**BỆNH ÁN NHI KHOA**

1. **Hành chính:**

* Họ tên bé: Nguyễn Lê Đức Huy GT: Nam Tuổi: 3 tuổi (03/04/2017)
* Địa chỉ: Xã Mỹ Quý Đông – Long An.
* Họ tên mẹ: Lê Thị Trúc Phương Nghề nghiệp mẹ: làm nông
* Nhập viện: lúc 15h30 ngày 7/11/2020 P.303 Khoa SXH-huyết học BV Nhi Đồng 1

1. **Lý do nhập viện:** xuất huyết dưới da
2. **Bệnh sử:** Mẹ là người trực tiếp chăm sóc và khai bệnh

* N1-N2: bé sốt nhẹ, không rõ nhiệt độ, mẹ có mua thuốc ( không rõ loại) cho bé uống thì giảm.
* N3: bé hết sốt, xuất hiện chấm xuất huyết ở niêm mạc má, 2 bên mặt, sau đó lan khắp người => khám ở BV tỉnh Tây Ninh XN máu: tiểu cầu 7k/uL 🡪 nhập viện BV NĐ1.
* Quá trình bệnh bé không chán ăn, không đau đầu, không buồn nôn, không chảy máu răng, không ho, không sổ mũi, không đau bụng, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng.
* Tình trạng lúc nhập viện:

Bé tỉnh

Môi hồng, chi ấm

Mạch đều, rõ 90l/p

Nhiệt độ 37.0C

Tim đều

Thở êm. Nhịp thở 28 lần/ phút

Phổi thô

Bụng mềm

Xuất huyết chấm vòm họng, toàn thân.

1. **Tiền căn:**
2. ***Bản thân:***

* Sản khoa: bé con 1/1, PARA 1001, sinh thường, CNLS 2.8kg, khóc ngay sau sinh, sau sinh không thở oxy. Mẹ mang thai khám thai đầy đủ, không ghi nhận bệnh lý thai kì.
* Phát triển tâm thần - vận động: biết đi lúc 12 tháng, nói câu dài lúc 21 tháng
* Dinh dưỡng: ăn uống tốt.
* TCMR: bé được tiêm Lao, Sởi, bại liệt, ho gà, uốn ván. Trong 6 tháng gần đây không tiêm chủng.
* Bệnh lý:

+ Lần này là lần xuất huyết đầu tiên

+ Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý và nhập viện từ lúc sinh.

+ Không sử dụng thuốc trước đây: aspirin, nonsteroid.

* Dị ứng: chưa ghi nhận

1. ***Gia đình:***

* Chưa ghi nhận tiền căn xuất huyết, các bệnh lí huyết học

1. **Khám:** (8h30 ngày 9/11/2020)
2. ***Tổng quát:***

* Bé tỉnh, chơi
* Da niêm hồng, chi ấm, CRT<2s
* Mạch quay đều rõ 120 lần/phút
* Sinh hiệu: M 120 lần/phút, NT 28 lần/phút, NĐ 370C
* Tổng trạng: CN = 14 kg; CC: 101cm 🡪 (-2;0) z-score 🡪 bình thường
* Không vàng da, không phù, không hồng ban.

1. ***Đầu mặt cổ:***

* Cân đối, không biến dạng
* Tai không chảy dịch
* Họng không đỏ

1. ***Ngực:***

* Cân đối, không biến dạng, di động theo nhịp thở
* Tim: T1 T2 đều rõ, tần số 120 lần/phút, không nghe âm thổi
* Thở đều, không co lõm ngực
* Phổi không nghe rale ngáy, ẩm

1. ***Bụng:***

* Cân đối, di động theo nhịp thở
* Bụng mềm, gan lách không sờ chạm

1. ***Tiết niệu-sinh dục:***

* CQSD ngoài là nam
* Cầu BQ (-)

1. ***Thần kinh- cơ xương khớp:***

* Thóp phẳng
* Không giới hạn – không biến dạng khớp, cột sống

1. **Tóm tắt bệnh án: chỉ không có time nên sửa từ tóm tắt thôi**

Bé nam 3 tuổi, nhập viện vì xuất huyết da, bệnh 3 ngày, ghi nhận:

