**BỆNH ÁN**

**I. Hành chính:**

1. Họ tên BN: K’ Keo
2. Giới: Nam
3. Năm sinh : 1965
4. Địa chỉ: Lâm Đồng
5. Nghề nghiệp: Làm nông
6. Thời gian nhập viện: 23/3/2021 tại khoa Nội Thận.

**II. Lí do nhập viện:** Phù toàn thân + đau đầu.

**III. Bệnh sử:**

Cách nhập viện 4 tháng, BN xuất hiện triệu chứng đau đầu , đau vùng đỉnh chẩm , đau nhiều vào buổi sáng khi ngủ dậy, đau liên tục , không thay đổi theo tư thế , mức độ đau tăng dần, kèm theo đau 2 mang tai , liên tục , mức độ vừa. Cùng với đau đầu BN xuất hiện phù , nặng mi mắt sau đó phù chân , phù tay phù mặt , bụng không to lên, phù đối xứng 2 bên , không nóng đỏ đau , không thay đổi theo hoạt động và các thời điểm trong ngày. BN mua thuốc ở tiệm thuốc Tây không rõ loại, tình trạng có giảm sau đó bị lại. Trong quá trình bệnh, BN uống 1l/ngày, tiểu 0,5l/ngày, tiểu không gắt buốt, nước tiểu vàng trong, không bọt , không lẫn máu, không đau hông lưng, tiêu phân vàng đóng khuôn, không sốt , cân nặng dao động 51-52 kg, không đau ngực , không khó thở, không ngứa,ăn uống kém do BN chán ăn, BN không bị giới hạn vận động vì mệt . Huyết áp BN đo được ở tiệm thuốc Tây dao động 170-180 mmHg.

Cách nhập viện 3 ngày , BN phù và đau đầu tăng lên nhiều, mệt nhiều , kèm theo nhìn mờ, không chảy máu mũi, không đau ngực , không khó thở, BN ra tiệm thuốc tây và được đo HA 200mmHg nên BN đi khám ở BV Bảo Lộc, tại BV Bảo Lộc ghi nhận: sưng đau vòng tuyến mang tai, niêm mạch khẩu cái viêm loét, huyết áp 140/80 mmHg, tiểu 600ml/ngày, tim đều phổi không ran.

Kết quả CLS: Creatinin 705 mcmol/L , ure 28mmol/L, kali 4,1 mmol/L, HCT 26%, bạch cầu 14000/mm3, siêu âm: viêm tuyến nước bọt mang tai 2 bên, tuyến dưới hàm (P) , siêu âm bụng: bệnh lý chủ mô thận mạn. Chẩn đoán: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối, tăng huyết áp, viêm tuyến nước bọt, loét khẩu cái chưa loại trừ K. Điều trị : lợi niệu , hạ áp, kháng sinh.

Ngày nhập viện BN được chuyển đến BVCR để điều trị theo chuyên môn.BN bớt phù , bớt đau đầu, hết nhìn mờ.

* Trình trạng lúc nhập viện:

Bệnh tỉnh, phù nhẹ 2 chân , niêm hồng nhạt, tim đều , phổi không ran , bụng mềm.

Sinh hiệu: Mạch 80l/p ; Huyết áp 140/80 mmHg ;

CN 51 kg , chiều cao 1,65m => BMI: 18,7

* Diễn tiến sau nhập viện:

BN bớt đau đầu , bớt phù.

**IV. Tiền căn.**

**A. Bản thân**

1. Bệnh lý: bệnh nhân chưa từng phù, đau đầu trước đây
2. Nội

* Không có tiền căn ĐTĐ, THA
* Không có tiền căn bệnh lý tim mạch, hô hấp, thận niệu, tiêu hóa khác

1. Ngoại

* Không có tiền căn gãy xương, phẫu thuật trước đây
* Không có tiền căn xạ trị hóa trị

1. Nhi

* Không ghi nhận tiền căn hen suyễn, bệnh lý di truyền bẩm sinh, mắc phải

1. Thói quen : uống rượu bia và hút thuốc lá lượng ít, thỉnh thoảng , không rõ lượng cụ thể.
2. Dị ứng

* Dị ứng với cá biển, nhất là cá thu
* Không có tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn khác

