**BỆNH ÁN**

# Hành chính

Họ và tên: Tô Hữu P. Giới: Nam.

Tuổi: 59.

Nghề nghiệp: Làm nông.

Địa chỉ:

Ngày nhập viện: 16/04/2022.

Giường số 3, phòng số 29, Khoa Nội Thận, BVNTP.

# Lý do nhập viện: Phù bụng, phù bìu.

# Bệnh sử

* Cách nhập viện 1 tuần, BN ngủ thức dậy vào buổi sáng thấy đột ngột phù 2 chân, phù trắng mềm, BN dùng tay ấn thấy lõm không đau, không sưng đỏ. Sau đó phù tăng nhanh (tăng 6 kg trong 7 ngày) đối xứng 2 bên và lan lên bụng, 2 tay, mặt, không tăng khi ăn muối, không giảm khi kê cao chân. BN tiểu ít hơn bình thường, khoảng 500 mL/24h, nước tiểu vàng, có nhiều bọt, không gắt buốt, không tiểu lắt nhắt.
* Ngày nhập viện, BN phù toàn thân nhiều hơn so với trước với các tính chất không đổi, bụng to gây khó thở và có thêm phù bìu 🡪 BN nhập BV NTP.
* Trong quá trình phù, BN không khó thở khi gắng sức, không khó thở kịch phát về đêm, không vàng da, không lòng bàn tay son, không sao mạch, không xuất huyết dưới da, không tiêu phân đen, không nôn ra máu, không bị trĩ, ăn uống bình thường đủ 4 thành phần, không có chế độ ăn kiêng đặc biệt, không sốt, không ho, không đau họng.
* Tình trạng lúc nhập viện:
* BN tỉnh, tiếp xúc được.
* Sinh hiệu: mạch 102 lần/phút, HA 180/100 mmHg, nhiệt độ 37oC, nhịp thở 20 lần/phút.
* Cân nặng: 73 kg, chiều cao: 168 cm.
* Hội chứng 3 giảm 2 đáy phổi.
* Báng bụng.

# Tiền căn

## Cá nhân

* Nội khoa:
  + 1 năm trước, lao phổi cũ đã điều trị 6 tháng theo phác đồ.
  + 1 năm nay, ĐTĐ type 2 được chẩn đoán tại BV Triều An, không điều trị.
  + Chưa tiêm ngừa HBV, HCV.
  + Chưa mắc COVID-19, tiêm ngừa đủ 3 mũi.
* Ngoại khoa: không ghi nhận.
* Thuốc – dị ứng: không ghi nhận.
* Sinh hoạt: không ghi nhận bất thường.
* Thói quen: không HTL, không uống rượu bia.

## Gia đình

* Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý di truyền, bệnh truyền nhiễm.

# Lược qua các cơ quan

* Tuần hoàn: Khó thở (-), xanh tím (-), đau ngực (-), đánh trống ngực (-), ho (-), ngất (-).
* Hô hấp: Ho (-), khó thở (-), Ho ra máu (-), xanh tím (-), đau ngực (-), sốt (-).
* Tiêu hoá: Đau bụng (-), trung tiện (-), buồn nôn (-), ợ nóng (-).
* Tiết niệu: Tiểu bọt màu vàng, lượng nước tiểu giảm so với bình thường.
* Thần kinh – cơ xương khớp: Đau khớp (-), đau đầu (-), Yếu liệt chi (-).

# Khám 7h00 27/04/2022

## Tổng quát

* BN tỉnh, tiếp xúc được.
* Sinh hiệu:

Mạch: 97 lần/phút HA: 120/60 mmHg

Nhịp thở: lần/phút Nhiệt độ: 37oC

* Thể trạng:

Cân nặng: 65 kg Chiều cao: 168 cm

=> BMI: 23,0 kg/m2 🡪 Thừa cân theo IDI & WPRO.

* Tiểu # 1,5L/24h.
* Môi hồng, niêm hồng nhạt, không tím, phù 2 chân (++).
* Chi ấm, mạch đều rõ.
* Không hạch ngoại biên.

