**BỆNH ÁN**

1. HÀNH CHÍNH

Họ và tên: Võ Tri Tâm. Tuổi: 62 Giới: Nam  
Nghề nghiệp: Văn phòng

Địa chỉ: 181/185 Trần Hưng Đạo, phường Cô Giang, Quận 1, TP. HCM  
Số hồ sơ:

Phòng 23, giường 1, khoa Tiêu hoá, BV ĐHYD

Thời gian nhập viện: 30/05/2022

1. LÍ DO NHẬP VIỆN: Đi tiêu phân đen
2. BỆNH SỬ

Cách nhập viện 1 ngày, sáng BN đi tiêu 1 lần phân đen, đóng khuôn, không để ý mùi, không lẫn nhầy. Đến chiều cùng ngày, BN đi tiêu phân sệt, thấy máu đỏ tươi kèm chóng mặt. BN nghỉ ngơi tại giường, dùng thực phẩm chức năng (?), không đi khám hay điều trị gì.

Cùng ngày nhập viện, BN đi tiêu phân đen, sệt, hôi tanh, như bã cà phê, kèm tình trạng chóng mặt và mệt nhiều. => BN nhập viện cấp cứu BV ĐHYD

Trong quá trình bệnh, BN ăn uống khá, không sốt, không buồn nôn, không ôn ói, không đau bụng, không chướng bụng, không vàng da vàng mắt, đi tiểu nước tiểu vàng trong, không dùng thuốc sắt, bismuth gần đây.

Tình trạng lúc nhập viện:

* Tại khoa cấp cứu: BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm hồng

M: 115 lần/phút HA: 100/60 mmhg

Nhiệt độ: 36.3 oC Nhịp thở: 20 lần/phút. SpO2 99%

* + Khám: Da niêm hồng nhạt, bụng mềm, ấn không điểm đau khu trú.
* Tại khoa tiêu hóa: BN tỉnh, da niêm hồng nhạt

M: 112 lần/phút HA: 130/70 mmhg

Nhiệt độ: 37 0C Nhịp thở: 20 lần/phút, SpO2 97%

* + Khám: Da niêm hồng nhạt, bụng mềm, ấn không điểm đau khu trú.

Diễn tiến sau nhập viện: BN được điều trị tại viện

Ngày 1-2: Hiện BN chưa đi tiêu lại, thấy són ít phân đen, vẫn còn chóng mặt ít.

Ngày 3: Đã ăn lại cháo vào ngày 2, hiện chưa đi tiêu, hết chóng mặt.

1. Tiền căn:
2. Bản thân:

* Tiền căn tiêu phân đen như vậy lần trước đây
  + 30/8/2019: Loét hành tá tràng, Hp (-)
  + Khám ở BV ĐHYD và được nội soi với kết quả viêm trợt, chấm xuất huyết hang vị, Loét hành tá tràng Forest III
  + Uống thuốc trong 28 ngày theo toa Pantoprazol 40mg 1v x2, Siloxogen 1v x3, Mebeverin 135mg 1v x3, Lactobacillus acidophilus 1 gói x 2.
  + Sau điều trị không tái khám và không nội soi lại.
* Tăng huyết áp, hơn 10 năm, huyết áp tâm thu giao động khoảng 120-130 mmHg, HA tối đa (?). Bệnh tim thiếu máu cục bộ (?)

Đang điều trị với toa thuốc: Bisoloc 2.5mg ½v, Lisinopril 10 1v, Aspirin 81 1v, Atorvastatin 20mg ½ viên, Cardiomega 1v.

* Đái tháo đường type 2, hơn 10 năm, kiểm soát đường huyết đói dao động khoảng 100-120 mg%.

Đang điều trị thuốc: Euglim (Glimepiride) 2mg 1v (sáng), Glucophage 850mg 1v x2 (trưa-chiều)

* Sỏi niệu quản P, năm 2002 đã điều trị lấy sỏi bằng PT mổ hở. Sỏi niệu quản P lần 2 được nội soi tán sỏi năm (???)
* Trĩ: # 10 năm, triệu chứng đi tiêu máu đỏ tươi. Đã được điều trị nội ổn
* Lối sống, sinh hoạt: BN không hút thuốc, uống rượu ít khi có tiệc. BN không than phiền về stress.  
  Gần đây BN không uống các thuốc có than hoạt, bismuth, ăn huyết.