1. Thuốc: sử dụng thuốc không rõ loại từ tiệm thuốc tây trong 4 tháng nay

**B. Gia đình:** không ghi nhận tiền căn bệnh lý THA, ĐTĐ, các bệnh lý di truyền, lây nhiễm khác

**V. Lược qua các cơ quan**

* Không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực
* Không khó thở, không ho
* Ăn uống được, tiêu phân vàng, cứng, không đau bụng, không nôn, không buồn nôn
* Tiểu vàng trong, bọt nhiều không đau gắt buốt khoảng 0,5l/ngày
* Ngủ được, đi lại được, không đau các khớp

**VI. Khám 23/3/2021**

1. **Tổng trạng**

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm nhạt, kết mạc mắt không vàng, sạm da,

Không có môi khô lưỡi dơ

Không có sao mạch, không có lòng bàn tay son

Phù (+)

Có nhiều vết bầm máu ở nơi kim chích

Sinh hiệu: Mạch 110l/p , Nhiệt độ , Nhịp thở , huyết áp 150/80 mmHg

Hạch ngoại biên không sờ chạm

1. **Đầu mặt cổ**

Cân đối, khí quản không lệch

Không rụng tóc

Không co kéo cơ hô hấp phụ

Tuyến giáp không to, tuyến mang tai hơi sưng.

Tĩnh mạch cổ nổi.

1. **Ngực**

Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ

THBH (-) không sao mạch, không u sẹo, khoang liên sườn không giãn

Tim:

Không nhìn thấy diện đập mỏm tim, không có ổ đập bất thường

Mỏm tim KLS5 đường trung đòn trái, nảy mạnh 1x2cm

Hardzer (+), dấu nảy trước ngực (-)

T1, T2 đều, không âm thổi , tần số 110l/p

Phổi:

Rung thanh đều 2 bên

Gõ trong 2 bên phổi

Rì rào phế nang êm dịu đều 2 phế trường

1. **Bụng:**

bụng di động đều theo nhịp thở, rốn lõm không có u sẹo mổ cũ, không có tuần hoàn bàng hệ

Nhu động ruột 7l/p không có âm thổi

Gõ trong khắp bụng

Bụng mềm, không có điểm đau

Gan không to, chiều cao gan khoảng 8cm, lách không sờ chạm

Chạm thận (-), rung thận (-).

1. **Tứ chi:**

Không teo cơ, không yếu liệt, sức cơ 5/5, không giới hạn vận động

1. **Thần kinh:**

Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

**VII. Tóm tắt bệnh án:**

BN nam , 56 tuổi , nhập viện vì phú và đau đầu, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* Triệu chứng cơ năng:

+ Đau đầu , nhìn mờ.

+ Đau 2 bên mang tai

+Phù toàn thân

+ Mệt

+ Tiểu ít

+ Chán ăn

+ Huyết áp cao.

* Triệu chứng thực thể :

+ Phù chân

+ sưng 2 tuyến mang tai

+ Vẻ mặt nhiễm trùng

+ Huyết áp cao

+ Vết bầm máu (xuất huyết dưới da), da sạm

+ Da niêm nhạt

+ Nhịp nhanh, Harzer (+)

* Tiền căn:

+ Bệnh 4 tháng nay , điều trị không rõ.

VIII. Đặt vấn đề:

1. Phù toàn thân + tiểu ít.

2. Tăng huyết áp.

3. Sưng tuyến mang tai + vẻ mặt nhiễm trùng.

4. Hội chứng ure huyết cao.

5. Nhịp tim nhanh , Hazer (+), mệt

**IX.Chẩn đoán:**

**1. Chẩn đoán sơ bộ:**

-Suy thận mạn giai đoạn cuối, nguyên nhân cầu thận, yếu tố thúc đẩy nặng do nhiễm trùng, tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp độ 1 theo JNC VIII thứ phát khó kiểm soát, hội chứng ure huyết cao / Viêm tuyến mang tai/Suy tim NYHA 1 , ACC/AHA B

