Nguyễn Công Thành Y17 - tổ 8

Bệnh án viêm đài bể thận cấp

1. Hành chính

Tên: Nguyễn Văn Minh Tuổi: 71

Địa chỉ: Quận 5, TPHCM Nghề nghiệp: không

Ngày nhập viện: 28/08/2020 Giường: A4.45.1

Lí do nhập viện: Sốt

1. Bệnh sử

Cách nhập viện 15 ngày, khi đang ngồi ở nhà không làm gì, BN lên cơn sốt, lạnh run đột ngột, không rõ nhiệt độ, liên tục, không yếu tố tăng giảm, kèm vã mồ hôi, không đau đầu, chóng mặt, không nôn ói. BN liền kêu người nhà đi khoa Cấp Cứu - Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, sau đó được chuyển lên khoa Nội Tiêu hóa (13/08). BN được cho uống paracetamol hạ sốt, sốt tái lại sau 4 - 5 tiếng, uống para thì hạ sốt, liên tục nguyên ngày. BN được chỉ định cho truyền kháng sinh (không rõ loại) và NaCL 0.9% và tình trạng đỡ sau 3 ngày. BN được chẩn đoán Viêm thận - bể thận cấp. Sau nhập khoa Nội tiêu hóa được 10 ngày, BN không còn sốt và được cho xuất viện.

Cách nhập viện 1 tiếng, BN xuất hiện lại các triệu chứng của cơn sốt, và kêu người nhà chở đi nhập khoa CC BV NTP.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân thỉnh thoảng thở chúm môi (> 5 năm), không co kéo cơ hô hấp phụ, không ho, sổ mũi, không khạc đàm, không đau ngực, không đau bụng, không đau nhức các khớp, không đau hạ sườn phải, không đau hông lưng, Sụt cân 4 kg trong 10 ngày, thèm ăn nhưng ăn ít. Tiểu vàng trong, không buốt gắt, nhưng tiểu nhiều lần, mỗi lần lượng ít, tổng khoảng 3 lít, không mót rặn. Nước nhập 3 lít. ĐI tiêu phân vàng đóng khuôn, không kèm nhầy máu, 2 -3 ngày đi 1 lần, ăn uống kém. BN không mắc các bệnh viêm da, viêm đường hô hấp, không va đập mạnh, tai nạn, trong vòng 1 tháng nay.

Lúc nhập viện, Sinh hiệu của bệnh nhân: (28/08/2020)

* Mạch: 133 l/p,
* nhiệt độ 40 độ,
* Huyết áp: 140/80mmHg
* nhịp thở: 20 l/p
* cân nặng 47 kg (trước đó 10 ngày là 51kg)

Sau khi nhập viện, BN được uống 1 viên paracetamol và truyền NaCl 0.9% thì hạ sốt, sau đó được chuyển lên khoa Nội Thận - Lọc Thận. Cơn sốt của BN lại tái phát mỗi 5h, liên tục nguyên ngày và được cho uống paracatemol để hạ sốt, được cho truyền kháng sinh và NaCl 0.9%

Sau NV 4 ngày, BN hết sốt. Ăn uống nhiều hơn, nước nhập 1,6l, nước xuất khoảng 1.6l, vẫn còn tiểu nhiều về đêm, mỗi lần lượng ít.

Sau NV 6 ngày, BN ăn uống khá hơn, tối ngủ được hơn.

1. Tiền căn:

Cá nhân:

Nội khoa

BN mắc viêm gan C đã điều trị ở viện Pasteur cách đây 7 năm.

BN mắc sỏi thận và tự điều trị bằng thuốc dân gian (thuốc bắc + nước dừa, rau ôm) cách đây 3 năm, đã siêu âm và không còn sỏi.

Được chuẩn đoán Lao lực cách đây 20 năm, không rõ điều trị.

BN không mắc ĐTD, THA

Ngoại khoa: chưa ghi nhận

Thói quen: hút thuốc lá 75 gói/năm, đã bỏ được 6 năm, không sử dụng bia rượu

Dị ứng: chưa ghi nhận

Dịch tễ: BN không đi du lịch xa trong vòng 3 tháng nay.

