**BỆNH ÁN**

1. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: Nguyễn Hồng P. Tuổi: 15 Giới: Nam  
Nghề nghiệp: Học sinh

Địa chỉ: 137 Lý Thường Kiệt, phường 7, Quận Tân Bình, Tp. HCM  
Số hồ sơ: N22-0165398

Phòng 21, giường 3, khoa Tiêu hoá, BV ĐHYD

Thời gian nhập viện: 30/05/2022

1. LÍ DO NHẬP VIỆN: ngủ nhiều
2. BỆNH SỬ

Cách nhập viện 1 năm, bệnh nhân bắt đầu bị phù chân, phù nhẹ, phát hiện do mang dép chật hơn, và cảm giác nặng chân. BN tiểu vàng trong lượng khoảng 1000ml/ngày, không sốt, không vàng da, không nôn ói, tiêu phân vàng đóng khuôn, không bụng to => Khám ở bệnh viện Nhi Đồng 1, nghi ngờ Hội chứng thận hư, được xét nghiệm chẩn đoán nhưng không xác định được nguyên nhân tại thận.

Cách nhập viện 6 tháng, người nhà thấy BN vàng mắt, không vàng da, tiểu vàng sậm, thường có những cơn chuột rút, tiêu phân vàng đóng khuôn, không ngứa. => Khám mắt ở BV Mắt, không tìm được nguyên nhân, không điều trị.

Cách nhập viện 1 tháng, BN phù chân tăng dần, kèm bụng to, tăng 10kg trong 1 tháng => Khám bệnh viện ĐHYD (ngày 23/05) được chẩn đoán là Xơ gan F4 Child-Pugh C, chưa xác định nguyên nhân.

Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân ngủ nhiều hơn hằng ngày, 12h/ ngày, bình thường

Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân ngủ nhiều tính chất tương tự, kèm theo đau thượng vị, hoàn cảnh?,không lan, quặn từng cơn trên nền âm ỉ, mức độ: ,?giảm đau sau ăn, nôn ói?

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân ngủ cả ngày

Cảm thấy mệt mỏi

Bệnh nhân vẫn tỉnh táo học tập

Tiêu ?

Tiểu?

Ăn uống?

Nhập cấp cứu bệnh viện ĐHYD

Tình trạng lúc nhập viện:

1. Tiền căn: (Chưa)
2. Bản thân:
3. Gia đình: Chưa ghi nhận bất thường.
4. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN

Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

Hô hấp: không ho, không khó thở.

Tiêu hoá: không đau bụng, không chướng bụng, tiêu phân đen 1 lần.

Tiết niệu: tiểu vàng trong, không gắt buốt, số lượng không rõ.

Thần kinh - cơ xương khớp: không giới hạn vận động.

1. KHÁM (8h 10/9/2019)
2. Toàn thân.

BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Da niêm nhạt, chi ấm, CRT <2 giây, kết mạc mắt nhạt, không dấu xuất huyết da niêm, phân bố lông tóc bình thường.

Sinh hiệu: Mạch: 80 lần/phút HA: 130/80 mmHg

Nhiệt độ: 37 độ C Nhịp thở: 18 lần/phút

Cân nặng: 68 kg Chiều cao: 1.75m BMI: 22.8 kg/m2 => thể trạng trung bình.

1. Khám cơ quan.

* Đầu mặt cổ: Cân đối, không biến dạng, tuyến giáp không to, khí quản không di lệch. Hạch ngoại biên không sờ chạm.
* Lồng ngực

Cân đối, di động đều theo nhịp thở.

* + Phổi: rung thanh đều hai bên, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, không nghe thấy ran.
  + Tim : T1, T2 đều rõ, tần số 80 lần/phút, không nghe thấy âm thổi, không nghe tiếng tim bất thường.
* Bụng

Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da  
Sờ không thấy điểm đau khu trú, gõ trong khắp bụng, NĐR: 8 lần/phút.

Gan, lách không sờ chạm.  
Thận: chạm thận (-), rung thận (-).

* Thần kinh – cơ xương khớp

Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú, không sưng đau khớp, không teo cơ, không giới hạn vận động.

* Các cơ quan khác: chưa ghi nhận bất thường.