**2. Chẩn đoán phân biệt:**

* Suy thận mạn giai đoạn cuối , nguyên nhân chưa rõ , yếu tố thúc đây viêm tuyến mang tai , tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp độ 1 theo JNC VIII thứ phát khó kiểm soát, hội chứng ure huyết cao /viêm tuyến mang tai.
* Suy thận cấp tại thận , do nguyên nhân cầu thận, tăng huyết áp thứ phát , hội chứng ure huyết cao, Suy tim Nyha 1, ACC/AHA B
* Viêm cầu thận cấp nguyên nhân chưa rõ , hội chứng ure huyết cao , Suy tim NYHA 1 , ACC/ AHA B

**X. Biện luận**

**1. Phù toàn thân + tiểu ít**

BN có phù chân , tay, mặt => phù toàn thân.

* Nguyên nhân gây phù:
* Suy tim : ít nghĩ do BN phù không thay đổi theo thời điểm trong ngày,BN không khó thở không đau ngực , BN chưa từng có tiền căn bệnh tim, tuy nhiên không loại trừ do nhịp tim BN nhanh 110l/p , harzer(+) , BN mệt nhiều => ECG, NT pro BNP, Siêu âm tim , Xquang ngực thẳng.
* P Xơ gan : không nghĩ do BN không có hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa, không có tiền căn viêm gan B,C , xơ gan trước đây
* Suy dinh dưỡng: không nghĩ do bệnh nhân phù nhiều toàn thân , trước đợt bệnh BN ăn uống bình thường
* Bệnh thận:

+ Hội chứng thận hư : Không nghĩ vì BN không phù đột ngột, không tiểu bọt , và BN có tăng huyết áp => TPTNT, albumin máu

+ Suy thận cấp : ít nghĩ vì BN diễn tiến lâu ngày tuy nhiên chưa loại trừ được => Creatinin huyết thanh , GFR

+ Suy thận mạn : nghĩ nhiều vì BN diễn tiến lâu ngày 4 tháng nay, có tiểu ít ( bilan xuất nhập 0,5 l/ngày) , BN có sạm da , tăng huyết áp=> TPTNT, GFR, siêu âm thận , nghĩ suy thận mạn giai đoạn cuối do các triệu chứng đã biểu hiện nhiều.

+ Viêm cầu thận cấp : ít nghĩ do BN không tiểu máu , không có viêm họng viêm da trước đó , không sốt, không phát ban, không bệnh tự miễn, nhưng có tăng huyết áp => TPTNT, C3, C4

* Nguyên nhân của suy thận mạn:
* Bệnh thận ghép: không nghĩ do BN không ghép thận
* Bệnh thận do ĐTĐ: không nghĩ do BN không có tiền căn đái tháo đường => Đường huyết.
* Bệnh thận không do ĐTĐ:

+ Bệnh mạch máu thận : không thấy âm thổi vùng bụng => siêu âm bụng xác định.

+Bệnh cầu thận : ít nghĩ , đã biện luận

+ Bệnh ống thận mô kẽ : BN không tiểu gắt buốt, không đau hông lưng , không uống thuốc , độc chất trước đó.

+ Bệnh nang thận: không nghĩ vì khám không sờ chạm thận.

* Nguyên nhân làm nặng suy thận mạn:

+ Nhiễm trùng: nghĩ nhiều vì BN sưng 2 tuyến mang tai , vẻ mặt nhiễm trùng. => CRP

+ Tăng huyết áp: nghĩ nhiều vì BN huyết áp 150/80 mmHg (tăng huyết áp độ 1 theo JNC VIII) , Bn có triệu chứng đau đầu nhìn mờ

+ Tắc nghẽn đường tiểu : không nghĩ do BN tiểu không gắt buốt , không tiểu khó

+ Giảm thể tích tuần hoàn không nghĩ vì Bn ko mất dịch.