Gia đình: chưa ghi nhận bất thường

LQCCQ

1. Lược qua các cơ quan: 8h ngày 31/08/2020

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

Hô hấp: không khó thở, không ho, không khạc đàm

Tiêu hóa: không đau bụng, không tiêu chảy, không táo bón.

Tiết niệu: nước tiểu vàng trong, không tiểu gắt

Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt, không vã mồ hôi

Cơ xương khớp: không yếu liệt chi, không bị giới hạn vận động, không đau nhức

1. Khám: 8h ngày 31/08/2020
2. tổng quát
   * BN tỉnh, tiếp xúc tốt, da niêm nhạt
   * Sinh hiệu: mạch 90l/p, HA: 90/50 mmHg, Nhịp thở: 18l/p, nhiệt độ: 37 SpO2: 92% khí trời
   * Thể trạng gầy, cân nặng 47kg, chiều cao 1m6 (BMI = 18.2kg/m2 – cân nặng thấp (<18.5) theo IDI)
   * Da niêm: không bầm tím, ko xuất huyết
   * Hô hấp: không co kéo cơ hô hấp phụ, không kiểu thở bất thường
   * Hạch ngoại biên không sờ chạm
   * Chi ấm, mạch ngoại biên rõ
3. Đầu – mặt – cổ
   * Cân đối, khí quản không lệch
   * Không môi khô, lưỡi dơ
   * Không thở chúm môi, không phập phồng cánh mũi.
   * Không co kéo cơ hô hấp phụ.
   * Tuyến giáp, tuyến mang tai không sờ chạm
4. Ngực
   * Lồng ngực:
     + Cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ.
     + THBH (-), không sao mạch, không u sẹo.
   * Tim:
     + Không ổ đập bất thường.
     + Mỏm tim KLS 4, đường trung đòn trái, nảy nhẹ, 1x1 cm2
     + Không dấu nảy trước ngực, Harzer (-)
     + T1, T2 rõ đều, tần số 90 lần/phút, không âm thổi
   * Phổi:
     + Rung thanh đều 2 bên.
     + RRPN êm dịu, gõ trong.
     + Không rale
     + Nhịp thở 18 lần/phút
5. Bụng:
   * Bụng cân đối, rốn lõm, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, XHDD (-), THBH (-)
   * Bụng mềm, không điểm đau khu trú.
   * Gan, lách không sờ chạm, không to. Chạm thận (-), Rung thận (-)
   * Nhu động ruột: 5 l/p, không âm thổi động mạch
   * Gõ trong khắp bụng
6. Thần kinh
   * Cổ mềm, không yếu liệt tay chân
   * Cơ xương khớp.
   * Các khớp không sưng, không đỏ đau, không giới hạn vận động.
7. Tóm tắt bệnh án: Bệnh nhân Nam, 71 tuổi, nhập viện vì sốt, bệnh 10 ngày, sau khi thăm khám ghi nhận các TC:

* TCCN: sốt
* TCTT:
  + Sinh hiệu lúc nhập viện:
    - Mạch: 133 l/p,
    - Nhiệt độ 40 độ
    - Huyết áp: 140/80mmHg

1. Đặt vấn đề: Hội chứng đáp ứng viêm toàn
2. Biện luận: BN sốt 40 độ, kèm ớn lạnh, mạch nhanh 133 l/p, phù hợp với tiêu chuẩn của Hội chứng đáp ứng viêm (SIRS - Hauptman 1997), có thể phân loại:
3. Dựa vào thời gian: BN sốt 40 độ liên tục, kèm ớn lạnh, vã mồ hôi, thời gian dưới 1 tuần, gồm các nguyên nhân:

* Nhiễm trùng cấp:
  + Viêm màng não: BN sốt, không đau đầu, không chóng mặt, không cổ gượng 🡪 không nghĩ
  + Viêm đường hô hấp cấp: BN sốt, không ho, không khạc đàm, không xổ mũi, không tắc mũi, phổi trong không ran, không đi vào vùng dịch tễ nCoV🡪 không nghĩ
  + Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng: BN sốt, không hội chứng suy tim, tim đều, không âm thổi, không dấu hiệu ngoại biên của viêm nội tâm mạc nhiễm trùng 🡪 không nghĩ
  + Nhiễm trùng đường mật: BN sốt, không vàng da, không đau hạ sườn P 🡪 không nghĩ
  + Abcess gan do amib: BN sốt, không đau HSP, không gan to, tiền căn Viên gan C đã điều trị 🡪 không nghĩ
  + Viêm tụy cấp: BN sốt, không nôn ói, không đau TV lan sang hông lưng 🡪 không nghĩ
  + **Viêm thận - bể thận cấp**: BN sốt, không đau hông lưng, tiểu vàng trong, không lẫn máu cục, không buốt gắt, tiểu đêm nhiều, lắt nhắt, lượng khoảng 3 lít/ ngày, tiền căn sỏi thận đã khỏi, không cầu bàng quang, Rung thận (-), Chạm thận (-), nhưng được chẩn đoán viêm thận - bể thận cấp ở khoa Nội Tiêu Hóa, mới xuất viện được 3 ngày 🡪 Nghĩ nhiều 🡪 đề nghị ProCalcitonin, CRP, CT máu, TPTNT, Định danh vi khuẩn trong nước tiểu, Kháng sinh đồ, Soi cặn lắng nước tiểu, Ion đồ.
  + Viêm đường niệu: BN sốt, không cầu bàng quang, tiền căn sỏi thận đã chữa trị, không tiểu buốt gắt 🡪 không nghĩ
* Sốt rét ác tính: BN sốt, không đi vào vùng dịch tễ sốt rét 🡪 không nghĩ
* Do thuốc: Bệnh nhân không sử dụng thuốc lạ trong vòng 1 tháng này 🡪 không nghĩ
* Gout: BN không đau nhức các khớp, không sưng ở khớp 🡪 không nghĩ

1. Dựa vào vùng dịch tễ:

* **Sốt xuất huyết** **Dengue**: BN sốt liên tục, da niêm nhạt, hiện tại mùa mưa dễ phát dịch sốt xuất huyết (TPHCM ghi nhận 140 ca vào tháng 6), BN không đi xa trong vòng 1 tháng nay 🡪 ít nghĩ 🡪 Đề nghị xét nghiệm huyết thanh tìm KN NS1, định lượng IgG, AST, ALT, CT máu
* Sốt mò: BN sốt, không hạch to, không loét da, không đi vào rừng 🡪 không nghĩ
* Thương hàn: BN sốt, không rối loạn tiêu hóa, không đi vào vùng dịch tễ thương hàn 🡪 không nghĩ.
* nCoV: đã biện luận

1. Dựa vào khám lâm sàng:

* Nhiễm trùng cấp: đã biện luận trên
* **Lao**: BN sốt liên tục nguyên ngày, sụt cân (4kg - 10 ngày), không mệt mỏi, không biếng ăn 🡪 ít nghĩ 🡪 cấy đàm AFB, CT máu, PT, PTTT, INR
* **Ung thư**: BN có sốt liên tục, sụt cân (4kg - 10 ngày) 🡪 ít nghĩ 🡪 đề nghị AFP (gan), CA 15 -3 (phổi), CA 19 - 9 (Tụy, đường mật, trực tràng), CEA, CT máu.
* Bệnh hệ thống: Lumpus ban đỏ, Viêm khớp dạng thấp: BN không có phát ban đỏ, không đau nhức các khớp 🡪 không nghĩ
* Bệnh chuyển hóa: Cường giáp: BN sốt, tuyến giáp không to, không hồi hộp đánh trống ngực, không tiêu chảy, có sụt cân nhưng không phải tiêu chuẩn chính 🡪 không nghĩ
* Chấn thương: BN không ghi nhận va đập mạnh, tai nạn trong vòng 1 tháng nay 🡪 không nghĩ

1. Chẩn đoán:

* Chấn đoán sơ bộ: Viêm thận - bể thận cấp tái phát không biến chứng do khuẩn chưa xác định.
* Chẩn đoán phân biệt: Sốt xuất huyết Deugue, Lao không rõ vị trí, Ung thư không rõ vị trí, Nhiễm trùng cấp không rõ ổ

1. Đề nghị CLS:

* CLS thường quy: CT máu, ion đồ, TPTNT, các xét nghiệm chức năng gan, đông máu (PT, PTTT, INR, AST, ALT)
* CLS chẩn đoán: ProCalcitonin, CRP, Định danh vi khuẩn trong nước tiểu, Kháng sinh đồ, Soi cặn lắng nước tiểu, xét nghiệm huyết thanh tìm KN NS1, định lượng IgG, cấy đàm AFB, định lượng AFP (gan), CA 15 -3 (phổi), CA 19 - 9 (Tụy, đường mật, trực tràng), CEA.