## Khám từng vùng

### Đầu mặt cổ

* Cân đối.
* Không hạch vùng mặt cổ.
* Khí quản không di lệch, tuyến giáp không to, không tĩnh mạch cổ nổi ở tư thế 45oC, không âm thổi ĐM cảnh.

### Ngực

* Lồng ngực: Cân đối, đều 2 bên, không gù vẹo cột sống, lồng ngực di động theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch, không sẹo mổ cũ.
* Tim:
* Mỏm tim ở KLS 5, đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm2.
* Dấu nẩy trước ngực (-), dấu Harzer (-), không rung miêu, không ổ đập bất thường.
* T1, T2 đều rõ, không âm thổi, gallop T3 (-).
* Phổi:
* Lồng ngực giãn nở đều theo nhịp thở, rung thanh đều 2 bên.
* Phổi gõ trong đều 2 bên.
* Rì rào phế nang êm dịu đều 2 bên, không rale.

### Bụng

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, rốn không lồi, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ, không xuất huyết dưới da.
* Nhu động ruột 6 lần/phút, không âm thổi động mạch.
* Gõ trong khắp bụng.
* Bụng mềm, ấn không đau, phản ứng dội (-), đề kháng thành bụng (-).
* Gan lách không sờ chạm.

### Cơ xương khớp

* Không đau khớp.
* Không giới hạn vận động.

### Thần kinh

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

# Tóm tắt bệnh án

BN nam, 59 tuổi, nhập viện vì phù bụng, phù bìu, bệnh 7 ngày, qua hỏi bệnh sử và thăm khám ghi nhận:

* TCCN:
* Phù toàn thân.
* Tiểu bọt.
* Tiểu # 500mL/24h 🡪 V nước tiểu = 0,285 mL/kg/h trong 24h.
* TCTT:
* Tăng HA khẩn cấp.
* Hội chứng 3 giảm 2 đáy phổi.
* Báng bụng.
* Tiền căn:
* Lao phổi cũ 1 năm trước, đã điều trị kháng lao theo phác đồ.
* ĐTĐ type 2 1 năm nay, không điều trị.

# Đặt vấn đề

* Phù toàn thân.
* Tăng huyết áp.
* ĐTĐ type 2.

# Biện luận

## Phù toàn thân

* BN phù mềm, ấn lõm, không đau, phù nhiều tăng nhanh (tăng 6 kg trong 7 ngày), giảm phù nhanh sau điều trị (giảm 8 kg trong 10 ngày).
* Phù 2 chân, 2 tay, bụng, mặt, bìu, phù đối xứng 2 bên.

## Nguyên nhân phù toàn thân

* Suy tim: BN không có tiền căn THA, hở van tim, diễn tiến phù tăng nhanh, không khó thở kịch phát về đêm, mỏm tim không lệch, dấu Harzer (-), dấu nẩy trước ngực (-), gallop T3 (-), không rung miêu, không tĩnh mạch cổ nổi, phổi không rale 🡪 không nghĩ.
* Xơ gan: diễn tiến phù không phù hợp ( BN phù chân >>> báng bụng, phù chân trước báng bụng), không có HCSTBG (vàng da, xuất huyết dưới da, sao mạch, lòng bàn tay son), không có HCTALTMC (tuần hoàn bàng hệ, tiêu phân đen, ói ra máu, trĩ) 🡪 không nghĩ.
* Suy dinh dưỡng: BN có thể trạng thừa cân trước khi phù (BMI trước phù = 23,8), ăn uống bình thường, đủ 4 thành phần, không có chế độ ăn kiêng đặc biệt, không phù mu bàn tay trước 🡪 không nghĩ.
* Bệnh thận: BN có diễn tiến phù tăng nhanh, đột ngột, đối xứng, tiểu bọt, lượng nước tiểu giảm so với bình thường 🡪 nghĩ nhiều.