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

TCCN:

Tiêu phân đen

Nôn ra máu bầm

Đau thượng vị

TCTT:

Da niêm nhạt

TC:

Viêm dạ dày

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. XHTH trên
3. Đau thượng vị
4. CHẨN ĐOÁN

CĐSB lúc NV:

CĐPB :

* Âf
* afsaf

1. BIỆN LUẬN
3. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG (Chưa)
4. Thường quy: CTM, Xquang ngực thẳng, điện tâm đồ, BUN, Creatinin máu, ion đồ, TPTNT, AST, ALT, Bilirubin (TT, GT), siêu âm bụng.
5. Chẩn đoán: Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng, test nhanh Hp , HT chẩn đoán.
6. Biện luận cận lâm sàng:
7. Công thức máu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 23/05/2022 | 30/05/2022 | 31/05 |
| WBC | 4.72 G/L | 4.25 G/L | 9.16 |
| NEU | 1.87 G/L | 1.82 G/L | 5.67 |
| LYM | 2.15 G/L | 1.71 G/L | 2.49 |
| MONO | 0.42 G/L | 0.34 G/L | 0.65 |
| EOS | 0.25 G/L | 0.35 G/L | 0.24 |
| BASO | 0.03 G/L | 0.03 G/L | 0.05 |
| RBC | 3.89 T/L | 3.54 T/L | 3.66 |
| HGB | 133 g/L | 125 g/L | 81 |
| HCT | 0.394 | 0.369 | 0.254 |
| MCV | 102.1 fL | 104.2 fL | 69.4 |
| MCH | 34.5 pG | 35.3 pG | 22.1 |
| MCHC | 338 g/L | 339 g/L | 319 |
| RDW | 13.9 % | 13.8 % | 16.7 |
| NRBC% | 0 | 0 | 0 |
| PLT | **72** G/L | **56 G/L** | 182 |

Kết luận: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ TB (ngày nhập viện)

1. Sinh hoá máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 23/05/2022 | 30/05 | 31/5 |
| Glucose | 4.7 mmol/L | 9.1 |  |
| Albumin | 18.7 | 15.89 |  |
| Ure |  | 23.97 |  |
| Creatinin | 1.18 mg/dL | 0.95 |  |
| eGFR (CKD-EPI) | 84 ml/p/1.73 m2 da | 107 |  |
| AST | **80 U/L** | 72 |  |
| ALT | **49 U/L** | 49 |  |
| ALP | 200.9 U/L |  |  |
| Na | 133 mmol/L | 134 |  |
| K | 3.95 mmol/L | 4.03 |  |
| Cl | 105 mmol/L | 108 |  |
| Ca | **1.95 mmol/L** | **1.75** |  |
| Bilirubin toàn phần | 1.25 mg/dL | 0.96 |  |
| Bilirubin trực tiếp | 0.44 mg /dL | 0.4 |  |
| GGT | **148 U/L** |  |  |
| Amoniac (NH3) |  | **133.31 umol/L** |  |
| CRP |  | 2.6 mg/L |  |
| TSH | 3.22 mUI/L |  |  |
| FT4 | 0.678 ng/dL |  |  |
| Cortisol sáng 7-9h |  | 2.45 (6.2-19.4 ug/dL) |  |
| Độ bão hòa transferine |  |  | 80% |
| Fe |  |  | 2072 umol/L |
| Transferine |  |  | **1.06 g/L** |
| Ferritin |  |  |  |
| YT Vi lượng Đồng |  |  | **22.6 ug/L** |

KL

1. Đông máu toàn bộ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 24/05/2022 | 30/5 |
| PT | **33.8s** | **35.5** |
| PT% | **27%** | **25** |
| INR | **2.73** | **2.85** |
| APTT | **51.8s** | **59.1** |
| APTT% | **1.73** | **1.97** |

1. Tổng phân tích nước tiểu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 23/05 |  |
| Color | Vàng |  |
| Clarity | Trong |  |
| GLU | Âm tính |  |
| BIL | Âm tính |  |
| KET | Âm tính |  |
| SG | 1.013 |  |
| pH | 6.5 |  |
| Alb/Cre | Bình thường |  |
| PRO | Âm tính |  |
| URO | 16 |  |
| NIT | Âm tính |  |
| LEU | Âm tính |  |
| BLOOD | Âm tính |  |
| Pro/Cre | Bình thường |  |

