**BỆNH ÁN**

1. **Hành chính**

Họ và tên: Nguyễn Văn Út Giới tính: Nam Tuổi: 60 ( 1962)

Địa chỉ: Bình Dương

Ngày nhập viện: 2h 15/06/2022 Khoa: Tim mạch can thiệp, BV Đại học Y Dược

Phòng: 7-05A Giường: 03 Số hồ sơ:

1. **Lý do nhập viện:** Đau ngực
2. **Bệnh sử**

* Cách nhập viện 12 giờ , BN đang làm vườn thì đột ngột đau ngực T liên tục sau xương ức , không lan , đau kiểu đè ép , đau mức độ trung bình 3/5 , không tư thế giảm đau , kèm theo khó thở 2 thì và vã mồ hôi . Tình trạng đau ngực kéo dài khoảng 1 tiếng thì NV BV An Thành -> sau đó BV Bình Dương
* Tại BV Bình Dương
  + Chẩn đoán: NMCT cấp ST chênh lên thành dưới killip I giờ thứ 9
  + Điều trị : Lovenox 30mg (TMC ), Lovenox (TDD) , Aspirin 81mg 4v , Brilinta 2v , Rosuvastatin 10mg 4v
  + CLS : CK-MB 20.9u/L , Troponin I 28,9 pg/ml
* Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, không buồn nôn, nôn ói, không đau đầu, không hoa mắt chóng mặt, không hồi hộp, không đánh trống ngực, không đau bụng, không ợ hơi, ợ chua, không nóng rát sau xương ức, tiêu tiểu được , không yếu liệt chi,
* Tình trạng lúc nhập viện:
  + Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt
  + Sinh hiệu: Mạch: 57/p, NT: 20l/p, HA: 120/80 mmHg, NĐ: 37 độ, SpO2: 98%
  + Niêm hồng, không phù, không dấu xuất huyết
  + Chi ấm, mạch rõ
  + Còn đau ngực mức độ 3/5
  + Tĩnh mạch cổ không nổi/tư thế 45 độ
  + Harzer (-)
  + Phổi không ran
  + Bụng mềm, không điểm đau khu trú
  + Không yếu liệt chi
* Diễn tiến sau NV:
  + Ngày 1: hết đau ngực

1. **Tiền căn**
   1. Bản thân:
2. Nội khoa:

* Bệnh nhân chưa từng phù, chưa từng nhập viện vì đau ngực hay khó thở.
* Không ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, các bệnh lý tim mạch, bệnh thận, bệnh lý chuyển hóa hay bệnh lý ác tính.

1. Ngoại khoa: TNGT - đa thương - 15 năm
2. Thói quen – sinh hoạt:

* Hút thuốc lá: 20 gói.năm.
* Rượu bia: ít
* Không có thói quen ăn mặn

1. Dị ứng: chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
   1. Gia đình: Chưa ghi nhận
2. **Lược qua các cơ quan**

* Tim mạch: không khó thở, không đau ngực, không vã mồ hôi, không đánh trống ngực
* Hô hấp: không ho , không sổ mũi, nghẹt mũi
* Tiêu hóa: không đau bụng, không tiêu chảy, tiêu phân vàng đóng khuôn
* Tiết niệu: tiểu bình thường, không tiểu gắt buốt, lắt nhắt, nước tiểu vàng trong
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt
* Cơ xương khớp: không đau khớp, không giới hạn vận động

1. **Khám** (7h ngày 1 sau nhập viện – 16/06/2022)
2. Tổng quát:

* Tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu: Mạch 70l/p; HA 110/70 mmHg; Nhiệt độ 37oC; Nhịp thở 20 l/p
* Chiều cao: 155cm Cân nặng: 55kg
* Da niêm hồng, không xuất huyết, không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch, không lòng bàn tay son.
* Không phù, không dấu mất nước.

1. Đầu mặt cổ:

* Mặt cân đối, không biến dạng
* Không vàng da, vàng mắt
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Khí quản không lệch
* Tuyến giáp không to
* Hạch ngoại biên không sờ chạm
* Tĩnh mạch cổ trong không nổi ở tư thế 45o.