1. ***TCCN:***

* N1-N2: sốt nhẹ.
* N3: hết sốt, chấm xuất huyết toàn thân

1. ***TCTT:***

* TTLNV: chấm xuất huyết toàn thân.
* Da niêm hồng, gan lách không to.
* Không vàng da vàng mắt
* Tiểu cầu tuyến dưới: 7k/uL. (<10 nguy cơ XH não nên tư vấn ng nhà trước, <20 nguy cơ XH nội trạng, <50 XH niêm, <100 XH da)

1. ***Tiền căn:*** bố mẹ không mắc bệnh tự miễn, huyết học
2. **Đặt vấn đề:**
3. Hội chứng xuất huyết
4. Tiểu cầu 7k/uL
5. Sốt nhẹ
6. **Chẩn đoán**
7. **Chẩn đoán sơ bộ:**

* Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch mức độ nhẹ
  1. **Chẩn đoán phân biệt**

Sốt xuất huyết.

Xuất huyết giảm tiểu cầu thứ phát

1. **Biện luận:**

Bn xuất hiện chấm XH, phân bố không theo trọng lực hay vùng tì đè, không có dấu hiệu XH ở khớp, ở cơ và nội tạng hay các mảnh xuất huyết lớn, XH đột ngột diễn tiến nhanh-> nghĩ nhiều rối loạn cầm máu ban đầu do tiểu cầu kết hợp kết quả XN tuyến dưới 7k/uL nên nghĩ do XH này do giảm tiểu cầu:

- Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch:

+ Thứ phát: Bn không có tiền căn sử dụng thuốc như aspirin, nonsteroid, không truyền máu, đã tiêm vaccin HBV,trong thời gian 6m gần đây không chích ngừa, không có các dấu hiệu bất thường bệnh lý miễn dịch như hồng ban cánh bướm, sưng, đau khớp, thiếu máu, gan lách to, sốt mệt mỏi kéo dài nhưng có thể không biểu hiện trên lâm sàng-> sàng lọc khi không đáp ứng điều trị, kéo dài hoặc mạn và có các kết quả CLS gợi ý.

+ Nghĩ nhiều tiên phát vì BN 3 tuổi (2-6 tuổi), chấm XH xuất hiện đột ngột và không có dấu hiệu thiếu máu, gan lách không to, không vàng da, thể trạng và tâm thần vận động phát triển bình thường, tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý bất thường -> đề nghị CTM, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới (đánh giá đánh ứng tủy vì có thể ra CTM bình thường do HC lưới bù trừ không thấy thiếu máu được) coombs test. (Coombs test gồm có tiểu cầu thường không làm vì giá trị chẩn đoán thấp và coombs test hồng cầu cái này không cần làm lúc này khi nào nghi ngờ thứ phát hoặc ở trẻ sơ sinh, nhũ nhi thì làm) nên không cần làm coombs test trong trường hợp này.

-SXH: vì BN chỉ sốt nhẹ không có dấu hiệu chán ăn, buồn nôn, nôn, không nhức đầu, tiểu cầu giảm sớm ở N3 nhưng bệnh phổ biến, nguy hiểm-> không loại trừ-> NS1. ( Nếu sốt cao ở BN này phải nghĩ đên SXH đầu tiên vì có những trường hợp không điển hình và đưa đên XH, shock nhanh nguy hiểm nên mình nghĩ nó đầu tiên và điều trị SXH vì chờ kết quả NS1 qua 1 ngày mới có KQ)

1. **Đề nghị CLS**

* CTM, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, coombs test, NS1
* TPTNT, siêu âm bụng (Các XN hỗ trợ tùy vào mức độ nặng XH như XH nặng thì mình sẽ khảo sát hình ảnh để đánh vị trí mức độ XH như siêu âm thóp (trẻ nhỏ chưa đóng thóp) CTscan, siêu âm bụng và các XN đánh giá ảnh hưởng chức năng các cơ quan như chức năng gan, thận ion đồ,...)

