*Hồ Lê Minh Thư*

*Trương Thị Minh Thư*

**BỆNH ÁN**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ tên: NGUYỄN THỊ T. Giới tính: Nữ Năm sinh: 1950 (70 tuổi)

Địa chỉ: Định Quán, Đồng Nai

Nghề nghiệp: Không

Ngày NV: 13h07 ngày 22/10/2020

Giường 55 phòng 8 Khoa Tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN: Đau thượng vị cấp**

**III. BỆNH SỬ:**

* Cách NV 18 giờ, BN sau khi ăn chiều khoảng 1 giờ đang ngồi nghỉ thì đột ngột thấy đau vùng thượng vị, dữ dội, liên tục, không lan, đạt đỉnh sau 1 giờ, không tư thế giảm đau kèm nôn ói 3 lần khởi phát sau đau thượng vị khoảng 30 phút, nôn ra dịch trắng trong lẫn thức ăn, lượng không rõ, sau nôn BN không giảm đau => BN nhập BVĐK Khánh Tâm, điều trị 17 giờ. Tại đây ghi nhận:
  + Lâm sàng: M 78 l/p, HA 110/60 mmHg, NĐ 37oC, SpO2 98%, NT 22 l/p, bụng mềm, ấn đau thượng vị + quanh rốn + dọc khung đại tràng nhiều, BN còn nôn ói nhiều.
  + Cận lâm sàng:
    - Amylase 3080 U/L, Lipase >14060 U/L
    - CT scan bụng: Viêm tụy cấp hoại tử (Balthaza E, CTSI 6 điểm), nang thận trái, gan nhiễm mỡ
    - CTM: WBC 8.2 K/mcL, NEU 54.2%, HGB 11.9 g/dL, HCT 36.4%, PLT 335 K/mcL
    - Ure 5.5 mmol/L (BUN 15.4 mg/dL), Creatinin 81 mcmol/L (0.92 mg/dL), AST 16.2 U/L, ALT 27.5 U/L, K 3.29 mmol/L, Na 137.4 mmol/L
    - Triglyceride 2.38 mmol/L (208.25 mg/dL), Ca TP 2.24 mmol/L
    - Siêu âm bụng: Theo dõi nang giả tụy/Viêm tụy cấp, nang thận trái.
  + Chẩn đoán: Viêm tụy cấp hoại tử ngày thứ 2 (Balthaza E CTSI 6 điểm)/gan nhiễm mỡ/nang thận trái/Hạ kali máu nhẹ/THA/Tiền căn loét hành tá tràng FIII Hp(+) đã điều trị
  + Điều trị: Bù dịch, nuôi ăn tĩnh mạch, kháng sinh: Levofloxacin 0.75g/24h TTM ngày 1 liều cuối 9h, Metronidazole 0.5g/6h TTM ngày 1 liều cuối 9h), PPI, giảm đau, ổn định huyết áp.
* Trong thời gian điều trị tại BVĐK Khánh Tâm, BN không giảm đau bụng, hết nôn ói.
* Tình trạng lúc chuyển tuyến: Tỉnh, M 69l/p, HA 150/90 mmHg, bụng mềm, ấn đau thượng vị, nôn khan.
* Trong quá trình bệnh, BN không sốt, không vàng da, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần, tiểu lượng không đổi so với trước đây.
* Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh

M: 80 lần/phút

HA: 140/80 mmHg

Nhịp thở: 18 lần/phút

Nhiệt độ: 37oC

**IV. TIỀN CĂN:**

**1. Bản thân:**

***a.*** ***Nội khoa:***

Cách NV 2 năm, BN đau thượng vị với tính chất tương tự lần này, nhập BVĐK Khánh Tâm được chẩn đoán Viêm tụy cấp, điều trị nội trú 1 tuần. Sau đó BN còn NV vì Viêm tụy cấp 1 lần nữa cách đây 1 tuần, điều trị nội trú 3 ngày.

Cách NV 3 tuần, BN đau âm ỉ thượng vị liên quan bữa ăn (tăng khí đói) đến khám tại BVĐK Khánh Tâm được nội soi: Hành tá tràng D1 có ổ loét KT # 7mm, đáy có giả mạc, bờ mềm mại. Chẩn đoán Trào ngược dạ dày thực quản- Loét hành tá tràng Hp (+) W2, điều trị Tetracycline 500mg 1v x3, Metronidazole 500mg 1v x 2, Esomeprazole 20mg 1v x 2 Bismuth subsaicyast 262.5 1v x 2 Domperidone 10mg 1v x 2

Chưa ghi nhận tiền căn sỏi mật, viêm gan siêu vi B,C, rối loạn chuyển hóa lipid, tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh lý nội khoa khác.

***b. Ngoại khoa:*** Chưa ghi nhận tiền căn phẫu thuật, chấn thương

***c. Sản khoa:*** PARA 8008

***d. Thói quen.***

Không hút thuốc lá

Không uống rượu

Không ăn nhiều dầu mỡ

**2. Gia đình:** Chưa ghi nhận tiền căn lao phổi, K phổi, THA, ĐTĐ.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:** 19h00 22/10/2020, sau NV 6 giờ.

