**BỆNH ÁN**

**I. HÀNH CHÍNH:**

Họ tên BN: Nguyễn Thanh Phong Giới tính: Nam Năm sinh: 1977 (42 tuổi)

Nghề nghiệp: nông dân

Địa chỉ: Cần Giuộc, Long An

Ngày giờ NV: 15h59 ngày 28/04/2019

Số giường – khoa: giường 1 phòng số 1 khoa Nội Tiêu hóa BVCR

**II. LÝ DO NHẬP VIỆN:** Bụng to

**III. BỆNH SỬ:**

- 2 tuần nay, BN thấy bụng to tăng dần, kèm phù 2 mu bàn chân đối xứng, trắng, mềm, không đau, không đỏ, tiểu vàng trong 700 mL/ngày, không sốt, không đau bụng. BN không điều trị gì, bụng to tăng nhiều → NV BV Long An: phù chân không thay đổi, lượng nước tiểu không thay đổi, bụng to tăng nhiều hơn → NV BVCR.

- Trong thời gian bệnh, BN mệt mỏi, chán ăn, tay chân gầy, không sụt cân, da không vàng, không chảy máu cam, không chảy máu nướu răng, không buồn nôn - nôn, tiêu bón 2 – 3 ngày/lần, không khó thở.

* Tình trạng lúc NV:

+ BN tỉnh, tiếp xúc được

+ Sinh hiệu: M 90 l/phút, T: 370C, HA: 110/60 mmHg, NT 20 l/phút

+ Niêm hồng, phù chân, hạch ngoại biên không sờ chạm

+ Tim đều. Phổi thô. Báng bụng.

* Diễn tiến lâm sàng:

+ Ngày 1 - 2: bụng to + phù chân không thay đổi, tiểu vàng trong 1L/ngày, tiêu phân vàng sệt 2 – 3 lần/ngày.

+ Ngày 3: được chọc tháo dịch màng bụng, phù chân giảm, tiểu vàng trong 1L/ngày, tiêu phân vàng sệt 2 – 3 lần/ngày.

**IV. TIỀN CĂN:**

1. Bản thân:

a. Nội khoa:

- Cách NV 5 tháng, BN bụng to, được chẩn đoán Xơ gan tại BV Long An, không mang theo toa thuốc điều trị.

- Chưa ghi nhận tiền căn phù chân, nôn ra máu, tiêu phân đen, da vàng trước đây.

- Chưa chích ngừa VGSV.

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

c. Dị ứng: chưa ghi nhận dị ứng thuốc, thức ăn.

d. Thói quen: không hút thuốc lá, uống rượu 20 năm nay khoảng 2 – 3 xị/ngày, thường xuyên ăn mặn, không sử dụng thuốc nam, thuốc bắc.

2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận gia đình có bệnh gan, VGSV.

**V. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN:**

Tim mạch – Hô hấp: không đau ngực, không đánh trống ngực, không tím tái, không khó thở, không ho.

Tiêu hóa: không đau bụng, bụng to, tiêu phân sệt vàng ~ 2-3 lần/ngày, không buồn nôn - nôn.

Tiết niệu – sinh dục: tiểu 1L/ngày vàng trong không buốt gắt không lắt nhắt.

Thần kinh, cơ xương khớp: không đau cơ xương khớp, không yếu tay chân.

Chuyển hóa: không sốt, da không vàng, phù 2 chân.

**VI. KHÁM:** 7h 2/5/2019

A. TỔNG QUÁT:

- Sinh hiệu: M 80 l/phút đều, T: 370C, HA: 100/70 mmHg, nhịp thở 20 l/phút.

- Tỉnh, tiếp xúc tốt.

- Chiều cao: 165cm, cân nặng: 57 kg → BMI: 20,93 kg/m2.

- Môi khô (-), lưỡi sạch, vàng da (-), phù 2 chân trắng mềm đối xứng không đau, sao mạch (+), lòng bàn tay son (-), teo cơ (+), XHDD (-), móng trắng (-), ngón tay dùi trống (-), hạch ngoại biên to (-), vú to (-).

