Họ tên sinh viên: **NGUYỄN PHAN NHƯ PHIN**

Đại học Y Dược TP.HCM

Khóa Y2017 – Tổ 07

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **HÀNH CHÍNH:**

* Họ tên: Nguyễn Chấn Đ. Giới tính: Nam
* Tuổi: 45 Nghề nghiệp: buôn bán
* Địa chỉ: Mỹ Tho, Tiền Giang.
* Ngày giờ nhập viện: 19 giờ 26 phút ngày 27/9/2020
* Số giường: C03.10 giường 2, khoa Nội Tiêu Hóa – BV Nguyễn Tri Phương

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN**:

Nôn ra máu

1. **BỆNH SỬ:**

Cách NV 2 năm BN nhập viện vì XHTH vỡ dãn TMTQ và được chẩn đoán Xơ gan tại BV Mỹ Tho (Tiền Giang).

Cách NV 13 giờ, BN tiêu phân đen như bã cà phê, dạng sệt, lượng khoảng 1 chén nhỏ (100g). BN không ngất, không chóng mặt, không vã mồ hôi, không buồn nôn, không nôn. Sau đó, BN vẫn sinh hoạt bình thường và không tiêu phân đen thêm lần nào nữa.

Cách NV 2 giờ, BN cảm thấy buồn nôn và nôn ra dịch màu đỏ sậm, lỏng, mùi tanh, không có vị chua, không lẫn thức ăn, không có dịch vị, lượng khoảng 1 tô nhỏ (400ml). BN cảm thấy chóng mặt mệt mỏi, không ngất, không vã mồ hôi => BN đến nhập khoa cấp cứu BV NTP.

Trong quá trình bệnh, BN không ăn tiết canh hay thức ăn có màu đỏ, không nôn nhiều lần trước đó, không khó tiêu, không ợ hơi ợ chua, không đau bụng, không sốt, tiểu vàng trong lượng 1L, không tiểu gắt buốt.

**Tình trạng lúc nhập viện:**

Mạch: 127 lần/phút Nhiệt độ: 36,9 độ C

Huyết áp: 110/70 mmHg Nhịp thở: 20 lần/phút

1. **TIỀN CĂN:**
2. **Bản thân**:
3. **Bệnh lý:**

* **Nội khoa**:
* CNV 2 năm, BN nôn ra máu và nhập BV Mỹ Tho (Tiền Giang), BN được siêu âm, nội soi TQ-DD-TT cột thắt vỡ dãn tĩnh mạch thực quản và được chẩn đoán Xơ Gan không rõ giai đoạn, nguyên nhân. Đồng thời được chẩn đoán bệnh liên quan Dạ Dày và ĐTĐ type 2. Vài tháng sau, BN có tái khám và nội soi lại không ghi nhận bất thường. Sau đó, BN không nội soi thêm lần nào, chưa ghi nhận test vi khuẩn Hp trước đây. BN vẫn nhận thuốc (không rõ loại) định kì ở BV Mỹ Tho nhưng hơn 1 tháng nay BN hết thuốc và tự ngưng uống. Thuốc ĐTĐ được BN tự mua ngoài hiệu thuốc không rõ loại và uống điều đặn, chưa từng dùng thích chích. Không rõ đường huyết ổn định và đường huyết cao nhất.
* Gần đây, BN không chán ăn sụt cân
* Chưa ghi nhận tiền căn vàng da, bụng to trước đây.
* Chưa tiêm ngừa viêm gan virus B, C
* Chưa từng ghi nhận tiền căn lao, THA, RLMM, bệnh lý tim mạch, hô hấp, thận, ung thư trước đây.
* **Ngoại khoa**: không ghi nhận tiền căn phẫu thuât, chấn thương trước đó.

1. **Thói quen sinh hoạt**:

* **Sử dụng thuốc**: thuốc ĐTĐ không rõ loại.
* HTL: 15 gói.năm ( 0.5 gói/ngày trong 30 năm). Hiện vẫn còn hút.
* Rượu: 80g cồn/ngày trong 18 năm. Hiện vẫn còn uống.
* Sinh hoạt – ăn uống: Ít ăn đồ cay nóng.
* Không tập thể dục
* BN không thay đổi giờ giấc ngủ.
* Không uống thuốc nam thuốc bắc.
* Không ghi nhận sử dụng NSAIDs, corticoid gần đây.

1. **Dị ứng**: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc hay thức ăn.
2. **Dịch tễ**: Không ghi nhận có tiếp xúc hay trở về từ vùng dịch Covid-19.
3. **Gia đình**:

Chưa ghi nhận tiền căn viêm gan virus B C, xơ gan, THA, ĐTĐ, Ung thư gan, ung thư dạ dày.

