TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG NGOẠI

**1/ K DẠ DÀY**

BN nam, 62T NV vì ăn uống chậm tiêu, đầy bụng 1 tháng nay, kèm đau âm ỉ vùng thượng vị, không nôn ói, đi cầu phân vàng, tiểu vàng trong. Sụt 2kg/ tháng

TC cá nhân: 1 năm nay đau thỉnh thoảng đau thượng vị, đucợ nội soi dd cách 1 năm, có ổ loét hang vị #1cm, HP +, điều trị kháng sinh đủ liều, bớt đau nên chưa tái khám và nội soi lại. TC gia đình: chưa ghi nhận

Khám: sinh hiệu ổn, niêm mạc mắt hồng, hạch cổ, thượng đòn không sờ chạm, khám bụng: không bang, không chướng, gõ trong, không sờ thấy u, nhu động ruột 4l/phút

CLS: nội soi dạ dày: ổ loét sùi vùng hanh môn vị #4cm, môn vị đóng mở tốt, sinh thiết: mô viêm mạn tính, HP+. CT SCAN bụng: dạ dày 1/3 dưới thành dày #16cm trên 1 đoạn #7cm, tới lớp thanh mạc, có vài hạch quanh dạ dày #1-1.5cm, CTM: BC 8k9, hct 26,5%, hb 7,8 g/l, TC 230K

CÂU HỎI

* CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

+ LOÉT LỚN 1/3 DƯỚI DD NGHI K, GIAI ĐOẠN T4a N2-3 M0(X) / Biến chứng chảy máu tiêu hóa dưới mức độ nhẹ

* CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

+ Viêm loét dạ dày – tá tràng

* ĐIỀU TRỊ:

Hướng điều trị: phẫu thuật, hóa trị bổ trợ sau mổ

Chẩn bị trước mổ:

+ truyền máu cho Hb> 10 G/L,

+ Không chuẩn bị ruột

+ kháng sinh dự phòng

+ PP mổ: PT cắt bán phần dưới DD nạo hạch D2

* TIÊN LƯỢNG : trung bình, sống còn sau 5 năm 60-70%

**2/ K GAN**

BN nam, 50T NV vì đau tức dưới sườn phải, đau âm ỉ không xuyên lan ¼ bụng trên P, đi cầu phân vàng khuôn, không đàm nhớt, không nôn ra máu, không phù chân, sụt 5kg/2 tháng

TC bản thân: uống bia nhiều 2-3 l/tuần, biết VG B mạn lúc 20T nhưng không điều trị và theo dõi, khám sức khỏe mỗi năm 1 lần, SÂ lần cuối cách 1 năm nốt xơ 1cm gan P

TC gia đình: anh trai và mẹ bị VG B mạn, xơ gan, Vợ chủng ngừa VGSVB đủ kháng thể bảo vệ

Khám: sinh hiệu ổn, kết mạc mắt không vàng, không phù chân, không long bàn tay son, vài nốt sao mạch ở ngực và nền cổ , không THBH, không báng bụng. Bụng mềm bờ dưới gan mấp mé bờ sườn, chiều cao gan 14cm, không sờ thấy u

CLS:

CT SCAN BỤNG: “Hình ảnh điển hình của UTTBG tăng bắt thuốc thì ĐM, thải thuốc thì TM”

CTM: BC 8K3, HB 174 G/L, HCT 50%,

Albumin: 42 g/l, Bilirubin TP 22.53 umol/L, AST 71, ALT 141 U/L

HbsAg (-), HbcAb (igM+ Ig) 26.3 (+), anti HCV (-), anti HIV (-)

AFP 1.6 (0.738-7.28) CEA 3.62 (<5), CA 19-9 2.2 (<27)

* CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ

UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN GĐ B( Child A- KT u cũng tương đối lớn – chưa xâm lấn TM cửa)/ VGSVB mạn

* CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT ( lúc chưa có CT)

