**BỆNH ÁN**

**I. Hành chính**

**Họ tên:** NgôTỷ N **Tuổi** 52 **Giới tính**: Nam

**Nghề nghiệp:** Về hưu

**Địa chỉ:** Quận 6, TP. HCM

**Ngày giờ NV:** 18h ngày 9/9/2020

**Số Giường:** Giường 3, phòng 3.03, khoa Nội Tiêu Hóa BV Nguyễn Tri Phương

**Ngày làm BA:** 15/9/2020

**II. Lí do nhập viện:** Căng tức bụng

**III. Bệnh sử:**

- Cách nhập viện 2 tháng, BN thấy bụng to lên từ từ, cảm giác nặng hơn khi đi đứng, không thay đổi theo tư thế, không rõ thay đổi cân nặng, có kèm vàng da, vàng mắt. Bụng to không kèm phù chân hay phù mi mắt. BN tiểu màu vàng sậm, không rõ lượng, tiểu không buốt gắt. Đi tiêu phân sệt vàng, không rõ lượng.

- Cách nhập viện khoảng 2 tuần bệnh nhân thấy bụng căng to nhiều hơn, đau căng tức ở hai bên hông phải và trái, lan ra sau lưng, đau nhiều hơn khi đứng hoặc ngồi, giảm đau khi nằm. BN tự mua thuốc Nam uống không rõ loại, uống thấy bụng bớt căng to. Tiểu vàng sậm, không buốt gắt, đi tiểu nhiều hơn, lượng khoảng 1 lít/ngày. Đi tiêu phân vàng, sệt, không nhầy máu, mỗi ngày đi tiêu khoảng 6-7 lần, không rõ lượng. BN thấy bụng bớt căng và bớt đau nên BN vẫn tiếp tục uống và không đi khám.

- Cùng ngày nhập viện, BN vẫn uống thuốc Nam nhưng không bớt căng nữa, bụng BN căng cứng, đau căng tức 2 bên hông lan ra sau lưng và trên rốn >> người nhà đưa BN nhập viện BV Nguyễn Tri Phương

- Trong quá trình bệnh, BN không đau ngực, không ho, không khó thở, không sốt, không phù chân, không nôn ói, không chán ăn, (không theo dõi cân nặng) không chảy máu chân răng, không chảy máu mũi, không lơ mơ, không ngủ gà. BN ngủ ngày nhiều, tối ngủ chập chờn, khó ngủ. Mỗi tổi ngủ khoảng 4 tiếng, thức giấc nhiều lần.

-Tình trạng lúc nhập viện NTP:

+ Tỉnh tiếp xúc tốt

+ Mạch: 93 lần/phút

+ HA: 140/80 mmHg

+ Nhiệt độ: 370C

+ Nhịp thở: 20 lần/phút

**IV. Tiền căn:**

1. **Bản thân:**
2. **Bệnh lí**

a. Nội khoa:

- Cách nhập viện 8 năm, BN đột ngột đau nửa đầu, nhập viện ĐHYD được chuẩn đoán xuất huyết màng não, không rõ điều trị.

- Cách nhập nhập viện 7 tháng, BN đi du lịch ở Đà Lạt cùng gia đình, sau khi uống 1 lon bia BN đột ngột co giật, sùi bọt mép được người nhà đưa vào nhập viện BV Lâm Đồng sau đó chuyển về BV ĐHYD được chuẩn đoán hôn mê gan do rượu, không rõ điều trị.

- Cách nhập viện 6 tháng, BN đến khám ở BV NTP được chuẩn đoán xơ gan, có điều trị. Nhưng bệnh nhân đã ngưng uống thuốc sau khi liên tục tái khám được 4 tháng.

- Không ghi nhận vàng da hay phù trước đây. Không tiền căn đau nhức xương khớp, không XHTH, không chảy máu chân răng- chảy máu cam.

- Không ghi nhận tiền căn tiêm chích, truyền máu và xăm mình.

- Không ghi nhận tiền căn viên gan do HBV, HCV. BN chưa tiêm ngừa viêm gan.

- Không ghi nhận tiền căn các bệnh lý huyết học.

- Không ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ.

b. Ngoại khoa: Không ghi nhận tiền căn phẫu thuật

**B. Dị ứng:** Không có tiền căn dị ứng với thuốc và thức ăn trước đây.

**C. Thoái quen sinh hoạt:**

- Ăn uống: ăn ít rau, thường hay ăn nhiều đồ chiên xào

- Rượu bia: 480g cồn /ngày trong vòng hơn 20 năm

- Thuốc lá: 34 gói năm.