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (29/09/2020)**

* **Diễn tiến sau nhập viện:** BN không buồn nôn, không nôn, không đau bụng, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần sáng ngày thứ 2 sau NV.
* Tim mạch: Không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: Không ho, không khó thở
* Thần kinh: không đau đầu, không chóng mặt.
* Cơ - xương khớp: không đau sưng khớp.
* Chuyển hóa: không sốt

1. **KHÁM LÂM SÀNG: (9h ngày 29/9/2020)**
   * + 1. **Tổng quát:**

* Tri giác: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Sinh hiệu:

Mạch: 90 lần/phút Huyết áp: 130/80 mmHg

Nhịp thở: 20 lần/phút Nhiệt độ: 37oC

* Các dấu hiệu tổng quát khác:

+ BN nằm đầu thấp.

+ Thể trạng: Cân nặng: 70kg Chiều cao 167cm

=> BMI: 25 🡪 Béo phì độ I theo IDI&WPRO

+ Hạch ngoại biên không sờ chạm.

+ XHDD (+)

+ Da không vàng.

* + - 1. **Đầu mặt cổ**:
* Cân đối, không biến dạng, không u sẹo.
* Niêm mạc mắt nhạt, kết mạc mắt không vàng.
* Niêm mạc mũi không sung huyết, không phù nề.
* Môi khô, lưỡi sạch, niêm mạc dưới lưỡi không vàng, họng sạch, không xuất huyết.
* Tuyến mang tai không to, tuyến giáp không to
* Khí quản không lệch
* TM cổ tư thế 45o không nổi.
* Hạch cổ không sờ chạm
* Không co kéo cơ hô hấp phụ.
  + - 1. **Ngực**:
* **Lồng ngực**:
* Cân đối, di động theo nhịp thở
* Không co kéo cơ hô hấp phụ
* Không ổ đập bất thường, không sẹo.
* Sao mạch (+)
* **Tim**:
  + Mỏm tim KLS V, đường trung đòn trái, diện đập 1×1cm2
  + Dấu nảy trước ngực (-), dấu Hardzer (-)
  + Không rung miêu
  + Nhịp tim đều. T1, T2 rõ. Tần số 90 lần/phút.
  + Không nghe âm thổi, không tiếng tim bệnh lý.
* **Phổi**:
  + Rung thanh đều hai bên phế trường.
  + Gõ trong khắp phổi
  + Rì rào phế nang êm dịu hai phế trường, không rale.
    - 1. **Bụng**:
* Bụng to, bè 2 bên. XHDD (-), THBH (-), không sẹo mổ cũ.
* Nhu động ruột: 6 lần/phút, âm sắc không cao, không âm thổi động mạch chủ bụng, không âm thổi động mạch thận, vùng gan và lách.
* Bụng mềm, không điểm đau, không sờ thấy u vùng bụng.
* Gan: bờ trên gan KLS V, bờ dưới gan mấp mé bờ sườn, chiều cao gan 8 cm,
* Lách: không sờ chạm
* Chạm thận (-), bập bềnh thận (-)
* Gõ trong quanh rốn. Gõ đục vùng thấp (-)
  + - 1. **Thần kinh**:
* Cổ mềm
* Không dấu thần kinh định vị, không dấu màng não.
  + - 1. **Tứ chi - Cơ xương khớp**:
* Lòng bàn tay son (+)
* Run vẫy (-)
* Không tím đầu chi, không móng trắng, không ngón tay dùi trống.
* Không yếu liệt tay chân, không giới hạn vận động
* Không gù vẹo cột sống.

1. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:**

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì nôn ra máu, bệnh giờ thứ 13. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* TCCN:
  + Nôn ra máu đỏ bầm lượng khoảng 400ml
  + Tiêu phân đen như bã cà phê, sệt, lượng khoảng 100g
* TCTT:
  + Niêm nhạt
  + Xuất huyết dưới da (+)
  + Sao mạch (+)
  + Lòng bàn tay son (+)
* Tiền căn: Xơ gan, ĐTĐ type 2, uống rượu 80g cồn/ngày trong 18 năm.

1. **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

* Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ trung bình
* Hội chứng suy tế bào gan

Tiền căn: xơ gan, ĐTĐ type 2, uống rượu 80g cồn/ngày trong 18 năm.

1. **CHẨN ĐOÁN:**
   * + 1. **Chẩn đoán sơ bộ:**

XHTH trên mức độ trung bình, đang diễn tiến, nghĩ do vỡ dãn TMTQ/ Xơ gan mất bù nghĩ do rượu – ĐTĐ type 2.

* + - 1. **Chẩn đoán phân biệt:**

XHTH trên mức độ trung bình, đang diễn tiến, nghĩ do viêm loét DD-TT/ Xơ gan mất bù nghĩ do rượu – ĐTĐ type 2.