1. Gia đình: Chưa ghi nhận bất thường
2. 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, hiện chưa đi tiêu.

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

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

1. KHÁM (15h 30/05/2022)
2. Toàn thân.

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu: Mạch: 110 lần/phút HA: 130/70 mmHg

Nhiệt độ: 37 độ C Nhịp thở: 20 lần/phút

* Cân nặng: 80 kg Chiều cao: 1.65m BMI: 29.38 kg/m2 => thể trạng béo phì
* Da niêm hồng nhạt, chi ấm, CRT <2 giây
* Không dấu xuất huyết da niêm
* KHông lòng bàn tay son, không ngón tay dùi trống.

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 110 lần/phút, không nghe thấy âm thổi, không nghe tiếng tim bất thường.
* Bụng
  + Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u, sẹo mổ cũ hông lưng phải dài 12 cm, 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 (-).
* Hậu môn – trực tràng: ???
* 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, 62 tuổi, nhập viện vì đi tiêu phân đen, qua thăm khám và hỏi bệnh ghi nhận:

TCCN:

* Tiêu phân đỏ, đen
* Chóng mặt

TCTT:

* Da niêm nhạt

TC:

* Loét tá tràng Hp (-)
* Tăng huyết áp, đái tháo đường 2, sỏi niệu quản đã điều trị
* Sử dụng Aspirin 81mg trong thời gian dài (10 năm)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. XHTH, mức độ trung bình
3. Sử dụng Aspirin
4. Tiền căn loét tá tràng Hp (-)
5. Tăng huyết áp, Đái tháo đường 2, Sỏi niệu quản đã điều trị.
6. CHẨN ĐOÁN

CĐSB: Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, tạm ổn, nghĩ do loét tá tràng nguyên nhân do thuốc/ Tăng huyết áp – Bệnh tim thiếu máu cục bộ đang điều trị Aspirin, Đái tháo đường type 2, Sỏi niệu quản đã điều trị

CĐPB :

Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, tạm ổn nghĩ do viêm trợt dạ dày nguyên nhân do thuốc / Tăng huyết áp – Bệnh tim thiếu máu cục bộ đang điều trị Aspirin, Đái tháo đường type 2, Sỏi niệu quản đã điều trị

Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình, tạm ổn nghĩ do ung thư dạ dày nguyên nhân Hp/ Tăng huyết áp – Bệnh tim đang điều trị Aspirin, Đái tháo đường type 2, Sỏi niệu quản đã điều trị

1. BIỆN LUẬN
2. Xuất huyết tiêu hoá

* BN nam, 62 tuổi, nhập viện vì tiêu phân đen , sệt, dính, hôi tanh khoảng 2 ngày, da niêm nhạt nghĩ xuất huyết tiêu hoá trên => đề nghị nội soi dạ dày tá tràng. (Phân càng đen là càng nghĩ nhiều vị trí XHTH trên, nếu có kèm thêm nôn ói nữa thì nghĩ nhiều nguyên nhân ở trên.
* BN có 1 lần đi tiêu đỏ tươi xen giữa 2 lần tiêu phân đen có thể trong tình huống XHTH trên lượng nhiều. Tuy nhiên không loại trừ XHTH dưới => Đề nghị nội soi đại tràng.
* Mức độ xuất huyết: trên bệnh nhân này lúc NV: Mạch xu hướng tăng, huyết áp xu hướng giảm (chưa hạ huyết áp), chóng mặt nhiều=> XHTH mức độ trung bình.
* Xuất huyết đã ổn: Hiện BN chưa đi tiêu thêm, sinh hiệu ổn định dần.
* Xuất huyết tiêu hoá trên có thể do các nguyên nhân sau:
  + Loét tá tràng: nghĩ nhiều do bn nhân có tiểu phân đen, BN có sử dụng Aspirin trong thời gian kéo dài, tiền căn năm 2019 Loét tá tràng Forrest III, đã điều trị nhưng không tái khám và nội soi lại kiểm tra à Đề nghị nội soi dạ dày – tá tràng để xác định chẩn đoán, test Hp nhanh, HT chẩn đoán.
  + Vỡ dãn tĩnh mạch thực quản: ít nghĩ do không có dấu hiệu tăng áp tĩnh mạch cửa (báng bụng, lách to, tuần hoàn bàng hệ), dấu suy tế bào gan, không có tiền căn viêm gan, xơ gan.
  + Hội chứng Mallory-Weiss: không nghĩ do bệnh nhân không nôn ói nhiều lần.
  + Viêm chợt dạ dày xuất huyết: xuất huyết tiêu hoá mức độ trung bình, có sử dụng Aspirin => Không loại trừ.
  + Ung thư dạ dày: BN không nôn ói, không đau bụng, không đầy bụng. Tuy nhiên, bệnh nhân còn lớn tuổi, không có dấu hiệu báo động nhưng tiền căn loét tá tràng Forest III, Hp (-) năm 2019 nhưng không nội soi kiểm tra gần đây nên không thể loại trừ. (Nếu nội soi cách đây 3 tháng hay 1 năm thì không nghĩ nhiều vì không có ung thư nào mà diễn tiến nhanh như vậy)