B. KHÁM TỪNG VÙNG:

1. Đầu mặt cổ: cân đối, kết mạc mắt và niêm dưới lưỡi vàng (-), TM cổ nổi (-), tuyến giáp to (-), tuyến mang tai to (-).

2. Ngực: cân đối, di động khi thở, THBH (-), sẹo (-), XHDD (-), ổ đập bất thường (-), co kéo cơ hô hấp phụ (-).

2.1. Tim:

- Mỏm tim KLS V đường trung đòn (T), biên độ bình thường, diện đập 1x1 cm2

- Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-), không rung miêu.

- T1, T2 đều rõ, tần số tim 80 l/phút, không tiếng tim âm thổi bệnh lý.

2.2. Phổi: rung thanh đều 2 bên. Gõ trong 2 bên. Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.

3. Bụng: căng, to bè 2 bên, rốn lồi (-), di động theo nhịp thở, THBH (-), sẹo (-), rạn da (-), quai ruột nổi (-), dấu rắn bò (-), Cullen (-), Turner (-). Nhu động ruột 4 l/phút, âm thổi (-). Gõ đục khắp bụng, dấu sóng vỗ (+). Bụng mềm, không điểm đau khu trú, u (-).

- Gan: bờ trên KLS V ĐTĐ (P), bờ dưới mấp mé bờ sườn, chiều cao gan 10 cm ĐTĐ (P), rung gan (-), ấn kẽ sườn (-), âm thổi (-), tiếng cọ (-), ấn bụng phồng cảnh (-).

- Túi mật to (-), Murphy (-).

- Lách không sờ chạm.

- Chạm thận (-), bập bềnh thận (-).

**VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

BN nam, 42 tuổi, nhập viện 28/4/19 vì bụng to, bệnh 2 tuần, có các bất thường:

1. TCCN:

- 2 tuần nay: bụng to, phù chân, mệt mỏi, chán ăn, tay chân gầy.

2. TCTT:

- Sao mạch (+), teo cơ (+), phù 2 chân trắng mềm đối xứng không đau.

- Báng bụng độ 2.

3. Tiền căn:

- Bụng to cách 5 tháng.

**VIII. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

1. Báng bụng + phù chân

2. Sao mạch

3. Chán ăn, gầy

**IX. CHẨN ĐOÁN:**

CĐSB: Xơ gan do rượu biến chứng VPMNKNP

CĐPB:

1. Xơ gan do rượu giai đoạn mất bù

2. Xơ gan do VGSV biến chứng VPMNKNP

3. Xơ gan do VGSV giai đoạn mất bù

**XI. BIỆN LUẬN:**

BN này có 3 vấn đề, chọn báng bụng + phù chân để biện luận đầu tiên.

1. Báng bụng + phù chân:

Báng bụng + phù chân có 4 nguyên nhân thường gặp:

- Suy tim phải: không nghĩ. BB + PC trong STP thường là phù chân trước BB, phù tím tăng khi đi lại về chiều tối, BB toàn thể, lượng ít đến nhiều tùy mức độ suy tim, thành lập chậm kèm triệu chứng STP, triệu chứng bệnh gây STP. BN này mặc dù BB toàn thể, thành lập chậm nhưng không phù tím, BB trước phù chân, không có triệu chứng của STP như gan to, TM cổ nổi, ấn bụng phồng cảnh, dấu nảy trước ngực, Harzer, gallop tim P, âm thổi tim P, không có bệnh gây STP như hẹp 2 lá.

- SDD không nghĩ. BB + PC trong SDD thường là phù mu bàn tay bàn chân đầu tiên, BB toàn thể, lượng ít đến nhiều tùy mức độ SDD, thành lập chậm kèm các TC khác của SDD và tiền căn ăn uống đói kém kéo dài. BN này không phù mu bàn tay, mặc dù BB toàn thể lượng nhiều thành lập chậm nhưng không có TC khác của SDD như tóc khô, rụng tóc, móng dễ gãy, không có tiền căn ăn uống đói kém kéo dài.