* Biên chứng suy thận mạn:
* Tăng huyết áp khó kiểm soát : nghĩ nhiều vì BN đã điều trị hạ áp nhưng huyết áp lúc vào viện và đo được là 140-150 mmHg
* Thiếu máu mạn: nghĩ nhiều vì BN đã niêm nhạt ,thể trạng hơi gầy. => CTM
* Suy dinh dưỡng : không nghĩ vì không teo cơ, sụt cân
* Rối loạn toan kiềm , ion đồ : không nghĩ vì BN không thở nhanh, không rối loạn nhịp, không có triệu chứng thần kinh, không yếu cơ tuy nhiên để loại trừ cần làm ion đồ,
* Thần kinh : không nghĩ do BN không có triệu chứng thần kinh.
* Hội chứng ure huyết cao: nghĩ nhiều vì BN có xuất huyết dưới da, sạm da , chán ăn => ure máu, BUN.
* Nhiễm trùng : nghĩ nhiều, đã biện luận.

**2. Tăng huyết áp**

HA đo được 150/80 mmHg , tăng huyết áp độ 1 theo JNC VIII, nguyên nhân gây tăng huyết áp:

* Vô căn : ít nghĩ do trước đó không bị , tuy nhiên tuổi BN đã cao không loại trừ.
* Thứ phát :

+ Bệnh thận : nghĩ nhiều , đã biện luận.

+ Bệnh mạch máu , u tủy thượng thận , cường aldosterol : không nghĩ do không có triệu chứng gợi ý.

**3. Sưng tuyến mang tai, vẻ mặt nhiễm trùng**

Nghĩ nhiều là viêm tuyến mang tai, có thể là biến chứng nhiễm trùng của suy thận mạn => CRP , siêu âm tuyến mang tai.

**4. Hội chứng ure huyết cao**

Nghĩ nhiều do BN bầm da , sạm da , chán ăn => Ure, BUN máu.

**5. Nhịp tim nhanh, harzer (+) , mệt.**

Từ các triệu chứng trên nghĩ nhiều BN có dãn thất phải (tuy nhiên BN chưa từng có triệu chứng khó thở trước đây )=> Suy tim

**XI. Đề nghị cận lâm sàng:**

CLS thường quy: ECG, Xquang ngực thẳng, CTM , TPTNT, ion đồ , đường huyết , AST, ALT.

CLS chẩn đoán :

+Suy tim : siêu âm tim

+ Hội chứng ure huyết cao : Ure, BUN

+ Viêm tuyến mang tai: siêu âm tuyến mang tai, CRP

+ Nguyên nhân gây phù ở thận: TPTNT, albumin máu, GFR, siêu âm thận (siêu âm bụng), Creatinin huyết thanh, C3, C4.

+ Rối loạn điện giải : ion đồ.

**XII. Kết quả CLS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | CSBT | Đơn vị |
| Tổng Phân Tích Tế Bào Máu Ngoại Vi Bằng Máy Đếm Laser (XN1) | | | |
| WBC | 8,63 | 4-11 | G/L |
| #NEUT | 6,23 | 1,8-8,25 | G/L |
| #EOS | 0,17 | 0,08 – 0,88 | G/L |
| #BASO | 0,05 | 0-0,22 | G/L |
| #LYMPH | 1,49 | 0,8-4,4 | G/L |
| #MOMO | 0,69 | 0,16-1,1 | G/L |
| %NEUT | 72,1 | 45-75 | % |
| %EOS | 2,0 | 2 – 8 | % |
| %BASO | 0,6 | 0-2 | % |
| %LYMPH | **17,3** | 20-40 | % |
| %MOMO | 8,0 | 4 – 10 | % |
| RBC | **3,08** | 3,8-5,5 | T/L |
| HGB | **86** | 120-170 | g/L |
| HCT | **26,4** | 34-50 | % |
| MCV | 85,7 | 78 – 100 | fL |
| MCH | 27,9 | 24-33 | pq |
| MCHC | 326 | 315-355 | g/L |
| RDW – CV | **14,6** | 11.5-14.5 | % |
| PLT | 380 | 200-400 | G/L |
| MPV | 8,9 | 7-12 | fL |

* Phân tích :RBC,HCT, HGB giảm tuy nhiên MCV và MCH bình thường => thiếu máu đẳng sắc đẳng bào , nghĩ đây là thiếu máu mạn mức độ trung bình (phù hợp bệnh thân mạn), RDW hơi tăng nhưng chưa có ý nghĩa.