1. **Kết quả CLS**
2. **Công hức máu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 7/11 | Giá trị bình thường |  |  | 7/11 | Giá trị bình thường |
| WBC | 7.2 | 4.0-10.5 K/uL |  | RBC | 4.16 |  |
| Neu % | **26%** | 54-62 |  | Hgb | **11.8** | 12-15 g/dL |
| Lym% | **57.6%** | 25-33 |  | Hct | **32.6** | 35-45% |
| Mono% |  | 3-7 |  | MCV | 78.4 | 78-95 fL |
| Eos% | **8.3%** | 1-3 |  | MCH | 28.4 | 26-32 pg |
| Baso% | 0.4% | 0-0.75 |  | MCHC | **36.2** | 32-36 g/dL |
| Neu# | **1.88** | 3-5.8 |  | RDW | 12.5 |  |
| Lym# | **4.15** | 1.5-3.0 |  | PLT | **2** | 150-400 K/uL |
| Eos# | **0.6** | 0.05-0.25 |  | MPV |  |  |
| Baso# | 0.03 | 0.015-0.05 |  | %PCT |  |  |

(BC bình thường lympho chiêm ưu thế phù hợp nhiễm siêu vi và BC ở SXH lúc này thường giảm nên chị ít nghĩ SXH, CTM bình thường)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 9/11 | Giá trị bình thường |  |  | 9/11 | Giá trị bình thường |
| WBC | 10.52 | 4.0-10.5 K/uL |  | RBC | 3.72 |  |
| Neu % | **69.9** | 54-62 |  | Hgb | **10.7** | 12-15 g/dL |
| Lym% | 25.8 | 25-33 |  | Hct | **31.5** | 35-45% |
| Mono% |  | 3-7 |  | MCV | 84.8 | 78-95 fL |
| Eos% | **0.2** | 1-3 |  | MCH | 28.7 | 26-32 pg |
| Baso% |  | 0-0.75 |  | MCHC | 33.8 | 32-36 g/dL |
| Neu# | **7.35** | 3-5.8 |  | RDW | 13.9 |  |
| Lym# | 2.72 | 1.5-3.0 |  | PLT | **92** | 150-400 K/uL |
| Eos# | **0.02** | 0.05-0.25 |  | MPV |  |  |
| Baso# |  | 0.015-0.05 |  | %PCT |  |  |

1. **Phết máu ngoại biên**

Bạch cầu: 10.52 (/mm3)

* % NEU : 70%
* % LYM : 26%
* % MONO: 4%

Hồng cầu:

* Bình sắc
* Kích thước, hình dạng: thay đổi (+).
* Hồng cầu đa sắc: (+). là bình thương nếu ++, +++ đành giá nguyên nhân về tán huyết

Tiểu cầu: 92.000

1. **Test nhanh NS1Ag:** âm tính.
2. **Tổng phân tích nước tiểu:**  không ghi nhận bất thường các thông số nước tiểu.
3. **Siêu âm bụng:**  chưa phát hiện bệnh lí trên siêu âm bụng.
4. **Chẩn đoán xác định**

Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (tiên phát) mới mắc mức độ nhẹ

1. **Điều trị**

* Nhập viện phòng thường.
* Bệnh nhân có chỉ định điều trị đặc hiệu vì tiểu cầu <10K => prednisone 1-2 mg/kg/ngày (uống) chia 2 lần / 2 tuần đầu.

+ điều trị cụ thể: solomedrol 0.07g x2 lần /ngày (TMC). (bỏ)

* Hỗ trợ: han chế vận động, tránh các thuốc rối loạn cầm máu.
* 3BT- cháo sữa.
* CS2.
* Theo dõi: sinh hiệu/6h (vì nhẹ nên đánh giá 24h), xuất nhập/24h.
* Dặn dò các dấu hiệu nặng.

1. **Tiên lương:**

* 80-90% ổn định trong 3-6 tháng
* 1-4% tái phát khi TC giảm sau 3m.
* 1-4% thành XHGTC mạn khi TC giảm > 6m
* BC xuất huyết não: 0.5-1%.

1. **Theo dõi sau khi ra viện:**

* Đếm tiểu cầu (CTM) 1-2w/ lần khi hết XH niêm sau đó 3-4w/lần đến khi tiểu cầu> 150k/uL và ngưng theo dõi khi ổn định sau 6 tháng.