- HCTH không nghĩ. BB + PC trong HCTH thường là phù mặt đầu tiên, phù nhiều, nhanh. BN này không phù mặt, BB thành lập chậm.

- Xơ gan nghĩ nhiều. XG có 2 HC: HCSTBG và HCTAC, HC nào xảy ra trước cũng được. Nếu STBG xảy ra trước thì PC trc BB, nếu TAC xảy ra trước thì BB trc PC, BB toàn thể, lượng từ ít đến nhiều tùy mức độ XG, thành lập chậm, kèm TC khác của XG. BN này tính chất BB + PC phù hợp kèm TC sao mạch, chán ăn, teo cơ.

- XG có 5 nguyên nhân thường gặp là:

+ VGSV: BN này chưa chích ngừa VGSV, không tiền căn truyền máu trước đây nhưng VGSV mạn thường diễn tiến âm thầm nên không thể loại trừ.

+ Rượu: BN này nghiện rượu nên nghĩ nhiều.

+ Ứ mật: không nghĩ do BN không vàng da.

+ Fe, Cu: không nghĩ do BN không sạm da, không có vòng Kayser ở mắt hay liềm móng xanh da trời.

2. Sao mạch:

- Sao mạch trong bệnh cảnh XG có 2 khả năng:

+ Khả năng thứ nhất nằm trong bệnh cảnh XG.

+ Khả năng thứ hai sao mạch do 1 bệnh khác gây ra. Trên 1 người 2 bệnh xảy ra cùng lúc hiếm gặp không nghĩ, nên nghĩ nhiều sao mạch nằm trong bệnh cảnh XG.

- Sao mạch trong bệnh cảnh XG có 3 khả năng:

+ Triệu chứng: ít nghĩ.

+ VPMNKNP: nghĩ nhiều.

+ K gan: không nghĩ.

3. Chán ăn, gầy:

- Chán ăn, gầy trong bệnh cảnh XG có 2 khả năng:

+ Khả năng thứ nhất nằm trong bệnh cảnh XG.

+ Khả năng thứ hai chán ăn, gầy do 1 bệnh khác gây ra. Trên 1 người 2 bệnh xảy ra cùng lúc hiếm gặp không nghĩ, nên nghĩ nhiều chán ăn, gầy nằm trong bệnh cảnh XG.

**XII. ĐỀ NGHỊ CLS:**

1. Cận lâm sàng chẩn đoán:

- Máu: Bilirubin TP, TT, AST, ALT, điện di đạm máu, albumin máu, protid máu, phosphatase kiềm, GGT, 5’ – nucleotidase, đường huyết.

- Siêu âm bụng.

- Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng.

- Dịch màng bụng: protid, albumin, LDH, glucose, đếm tế bào, cấy + KSĐ.

- Miễn dịch: HbsAg, Anti – HCV.

2. Cận lâm sàng thường quy: công thức máu, đông máu toàn bộ.

**XIII. KẾT QUẢ CLS:**

1. Sinh hóa máu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 28/4 | 2/5 | Bình thường | Đơn vị |
| Đường huyết | 116 |  | 70-110 | mg/dL |
| Albumin máu | 3,7 |  |  | g/dL |
| ALT | 16 |  | 5-49 | U/L |
| AST | 30 |  | 9-48 | U/L |
| Bilirubin TP | 1,12 |  |  | mg/dL |
| Bilirubin TT | 0,53 |  |  | mg/dL |
| BUN | 34 | **47** | 7-20 | mg/dL |
| Creatinin | 1,26 | **1,81** | 0,7-1,5 | mg/dL |
| eGFR(MDRD) | 69,89 | 45,1 | ≥60mL/min/1.73m2 | |
| Na+ | **125** | 126 | 135-150 | mmol/L |
| K+ | 4,1 | 3,7 | 3,5-5,5 | mmol/L |
| Cl- | **89** | **88** | 98-106 | mmol/L |

→ Creatinin máu tăng ~ 1,5 lần so với giá trị gần nhất → nghi tổn thương thận cấp giai đoạn I.