1. Miễn dịch:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 24/5 |  |
| HBsAg | 0.57 Âm tính |  |
| Anti-HBs | 195.5 |  |
| HbcAb(IgM+IgG) | Âm tính |  |
| Anti-HCV | 0.03 Âm tính |  |
| Alpha FP (AFP) | **18.9 IU/mL** |  |
| Kháng thể kháng nhân ANA | 0.28 Âm tính |  |
| KHáng thể kháng DNA chuỗi kép (Anti dsDNA) | 18.53 IU/mL  (< 25IU/mL) |  |
| Kháng thể kháng tiểu vi thể gan thận type 1 (Anti-LKM-1) |  |  |
| Kháng thể kháng ty lạ thể (ANA-M2) |  |  |
| ASMA (Anti Smooth muscle antibody) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Định danh nhóm máu:

O Rh(+)

1. XN tủy xương (tủy đồ): TĂNG HỒNG CẦU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Myeloblast |  |  |
| Promyeocyte |  |  |
| Neutrophil | 54 |  |
| …Myelocyte |  |  |
| …Metamyelocye |  |  |
| …Band and segment |  |  |
| Esinophin series | 4 |  |
| …Metamyleocyte |  |  |
| …Myleocyte |  |  |
| …Band and Segment |  |  |
| Basophil series |  |  |
| Erythroid series | 36% |  |
| Proerythroblast |  |  |
| Basophilic Erythroblast |  |  |
| Poluchromatophilic E |  |  |
| Acidophilic Erythrobla |  |  |
| Momocytes series |  |  |
| Lymphocytes series | 4 |  |
| Plasma cel | 2% |  |
| Histiocyte |  |  |
| Megakayocyte |  |  |
|  |  |  |

1. X quang ngực thẳng: Bình thường
2. Siêu âm bụng

***Ngày 23/05/2022:***  
GAN: ***Kém đồng nhất, bờ kém đều. rải rác trong gan có vài nốt phản âm dày, d ≤ 8mm. Các TM trên gan và TM cửa bình thường***ĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi

TÚI MẬT: Xẹp.

***LÁCH: L# 130mm, đồng nhất, tuần hoàn bàng hệ vùng rốn lách.***

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 PHÂN KHÁC: Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ. Dịch màng phổi (-)

XOANG BỤNG: Chưa ghi nhận bất thường

* Kết luận: **Vài nốt phản âm dày trong gan/ Gan kém đồng nhất, bờ kém đều, Lách # 130 mm, Tuần hoàn bàng hệ vùng rốn lách**

***Ngày 30/05/2022***:

GAN : ***Kém đồng nhất, bờ kém đều. rải rác trong gan có vài nốt phản âm dày, d ≤ 6mm. Các TM trên gan và TM cửa bình thường***ĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi

TÚI MẬT: Không to, thành dày # 6mm, nghĩ trong bệnh cảnh nội khoa

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 PHÂN KHÁC: Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ. Dịch màng phổi (-)

XOANG BỤNG: *Dịch bụng lượng ít dưới gan, lách và rãnh đại tràng*

* Kết luận: **Vài nốt phản âm dày trong gan/ Gan kém đồng nhất, bờ kém đều, Dịch bụng lượng ít**

1. Siêu âm đàn hồi gan (24/05):

* **B mode:**
  + Gan kém đồng nhất, bờ kém đều. Hai thùy có vài nốt phản âm dày, giới hạn rõ, d ≤ 8 mm
  + Phù nề lan tỏa thành túi mật
  + Lách L# 135mm
  + Dịch tự do trong ổ bụng: không có
* **Doppler mode**
  + D Tm cửa: 13 mm
  + Tái lập tuần hoàn rốn: KHông
  + TM bàng hệ: Không
  + Phổ tĩnh mạch cửa: Dạng phổ bình thường thay đổi theo hô hấp V# 22cm/s
  + Vận tốc động mạch gan PSV # 53 cm/s; RI # 0.74
  + TM gan: phổ bình thường, thông thoáng
  + TMC dưới: Phổ bình thường thông thoáng
* **Elastography mode**
  + Means SWV: 2.65 à Gan xơ độ F4

Kết luận:

**- Vài nốt hai thùy / Gan kém đồng nhất, bờ kém đều. Lách L# 135 mm.**

**- Phù nề lan tỏa thành túi mật, chưa loại trừ do viêm gan cấp.**

**- Đánh giá độ đàn hồi gan với tính năng ARFI: tương đương độ F4 (theo xếp loại Metavir-LB).**

1. Siêu âm Doppler chi dưới (23/05)**:** *Suy van tĩnh mạch sâu vùng đùi chân phải. Hiện chưa thấy bất thường hệ động mạch*
2. Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng (24/05/2022)  
   Thực quản: TM thực quản không dãn

Tâm vị: đường Z cách cung răng 38cm.