1. **BIỆN LUẬN:**
2. **Xuất huyết tiêu hóa:**

BN nhập viện vì nôn ra máu và tiêu phân đen như bã cà phê, trước đó BN không ăn tiết canh hay thực phẩm có màu đỏ nên nghĩ nhiều thật sự có XHTH.

* **Vị trí**: BN có nôn ra máu đỏ bầm kèm tiêu phân đen nên nghĩ nhiều XHTH trên.
* **Mức độ:** BN nôn ra máu khoảng 400ml và tiêu phân đen khoảng 100g, tuy nhiên sau nôn BN có cảm thấy chóng mặt và mạch lúc NV là 126 lần/phút nên nghĩ nhiều BN XHTH mức độ trung bình.
* **Đang diễn tiến:** BN nhập cấp cứu vì nôn ra máu cách lúc NV 2 giờ kèm mạch nhanh 126 lần/phút nên nghĩ nhiều đang diễn tiến.
* **Nguyên nhân:**

+Vỡ dãn TMTQ**:** nghĩ nhiều do BN nôn ra máu đỏ bầm, lỏng, không kèm với thức ăn, lượng khoảng 400ml, và BN có tiền căn xơ gan cách đây 2 năm.

+Viêm loét DD-TT: Tuy BN nôn không lẫn thức ăn nhưng BN có uống rượu nhiều nên không thể loại trừ

* Đề nghị nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng để xác định nguyên nhân.

**Biến chứng**: chưa nghĩ BN có biến chứng vì BN lúc NV còn tỉnh táo, không khó thở, không tiểu ít

**Bệnh kèm theo:** Xơ gan (biện luận ở dưới), ĐTĐ type 2

1. **Xơ gan:**
2. **Có xơ gan không?**

Qua hỏi bệnh và thăm khám, BN có:

* BN có tiền căn được chẩn đoán Xơ gan cách đây 2 năm tại BV Mỹ Tho (có siêu âm bụng và nội soi TQ-DD-TT) nhưng không rõ giai đoạn, nguyên nhân.
* Hội chứng suy tế bào gan: BN có sao mạch, lòng bàn tay son, xuất huyết dưới da.
* Đã từng NV vì XHTH do vỡ dãn TM thực quản .
  + Chẩn đoán xơ gan có giá trị tin cậy cao
  + Siêu âm bụng để xác định chẩn đoán.

1. **Phân loại xơ gan còn bù/ mất bù:**

* BN có tiền căn xơ gan và nôn ra máu do vỡ dãn TMTQ cách đây 2 năm và lần này NV vì nôn ra máu nghĩ nhiều do vỡ dãn TM thực quản nên nghĩ nhiều là Xơ gan mất bù.

Đề nghị XN: Albumin máu, Bilirubin (TP,TT) máu, TQ, INR để phân độ theo Child-Pugh.

1. **Nguyên nhân:**

* Rượu: BN có uống rượu khoảng 80g cồn/ngày trong 18 năm và hiện tại còn uống. Nên nghĩ nhiều BN xơ gan do rượu.
* Viêm gan virus B, C: BN chưa ghi nhận tiền căn viêm gan virus trước đây tuy nhiên BN không chích ngừa viêm gan virus B nên chưa thể loại trừ => Đề nghị HbsAg, anti-HBc, HbeAg, Anti-HBe, HBV-DNA, Anti – HCV, GGT.

1. **Biến chứng:**

* XHTH do vỡ dãn TMTQ: nghĩ nhiều do lần này tái phát (đã biện luận ở trên)
* Ngoài ra, BN không có thay đổi giờ giấc ngủ, không lơ mơ, không sốt, không đau bụng, tiểu bình thường, không chán ăn sụt cân nên không nghĩ đến các biến chứng khác.

1. **Bệnh kèm theo:** ĐTĐ type 2
2. **ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG**
3. **Thường quy**:

CTM, đường huyết đói, điện giải đồ, BUN, Creatinine máu, AST, ALT, TPTNT 10 thông số, Xquang ngực thẳng, ECG.

1. **Chẩn đoán**:

* XHTH trên mức độ trung bình, đang diễn tiến:

+ Nội soi TQ-DD-TT + test Urease nhanh

+ CTM, Nhóm máu ABO – Rh

+ Đông máu toàn bộ (TQ, TCK, INR)

* Xơ gan:

+ Hình ảnh: SA bụng.

+ Phân loại Child-Pugh: Albumin máu, Bilirubin (TP, TT) máu, TQ, INR.

+ Nguyên nhân: HbsAg, anti-HBc, HbeAg, Anti-HBe, HBV-DNA, Anti – HCV, GGT.