1. Lồng ngực:

* Lồng ngực hai bên cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo, không sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ.
* Tim :
  + Mỏm tim ở khoang liên sườn IV đường trung đòn , diện đập 1x1cm.
  + Không ổ đập bất thường, dấu Hardzer (-), dấu nẩy trước ngực (-).
  + Tim không đều, tần số 70 lần/phút. T1, T2 rõ
  + Không âm thổi.
* Phổi:
  + Rung thanh đều 2 bên
  + Gõ trong khắp phổi
  + Rì rào phế nang êm dịu, không ran nổ, ran ẩm.

1. Bụng:

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ., sẹo mổ cũ 10cm dọc giữa bụng
* Nghe: nhu động ruột 5l/p, không âm thổi ĐM thận, ĐM chủ bụng.
* Bụng mềm, không điểm đau.
* Gan lách không sờ chạm.
* Chạm thận (-), rung thận (-), cầu bàng quang (-)

1. Thần kinh, cơ xương khớp:

* Cổ mềm.
* Không sưng nóng đỏ đau các cơ khớp.
* Không giới hạn vận động.

1. **Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì đau ngực, bệnh 12 giờ, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

TCCN:

* Đau ngực liên tục sau xương ức, kiểu đè ép, không lan , không yếu tố tăng giảm kèm vã mồ hôi
* Khó thở 2 thì khi đau ngực

TCTT:

* Tim không đều, có nhịp đến sớm, tần số 70 lần/phút. T1, T2 rõ,

TC:

* Hút thuốc lá 20 gói.năm.

1. **Đặt vấn đề**
   1. Đau ngực cấp
2. **Chẩn đoán**

Chẩn đoán sơ bộ: NMCT cấp giờ thứ 12 Killip I chưa biến chứng

Chẩn đoán phân biệt:

* Thuyên tắc phổi
* Bóc tách động mạch chủ ngực

1. **Biện luận**
   1. Đau ngực cấp
2. Nguyên nhân do tim:

* Bệnh nhân đau ngực kiểu mạch vành: đau sau xương ức khi nghỉ, cảm giác đè ép, bỏng rát tăng dần về cường độ, đau dữ dội và kéo dài thời gian, không giảm, kèm khó thở và vã mồ hôi. Bệnh nhân là nam, 57 tuổi và hút thuốc lá 20 gói.năm là những yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành. Nên nghĩ nhiều bệnh nhân lần này có hội chứng mạch vành cấp.
  + Hội chứng vành cấp gồm: NMCT cấp và đau thắt ngực không ổn định. Hội chứng vành cấp này nghĩ nhiều là Nhồi máu cơ tim ST chênh lên vì bệnh nhân đã có CLS tuyến tỉnh với ECG có ST chênh lên và Troponin I tăng động học ð đề nghị thêm CK-MB, siêu âm tim.
  + Thời điểm khởi phát đau ngực cách nhập viện ngày ð hội chứng vành cấp giờ thứ 12.
  + Phân độ Killip: bệnh nhân được khám lâm sàng tại thời điểm nhập viện còn khó thở, ho khan ít, phổi không ran ð Killip I.
  + Biến chứng:
    - Bệnh nhân tỉnh tiếp xúc tốt, không nghe âm thổi ở tim, nên nghĩ chưa có biến chứng cơ học.
    - Mạch không đều, có mạch đến sớm nên nghĩ có biến chứng rối loạn nhịp, nghĩ nhiều là ngoại tâm thu ð đề nghị điện tâm đồ.
* Ít nghĩ viêm màng ngoài tim cấp vì bệnh nhân không giảm đau khi cúi người ra trước, không đau tăng khi ho, khi hít thở sâu, khi xoay trở, không có tiếng cọ màng tim ð đề nghị siêu âm tim dể loại trừ.
* Ít nghĩ viêm cơ tim vì bệnh nhân không có nhiễm trùng siêu vi trước đó. Tuy nhiên bệnh viêm cơ tim đôi khi cũng có triệu chứng tương tự như bệnh mạch vành ð đề nghị men tim dể loại trừ.