Không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

Không ho ra máu, không khó thở.

Đau thượng vị, không buồn nôn, không nôn

Chưa đi tiêu thêm, tiểu bình thường

Không sốt, không phù

**VI. KHÁM LÂM SÀNG:** 9h00 26/9/2020, sau NV 1 ngày.

**1. Khám tổng quát:**

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt

- Thể trạng gầy: BMI 17.8 kg/m2

+ Cân nặng: 40 kg

+ Chiều cao: 1m50

- Nằm đầu 1 gối, không co kéo cơ hô hấp phụ, thở êm

- Chi ấm, mạch rõ

- Da niêm hồng, không phù, không xuất huyết

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

· ***Sinh hiệu:***

+ Mạch: 80 lần/phút

+ HA: 140/80 mmHg

+ Nhịp thở: 18 lần/phút.

+ Nhiệt độ: 37oC

**2. Khám từng vùng:**

***a. Đầu, mặt, cổ:***

- Cân đối, không biến dạng.

- Khí quản không lệch.

- Tuyến giáp không to.

- Tĩnh mạch cổ không nổi tư thế nằm.

***b. Ngực:*** Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không bất thường thành ngực.

*\* Tim:*

- Mỏm tim nằm ở KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1\*1 cm2, nảy nhẹ, dấu Harzer (-) dấu nảy trước ngực (-).

- Nhịp tim đều, T1, T2 rõ, tần số 80 lần/phút.

- Không âm bệnh lý.

*\* Phổi:*

- Không co kéo cơ hô hấp phụ, không kiểu thở bất thường.

- Nhịp thở đều, tần số 18 lần/phút

- Rung thanh đều 2 bên

- Gõ trong 2 phế trường

- Không ran, rì rào phế nang êm dịu

**c. Bụng:**

- Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không bất thường thành bụng, không dấu Grey Turner, không dấu Cullen.

- Nhu động ruột: 6 lần/phút.

- Gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (+).

- Ấn đau thượng vị và quanh rốn, đề kháng (+), Mc Burney (-), Murphy (-), Mayo Robson (-), Malletguy Tôn Thất Tùng (-), điểm tá tụy (-).

- Gan: bờ trên gan ở KLS VI, bờ dưới gan không sờ chạm. Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-).

- Lách, thận: không sờ chạm.

**d. Thần kinh**: Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị

**e. Cơ, xương, khớp**: Không biến dạng, không sưng nóng đỏ đau, không teo cơ.

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 1 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận các triệu chứng cơ năng và thực thể như sau:

**\* TCCN:**

- Đau thượng vị dữ dội, liên tục, không lan

- Nôn ói, sau nôn không giảm đau

**\* TCTT:**

- HA: 140/80 mmHg

- Gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (+)

- Ấn đau thượng vị + quanh rốn, đề kháng (+)

**\* Tiền căn:**

- Viêm tụy cấp 2 lần (2 năm trước, 1 tuần trước)

- Loét hành tá tràng FIII Hp(+) đã điều trị

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Viêm tụy cấp tái phát

**IX. CHẨN ĐOÁN SƠ BỘ:**

Viêm tụy cấp tái phát ngày 1 do sỏi không yếu tố tiên lượng nặng mức độ trung bình nặng theo Atlanta 2013 biến chứng hoại tử tụy, nang giả tụy.

**X. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:**

Viêm tụy cấp ngày 1 do thuốc không yếu tố tiên lượng nặng mức độ trung bình nặng theo Atlanta 2013 biến chứng hoại tử tụy, nang giả tụy/Viêm tụy mạn.

Viêm tụy cấp ngày 1 vô căn không yếu tố tiên lượng nặng mức độ trung bình nặng theo Atlanta 2013 biến chứng hoại tử tụy, nang giả tụy/Viêm tụy mạn