## Nguyên nhân gây phù toàn thân do thận

### Tổn thương thận cấp: BN có V nước tiểu = 0,285/kg/h trong 24h 🡪 nghĩ nhiều.

### Bệnh thận mạn: BN không có tiền căn chẩn đoán bệnh thận mạn, phù lần đầu 🡪 không nghĩ.

### Hội chứng viêm thận cấp: BN có phù toàn thân kèm tăng huyết áp và tiểu # 500mL/24h 🡪 không loại trừ.

* Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm Streptococci: BN không nhọt da, không viêm họng trước đó # 1-2 tuần, không abscess 🡪 không nghĩ.
* Bệnh thận IgA: gần đây BN không ho, không sốt, không viêm họng cách đó 1-3 ngày, không tiêu chảy, không nôn ói 🡪 không nghĩ.
* Viêm thận do Lupus: BN nam, lớn tuổi, không thấy hồng ban ở da, không đau khớp 🡪 không nghĩ.
* Viêm cầu thận tăng sinh màng: BN có THA, phù nhưng không tiểu đỏ, trước đó không có viêm họng 🡪 có nghĩ nhưng không phân biệt được trên lâm sàng.
* Hội chứng Alport: BN không có giảm thị - thính lực, không có tiền căn gia đình liên quan 🡪 không nghĩ.
* Hội chứng Goodpasture: BN không có ho ra máu 🡪 không nghĩ.

### Hội chứng thận hư (HCTH): BN phù trắng mềm, ấn lõm, không đau, phù nhanh, nhiều, đột ngột, đối xứng, phù toàn thân, tiểu ít hơn bình thường và tiểu bọt 🡪 nghĩ nhiều.

* Thuần tuý/Không thuần tuý: không thuần tuý vì BN có THA và có thể có tiểu máu vi thể.
* Nguyên nhân HCTH:
  + Thứ phát:
* Thuốc: không có tiền căn sử dụng thuốc (NSAIDs, lithium, captopril, thuốc cản quang,…) 🡪 không nghĩ.
* Dị ứng: trước đó không bị côn trùng hay vật cắn, không tiêm ngừa, không tiền căn dị ứng thuốc và thức ăn 🡪 không nghĩ.
* Nhiễm trùng:
  + - Lao: BN có tiền căn lao phổi cũ 1 năm, nhưng gần đây bệnh nhân không có hội chứng nhiễm lao chung (mệt mỏi, biếng ăn, sụt cân, sốt nhẹ hay ớn lạnh về chiều tối) 🡪 không nghĩ.
    - Viêm gan siêu vi B, C: Không có sốt, mệt mỏi hay chán ăn, tiền căn chưa ghi nhận viêm gan B, C nhưng không thể loại trừ.
    - Sốt rét: BN không sốt 🡪 không nghĩ.
* Bệnh hệ thống:
* Lupus: BN không hồng ban cánh bướm, không loét miệng, không ban da nhạy cảm ánh sáng, không viêm đa khớp 🡪 không nghĩ.
* Ung thư: BN không có tiền căn tiếp xúc độc chất, phóng xạ, không sụt cân bất thường, không có tiền căn gia đình ung thư 🡪 không nghĩ.
* Di truyền
  + - HC Alport: BN không điếc, không giảm thị lực, không ghi nhận tiền căn gia đình liên quan 🡪 không nghĩ.
* Chuyển hoá
  + - Đái tháo đường: BN có tiền căn ĐTĐ (1 năm), không điều trị, không theo dõi đường huyết 🡪 nghĩ nhiều.
* Nguyên phát:
  + Bệnh cầu thận sang thương tối thiếu, xơ chai cầu thận khu trú từng vùng, bệnh cầu thận màng, viêm cầu thận tăng sinh màng, viêm cầu thận tăng sinh gian mạch, viêm cầu thận tơ huyết & dạng miễn dịch, viêm cầu thận tiến triển nhanh & viêm cầu thận liềm: BN lớn tuổi, chưa từng ghi nhận triệu chứng phù trước đây, chưa ghi nhận tiền căn HCTH trước đây 🡪 không nghĩ.
* Biến chứng của HCTH:
* Cấp:
* Suy thận cấp: BN có V nước tiểu = 0,285 mL/kg/h trong 24h 🡪 nghĩ nhiều.
* Tắc mạch: BN có chân T phù nhiều hơn chân P nhưng không có các triệu chứng của thuyên tắc phổi, tắc mạch não, nhồi máu mạch treo, nhồi máu cơ tim 🡪 ít nghĩ.
* Viêm mô tế bào: vùng phù không sưng đỏ, không đau 🡪 không nghĩ.
* VPMNKNP: BN không sốt cao, không đau bụng, bụng ấn không đau, không tiêu chảy 🡪 không nghĩ.
* Mạn:
* Tăng huyết áp: BN có HA lúc nhập nhập viện là 180/100 mmHg nhưng không thể loại trừ có tiền căn THA trước đó 🡪 có nghĩ.
* Xơ vữa ĐM, TM ngoại biên: chưa ghi nhận tiền căn rối loạn lipid máu 🡪 không nghĩ.
* Suy thận mạn: không thể loại trừ trên lâm sàng.