1. Nguyên nhân do phổi:

* Bệnh lý màng phổi (TDMP/TKMP): không nghĩ vì bệnh nhân không đau ngực kiểu màng phổi, khám phổi bình thường (không có hội chứng 3 giảm của TDMP, không có hội chứng TKMP).
* Viêm phổi: không nghĩ vì không có hội chứng nhiễm trùng đường hô hấp dưới, bệnh nhân không đau ngực kiểu màng phổi, khám: phổi trong không ran.
* Thuyên tắc phổi: bệnh nhân nam, hút thuốc lá 20 gói.năm, đau ngực kèm nhịp tim nhanh (104 lần/phút) và tĩnh mạch cổ nổi lúc nhập viện nên không loại trừ ð đề nghị D-Dimer.

1. Phình bóc tách động mạch chủ ngực:

Bệnh nhân nam lớn tuổi, tiền căn hút thuốc lá 20 gói.năm và có tiền căn gia đình bệnh lý tim mạch, dù bệnh nhân này đau ngực tăng dần, đau kiểu đè nặng, từng có cơn đau ngực trước đó, không đau xé, đau đột ngột dữ dội ngay khi khởi phát như trong phình bóc tách động mạch chủ ngực nhưng không loại trừ toàn phình bóc tách động mạch chủ ð đề nghị X-quang ngực thẳng.

1. Nguyên nhân khác:

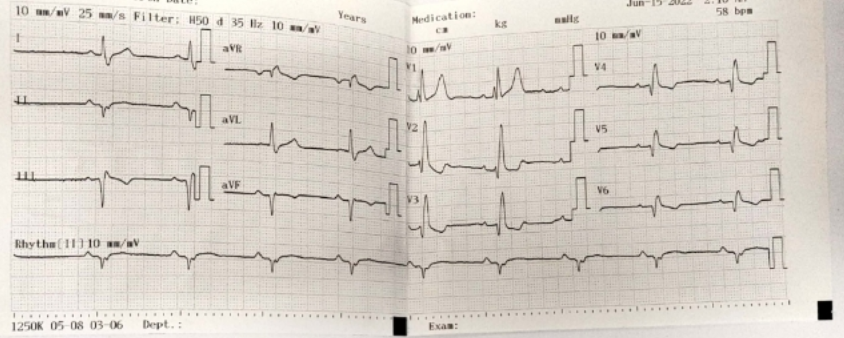
* Không nghĩ bệnh lý dạ dày tá tràng vì bệnh nhân không ợ chua, ợ hơi, không thấy đau nóng bỏng khó chịu ở sau xương ức và thượng vị sau ăn hay khi đói, không tiền căn bệnh lý dạ dày tá tràng từ trước.
* Không nghĩ bệnh lý cơ xương thành ngực vì khám không có điểm đau vùng ngực, không nổi bóng nước, ban đỏ. Bệnh nhân cũng không chấn thương trong đợt bệnh này.

1. **Đề nghị cận lâm sàng**

Cận lâm sàng chẩn đoán: Điện tâm đồ, Troponin I, CK-MB, Siêu âm tim, X-quang ngực thẳng, D-Dimer, NT-proBNP, Công thức máu, CRP

Cận lâm sàng thường quy: Đông máu toàn bộ (PT, aPTT, INR, Fibrinogen), ion đồ, đường huyết đói, bilan lipid (Cholesterol, LDL-C, HDL-C, Triglycerids), creatinine, ure, TPTNT, AST, ALT, siêu âm bụng.