2. Dịch màng bụng: 2/5

- Màu: vàng

- Đếm tế bào:

+ Hồng cầu: trung bình

+ Số lượng tế bào: 630/mm3

+ Công thức tế bào: Neutrophil 2%, Monocyte 44%, tế bào liên võng 52%

- Sinh hóa:

+ Albumin: 1,6 g/dL

+ LDH: 125 U/L

+ Glucose: 111 mg/dL

+ ADA: 6,6 U/L

→ SAAG = 3,7 – 1,6 = 2,1 > 1,1 g/dL: phù hợp với báng bụng do tăng áp cửa.

→ Neutrophil/DMB < 250: không có VPMNKNP.

3. Công thức máu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 28/4 | Bình thường | Đơn vị |
| RBC | 4,16 | 3.8-5.5 | T/L |
| HGB | 124 | 120-170 | g/L |
| HCT | 39 | 35-50 | % |
| MCV | 93,9 | 78-100 | fL |
| MCH | 29,8 | 24-33 | pg |
| MCHC | 317 | 315-355 | g/L |
| WBC | 12 | 4-11 | G/L |
| %NEU | 78 | 45-75 | % |
| %LYM | 11,4 | 20-40 | % |
| %MONO | 7,9 | 4-10 | % |
| %EOS | 1,1 | 2-8 | % |
| %BASO | 0,2 | 0-2 | % |
| PLT | 432 | 200-400 | G/L |

→ 3 dòng tế bào bình thường.

4. Siêu âm bụng: 28/4

- Khoang bụng có nhiều dịch

- Gan: hình dáng bth, kích thước thu nhỏ rõ rệt, chức năng hồi âm tăng thô tăng mạnh, phân bố ko đồng đều, bề mặt lồi lõm không phẳng, cạnh không nhọn. TMC d=1,5 cm.

- Túi mật: d=8,5x5,6 cm, thành dày 0,7 cm, thô, bên trong có 1 – 2 vệt hồi âm mạnh d max = 0,9x0,6 cm, sau có bóng lưng. OMC 0,2 cm.

- Khoang bụng có dịch. Bụng P dịch sâu 11 cm, T 9,1 cm, vùng chậu sâu 8,8 cm, bên trong phản âm tốt, xung quanh quan có dịch sâu 16,7 cm.

Kết luận: Xơ gan. Dịch ổ bụng. Tĩnh mạch cửa dãn. Sỏi túi mật.

5. NSTQDDTT:

Kết luận: Dãn TMTQ, FI, Li, RC (-). Dạ dày nhiều thức ăn.

→ Dãn TMTQ mức độ nhẹ.

6. Đông máu toàn bộ: 28/4

- PT: 14,7 s

- INR: 1,13

- aPTT: 29,3 s

7. Miễn dịch:

- HbsAg (-)

- Anti – HCV (-)

Phân loại Child – Turcott – Pugh:

- Bệnh não gan: không có → 1 điểm.

- Báng bụng: trung bình → 3 điểm.

- Bilirubin TP: 1,12 → 1 điểm.

- Albumin máu: 3,7 → 1 điểm.

- PT dài: < 4s → 1 điểm.

Tổng cộng: 7 điểm → Child B.

**XIV. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Xơ gan Child B do rượu biến chứng tổn thương thận cấp giai đoạn I.

**XV.** **ĐIỀU TRỊ:**

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị báng bụng

- Điều trị tổn thương thận cấp

- Phòng ngừa hội chứng gan thận

- Phòng ngừa XHTH do vỡ dãn TMTQ tiên phát

2. Điều trị cụ thể:

Hiện tại:

- Giảm liều thuốc lợi tiểu: Spironolactone/Furosemide 50/20 mg 2 viên (uống)

- Chọc tháo dịch màng bụng

- Albumin 20% 100 mL x 3 chai TTM XX giọt/phút

- Theo dõi sát

Sau xuất viện:

- Propranolol 40 mg 2 viên x 2 (uống)

- Spironolactone/Furosemide 50/20 mg 2 viên (uống)

- Hạn chế muối 80 – 120 mmol/ngày

**XVI. TIÊN LƯỢNG:**

Xơ gan Child B: sống 4 – 14 năm.