**BỆNH ÁN**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ tên BN: Thòng Sùi N. Giới tính: Nữ Năm sinh: 1953 (66 tuổi)

Nghề nghiệp: nông dân

Địa chỉ: Long Khánh, Đồng Nai

Thời gian nhập viện: 08h00 ngày 16/04/2019

Phòng 3, khoa Nội Thận, bệnh viện Chợ Rẫy

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Tiêu chảy ngày 4

**III. BỆNH SỬ:**

- BN có tăng huyết áp 10 năm, đái tháo đường type 2 10 năm, viêm gan siêu vi B 3 năm. Creatinin nền 1,74 mg/dL (tháng 10/2018). Toa thuốc đang điều trị:

+ Metformin 1000 mg 1 viên

+ Gliclazide 30 mg 1 viên

+ Felodipine 5 mg 1 viên

+ Losartan 100 mg 1 viên

Bệnh 7 ngày:

- N1 – 4: BN mệt mỏi, chỉ đi lại trong nhà, không cảm giác ngộp thở, ăn uống kém (tổng khoảng 200 mL cháo/ngày), uống sữa tiểu đường 200 mL + 500 mL nước/ngày, không chóng mặt, không buồn nôn – nôn, tiểu vàng trong 1000 mL/ngày không gắt buốt, không phù, không sốt.

- N5 – 7: 8h sáng N5 BN uống 170 mL sữa (Yomost vị chua, còn hạn sử dụng, chưa từng uống trước đây) sau đó 30 phút thì tiêu phân lỏng vàng không nhầy máu 3 – 4 lần/ngày, tổng lượng khoảng 800 mL, không đau bụng, không buồn nôn – nôn, không sốt, không có ai uống chung với BN. BN mệt nhiều hơn, vẫn đi lại được, ăn uống kém hơn (100 mL cháo/ngày), uống nước 500 mL/ngày, tiểu 500 mL/ngày màu vàng sậm hơn trước, không cảm giác khát nước, không hoa mắt chóng mặt. Tiêu chảy kéo dài → BN khám và nhập viện BV Chợ Rẫy.

- Tình trạng lúc nhập viện:

+ Tỉnh, tiếp xúc tốt

+ Sinh hiệu: mạch 94 lần/phút; HA 160/80 mmHg; nhịp thở 20 lần/phút; T: 370C

+ Da niêm nhạt. Không phù

+ Tim đều. Phổi trong. Bụng mềm

+ Cầu bàng quang (-)

**IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:

a. Nội khoa:

- Tăng huyết áp: phát hiện 10 năm, HA cao nhất 170 mmHg, theo dõi tại phòng khám đa khoa Ái Nghĩa, tuân thủ điều trị tốt, HA bình thường 120 – 130 mmHg

- Đái tháo đường type 2: phát hiện 10 năm, cùng thời điểm với THA, theo dõi tại phòng khám đa khoa Ái Nghĩa, đường huyết kiểm soát kém, HbA1C dao động 8,3 – 9% qua các lần khám, chưa ghi nhận biến chứng mắt, thần kinh

- Viêm gan siêu vi B: phát hiện 3 năm, điều trị và theo dõi tại BV Bình Dân, sau đó men gan về bình thường, chưa ghi nhận đợt bùng phát viêm gan trước đây

- Chưa ghi nhận bệnh thận trước đây. Creatinin nền tháng 10/2018: 1,74 mg/dL (khỏe mạnh, không nhập viện, không nghe nói suy thận)

- Chưa ghi nhận tiền căn: phù, khó thở kịch phát về đêm, sử dụng thuốc giảm đau, thuốc nam thuốc bắc

b. Ngoại khoa:

- Chưa ghi nhận tiền căn chến thương, phẫu thuật trước đây

c. Sản khoa:

- PARA 3003, sinh thường, đã mãn kinh

d. Thói quen – dị ứng:

- Thường xuyên ăn mặn

- Không hút thuốc lá hay uống rượu bia

- Chưa ghi nhận dị ứng thuốc hay thức ăn

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận tiền căn bệnh thận, THA, đái tháo đường, bệnh tự miễn

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:**

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

Hô hấp: không khó thở, không ho

Tiêu hóa: tiêu chảy không nhầy máu 3 – 4 lần/ngày, không đau bụng, không buồn nôn – nôn

Thận – niệu: tiểu vàng sậm 500 mL/ngày không buốt gắt

Thần kinh – Cơ xương khớp: không đau đầu chóng mặt, không nhìn mờ, không yếu liệt chi, không đau khớp