1. **Kết quả cận lâm sàng**
   1. Điện tâm đồ (2h10 15/6)



* Nhịp xoang, đều , 60 lần/phút
* Trục lệch trái
* Sóng P có thời gian 0,08s và biên độ 0.1mV -> không có lớn nhĩ
* PR thời gian 0,12s -> không block nhĩ thất
* QRS có thời gian >0,12s -> có block nhánh phải
* Không lớn thất
* Q âm sâu DIII , aVF ,
* ST chênh DII ,DIII ,aVF , soi gương ở V2 V3

ð Nhịp xoang, thiếu máu cơ tim vùng thành dưới -> Phù hợp cđ STEMI

* 1. Troponin Ths

Lúc nhập viện (2h30 15/6): 601 ng/L

3 giờ sau: 1509 ng/L

ð Troponin động học phù hợp STEMI .

* 1. CK-MB (2h30 15/6): 94 U/L (< 25U/L)

ð Phù hợp cđ NMCT

* 1. NT-proBNP (2h30 15/06): 175 ng/L < điểm cắt 450 ng/L

ð Lâm sàng bệnh nhân không có triệu chứng điển hình suy tim như khó thở , phù kèm theo không có yếu tố nguy cơ nên không nghĩ có tình trạng suy tim

* 1. X-quang ngực thẳng (4h 15/6)
* Phim tư thế đứng, PA.
* Khí quản không lệch, không dị vật.
* Gãy cũ xương đòn trái
* Chỉ số tim/lồng ngực > 0.55 ð bóng tim to.
* Mỏm tim
* Cung động mạch chủ bình thường
* Rốn phổi.
* Vòm hoành bình thường.
* Không tràn dịch, tràn khí màng phổi.

Kết luận: Hình ảnh X-quang có bóng tim to

* 1. Công thức máu (2h30 15/6)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 15/06 | Khoảng tham chiếu |  | 15/6 | Khoảng tham chiếu |
| WBC | 9.15 | 4-10 G/L | RBC | 4.39 | 3.8 - 5.5 T/L |
| NEU % | 73.9 | 45 - 75%N | HGB | 142 | 120 - 175 g/L |
| LYM % | 17.4 | 20 - 35% L | HCT | 0.418 | 0.35 - 0.53 L/L |
| MONO % | 6.1 | 4 - 10% M | MCV | 95.2 | 78 - 100 fL |
| BASO % | 0.4 | 0 - 2% B | MCH | 32.4 | 26.7 - 30.7 pG |
| EOS % | 0.4 | 1 - 8% E | PLT | ***257*** | 150 - 450 G/L |

Dòng bạch cầu , tiểu cầu và hồng cầu bình thường.

* 1. Đông máu toàn bộ (2h 30 15/06)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Khoảng tham chiếu |  |  | Khoảng tham chiếu |
| PT | ***14.1*** | 11.1 - 15.2 giây | INR | ***1.07*** | 0.8 - 1.2 |
| PT% | 89% | 70-140 % | aPPT | ***42.8*** | 25.1-36.5 giây |
| PT(bn)/PT(chứng) | ***1.07*** | 0.8 - 1.2 | aPPT(bn)/aPPT(chứng) | ***1.42*** | 0.8 - 1.2 |
| Nhóm máu: A (+) | | | | | |

Thời gian đông máu không tăng

* 1. Sinh hóa máu (2h 30 15/6)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Khoảng tham chiếu |  |  | Khoảng tham chiếu |
| Glucose | 119 | 70-115 mg/dL | Natri | 137 | 136-146 mmol/L |
| Ure | ***37.75*** | 10.2-49.7 mg/dL | Kali | 4.81 | 3.4-5.1 mmol/L |
| Creatinine | 1.05 | 0.72-1.18 mg/dL | Clo | 103 | 98-109 mmol/L |
| eGFR | 72 | >= 60 ml/p/1.73m2 | Calci TP | 2.39 | 2.10-2.55 mmol/L |
| AST | ***60*** | < 40 U/L | Cholesterol |  | 150- 200 mg/dL |
| ALT | ***13*** | < 41 U/L | HDL-C |  | > 35 mg/dL |
| CRP | 2.8 | < 5 mg/L | Non HDL-C |  | mg/dL |
| TSH |  | 0.34-4.22 mIU/L | LDL-C |  | < 131 mg/dL |
| fT4 |  | 0.71 – 1.85 ng/dL | Triglyceride |  | 40-166 mg/dL |

AST tăng nhẹ nghĩ do bệnh cảnh toàn thân

* 1. Siêu âm bụng (3h 15/06)

GAN: Không to, đồng nhất, bờ đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thường.

ĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi.

TÚI MẬT: vách đều , không dày

LÁCH: Không to, đồng nhất.

TỤY: Không to, đồng nhất.

THẬN:

Thận phải: Cấu trúc và kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.

Niệu quản phải : Không giãn. Thượng thận: không thấy.

Thận trái: Cấu trúc và kích thước : bình thường. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, không sỏi.

Niệu quản trái : Không giãn. Thượng thận: không thấy.

BÀNG QUANG : Thành đều, lòng phản âm trống.

TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to, khá đồng nhất, vỏ bọc đều.

CÁC BỘ PHẬN KHÁC: Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ.

Dịch màng phổi (-)

XOANG BỤNG : chưa ghi nhận

Kết luận: không ghi nhận bất thường

* 1. Kết quả chụp mạch vành
* Hệ động mạch vành ưu thế phải
* LM: không hẹp.
* LAD: hẹp 70% LAD I-II, cho bàng hệ RCA
* LCx: hẹp dài 70% LCx I-II
* RCA: tắc hoàn toàn từ RCA II, nhận bàng hệ tự thân từ nhánh Conus, từ LAD, Nhánh Conus dò vào xoang tĩnh mạch vành

Kết luận: Bệnh mạch vành 3 nhánh, dò nhánh conus vào xoang tĩnh mạch vành

1. **Chẩn đoán xác định**

Nhồi máu cơ tim ST chênh lên thành dưới, Ngày 2, Kilip 1, chưa biến chứng – Bệnh mạch vành 3 nhánh đã can thiệp RCA II, còn hẹp 70% LAD I, hẹp 90% LAD II, hẹp 70% LAD III, hẹp 60% tại lỗ LCx I, hẹp 60% LCx II, hẹp dài lan tỏa 60% RCA I

1. **Điều trị**
2. Mục tiêu điều trị

* Điều trị triệu chứng
* Điều trị cải thiện tiên lượng
* Điều trị tái thông mạch vành
* Điều trị chống đau thắt ngực
* Điều trị dự phòng biến cố tim mạch

1. Điều trị cụ thể tại tiếp nhập ban đầu

Thực hiện PCI thì đầu

Mắc mornitor theo dõi sinh hiệu, điện tim, SpO2

Thở Oxy 3L phút, nằm đầu cao

Morphine 1 ống 10mg/1ml pha 9ml NaCl chia 3 lần tiêm tĩnh mạch

Furosemide 20mg 2 ống TTM

Aspirin 81 mg 4v nhai nuốt

Ticagrelor 90mg 2v uống

Enoxaparin 40mg ¾ ống tiêm tĩnh mạch bolus sau đó 15 phút tiêm dưới da liều 1mg/kg mỗi 12 giờ

Atorvastatin 40mg 1v uống

Lisinopril 5mg 1/2v uống

1. Mục tiêu điều trị trong năm đầu:

Huyết áp: < 140/80 mmHg, tối ưu 120 – 130/70-79mmHg

Mạch: duy trì 55 – 60 lần/phút

Lipid máu: LDL-C giảm 50% so với nền của bệnh nhân và < 55mg/dl

1. Toa xuất viện:

Aspirin 81mg 1v (u) sáng sau ăn

Clopidogrel 75mg 1v (u) sáng sau ăn

Atorvastatin 40mg 1v (u) chiều

Metoprolol succinate 25mg 1v (u) sáng sau ăn

Lisinopril 5mg 1v (u) sáng sau ăn

Pantoloc 40mg 1v (u) 30 phút trước ăn

Nitroglycerin xịt khi cần (tối đa 3 nhát)

1. **Tiên lượng**

BN lớn tuổi, NMCT nhẹ, không có bệnh lý nền, PCI thành công trong 12h đầu, đã được giáo dục về lối sống và khả năng tuân trị cao => tiên lượng tốt.