1. Chóng mặt: Đã biện luận trong phần mức độ XHTH.
2. Tiền căn: sử Aspirin 81mg 1v khoảng 10 ngày.

* Tăng huyết áp hiện đang điều trị ổn
* Đái tháo đường 2 đang điều trị ổn
* Đã từng Loét tá tràng Forrest III, điều trị nội 4 tuần

1. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG
2. Thường quy: CTM, Xquang ngực thẳng, điện tâm đồ, BUN, Creatinin máu, ion đồ, TPTNT, AST, ALT, Bilirubin (TT, GT), siêu âm bụng.
3. Chẩn đoán: Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng, test Hp huyết thanh, nội soi đại tràng.
4. Bệnh nền: HbA1C, LDL, HDL, Cholesterone, Triglyceride
5. Biện luận cận lâm sàng:
6. Công thức máu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 8h56 ngày 30/05/2022 | 13h15 ngày 30/05/2022 | 31/05 |
| WBC | 9.26 G/L | 11.99 G/L | 9.16 |
| NEU | 8.6.79 G/L | 8.66 G/L | 5.67 |
| LYM | 1.68 G/L | 2.58 G/L | 2.49 |
| MONO | 0.58 G/L | 0.67 G/L | 0.65 |
| EOS | 0.17 G/L | 0.03 G/L | 0.24 |
| BASO | 0.07 G/L | 0.05 G/L | 0.05 |
| RBC | **3.86 T/L** | **3.53 T/L** | 3.66 |
| HGB | **85 g/L** | **78 g/L** | 81 |
| HCT | **0.269** | **0.247** | 0.254 |
| MCV | **69.7 fL** | **70 fL** | 69.4 |
| MCH | **22.0 pG** | **22.1 pG** | 22.1 |
| MCHC | **316 g/L** | **316 g/L** | 319 |
| RDW | 15.9 % | 16.7 % | 16.7 |
| NRBC% | 0 | 0 | 0 |
| PLT | 198 G/L | 190 G/L | 182 |

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

1. Sinh hoá máu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 8h22 30/5/2022 |  |
| Glucose | 10 mmol/L |  |
| Ure | 9168 mg/dL |  |
| Creatinin | 0.94 mg/dL |  |
| eGFR (CKD-EPI) | 82 ml/p/1.73 m2 da |  |
| AST | 15 U/L |  |
| ALT | 18 U/L |  |
| Na | 135 mmol/L |  |
| K | 4.96 mmol/L |  |
| Cl | 105 mmol/L |  |
| Ca | 2.15 mmol/L |  |

HBsAg (-)

Anti HCV (-)

KL: Tăng Glucose máu. (BN khai đêm trước đó có dùng 1 viên thuốc nghệ đỏ, mật ong)

1. Huyết thanh Hp: 90% loét hành tá tràng là do Hp. Muốn chẩn đoán có Hp thì chỉ cần 1 test. Muốn loại trừ Hp thì phải làm ít nhất 2 test

* CIM (-)
* IgG (-)

1. Đông máu toàn bộ:

* PT 15.2 s
* PT% 79%
* INR: 1.16
* APTT: 25.4s
* APTT (bn/chứng) 0.85

1. Định danh nhóm máu:

O Rh(+)

1. Siêu âm bụng (30/05/2022):  
   GAN : Không to, đồng nhất, bờ đều. Các TM trên gan và TM cửa bình thườngĐƯỜNG MẬT: Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi

TÚI MẬT: Vách đều, không dày, thành không gì lạ

LÁCH: không to, đồng nhất

TỤY: không to, đồng nhất

THẬN

Thận phải: Kích thước bình thường. Phân biệt vỏ tủy rõ, ứ nước các đài thận, bể thận có vài sỏi ≤ 12mm.  
 Niệu quản phải không giãn. Thượng thận không thấy

Thận trái: Kích thước bình thường. Phân biệt vỏ tủy rõ, không ứ nước, không sỏi, có vài nang d ≤ 20mm, đóng vôi thành nang.  
 Niệu quản trái không giãn. Thượng thận không thấy.