**D. Dịch tễ:** Không ghi nhận yếu tố dịch tễ COVID

**2. Gia đình:** chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý ác tính, mạn tính.

**V. Lượt qua các cơ quan (15/9/2020)**

- Diễn tiến bệnh:

+ Ngày 1: Bụng to vẫn không giảm, còn đau bụng, không đi tiêu được những vẫn trung tiện được, tiểu vàng sậm không rõ lượng. BN ăn uống được.

+ Ngày 2: Bụng báng căng, không đau bụng, tiêu tiểu được.

+ Ngày 3 4 5: BN ăn uống được, Tiêu tiểu bình thường.

- Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực

- Hô hấp: Không ho, không khó thở

- Tiêu hóa: Ăn uống được, không nôn ói, không ợ chưa, ợ hơi, tiêu phân vàng đóng khuôn

- Tiết niệu: Tiểu vàng trong, không buốt gắt, lượng khoảng 1000ml/ngày

- Thần kinh: Run hai chi, không đau đầu, không chóng mặt

- Cơ - xương khớp: không đau sưng khớp, không yếu cơ, không chuột rút

**VI. Khám lâm sàng (15/9/2020):**

**1. Tổng quát:**

BN tỉnh, tiếp xúc tốt

Sinh hiệu (15/9/2020):

Nhịp thở: 18 lần/phút

T0: 370 C

Mạch: 74 lần/phút

HA: 120/80 mmHg

SpO2:

Nước tiểu: 600ml/ngày

- Tổng trạng: chiều cao: 1m70 cân nặng: 58kg => BMI: 20 bình thường theo phân loại IDI và WPRO

- Da niêm vàng, không dấu xuất huyết

- Không co kéo cơ hô hấp phụ

- Teo cơ, không tím đầu chi, không móng trắng, không ngón tay dùi trống

- Lòng bàn tay son (+)

**2. Khám từng vùng:**

**ĐẦU MẶT CỔ**

- Kết mạc mắt vàng

- Môi không khô, lưỡi không dơ

- Khí quản không di lệch

-TM cổ nổi (-)

-Tuyến giáp không to, tuyến mang tai to, không sưng, nóng, đỏ, đau

- Hạch ngoại biên không sờ chạm

**NGỰC**

**-Lồng ngực**

+Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở. KLS không giãn rộng

+Không chấn thương, không sẹo mổ cũ, không ổ đập bất thường, không xuất huyết, THBH (-), co kéo cơ hô hấp phụ (-), dấu sao mạch (+)

+Nữ hóa tuyến vú 2 bên, mức độ vừa, sờ thấy khối chắc bên dưới kích thước 2x2

**-Tim**

+ Mỏm tim KLS V, ĐTĐ (T), diện đập 1\*1

+ Không ổ đập bất thường, không rung miêu

+ Không dấu nảy trước ngực, dấu Harzer (-)

+ Nhịp tim 74 lần/phút

+ Tiếng T1, T2 đều rõ. Không tiếng tim, âm thổi bệnh lý

**- Phổi**

+ Rung thanh đều 2 bên

+ Không rale, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường, gõ trong khắp phổi

+ Không tiếng thở bất thường

+ Nhịp thở 20 lần/phút

**BỤNG**

+ Bụng to, bè sang hai bên, rốn lồi, không sẹo mổ cũ, không dấu rạn da, XHDD (-), THBH (+)

+ Nhu động ruột 8 lần/phút, không âm thôi động mạch

+ Bụng mềm, không điểm đau khu trú, không u

+ Gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (+)

+ Dấu sóng vỗ (+). Chạm cục nước đá (-)

+ Gan: KLS V đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, cao 8 cm. Phản hồi gan – tĩnh mạch cảnh (-), rung gan (-), murphy (-)

+ Lách không sờ thấy do báng bụng lượng nhiều

+ Chạm thận (-), rung thận (-)

**THẦN KINH**

+Không dấu thần kinh định vị

+ Không yếu liệt chi

**CƠ - XƯƠNG KHỚP**

+ Teo cơ

+ Không đau, không giới hạn vận động

**VII. Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nam 52 tuổi, nhập viện vì đau căng tức bụng BN , bệnh 2 tháng nay, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN:

+ Bụng to

+ Đau bụng kiểu căng tức

+ Tiểu vàng sậm

+ RL đi tiểu

+ RL giấc ngủ.