**XI. BIỆN LUẬN:**

1. **Viêm tụy cấp tái phát:**

* BN đã từng được chẩn đoán Viêm tụy cấp 2 lần tại BVĐK Khánh Tâm, lần gần nhất cách đây 1 tuần.
* BN đau bụng cấp kiểu tụy (đau thượng vị dữ dội liên tục đạt đỉnh sau 1 giờ kèm nôn ói nhiều, sau nôn không giảm đau) + Amylase 3080 U/L, Lipase >14060 U/L + CT scan bụng và siêu âm bụng phù hợp Viêm tụy cấp
* Yếu tố tiên lượng nặng: Không
  + SIRS: không
  + BISAP: 1 điểm
  + HCT 36.4%
  + HA 110/60 mmHg, SpO2 98%, Creatinin 0.92 mg/dL
* Mức độ theo Atlanta 2013: Trung bình - nặng
  + Không suy tạng thoáng qua
  + Có biến chứng tại chỗ: Hoại tử tụy, nang giả tụy
* Nguyên nhân:
  + Sỏi: BN nữ, lớn tuổi, sinh nhiều con nên không loại trừ có sỏi bùn gây viêm tụy cấp không thể phát hiện được qua CT scan bụng, siêu âm bụng => Đề nghị MRCT đường mật.
  + Tăng Triglyceride: Triglyceride 208.25 mg/dL nên không nghĩ
  + Rượu: BN không uống rượu nên không nghĩ
  + Tăng calci máu: Calci TP 2.24 mmol/L nên không nghĩ
  + Chấn thương thủ thuật: BN không thực hiện thủ thuật gì trước đó nên không nghĩ.
  + Khối u: BN lớn tuổi tuy nhiên CT bụng không phát hiện u nên không nghĩ.
  + Thuốc: BN đang dùng các thuốc có thể gây ra VTC (Tetracyclin, metronidazone), tuy nhiên nghĩ nhiều đợt viêm tụy cấp cách đây 1 tuần có liên quan với nhau và thời điểm đó BN chỉ vừa dùng thuốc 2 tuần --> Ít nghĩ
  + Tự miễn: BN nữ, VTC tái phát nhiều lần nên không thể loại trừ => Đề nghị ANA, antidsDNA.
  + Vô căn: chưa phát hiện được nguyên nhân qua các XN ban đầu như Ca huyết thanh, Triglyceride máu, siêu âm bụng, CT scan.
* Biến chứng:
  + Hoại tử tụy, nang giả tụy: đã xác nhận trên siêu âm
  + Tụ dịch quanh tụy cấp tính: khám thấy báng bụng độ 2 => nghĩ nhiều
  + Áp xe tụy: ít nghĩ

**XII. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

**1. CLS chẩn đoán:** Amylase, lipase, triglyceride, Ca TP, ANA, antidsDNA, MRCP đường mật, siêu âm bụng, CT scan bụng, BUN creatinin, ion đồ, AST, ALT.

**2. CLS thường quy:** CTM, Xquang ngực, đường huyết.

**XIII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:**

***Cảm nghĩ:***

1. **Sinh hóa:**

Amylase: 867 U/L

Lipase: 1111 U/L

Triglyceride: 173 mg/dL

Đường huyết: 141 mg/dL

AST, ALT, Billirubin: trong giá trị bình thường

B.U.N: 12 mg/dL

Creatinin: 0.67 mg/dL

EGFR: 89.06 mL/min/1.73 m2

1. **CT scan bụng cản quang (22/10)**

* Gan**:** Không lớn, bờ đều. Không bất thường đậ đọ nhu mô gan. Không huyết khối tĩnh mạch cửa
* Không giãn đường mật trong và ngoài gan
* Tụy tạng: nhu mô tụy phù nề, bắt thuốc cản quang kém, thâm nhiễm mỡ kèm tụ dịch quanh tụy. Có nhiều ổ không bắt thuốc cản quang rải rác nhu mô tụy.
* Lách: bình thường
* Thận: bình thường
* Dịch tự do ổ bụng lượng nhiều

=> **Kết luận**: Nghĩ viêm tụy cấp thể hoại tử, phân độ E Bathazar. CTSI 10 điểm.

Dịch tự do ổ bụng lượng nhiều

1. **CTM (22/10)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 22/10 |
| RBC | 3.85 |
| HGB | **118** |
| HCT | 35.9 |
| MCV | 93.1 |
| MCH | 30.6 |
| MCHC | 367 |
| WBC | 10.33 |
| %NEU | 86.8 |
| NEU | 8.97 |
| %LYM | 5.2 |
| LYM | 0.54 |
| %MONO | 6.8 |
| MONO | 0.7 |
| %EOS | 0.1 |
| EOS | 0.01 |
| %BASO | 0.2 |
| BASO | 0.01 |
| PLT | 254 |

***=> Bàn luận:***

1. **Đông máu**

PT: 14.0 giây

INR: 1.27

APTT: 31.3 giây

rAPTT: 1.07

FIB: 2.83 g/L

***=> Bàn luận:*** đông máu trong giới hạn bình thường

1. **Ion đồ:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **22/10** |
| Na  K  Cl | 129  3.7  96 |

**XIV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Viêm tụy cấp ngày 1 vô căn không yếu tố tiên lượng nặng mức độ trung bình nặng theo Atlanta 2013 biến chứng hoại tử tụy, nang giả tụy

**XV. ĐIỀU TRỊ:**

1. **Nguyên tắc điều trị:**

* Bù dịch sớm, cân bằng điện giải
* Giảm đau
* Cho tụy nghỉ ngơi
* Theo dõi và xử trí biến chứng
* Điều trị nguyên nhân

1. **Phương pháp điều trị:**

* NaCl 0.9% 500ml 3 chai TTM LX giọt/phút
* Pethidine 100mg/2ml 1A x3 (TB)
* Nhịn ăn uống đường miệng
* Glucose 30% 500ml 2 chai TTM XX giọt/phút
* Hội chẩn ngoại khoa
* Chờ kết quả CLS xác định nguyên nhân

**XVI. TIÊN LƯỢNG**

* Tiên lượng nặng vì:
  + Bệnh nhân lớn tuổi
  + Hiện tại biến chứng hoại tử tụy nặng CTSI 10 điểm
  + VTC tái phát nhiều lần chưa rõ nguyên nhân