BÀNG QUANG: Thành đều, lòng phản âm trống

TIỀN LIỆT TUYẾN: không to

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: **Sỏi bể thận phải gây ứ nước các đài thận phải. Nang thận trái**

1. Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng kèm can thiệp (30/05/2022), 9h30’  
   Thực quản: bình thường

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 sung huyết theo phân loại Sydney Cải tiến

Môn vị: Tròn, co bóp tốt

Tá tràng: Niêm mạc viêm loét nông đa ổ. Có 1 ổ loét d # 0.5 cm, Forrest Ib, vách trước hành tá tràng, chích cầm máu bằng adrenalin 1/100000, sau chích ngưng chảy máu.  
  
**KL: Xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng**

**Viêm loét nông đa ổ tá tràng**

**Viêm sung huyết hang môn vị**

**Chích cầm máu**

1. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: lúc nhập viện :

XHTH trên mức độ trung bình, tạm ổn, do **loét hành tá tràng nghĩ do thuốc/** Tăng huyết áp, Bệnh tim đang điều trị Aspirin, Đái tháo đường type 2, sỏi bể thận phải.

1. ĐIỀU TRỊ
2. Nguyên tắc điều trị :

* Đánh giá đảm bảo ABC
* Bồi hoàn thể tích
* Điều trị bằng thuốc
* Điều trị nội soi

1. Điều trị cụ thể :

Lúc nhập viện:

* Nằm đầu thấp, nhịn ăn.
* Lập 2 đường truyền tĩnh mạch : Lactat Ringer 500ml 2 chai (TTM) XL giọt/phút
* Esomeprazone (nexium) 40mg 1lọ 2 lọ ~~(TTM~~) TMC ~~+ NaCl 0.9% 20ml bolus~~.
* Duy trì Esomeprazone (nexium) 40mg 1lọ 2 lọ pha NaCl 0.9% đủ 50ml, BTĐ 5ml/h (trong 72h từ khi nội soi).

Sau khi nội soi:

* Điều trị nội soi : Chích cầm máu (adrenalin 1/100000 gây+ Đầu dò nhiệt / Kẹp clip
* Esomeprazone (nexium) 40mg 1lọ 1lọ 2 lọ pha NaCl 0.9% đủ 50ml, BTĐ 5ml/h (trong 72h từ khi nội soi).
* Đăng ký 2 đơn vị HCL nhóm máu O(+): Vì Hgb 78g/L, mục tiêu cho BN lớn tuổi, có bệnh tim mạch kèm theo cần > 90 g/L và < 100 g/L.

Theo dõi M, HA, nhiệt độ mỗi 12h và BUN, creatinin, ion đồ mỗi 24h.

Sau ổn định bệnh nhân:

* Tỷ lệ loét hành tá tràng do Hp cao 90% = > có thể điều trị hoặc chờ chữa xong thì kiểm tra lại có thì điều trị.
* PPI liều đôi 2 tuần, PPI liều chuẩn thêm 6 tuần.
* Điều tị nguyên nhân: là Thuốc. ĐÁNH GIÁ THÊM NGUY CƠ TIM MẠCH. SAU ĐÓ PHÂN TẦNG, KHẢ NĂNG CAO PHẢI DÙNG THÊM PPI KÉO DÀI.
* Aspirin có thể ngưng lại sau 3-5 ngày ( viên aspirin 500đ rẻ hơn nhiều)
* Tim mạch khuyến cáo nếu có XHTH là biến chứng do Aspirin thì chuyển sang Clopidogrel. (Viên thuốc chính hãng Clopidogrel 21k – viên dỏm thì có 500 đồng)

1. Tiên lượng :

* Thang điểm Rockall :

+ Tuổi BN : 62 1 điểm

+ Sốc : mạch 110l/p, HA : 130/70 mmHg 1 điểm

+ Bệnh đi kèm : THA, ĐTĐ2, sỏi bể thận 2 điểm

+Hình ảnh nội soi : **Xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng**

**Viêm loét nông đa ổ tá tràng**

**Viêm sung huyết hang môn vị**

2 điểm

* Điểm Rockall: 6 nguy cơ xuất huyết tái phát và tử vong mức độ cao.