**TRẠM 1 BÁNG BỤNG**

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, đến khám vì bụng to

**Bệnh sử:**

Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân thấy bụng to dần, vàng da, phù 2 chân, mệt mỏi, ăn uống kém. Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân vẫn còn bụng to và vàng da, xuất hiện sốt kèm ớn lạnh. Bệnh nhân tự mua thuốc uống (không rõ loại) nhưng thấy sốt không giảm nên nhập viện. Bệnh nhân tiểu vàng sậm, không gắt buốt 1 lít/ngày, tiêu phân vàng sệt ngày 2 lần, không đau bụng, không nôn, không ho, không đau họng.

**Tiền căn**

Không tiền căn bệnh gan mật, thận, tim mạch, lao hay bệnh ác tính.

Không hút thuốc lá, không uống rượu. Chưa chích ngừa viêm gan siêu vi B

Mẹ và anh trai bị viêm gan siêu vi B

**Khám lâm sàng**:

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch: 94 l/p Huyết áp: 110/70 mmHg Nhiệt độ: 38,8oC Nhịp thở: 24 l/p

Vẻ đừ, môi khô lưỡi dơ

Xuất huyết dưới da (+), sao mạch (+), lòng bàn tay son (+), phù 2 chân (+)

Kết mạc mắt vàng, tĩnh mạch cổ không nổi (tư thế 45o)

Tim: mỏm tim ở khoang liên sườn V đường trung đòn trái, diện đập 1 x 1 cm2, nhịp tim đều, T1, T2 rõ, không âm thổi.

Phổi trong

Bụng: Cân đối, di động đều theo nhịp thở. Tuần hoàn bàng hệ (+) . Gõ đục vùng thấp (+), vùng đục di chuyển (+), sóng vỗ (+). Gan lách không sờ chạm, rung gan(-) , ấn kẽ sườn (-). Ấn đau khắp bụng

**XÉT NGHIỆM CỦA BỆNH NHÂN**

BC 16.16 G/L Neu : 80.3% Lym 10.6% Mono 6.4% Eos 2.6% Baso 0.1 %

HC 3.6 T/L Hgb 12.6g/L Hct 0.38 L/L TC 84 G/L

Phân tích công thức máu:

Bạch cầu tăng, ưu thế Neutrophill

Hồng cầu bình thường

Tiểu cầu giảm

=> Bạch cầu tăng ưu thế Neutrophill, tiểu cầu giảm. Phù hợp lâm sàng bệnh nhân có hội chứng nhiễm trùng, có HCSTBG làm giảm tiểu cầu.

TQ 17.3 s TQc 11s TCK 35,3 s TCKc 28 s

Phân tích kết quả đông máu: TQ kéo dài, TCK bình thường

=> Có rối loạn đông máu ngoại sinh. Phù hợp lâm sàng nghĩ do xơ gan.

Ure 7,7 mmol/L Creatinin 113 umol/L

?

Bilirubin tp: 6.3 mg/dL Bilirubin trực tiếp 3.2 mg/dL

Phân tích bilirubin:

Bili TP tăng

Bili TT tăng

Bili GT tăng

Tỉ lệ TT/TP = 51%, tỉ lệ GT/TP = 49% => Tăng bili hỗn hợp ưu thế TT => phù hợp lâm sàng nghĩ nguyên nhân tại gan.

Protein máu 55g/L Albumin máu 24 g/L

Albumin máu giảm => phù hợp lâm sàng nghĩ do xơ gan

AST 87 U/L ALT 43U/L GGT 134 U/L

AST tăng, ALT tăng, tăng dưới < 300 nghĩ do bệnh gan mạn.

AST/ALT > 1 => phù hợp lâm sàng nghĩ do xơ gan.

GGT tăng.

