TIẾP CẬN BỆNH NHÂN BỤNG TO

1. **Chẩn đoán bệnh nhân có báng bụng:**

* Thường báng bụng lượng ít chưa làm thay đổi hình thái nên chỉ tình cờ phát hiện qua siêu âm khi khám sức khỏe.
* Thấy bụng to thường là lượng trung bình trở lên.
* **TCCN:**

+ Bụng to ra

+ Mặc quần chật,

+ Có thể cảm thấy căng tức bụng,

+ Khó thở (Chèn ép cơ hoành) (Trước khi bụng to hay sau khi bụng to) (Lượng nhiều)=> BN ko nằm đầu thấp đc, kê cao ngối và nằm nghiêng

+ Thấy khối lồi ra bụng (Thoát vị thành bụng do tăng áp lực trong thành bụng => Khám lấy tay đè vào có thể mất, sau đó bệnh nhân gồng bụng thì lồi ra lại- Thường là Mạc treo, quai ruột non, quai đại tràng/ Còn nếu ko lọt vào đc => thoát vị nghẹt).

* **TCTT:**

+ Bụng to bè hai bên.

+ Rốn phẳng (Báng bụng trung bình)/ rốn lồi (Báng bụng lượng nhiều).

+ Gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển, dấu sóng vỗ (Báng bụng lượng tb (-), Báng bụng lượng nhiều (+))

1. **Chẩn đoán nguyên nhân gây báng bụng**: Có thể chia theo tại màng bụng và ngoài màng bụng

* Do tăng áp cửa:

+ Bệnh gan: Xuất huyết dưới da, mảng bầm, lách to (Khám)

\*\*\*Xơ gan (Mất bù): Tăng áp cửa (bang bụng), suy tb gan (Vàng da)

Khám gan: Gan bờ sắc, mật độ chắc, trơn láng, ấn ko đau

Có 3 hình thái của gan: K/thước bình thường/to/ teo,

Xác xuất nguyên nhân thường gây gan to(Rượu: Gan nhiễm mỡ (Men gan chưa tăng)-> Viêm gan nhiễm mỡ (SÂ và XN máu có men gan tăng)-> Xơ hóa gan -> Xơ gan)/ có thể gặp trong xơ gan kèm u gan.

Nhóm gây xơ gan do Siêu vi: Thì tùy, teo khi tb gan ko đc đổi mới kịp thời (SV B,C)

\*\*\*Viêm gan cấp do rượu, suy gan cấp. (Vàng da, phù chân xuất hiện sau hoặc đồng thời với bụng to.)

+ Bệnh tim: Suy tim phải (Mệt, hồi hộp, đánh trống ngực, khó thở khi gắng sức, khó thở khi nằm đầu thấp, phù chân=> Hỏi phù chân với bụng to cái nào có trước, cái nào có trước, có sau, thường là phù chân có trước), viêm màng ngoài tim co thắt

\*\*\*Khám tm cổ nổi, khám tim trong suy tim(mỏm tim, di động ra khoảng liên sườn trái, đường nách trước, Dấu harze, dấu nảy trc ngực)

\*\*\*Khám gan to: Do xung huyết=> bờ tù, mềm, ấn căng tức, phản hồi gan – tm cổ dương tính.

+ Mạch máu: Thuyên tắc tm trên gan (H/c Budd Chiari)

* Không do tăng áp cửa:

+ Giảm albunmin máu:

\*\*\*Hội chứng thận hư (Phù toàn thân, phù mặt, mi mắt- Ngủ dậy có thấy mắt sưng lên ko? ), suy thận mạn gđ cuối (Lượng nước tiểu khoảng bn ml, có tiểu ít lại so với trước đây ko, tiểu bọt, đục)

Khám thận giai đoạn cuối: Tăng huyết áp, thiếu máu

H/c thận hư: Phù mặt, phù toàn than, có tràn dịch màng phổi.

\*\*\* Suy dinh dưỡng: Phù mu bàn tay, bàn chân trước rồi lượng nhiều mới phù ra bụng,

Hỏi:Trước khi bụng to có thường bị tiêu chảy kéo dài hay ko, hội chứng kém hấp thu, ăn uống kém kéo dài ko?

+ Tại màng bụng: Lao, K, Viêm (Thường là viêm phúc mạc thứ phát) => Báng bụng không kèm theo phù , thẩm phân phúc mạc (Bệnh lí của thận) => Hỏi: Ngoài bụng to ra thì cô/chú có thấy phù ở chỗ nào không? (Mở) => Nếu BN chưa rõ: Hỏi phù (sưng) ở chỗ nào? (Mặt, mu bàn tay, chân) (đóng)

\*\*\*Lao: Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân, sốt nhẹ về chiều, đổ mồ hôi đêm=> Hạch viêm: Hạch còn di động, chắc, ấn đau.