### Kết hợp hội chứng viêm thận & HCTH:

* Viêm cầu thận tăng sinh lan toả: không thể loại trừ với VCTC từ đầu.
* Viêm cầu thận tăng sinh màng: không thể loại trừ với VCTC từ đầu.

# Chẩn đoán

## Chẩn đoán sơ bộ

* HCTH thứ phát không thuần tuý do ĐTĐ type 2 biến chứng suy thận cấp.

## Chẩn đoán phân biệt

* HCTH thứ phát không thuần tuý do ĐTĐ type 2 biến chứng tắc mạch.
* HCTH thứ phát không thuần tuý do ĐTĐ type 2 biến chứng tăng huyết áp.
* Tổn thương thận cấp.
* Viêm cầu thận tăng sinh màng.

# Đề nghị cận lâm sàng

## CLS thường quy

* Glucose máu, ion đồ, CTM, AST/ALT.
* TPTNT.
* ECG.
* Xquang ngực thẳng, siêu âm bụng.

## CLS chẩn đoán

* BUN, creatinin máu.
* Albumin máu, protein máu, bilan lipid máu.
* TPTNT, đạm niệu 24h, soi cặn lắng nước tiểu, điện di đạm niệu.
* Đường huyết đói, HbA1c.
* ASO.
* HBsAg, anti-HCV.
* ANA, anti-dsDNA.
* Sinh thiết thận.

# Cận lâm sàng

## Tổng phân tích nước tiểu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| pH | 6.5 | 4.8 – 7.4 |  |
| Tỷ trọng | **1.048** | 1.015 – 1.025 |  |
| Protein | **10** |  | g/l |
| Glucose | **5.6** |  | mmol/L |
| Thể cetonic | Âm |  | mmol/L |
| Hồng cầu | **250** |  | Ery/μL |
| Bạch cầu | Âm |  | Leu/μL |
| Nitrit | Âm |  |  |
| Bilirubin | Âm |  | μmol/L |
| Urobilinogen | Âm |  | μmol/L |

## Tỷ trọng nước tiểu tăng và có glucose phù hợp với bệnh nhân ĐTĐ không kiểm soát.

## Protein 1000mg/dl (4+) => BN có tiểu đạm lượng nhiều => Làm thêm uPCR hoặc đạm niệu 24h.

Hồng cầu dương tính => Soi cặn lắng nước tiểu hoặc cặn Addis.