Na 135 mmol/L K 3.8 mmol/L Cl 109 mmol/L

CRP 123 mg/dL Đường huyết 6.1 mmol/l

LDH máu 222 U/L => giảm

Hbs Ag (+) HbeAg (-) HBVDNA 3450 copies/ml

AntiHCV (-)

Marker viêm gan:

HbsAg (+): Đang nhiễm virus B

HbeAg (-): ~~Virus ko hoạt động~~, sao chép chậm

HBV DNA: tải lượng virus thấp (<104), phù hợp giai đoạn sao chép chậm

Anti HCV (-): Không nhiễm C

=> Nhiễm virus viêm gan B mạn, ko nhiễm C => phù hợp lâm sàng nghĩ xơ gan do nhiễm virus viêm gan B.

**Kết quả dịch báng: màu sắc vàng**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sinh hóa | Tế bào | Vi sinh |
| Protein dịch 10 g/L  Albumin dịch 5g/L  LDH dịch 211 U/L  Đường dịch 5.1 mmol/L | Bạch cầu 567/ mm3  Neu 72%  Lym 28%  Hồng cầu : không | Soi nhuộm Gram âm tính  Cấy âm tính |

Phân tích kết quả dịch báng:

Chỉ định và chống chỉ định là gì?

TQ dài, cần điều chỉnh đông máu trước khi chọc dò.

1. Màu sắc: vàng

2. SAAG = 1.9 g/dl > 1,1 g/dl => báng bụng do tăng áp lực tĩnh mạch cửa

3. Protein dịch báng 1 g/dl < 2,5 g/dl => báng bụng do các nguyên nhân:

Xơ gan

Viêm gan ấp do rượu

Suy gan tối cấp

HC Budd – Chiari (giai đoạn trễ)

Ung thư gan thứ phát

4. Thành phần tế bào:

BC 567/mm3 (do ko có HC nên ko cần hiệu chỉnh), ưu thế Neutrophill?

=> Có viêm phúc mạc nhiễm khuẩn.

5. Cấy (-) => VPMNK nguyên phát cấy (-)

Vậy: báng bụng ở bệnh nhân này do xơ gan, và có biến chứng VPMNK nguyên phát cấy (-)

**I. Đặt vấn đề:**

1. Hội chứng suy tế bào gan

2. Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa

3. Hội chứng nhiễm trùng

**II. Chẩn đoán sơ bộ và phân biệt:**

Đợt mất bù cấp xơ gan do viêm gan virus, biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát

Đợt bùng phát viêm gan mạn / xơ gan do viêm gan virus, biến chứng VPMNK nguyên phát

Viêm gan virus cấp / xơ gan do viêm gan virus, biến chứng VPMNK nguyên phát.

**III. Biện luận:**

Hội chứng suy tế bào gan: vàng da, vàng mắt, mệt mỏi, ăn uống kém, tiểu vàng sậm, xuất huyết dưới da, sao mạch, lòng bàn tay son

Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa: Báng bụng, tuần hoàn bàng hệ, phù 2 chân

Hội chứng nhiễm trùng: Sốt 38,80 C kèm ớn lạnh, vẻ mặt nhiễm trùng.

Vì bệnh nhân có HCSTBG và HCTATMC nên nghĩ bệnh nhân có xơ gan.

Xơ gan trên bệnh này có biểu hiện triệu chứng rõ nên nghĩ là giai đoạn mất bù.

Nguyên nhân xơ gan: vì bệnh nhân có yếu tố dịch tễ viêm gan virus, bệnh nhân chưa chích ngừa nên nghĩ nhiều do viêm gan virus.

Biến chứng: bệnh nhân nhập viện lần này vì báng bụng, có hội chứng nhiễm trùng và ấn đau khắp bụng nên nghĩ nhiều bệnh nhân có viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát.

Đợt bùng phát viêm gan mạn / viêm gan virus cấp: bệnh nhân có vàng mắt vàng da, nước tiểu vàng sậm, mệt mỏi, chán ăn, đau bụng. rối loạn đông máu.

**IV. Phân tích kết quả CLS.**

**V. Chẩn đoán xác định.**

Xơ gan Child C, do virus B, biến chứng viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát, theo dõi nhiễm trùng huyết.