\*\*\*Ung thư: Cũng gần giống lao, sốt có thể dai dẳng trong ngày => cần CĐPB, sờ thấy hạch di căn(Ung thư đại tràng, gan, buồng trứng) => hạch bẹn, thượng đòn…(Mật độ cứng, ko di động, ko đau, cứng)

\*\*\*Viêm phúc mạc: Đau bụng, khám: Bụng cứng như gỗ, cảm ứng phúc mạc, phản ứng thành bụng.(Viêm phúc mạc thứ phát khởi phát là đau chứ ko phải là bụng to)

**CA LÂM SÀNG:**

Bệnh nhân nữ, khai 2 tuần nay thấy bụng to tăng dần từ từ, mặc quần thấy chật bụng, bụng to đều, không có khối lồi ra ở thành bụng. => Nghĩ nhiều là bụng to do báng bụng, ko có thoát vị thành bụng => nhiều k/n là bụng lượng trung bình;

BN đi tiêu phân vàng đóng khuôn, không bón, trung tiện được. => Loại đc tắc ruột, bụng to do phân, do hơi

Trước khi bụng to bệnh nhân không bị béo bụng. => Loại bụng to do mỡ

Kinh nguyệt của BN không đều, chu kì dao động từ 30-40 ngày, kinh cuối cách đây 3 tuần.

=> Loại có thai

**A. Xác định mức độ báng bụng:**

- Ảnh hưởng của bang bụng trên tiêu hóa:

- Ảnh hưởng của bang bụng trên hô hấp:

=> Từ khi bụng to, ăn uống được không? Có ăn nhanh no? CÓ khối lồi ra thành bụng không?

=> Bụng to có làm BN khó thở không ?

BN khai từ khi bụng to thì ăn nhanh no, căng tức bụng sau ăn, bn ăn kém hơn bth, ko thấy khối lồi ra thành bụng

Bụng to nhưng BN ko khó thở, vẫn nằm đầu thấp được.

=> Nghĩ nhiều là báng bụng mức độ trung bình

**B. Hỏi bệnh sử- Nguyên nhân báng bụng:**

- BN khai sau khi bụng to xuất hiện thì/ 1 tuần nay thấy 2 chân phù=> Không phải bệnh tim , phù nhiều về chiều, không phù mặt, tiểu ít hơn bình thường/ nước tiểu trong nhưng vàng sậm như màu trà đặc, không tiểu bọt => Nhiều k/n không phải bệnh thận/ BN thấy mệt mỏi, ăn kém, da vàng, không xuất hiện mảng bầm xuất huyết ngoài da, không chảy máu răng **=> Nghĩ nhiều là suy tế bào gan**/ không sốt => ko nghĩ là viêm/ không khó thở, không hồi hộp đánh trống ngực. => Không phải bệnh tim.

- Hỏi tiền căn:

+ BN có tiền căn viêm gan siêu vi B 10 năm, không theo dõi điều trị.

+ 6 tháng nay BN uống thuốc nam để điều trị đau lưng

+ BN không có tiền căn bệnh lý tim mạch, bệnh than, bệnh ác tính, bệnh lao.

+ BN ko uống rượu bia, không có tiền căn truyền máu.

+ Gia đình: Chưa ghi nhận bệnh lý .

=>Nghĩ bang bụng do xơ gan (Nguyên nhân xơ gan: VGSV B/ thuốc: Nhiều k/n là yếu tố thúc đẩy).

- Khám:

+ Da niêm hồng=> Không thiếu máu/ củng mạc mắt vàng nhẹ, XHDD(-), lòng bàn tay son (+), sao mạch ngực (+) => Suy tế bào gan.

+ Phù 2 chân tới cẳng chân, phù đối xứng, mềm, không đau. Không phù mặt, không phù mu tay. Móng trắng

+ Tuyến giáp không to

+ Tim bình thường….

+ Phỏi trong, ko ran, rung thanh đều 2 bên.

+ Bụng to bè 2 bên, rốn phẳng, THBH cửa chủ (+), mềm, không đau, gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển, NDR 14 l/p, âm sắc và cường độ bình thường, gan bờ trên KLS 5, đường trung đòn phải, bờ dưới không sờ chạm, chiều cao gan 9 cm, lách to độ 2 => Có tăng áp lực TMC.

**C. Đặt vấn đề:**

- Hội chứng suy tế gan (Vàng da, phù chân, sao mạch, lòng bàn tay son)

- Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa (Báng bụng độ 2, lách to, THBH cửa chủ)

Tiền căn: Viêm gan siêu vi B 10 năm- sử dụng thuốc nam 6 tháng

**D. Chẩn đoán sơ bộ:**

- Xơ gan mất bù nghĩ do viêm gan siêu vi B + Thuốc nam

**E. Chẩn đoán phân biệt:**

- Lao màng bụng – Xơ gan mất bù do VGSVB

- K màng bụng – Xơ gan mất bù do VGSVB

=> Chọc lấy dịch rồi xét nghiệm.

**F. Đề nghị CLS**

- CLS thường quy: TPTTMB, creatinine, AST, ALT, glucose, TPTNT, X-quang phổi thẳng, ECG.

- CLS chẩn đoán:

+ SÂ bụng, albumin, protein, bilirubin toàn phần/trực tiếp/ gián tiếp, TQ, TCK, fibrinogen, HBsAg, antiHCV, nội soi TQ-DD-TT.

+ XN dịch màng bụng: ADA, cellblock, phân tích tb, protein dịch, albumin dịch, LDH dịch, glucose dịch, cấy dịch màng bụng (+/-).