## Xét nghiệm sinh hoá

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| Urea | 2.92 | 3.00 – 9.2 | mmol/L |
| Glucose | **7.64** | 4 – 5.9 | mmol/L |
| HbA1C | **6.6** | 4 – 6.2 | % |
| Creatinin | 86.3 | 49 - 100 | umol/L |
| eGFR (CKD – EPI) | 84.55 | >= 90 | ml/phut/1.73m2 |
| Acid Uric | 294.52 | 155 - 428 | umol/L |
| Cholesterol toàn phần | **13.81** | 3.9 – 5.1 | mmol/L |
| Triglycerid | **5.26** | 0.46 – 1.7 | mmol/L |
| HDL - C | **1.66** | 0.9 – 1.55 | mmol/L |
| LDL - C | **9.11** | 0 – 2.5 | mmol/L |
| SGLT (AST) | 20.3 | 0 - 34 | U/L |
| SGPT (ALT) | 8.1 | 0 - 34 | U/L |
| GGT | 21.73 | 0 - 53 | U/L |
| CPK - MB | 19.92 | 0 - 23 | U/L |
| Na+ | **155** | 136 - 146 | mmol/L |
| K+ | 3.47 | 3.4 – 4.5 | mmol/L |
| Cl- | 105.2 | 101 - 109 | mmol/L |
| Ca++ (Ca toàn phần) | **1.78** | 2.2 – 2.66 | mmol/L |
| TROPONIN 1hs | 0.029 | Nam: 0 – 0.034  Nữ: 0 – 0.017 | ng/mL |

## Triglycerid, LDL-C, cholesterol tăng => Phù hợp với HCTH.

## Xét nghiệm miễn dịch

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| HBsAg | 0.00 Nonreactive | Nonreactive < 0.03 |  |
| ANTI-HCV | 0.02 Nonreactive | Nonreactive < 1.0 | S/CO |
| AFP | 2.08 | 0.0 – 8.04 | IU/ml |
| CA 19-9 | 14.69 | 0.0 – 37.0 | U/ml |
| CEA | 1.39 | 0.0 – 5.0 | ng/ml |
| TOTAL PSA | 0.18 | 0.0 – 4.0 | Ng/ml |

## HbsAg, ANTI-HCV (-) => Không nghĩ nguyên nhân do Virus viêm gan B, C.

AFP (-) => Không nghĩ nguyên nhân do lao.

Marker CA 19-9. CEA bình thường => Không nghĩ tới nguyên nhân ung thư.

## Xét nghiệm đông máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoàng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| TQ (PT) | 10.6 | 9.7 – 11.4 | giây |
| PT | 96.6 | 89 – 129 | % |
| T | 11 |  | giây |
| INR | 1.00 | 0.89 – 1.13 |  |
| TCK (Aptt) | **28.2** | 23 – 28 | giây |
| t | 27.2 |  | giây |

## Tế bào máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| Số lượng bạc cầu | 8.87 | 4.0 – 10.0 | G/L |
| Trung tính % | 60.6 | 45 – 75 | % |
| Lympho % | 30.6 | 20 – 35 | % |
| Mono % | 6.2 | 4 – 10 | % |
| Ưa axit % | 2.3 | 1 – 8 | % |
| Ưa bazo % | 0.3 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | 5.38 | 1.8 – 7.5 | G/L |
| Lympho | 2.71 | 0.8 – 3.5 | G/L |
| Mono | 0.55 | 0.16 – 1.0 | G/L |
| Ưa axit | 0.2 | 0.01 – 0.8 | G/L |
| Ưa bazo | 0.03 | 0.0 – 0.2 | G/L |
| Số lượng hồng cầu | 3.82 | 3.8 – 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | 111 | 120 – 150 | g/L |
| Hematocrit | 0.336 | 0.35 – 0.45 | L/L |
| MCV | 88.0 | 78 – 100 | fL |
| MCH | 29.1 | 26.7 – 30.7 | pg |
| MCHC | 330 | 320 – 350 | g/L |
| RDW | 12.8 | 11.5 – 14.5 | %CV |
| Số lượng tiểu cầu | 276 | 150 – 400 | G/L |
| MPV | 9.3 | 7.0 – 12.0 | fL |
| PCT | 0.26 | 0.19 – 0.36 | % |
| PDW | 9.8 | 9.8 – 15.2 |  |

Chẩn đoán hiện tại: Hội chứng thận hư không thuần tuý, chưa rõ nguyên nhân, biến chứng tràn dịch đa màng.