1. Phân tích CLS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 28/08 | 29/08 | 30/08 | Unit |
| WBC | **11** | **13.48** | **10.13** |  |
| %NEU | **84.4** | **90.4** | **87** | % |
| %LYM | 10.4 | 10.4 | 6.3 | % |
| %MONO | 3.08 | 3.08 | 5.7 | % |
| %EOSIN | 1.23 | 1.23 | 0.6 | % |
| %BASO | 0.838 | 0.838 | 0.4 | % |
| Neu | 9.29 | 12.18 | 8.81 |  |
| Lym | 1.15 | 0.57 | 0.64 |  |
| Mono | 0.339 | 0.339 | 0.58 |  |
| Eosin | 0.136 | 0.136 | 0.06 |  |
| Baso | 0.092 | 0.092 | 0.04 |  |
| RBC | 4.13 | **3.33** | **3.49** | M/µL |
| Hem | 111.7 | **98** | 104 |  |
| %HCt | 0.398 | **0.3** | **0.317** | % |
| MCV | 96.4 | 96.4 | 90.8 |  |
| MCH | 28.5 | 28.5 | 29.8 |  |
| MCHC | 296 | 296 | 328 |  |
| RDW | 12.7 | 12.7 | 13.4 |  |
| Platelet | 328 | 328 | **186** |  |
| MPV | 5.47 | 5.47 | 9.7 |  |

Nhận xét: Bạch cầu tăng có tình trạng viêm trong cơ thể, thiếu máu đẳng sắc đẳng bào, giảm tiểu cầu 🡪 Có ổ xuất huyết hoặc Sốt xuất huyết do Dengue

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Creatinin | 103.1 | µmol/L |
| AST | 36.8 |  |
| ALT | 40.8 |  |
| CRP | **38.92** |  |
| Na | **133** | Mmol/L |
| K | 3.56 | Mmol/L |
| Cl | **100.6** | Mmol/L |

Nhận xét: BN có hạ Na, Cl, CRP tăng 🡪 có tình trạng viêm và có rối loạn điện giải.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 28 | 29 | 30 |  |
| Procalcitonin | **9.24** | **9** | **53** | µg/L (ng/dL) |

Nhận xét: Có tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn ở cơ thể

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TPTNT |  |  |
| pH | **7.5** |  |
| SG | **1.008** |  |
| Leu | **75** |  |

Nhận xét: Nước tiểu toang, có bạch cầu tăng 🡪 viêm thận - bể thận cấp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Xét nghiệm Deugue NS1 | Negative |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soi cặn lắng |  |  |
| Hồng cầu | Không |  |
| Bạch cầu | 2 - 4 / QT40 |  |
| Hình dạng bạch cầu | Hình dạng bình thường |  |
| Tế bào biểu mô | Không |  |
| Tinh thể | Không |  |
| Trụ niệu | Không |  |
| Vi khuẩn | Không |  |
| Khác | Không |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cấy vi khuẩn nước tiểu |  |  |
| Vi khuẩn | E. Coli |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kháng sinh đồ E. Coli |  |  |  |
| Amoxcilin | R | Ampicillin | R |
| Amikacin | I | Ciprofloxacin | R |
| Chloropheminol | S | Cefepim | R |
| Cefotaxi | R | Ceftazidime | R |
| Netilmicin | I | Imidazole | S |
| Cefoperazon | R | Tertracylin | S |

Siêu âm:

Gan: bờ không đều, echo dày d # 6mm, TMC # 10mm

Thận: không ứ nước, không sỏi; có vài nang # 19mm, thâm nhiễm mỡ bên P

CT scan:

Thận: bắt thuốc kém ở thì động mạch 🡪 có tổn thương mô kẽ thận

1. Chẩn đoán xác định: Viêm thận - bể thận tái phát do E. Coli kháng thuốc tiên lượng tốt