Sinh hóa,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| B.U.N | **97** | 7-20 | mg/dL |
| Creatinin | **9,63** | 0,7-1,5 | mg/dL |
| eGFR( CKD-EPI) | **5,42** | >=90 | mL/min/1,73m2 |
| Na+ | **134** | 135-150 | mmol/L |
| K+ | 4,9 | 3,5-5,5 | mmol/L |
| Cl- | 103 | 98-106 | mmol/L |
| Ca TP | **1,9** | 2,2-2,6 | mmol/L |

* Phân tích: BUN tăng rất nhiều => phù hợp hội chứng ure huyết cao
* Creatinin tăng từ 7,96 mg/dL lên 9,63 => tăng hơn 0,3 mg/dL trong 48h => có thể suy thận cấp/mạn
* GFR phù hợp suy thận mạn giai đoạn cuối
* Ca TP máu giảm => rối loạn calci => làm thêm phospho, PTH

TPTNT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pH | 5,5 |  | 5-8 |
| S.G | 1,102 |  | 1,003-1,030 |
| Glucose | neg | mg/dL | Âm tính |
| Protein NT | +++ 300 | mg/dL | Âm tính/ vết |
| Bilirubin | neg | mg/dL | Âm tính |
| Urobilinogen | norm | mg/dL | 0,1-1,0 |
| Ketone | neg |  | Âm tính |
| Blood | 25 | RBC/uL | Âm tính |
| Leukocytes | neg | WBC/uL | Âm tính |
| Nitrite | neg |  | Âm tính |

* **Phân tích:** ta thấy tỉ trọng nước tiểu tăng => cô đặc nước tiểu (tiểu ít)
* Protein niệu +++ => tiểu đạm
* Có Hồng cầu trong nước tiểu => nghĩ nguyên nhân cầu thận. , glucose (-) loại trừ đái tháo đường.  
  **TPTNT phù hợp suy thận mạn**

**Thời gian đông máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đông máu PT | 13,7 | giây | 11,12-15,23 |
| INR | 1,04 | INR | 0,9-1,2 |
| APTT | 28,0 | giây | 26-37 |
| rAPTT | 0,92 |  | 0,8-1,2 |

Thời gian đông máu bình thường loại trừ biến chứng rối loạn đông máu.

\* Siêu âm bụng

Gan không to, echo bình thường, bờ đều, cấu trúc đồng dạn

TĨnh mạch cửa, tĩnh mach trên gan, nhánh gan, không giãn

Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi

Ống mật chủ không giãn

Lách không to không tổn thương khu trú

Tụy: đầu thân đuôi tụy không to, echo bình thường

Thận P bất thường, Kich thước 25x60mm, cấu trúc mất giới hạn vỏ tủy, độ echo dày hơn gan

Thận T bất thường, kích thước 29x61mm, cấu trúc mất giới hạn vỏ tủy, độ echo dày hơn gan

Bàng quang bình thường

Tuyến tiền liệt không to

Ống tiêu hóa không gì lạ

\* Kết luận nang 2 thận-bệnh lý chủ mô thận mãn 2 bên => phù hợp suy thận mạn (mất giới hạn vỏ tủy)

\* Siêu âm tim

Buồng tim trong giới hạn bình thường

Hở van 2 lá nhẹ 1/4

Chức năng tâm thu thất trái bình thường EF 60%

=> loại trừ suy tim.

X quang: tim phổi trong giới hạn bình thường => loại trừ Suy tim , phù phổi cấp

**XIII. Chẩn đoán xác định:**

Suy thận cấp trên nền suy thận mạn giai đoạn cuối, nguyên nhân viêm cầu thận, yếu tố thúc đẩy nặng nhiễm trùng, tăng huyết áp, biến chứng tăng huyết áp thứ phát độ I theo JNC VIII khó kiểm soát, viêm tuyến mang tai, hội chứng ure huyết cao.