Phình vị: Quay ngược dây soi, niêm mạc bình thường  
Thân vị: bình thường

Hang môn vị: Niêm mạc viêm trợt, phù nề theo phân loại Sydney Cải tiến

Môn vị: Tròn, co bóp tốt

Tá tràng: Bình thường  
**KL: Viêm trợt, phù nề hang môn vị**

1. CT-scan bụng chậu (31/5)

* Gan và đường mật:
  + Gan: không to, bờ đều
  + Nhu mô gan: Gan phải có vài nốt nhỏ bắt thuốc kém d≤ 11mm.
  + Đường mật: trong và ngoài gan không dãn
  + Túi mật: không to, thành dày lan tỏa d# 12 mm, nghĩ trong bệnh cảnh nội khoa, lòng không có sỏi cản quang
* Tụy:
  + Không thấy bất thường đậm độ nhu mô tụy
* Lách
  + KT # 13x6.5 cm, rải rác vài nốt nhỏ bắt thuốc kém d ≤ 7mm
* Thận và niệu quản
  + Không thấy bất thường đậm độ nhu mô thận hai bên
  + Đài thận, bể thận và niệu quản hai bên không giãn
* Mạch máu
  + Tuần hoàn bàng hệ rốn lách
* Hạch
  + KHông phát hiện hạch to
* Ghi nhận khác
  + Ít dịch hạ vị

Kết luận:

* **Vài nốt nhỏ kém tưới máu trong gan phải và lách**
* **Lách to – tuần hoàn bàng hệ rốn lách**
* **Ít dịch hạ vị**

1. MRI não

- Hình dạng và tín hiệu các cấu trúc chất xám, chất trắng bán cầu đại não, các nhân xám trung ương, thể chai trong giới hạn bình thường.

- Hình dạng và tín hiệu các cấu trúc bán cầu tiểu não hai bên, cuống não, cầu não và hành não trong giới hạn bình thường.

- Cấu trúc đường giữa không di lệch. Hệ thống não thất trên và dưới lều trong giới hạn bình thường.

- MRA với TOF 3D: Không thấy hẹp nặng hay tắc mạch máu lớn nội sọ.

- Không thấy bất thường các xoang và phần mềm xung quanh.

KẾT LUẬN:Chưa thấy bất thường nhu mô não trên hình cộng hưởng từ.

1. EEG

Tần số (Alpha) 8-9

Biên độ (Alpha) 20-40

Dạng sóng (Alpha) Hình sin

Phân bố (Alpha) Chủ yếu phân bố ở các đường ghi phía sau.

Tần số (Beta) 15-25

Biên độ (Beta) 5-15

Dạng sóng (Beta) Hình sin

Tham số (Beta) Chủ yếu phân bố ở các đường ghi phía trước.

Phân bố (Theta) 4-7

Biên độ (Theta) 30-70

Dạng sóng (Theta) Hình sin

Phân bố (Theta) Lan tỏa, trội phía sau đầu

Tần số (Delta) 2-3

Biên độ (Delta) 40-90

Dạng sóng (Delta) Đơn dạng

Phân bố (Delta) Lan tỏa, trội phía sau đầu

Các hoạt động dạng động kinh: Không ghi nhận

Nghiệm pháp Berger: Đáp ứng tốt

Kích thích ánh sáng (IPS): Không ghi nhận thay đổi trên EEG

Tăng thông khí (HV): Không ghi nhận thay đổi trên EEG

Kết luận EEG: ***hoạt động nền sinh lý alpha 8-9Hz nghèo nàn, thay vào đó là sóng chậm theta, Delta lan tỏa, trội phía sau đầu. Không ghi nhận hoạt động động kinh. EEG bất thường với sóng chậm lan tỏa***

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:
2. ĐIỀU TRỊ
3. Nguyên tắc điều trị :
4. Điều trị cụ thể :
5. Tiên lượng :