Chuyển hóa: không phù, không sốt, không sụt cân, không vàng da

**VI. KHÁM:** 20h ngày 16/04/2019

1. Tổng quát:

- Tỉnh, tiếp xúc tốt

- Sinh hiệu: mạch 82 lần/phút; huyết áp 132/76 mmHg; nhịp thở 16 lần/phút; T: 370C

- Da niêm nhạt, chi ấm

- Không phù

- Dấu mất nước: dấu véo da ở trán và xương ức (-), mắt không trũng, môi không khô, nước không mất bóng

- Cân nặng 57 kg, chiều cao 162 cm

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

2. Các cơ quan:

a. Đầu mặt cổ:

- Cân đối, không phù mặt

- Tĩnh mạch cổ không xẹp

- Khí quản không lệch

- Tuyến giáp không sờ chạm

b. Ngực:

- Cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo các cơ hô hấp phụ, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường

- Tim:

+ Mỏm tim KLS V đường trung đòn (T), diện đập 1 x 1 cm2

+ Dấu nảy trước ngực (-), Harzer (-)

+ T1, T2 đều rõ 82 lần/phút, không âm thổi bất thường, không tiếng tim bệnh lý

- Phổi:

+ Rung thanh đều 2 bên

+ Gõ trong

+ Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

c. Bụng:

- Tham gia thở tốt, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không xuất huyết dưới da

- Nhu động ruột 4 lần/phút, không âm thổi động mạch

- Bụng mềm, không điểm đau khu trú

- Gan: bờ trên KLS V đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, chiều cao gan khoảng 7 cm

- Lách không sờ chạm

- Chạm thận (-), rung thận (-)

d. Thần kinh – Cơ xương khớp:

- Cổ mềm

- Sức cơ tứ chi: 5/5

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

BN nữ, 63 tuổi, nhập viện vì tiêu chảy ngày 4. Bệnh 1 tuần, ghi nhận các bất thường sau:

Triệu chứng cơ năng:

- Tiêu lỏng vàng 800 mL/ngày không nhầy máu

- Tiểu vàng sậm 500 mL/ngày (< 0,5 mL/kg/h)

- Mệt mỏi còn đi lại được

- Ăn uống kém

Triệu chứng thực thể:

- Da niêm nhạt

- Dấu véo da ở trán và xương ức (-), mắt không trũng, môi không khô, nước không mất bóng

Tiền căn:

- THA 10 năm

- Đái tháo đường type 2 10 năm kiểm soát kém

- Viêm gan siêu vi B 3 năm

- Creatinin 1,74 mg/dL (T10/2018)

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Tiêu chảy cấp ngày 4

2. Thiểu niệu cấp ngày 4/bệnh thận mạn giai đoạn 3

3. Thiếu máu mạn mức độ trung bình

4. Đái tháo đường type 2 kiểm soát kém

**IX. CHẨN ĐOÁN:**

- Chẩn đoán sơ bộ: Rối loạn tiêu hóa – Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 theo KDIGO thể thiểu niệu ngày 4 trước thận trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3 biến chứng thiếu máu mạn/Tăng huyết áp nguyên phát – Đáo tháo đường type 2 kiểm soát kém

- Chẩn đoán phân biệt: Tiêu chảy nhiễm trùng – Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 theo KDIGO thể thiểu niệu ngày 4 trước thận trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3 biến chứng thiếu máu mạn/Tăng huyết áp nguyên phát – Đáo tháo đường type 2 kiểm soát kém

**X. BIỆN LUẬN:**

1. Tiêu chảy cấp ngày 4:

- BN tiêu phân lỏng nhiều nước, ≥ 3 lần/ngày → tiêu chảy

- Tiêu chảy xảy ra sau khi BN uống sữa lạ, chưa từng uống trước đây có thể do rối loạn tiêu hóa. Tuy nhiên, tiêu chảy kéo dài đến ngày 4 không hết, cần loại trừ tiêu chảy nhiễm trùng dù BN không sốt, tiêu phân không nhầy máu → Đề nghị soi phân tìm hồng cầu, bạch cầu, vi trùng, công thức máu, CRP, cấy phân

- Biến chứng của tiêu chảy cấp:

+ Sốc giảm thể tích: không nghĩ vì BN tỉnh táo, sinh hiệu ổn định

+ Nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng: BN không sốt, khám tri giác tỉnh táo, sinh hiệu ổn định

+ Tổn thương thận cấp: BN có thiểu niệu (< 0,5 mL/kg/h), dù khám không thấy dấu mất nước khác nhưng BN lớn tuổi khả năng bù nước kém, kèm tình trạng thiếu máu có nguy cơ cao tổn thương thận cấp trước thận → Đề nghị BUN, Creatinin, điện giải đồ

+ Rối loạn điện giải: dù BN tri giác tỉnh táo, lâm sàng không dấu mất nước nhưng không thể loại trừ → Đề nghị điện giải đồ