+Tiền căn xơ gan 6 tháng

- TCTT:

+ Báng bụng

+ Vàng Da

+ Lòng Bàn Tay son

+ Sao Mạch

+ Tuần hoàn bàng hệ

+ vùng đục di chuyển

+ Dấu sóng vỗ

+ Nữ hóa tuyến vú

**VIII. Đặt vấn đề**

1. Hội chứng suy tế bào gan
2. HC tăng áp lực tĩnh mạch cửa
3. Tiền căn xơ gan
4. RL giấc ngủ
5. Đau bụng kiểu căng tức

**IX. Chuẩn đoán sơ bộ**

VPMNTNP**-**Xơ gan mất bù nghĩ do rượu- theo dõi BC bệnh não gan

**X. Chuẩn đoán phân biệt**

* 1. Nhiêm trùng đường ruột/Xơ gan mất bù nghĩ do rượu-theo dõi BC bệnh não gan
  2. VPMNKNP-Xơ gan mất bù nghỉ do viêm gan siêu vi – theo dõi BC bệnh não gan

**IX. Biện luận:**

1. **Hội chứng suy tế bào gan:**

BN Nam 52 tuổi, có tiền căn xơ gan được chẩn đoán ở bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Lần này nhập viện có hội chứng suy tế bào gan và hội chứng TALTMC : Vàng da, tiểu vàng sậm, sao mạch, lòng bàn tay son, nữ hóa tuyến vú, báng bụng => phù hợp với chẩn đoán Xơ gan trước đây.

Các nguyên nhân xơ gan:

* Siêu vi : ít nghĩ vì BN không có tiền căn nhiễm siêu vi B, C , nhưng chưa từng chích ngừa và kiểm tra các marker viêm gan siêu vi trước đây nên không thể loại trừ => đề nghị : anti HCV, HbsAg
* Rượu : nghĩ nhiều vì Bn uống 450g cồn /ngày trong vòng hơn 20 năm
* Ứ mật : chưa ghi nhân các đợt vàng da trước đây nên không nghĩ
* NAFLD : không nghĩ vì BN có BMI bình thường, chưa ghi nhận RLLP máu, ĐTĐ
* Các nguyên nhân khác hiện không nghĩ

Biến chứng:

* XHTH do vỡ dãn TMTQ: Không nghĩ do BN không có tiêu phân đen, ói máu đỏ=> tầm soát bằng nội soi đường tiêu hóa mỗi 6 tháng
* VPMNKNP: Không loại trừ mặc dù BN ko có HC nhiễm trùng nhưng có đau bụng kiểu căng tức kèm rối loạn đi tiêu nên không loại trừ được => Đề nghị CLS : phân tích DMB , CTM, CRP
* Bệnh não gan: BN có rối loạn giấc ngủ (BN ngủ ngày nhiều, tối ngủ chập chờn, khó ngủ. Mỗi tổi ngủ khoảng 4 tiếng, thức giấc nhiều lần.). Nhưng còn tỉnh táo, khám dấu run vẩy (-) nên nghĩ nhiều BN có HC não gan độ 1
* Hội chứng gan thận: Không Nghĩ do BN không có tình trạng suy thận cấp, thiểu niệu.
* Ung thu gan: ít nghĩ nhưng không thể loại trừ ở Bn xơ gan => cần tầm soát, CLS : CT scan bụng có cản quang, AFP.
* Báng bụng khó chữa: Nghĩ nhiều do bụng BN to kéo dài, không giảm kích thước vòng bụng. Dù trước đó có điều trị xơ gan.

1. Hội chứng tăng áp lực cửa:

BN có HC TALTMC + HC suy tế bào gan , phù hợp với tiền căn được chẩn đoán Xơ gan (đã biện luận ở trên)

**XII. Đề Nghị cận lâm sàng:**

* CLS thường quy: CTM, Đường huyết , BUN, Creatinin, Ion đồ, AST, ALT, bilirubine TT-GT-TP, TPTNT, ECG, XQ ngực thẳng.
* CLS chuẩn đoán:

+ CTM, CRP

+ XN chức năng gan : AST, ALT, Bilirubin, Albumin, INR, đông máu (TQ, TCK).

+ phân tích DMB (Sinh hóa + tế bào )

