu trúc đồng dạng
* Gan – Lách – Tụy: trong giới hạn bình thường
* Không dãn đường mật trong và ngoài gan. Ống mật chủ không giãn
* Túi mật: không căng, không sỏi cản quang. Thành không dày
* Động mạch chủ bụng: không phình
* Không dịch hoặc khí ổ bụng
* Dạ dày, các quai ruột và khung đại tràng không dãn, thành không dày
* Không tổn thương nhu mô hai đáy phổi. Không tràn dịch màng phổi hai bên

1. **Chẩn đoán xác định:**   
   Tiểu máu do bướu bàng quang– Tăng huyết áp - COPD
2. **Điều trị:**

Nội soi cầm máu và cắt đốt bướu sinh thiết gửi giải phẫu bệnh