2. Thiểu niệu cấp ngày 4/bệnh thận mạn giai đoạn 3:

- BN có thiểu niệu (tiểu < 0,5 mL/kg/h trong > 6h) → có tổn thương thận cấp

- Có kèm bệnh thận mạn không? Creatinin cách 6 tháng là 1,74 mg/dL → độ thanh lọc Creatinin theo công thức Cockcroft – Gault: 32,16 mL/phút/1,73 m2 da, thời điểm xét nghiệm BN hoàn toàn khỏe mạnh, không NV → nghĩ nhiều là bệnh thận mạn đã diễn tiến ít nhất đến giai đoạn 3 → Đề nghị BUN, Creatinin máu, siêu âm bụng đo kích thước 2 thận, tổng phân tích nước tiểu, Ca2+, Albumin máu

- Giai đoạn: tiểu < 0,5 mL/kg/h trong 3 ngày → giai đoạn 2 theo KDIGO

- Thể thiểu niệu/không thiểu niệu: tiểu < 0,5 mL/kg/h → thể thiểu niệu ngày 4

- Biến chứng:

+ Tăng Kali máu → Đề nghị điện giải đồ

+ Bệnh não do hội chứng urê huyết cao: BN tỉnh táo, khám không rối loạn tri giác nên chưa nghĩ

- Nguyên nhân:

+ Trước thận: BN có tiêu chảy cấp kéo dài, lượng nước mất 800 mL/ngày → nghĩ nhiều nhất

+ Tại thận: BN không dùng các thuốc độc thận, không có bệnh cảnh chấn thương/ong đốt, nhưng thiếu máu tới thận kéo dài có thể gây hoại tử ống thận cấp → vẫn nghĩ

+ Sau thận: BN còn đi tiểu được, không có triệu chứng bế tắc đường tiểu (đau hông lưng, tiểu khó)

3. Thiếu máu mạn mức độ trung bình:

- BN giảm khả năng gắng sức (chỉ đi lại trong nhà), khám thấy da niêm nhạt → có thiếu máu

- Thiếu máu cấp/mạn: lâm sàng BN không chảy máu, không tiêu phân đen, không để ý da xanh xao, còn sinh hoạt được trong nhà, khám không thấy dấu hiệu sốc mất máu (mạch nhanh, huyết áp tụt) → thiếu máu mạn, mức độ trung bình → Đề nghị công thức máu

- Nguyên nhân thiếu máu trên BN này nghĩ nhiều nhất là:

+ Thiếu sắt

+ Bệnh thận mạn

→ Đợi kết quả công thức máu

4. Đái tháo đường type 2 kiểm soát kém:

- HbA1C của BN dao động 8,3 – 9% → kiểm soát kém

**XI. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG:**

1. Cận lâm sàng chẩn đoán:

- Soi phân tìm hồng cầu, bạch cầu, vi trùng. Cấy phân

- BUN, Creatinin máu, điện giải đồ

- Công thức máu, CRP

- Siêu âm bụng đo kích thước 2 thận, tổng phân tích nước tiểu, Ca2+, Albumin máu

2. Cận lâm sàng thường quy:

- ECG, XQ ngực thẳng, AST, ALT

**XII. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG:**

1. Soi – cấy phân:

- Soi tìm hồng cầu, bạch cầu: hồng cầu (-), bạch cầu (+)

- Soi tươi tìm ấu trùng giun lươn (Strongyloides stercoralis): 1+

- Soi tươi tìm đơn bào đường ruột: không thấy

- Cấy vi khuẩn/phân: vi khuẩn thường trú

→ Kết luận: phù hợp với rối loạn tiêu hóa, không phù hợp với tiêu chảy nhiễm trùng

2. Công thức máu (16/04):

- Dòng bạch cầu: WBC 15,26 G/L tăng, %Neu 86,7% tăng, Eos 0,12 G/L bình thường → phù hợp với nhiễm trùng, không có dấu hiệu nhiễm ký sinh trùng

- Dòng hồng cầu: Hgb 109 g/L giảm, Hct 31,5% giảm, MCV 89,7 fL bình thường, MCH 31,1 pg bình thường → thiếu máu hồng cầu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ → phù hợp với thiếu máu mạn do bệnh thận mạn giai đoạn 3

- Dòng tiểu cầu: PLT 261 G/L bình thường → dòng tiểu cầu bình thường

3. CRP (16/04): 2,6 mg/L bình thường → không phù hợp với nhiễm trùng

4. Điện giải đồ (16/04):

- Na+: 134 mEq/L giảm nhẹ

- K+: 4,6 mEq/L bình thường

- Cl-: 111 mEq/L tăng

5. Chức năng thận (16/04):

- BUN: 45 mg/dL tăng

- Creatinin 8,15 mg/dL tăng

→ Creatinin cách NV 6 tháng là 1,74 mg/dL. Giả sử tốc độ tiến triển bệnh thận mạn nhanh (20%/3 tháng) thì creatinin cao nhất lúc này chỉ khoảng 2,5 mg/dL nhưng hiện tại là 8,15 mg/dL → phù hợp tổn thương thận cấp trên nền bệnh thận mạn.