+ AFP

+ Siêu âm bụng, CT scan bụng có cản quang

1. **Biện luận CLS**
2. **CTM**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 21h  9/9 | 17h  11/9 | 17h  12/9 | 16h30  13/9 | Khoảng tham chiếu |  |
| WBC | **12.1** | 8.71 | 8.94 | 9.02 | 4-10 | G/L |
| %Neu | **80.9** | 73 | 68 | 66.3 | 45-75 | % |
| %Lym | **5.9** | **11** | **12.5** | **13.7** | 20-35 | % |
| %Mono | **12.9** | **12.6** | **16.3** | **16.2** | 4-10 | % |
| %Eosin | **0.1** | 3.3 | 3.1 | 3.7 | 1-8 | % |
| %Baso | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0-2 | % |
| Neu | **9.8** | 6.35 | 6.07 | 5.98 | 1.8-7.5 | G/L |
| Lym | **0.71** | 0.96 | 1.12 | 1.24 | 0.8-3.5 | G/L |
| Mono | **1.56** | **1.1** | **1.46** | **1.46** | 0.16-1 | G/L |
| Eosin | 0.01 | 0.29 | 0.28 | 0.33 | 0.01-0.8 | G/L |
| Baso | 0.02 | 0.01 | 0.01 | 0.01 | 0-0.2 | G/L |
| RBC | **3.79** | **3.57** | **3.65** | **3.71** | 3.8-5.5 | T/L |
| Hb | 131 | 124 | 125 | 130 | 120-150 | g/L |
| Hct | 0.381 | 0.369 | 0.367 | 0.374 | 0.35-0.45 | L/L |
| MCV | **100.5** | **103.4** | **100.5** | **100.8** | 78-100 | fL |
| MCH | **34.6** | **34.7** | **34.2** | **35** | 26-30 | pg |
| MCHC | 334 | 336 | 341 | 348 | 320-350 | g/L |
| PLT | **94** | **87** | **97** | **114** | 150-400 | G/L |

Ngày 9/9 số lượng WBC tăng, %Neu tăng,số lượng Neu tuyết đối tăng => nghĩ có tình trạng viêm hay nhiễm trùng.

Các ngày tiếp theo số lượng WBC , Neu giảm , nhưng ở BN Xơ gan sẽ có tình trạng giảm Bạch cầu nên không thể loại trừ BN có nhiễm trùng.

Số lượng HC giảm : sẽ phù hợp với BN nhân xơ gan có cường lách => gây giảm đời sống HC

MCV tăng => HC to => phù hợp với BN uống nhiều rượu.

PLT giảm => phù hợp trên BN xơ gan

1. **Đông máu (21h ngày 9/9)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | KQ XN | Khoảng tham chiếu | Đơn Vị |  |
| TQ (PT) | **13.6** | 9.7-11.4 | Giây |  |
| PT | **58.4** | 89-129 | % |  |
| T | 11 |  | Giây |  |
| INR | **1.31** | 0.89-1.13 |  |  |
| TCK (aPTT) | 25.9 | 22-28 | Giây |  |
| T | 27.2 |  | Giây |  |

PT = 13.6 (>12) + INR =1.31 (>1.2) : phù hợp ở Bệnh nhân Xơ gan

Theo Child-Pugh : PT tăng 1.6 giây => 1 điểm

INR 1.31 (<1.7) => 1 điểm

1. **Sinh hóa + ion đồ (21h ngày 9/9)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | KQ XN | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| UREA | **8.07** | 2.80-7.20 | mmol/l |
| CREATININE MÁU | 63.6 | 49-100 | umol/l |
| ALBUMIN | **33.3** | 35-52 | g/l |
| AST/SGOT | **80.3** | 0-34 | U/L |
| ALT/SGPT | **80.2** | 0-34 | U/L |
| T-BILIRUBIN | **113.9** | 5-21 | umol/l |
| D-BILIRUBIN | **53.8** | 0.0-3.3 | umol/l |
| NATRI | 134 | 136-146 | mmol/l |
| KALI | 3.96 | 3.4-4.5 | mmol/l |
| CLO | 102.4 | 101-109 | mmol/l |

AST/ALT khác 1 => gợi ý tình trạng bệnh gan mạn tính

Albumin = 3.33 g/dl (< 3.5) => phù hợp ở BN xơ gan

Bilirubin = 6.7 mg% => tăng Bil hỗn hợp => phù hợp bệnh cảnh vàng da -xơ gan

Theo Child-Pugh : Alb = 3.3 => 2 điểm

Bil = 6.7 => 3 điểm

1. **Siêu âm bụng**

GAN : Rất thô, bờ không đều

MẬT : xẹp

Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi

LÁCH : không to, không thấy bất thường nhu mô

TỤY : hạn chế khảo sát do hơi

HAI THẬN : không sỏi, không ứ nước

BÀNG QUANG : xẹp

TIỀN LIỆT TUYẾN : không rõ

GHI NHẬN KHÁC : dịch ổ bụng lượng nhiều

Nhận xét :

Gan rất thô, bờ không đều => gợi ý bệnh gan mạn tính, phù hợp bệnh cảnh xơ gan

Dịch ổ bụng lượng nhiều => có báng bụng lượng nhiều => Theo Child-Pugh là 3 điểm

1. **Nội Soi Thực quản – dạ dày – tá tràng**

Kết quả : Dãn TM Thực quản Độ 1 – Nấm thực quản

Loét Dạ dày Forrest III

Nhận xét : Dãn TM thực quản => phù hợp với HC TALTMC

Các xét nghiệm khác chưa có kết quả.

1. **Chẩn đoán xác định**

VPMNKNP- Xơ gan Child C (12 điểm) do rượu – theo dõi biến chứng bệnh não gan