XƠ GAN/ VGSVB MẠN/ khối u gan chưa rõ bản chất

* ĐIỀU TRỊ

+ Hướng điều trị: đánh giá chức năng gan, thể tích gan để lựa chọn Phuong pháp mổ, hồi sức trước mổ, chuẩn bị bệnh trước mổ

+ Phuong pháp mổ: THỂ THÍCH GAN CÒN LẠI 27%

Lựa chọn cắt gang gan phải ( u nằm vị trí phân thùy sau) ( ngưỡng thể tích gan còn tối thiểu 30%) , thể tích gan không đảm nhưng ca này chức năng gan còn tốt, xem xét làm TACE nhánh ĐM gan T sau 2w quay lại đo lại thể tích gan đạt thì cắt gan

* TIÊN LƯỢNG: Nguy cơ suy gan sau mổ, thời gian sống thêm 5 năm 50-70%.

3/ VIÊM RUỘT THỪA

BN nữ 30T, NV đau ¼ dưới P, 5 ngày nay, đau âm ỉ quanh rốn sau đó chuyển ¼ dưới P liên tục, tăng dần, không sốt, tiêu tiểu bình thường, BN tự mua thuốc uống ko rõ có giảm đau, CNV 6H đột ngột đau ¼ dưới P liên tục, tăng dần đến đau nhiều =, sau đó có sốt 38,5 độ.

TC bản thân: chưa PT, PARA 1011, có huyết trắng, ngứa ít, không hôi, đang điều trị viêm âm đạo đucợ 5 ngày kinh chót cách 2w,

Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tổ, sốt 39 độ, Tim đều, phổi không ran, bụng ấn đau và đề kháng ẽo ¼ dưới P

KHÁM âm đạo: âm đạo sạch, có ít huyết trắng, không hôi, không sờ chạm 2 phần phụ

CLS: Siêu âm có ít dịch vùng hố chậu phải và hạ vị, không khảo sát đucơ ruột thừa vì các quai ruột chướng hơi

WBC 17K

CRP 70 mg/l

CT SCAN BỤNG CHẬU: ruột thừa căng to bắt thuốc mạnh đường kính 10mm, mất liên tục ở thân, dịch bụng hcp và hạ vị

* CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

VIÊM PHÚC MẠC KHU TRÚ RUỘT THỪA

* CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

VIÊM PHẦN PHỤ BÊN PHẢI

* ĐIỀU TRỊ

+ PTNS cắt ruột thừa, rửa bụng, dẫn lưu

+ Kháng sinh : điều trị cephalosporin +- metronidazole

4/ K đại tràng

BN nữ 50 tuổi, NV vì tiêu lỏng 2 tháng nay, đi tiêu khá thường xuyên, 2-3 ngày bị 1 lần. Mỗi lần đi tiêu trung bình 3 lần/ ngày, lượng khoảng 300gr/ mỗi lần, không lẫn máu hay đàm nhớt.BN đau kiểu âm ỉ liên tục bụng phải, thinh thoảng quặn cơn, không buồn nôn hay nôn, trong cơn đau thỉnh thoảng có cảm giác chướng bụng. Quá trình bệnh sụt 4kg/2 tháng, ăn kém giảm 20% so với bình thường.

Không ghi nhận bất thường nào khác, chưa thăm khám hay điều trị gì.

Tiền căn: không ghi nhận TC viêm loét đại tràng, polyp, K đại tràng. Gia đình không ai bị K đại tràng. Không TC nội ngoại khoa trước đây.

Khám:

M 90l/ph, HA 170/80mmHg, niêm nhợt, chiều cao 168cm, nặng 55kg

Khám ngực, thần kinh cơ xương khớp bình thường

Khám bụng: bụng không chướng, không sẹo mổ cũ, không quai ruột nỗi, không tuần hoàn bàng hệ, Bụng mềm, sờ thấy khối u vùng bụng

u vị trí ¼ trên phải, chắc, giới hạn rõ, di động ít, không di động theo nhịp thở, không liên tục bờ sườn, không mạch đập, ấn đau nhẹ.

Thăm HMTT: không thấy u, rút găng không máu theo găng.

CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

K đại tràng lên, thiếu máu chưa rõ nguyên nhân, theo dõi THA

CĐPB: khúc này không biết thầy không giải, thầy chỉ hỏi là theo LS thì vị trí u ở chỗ nào=> trả lời là đại tràng lên, đại tràng góc gan và 1/3 phải đại tràng ngang. Thầy không nói đúng hay sai gì hết.

CLS:

WBC: 9k/uL

Hb: 6,9g/dl

Hct: 20%

MCV: 53

HCH: 17,8

Đông cầm máu bình thường

Các XN sinh hóa bình thường

Nội soi dại trực tràng: u đại tràng lên cách bờ hậu môn 60cm, u dạng chồi sùi, khối u làm hẹp lòng, không đưa máy soi tiếp được. GPB: carcinoma tuyến biệt hóa vừa

KL: nghĩ K đại tràng lên. Trĩ nội. Viêm trực tràng

CT scan: k đại tràng lên T4a, N2, M1 (di căn gan), thấy ứ đọng dịch phân nhiều, thành ruột dãn, đoạn trên u

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: K đại tràng lên T4aN2M1 (di căn gan), theo dõi THA ( khúc này anh hỏi thêm case này có biến chứng gì chưa? Trả lời là có tắc ruột do u hẹp lòng k đẩy dây lên được, XHTH do có thiếu máu HC nhỏ nhược sắc, dọa vỡ ruột trên u vì trên CT thấy ruột dãn to với ứ phân nhiều lắm, GV không nhận xét đúng sai nên k biết sao)

ĐIỀU TRỊ:

Chuẩn bị trước mổ: thụt tháo ruột, kháng sinh dự phòng cepha 3 + metronidazol, truyền máu lên Hb > 10mg/dl, điều trị hạ áp, dinh dưỡng

Phương pháp mổ: không nói đề hỏi cách mổ đại tràng phải mở rộng thôi. Nghĩ case này di căn xa nên => GĐ IV: cắt đâị tràng phải + hóa trị

TIÊN LƯỢNG: GV hỏi về đánh giá dinh dưỡng dựa vào cái gì, BN này giảm < 5% cân nặng/2 tháng, ăn kém 20%, BMI:19,4, K giai đoạn IV… không nhớ => nguy cơ suy sinh dưỡng mức độ trung bình.

5/ VTMC

BN nữ, 42 tuổi, NV vì đau bụng trên phải. 2 ngày nay, BN đột ngột đau từng cơn dưới sườn phải, sau ăn, không lan, tăng dần, kèm buồn nôn, không nôn. Không sốt, da không vàng, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng đóng khuôn.

Tiền căn:

Không tiền căn sốt, đau bùng, vàng da, rối loạn tiêu hóa, không có tc nội ngoại khoa gì.

PARA 2002, kinh nguyệt không đều, kinh chót cách đây 2 ngày,

Khám: M 60l/ph, HA 120/80, NĐ: 36,5, NT 18l/ph, Sp02 98%/KT

Không vẻ mặt nhiễm trùng, da không vàng, không sẹo

Bụng:

Nhìn: di động theo nhịp thở, không seo mổ

Sờ: khối hạ sườn phải 2x3 cm, mềm, giới hạn rõ, liên tục bờ sườn phải, di động theo nhịp thở, ấn đau, không đề kháng

CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:

Viêm túi mật cấp do sỏi

CĐPB:

Áp xe gan

Viêm loét dạ dày tá tràng

CLS: siêu âm: túi mật 7x 4 cm, thành dày 9mm, thâm nhiễm, lòng có sỏi 10mm. Đường mật trong và ngoài gan không dãn, OMC d=4mm.

BC: 12k/ul, CRP 200mg/dl, billirubin TP 0,8 mg/dl, AST: 18, ALT: 20

Các XN khác trong giới hạn bình thường

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: Viêm túi mật cấp do sỏi grade 1

ĐIỀU TRỊ:

Kháng sinh: sulperazole 2g x2

PT nội soi cắt túi mật