- Tỷ lệ BUN/Cre = 5,5 < 10

→ Bệnh sử có mất nước do tiêu chảy cấp nên nghĩ nhiều nguyên nhân tổn thương thận cấp là trước thận. Nhưng BUN/Cre < 10, có 3 khả năng:

+ Creatinin tăng quá nhanh: trong bệnh cảnh ly giải cơ hay nhiễm trùng nặng, nhưng BN này không có tiền căn chấn thương cơ, không bầm máu, tiểu không có màu xá xị, dấu hiệu nhiễm trùng không rõ (không sốt, CRP bình thường)

+ BUN giảm thấp: BN ăn uống kém (chỉ ăn cháo) có thể là nguyên nhân

+ Tổn thương tại thận do thiếu máu tưới thận kéo dài

6. Tổng phân tích nước tiểu:

- pH 7,5 bình thường

- S.G 1,009 bình thường

- Glucose 500 mg/dL tăng

- Protein + 30 mg/dL tăng

- Bilirubin âm tính bình thường

- Urobilinogen bình thường

- Ketone âm tính bình thường

- Blood 25 RBC/uL tăng

- Leukocytes 125 WBC/uL tăng

- Nitrite âm tính bình thường

→ Đường trong nước tiểu (+): BN kiểm soát đường huyết kém hoặc nằm trong bệnh cảnh hội chứng Fanconi

→ Tiểu đạm 1+, hồng cầu/NT (+): phù hợp với tổn thương thận cấp tại thận hoặc nằm trong bệnh thận mạn do đái tháo đường

7. Siêu âm bụng (18/04):

- Kích thước thận (P): 43 x 80 mm, giới hạn vỏ/tủy không rõ

- Kích thước thận (T): 45 x 79 mm, giới hạn vỏ/tủy không rõ

Kết luận: Sỏi túi mật. Theo dõi bệnh lý chủ mô thận mãn 2 bên

→ Kích thước 2 thận teo: phù hợp với bệnh thận mạn

**XIII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**

Rối loạn tiêu hóa – Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 theo KDIGO thể thiểu niệu ngày 4 trước thận và tại thận trên nền bệnh thận mạn do đái tháo đường giai đoạn 3 biến chứng thiếu máu mạn mức độ nhẹ/Tăng huyết áp nguyên phát – Đái tháo đường type 2 kiểm soát kém

**XIV. ĐIỀU TRỊ:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vấn đề | Lâm sàng | Cận lâm sàng | Chẩn đoán | Mục tiêu điều trị | Chiến lược điều trị | Điều trị cụ thể |
| Tiêu chảy cấp | Tiêu lỏng vàng không nhầy máu  Không sốt, đau bụng, nôn | Soi tìm HC (-), BC (+)  Soi tìm ấu trùng giun lươn 1+  Soi tìm đơn bào đường ruột (-)  Cấy phân: VK thường trú  WBC 15,26 G/L %Neu 86,7%  CRP 2,6 mg/L | Rối loạn tiêu hóa |  |  |  |
| Tổn thương thận cấp trên nền bệnh thận mạn | Thiểu niệu ngày 4  Tiêu chảy cấp | BUN: 45 mg/dL  Creatinin 1,74 → 8,15 mg/dL  Tỷ lệ BUN/Cre = 5,5  Kích thước 2 thận teo  Thiếu máu hồng cầu đẳng sắc đẳng bào | Tổn thương thận cấp giai đoạn 2 theo KDIGO thể thiểu niệu ngày 4 trước thận và tại thận trên nền bệnh thận mạn do đái tháo đường giai đoạn 3 biến chứng thiếu máu mạn mức độ nhẹ |  |  |  |
| Thiếu máu | Mệt mỏi  Ăn uống kém | Hgb 109 g/L  Hct 31,5% giảm  MCV 89,7 fL  MCH 31,1 pg | Thiếu máu hồng cầu đẳng sắc đẳng bào mức độ nhẹ do bệnh thận mạn |  |  |  |
| Tăng huyết áp | HA 160/80 mmHg |  | Tăng huyết áp nguyên phát |  |  |  |
| Đái tháo đường |  |  | Đái tháo đường type 2 kiểm soát kém |  |  |  |