* ĐTĐ: Glucose đói, HbA1c
  + Phòng ngừa biến chứng Xơ gan: AFP, SA bụng

1. **CẬN LÂM SÀNG**
   * + 1. **Công thức máu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 21h 27/9 | 7h 28/9 | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| **WBC** | 8.45 | 7.00 | 4-10 | G/L |
| **Neutrophile %** | **76.4** | 53.5 | 45-75 | % |
| **Lymphocyte %** | **16.6** | **36.3** | 20-35 | % |
| **Monocyte %** | 6.0 | 8.3 | 4-10 | % |
| **Eosinophile %** | **0.8** | 1.6 | 1-8 | % |
| **Basophile %** | 0.2 | 0.3 | 0-2 | % |
| **Neutrophile** | 6.45 | 3.75 | 1.8-7.5 | G/L |
| **Lymphocyte** | 1.40 | 2.54 | 0.8-3.5 | G/L |
| **Monocyte** | 0.51 | 0.58 | 0.16-1 | G/L |
| **Eosinophile** | 0.07 | 0.11 | 0.01-0.8 | G/L |
| **Basophile** | 0.02 | 0.02 | 0-0.2 | G/L |
| **RBC** | 3.82 | **3.30** | 3.8-5.5 | T/L |
| **Hemoglobin** | 130 | **114** | 120-150 | G/L |
| **Hematocrit** | 0.375 | **0.327** | 0.35-0.45 | L/L |
| **MCV** | 98.2 | 99.1 | 78-100 | fL |
| **MCH** | **34.0** | **34.5** | 26.7-30.7 | pg |
| **MCHC** | 347 | 349 | 320-350 | g/L |
| **Platelet** | **87** | **83** | 150-400 | G/L |

**Phân tích: (7h ngày 28/9)**

* + - * Số lượng BC trong giới hạn bình thường
      * Các dòng TB BC có tỉ lệ phần trăm và trị số tuyệt đối trong giới hạn bình thường
      * Số lượng HC, Hb, Hct giảm -> Thiếu máu mức độ nhẹ
      * MCV xu hướng tăng, MCH tăng HC ưu sắc, đẳng bào
      * Số lượng tiểu cầu giảm.
      * **Kết luận**:

+ Thiếu máu HC ưu sắc đẳng bào mức độ nhẹ, có MCV xu hướng tăng phù hợp BN uống rượu nhiều.

+ BN có Hb>10g/dL và Hct>30% nên nghĩ nhiều XHTH mức độ nhẹ.

+ Giảm TC, HC --> phù hợp với Xơ gan

* + - 1. **Đông máu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Khoảng tham chiếu** |
| **Nhóm máu ABO** | AB |  |
| **Rhesus D** | Dương |  |
| **TQ (PT)** | **13.1** | 9.7-11.4 |
| **PT** | **62.6** | 89-129 |
| **T** | 11 |  |
| **INR** | **1.25** | 0.89-1.13 |
| **TCK (aPTT)** | 27.1 | 22-28 |
| **T** | 27.2 |  |

* Nhóm máu AB+
* Phần trăm PT giảm
* INR kéo dài 1.25
* TCK bình thường

--> Kết luận: Rối loạn đông máu ngoại sinh có phần trăm PT giảm và INR kéo dài => phù hợp giảm chức năng tổng hợp ở BN Xơ gan

* + - 1. **Sinh hóa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **21h 27/9** | **Khoảng tham chiếu** |
| **Creatinin máu** | 0.66 | 0.55-1.02 |
| **AST/SGOT** | **50.2** | 0-34 |
| **ALT/SGPT** | **36.5** | 0-34 |
| **Na** | 136 | 136-146 |
| **K** | 4.28 | 3.4-4.5 |
| **Cl** | 102.6 | 101-109 |
| **Albumin** | **30.7** | 35-52 |
| **Billirubin – T** | 9.9 | 5-21 |
| **Billirubin – D** | 3.3 | 0-3.3 |
| **GGT** | **338.00** | 0.0-53.0 |

* Creatinin máu bình thường
* AST tăng gấp 1.5 lần. ALT bình thường
* AST/ALT > 1 --> Phù hợp với bệnh gan mạn như viêm gan mạn, xơ gan
* Albumin máu giảm
* Bilirubin TP, TT bình thường
* Na, K máu trong giới hạn bình thường
* GGT tăng cao 🡪 gợi ý xơ gan do rượu

--> Kết luận:

* AST/ALT>1 🡪 Phù hợp với BN xơ gan.
* Albumin máu giảm --> phù hợp với xơ gan
* GGT tăng cao 🡪 phù hợp với bệnh gan do rượu.

=> BN có HCSTBG: + Albumin máu giảm

+ Phần trăm TQ giảm, INR kéo dài

* + - 1. **Đường huyết:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xét nghiệm** | **Kết quả** | **Khoảng tham chiếu** |
| **HbA1c** | 5.7 | 4-6.2 mg/dL |

* HbA1c trong giới hạn bình thường. BN kiểm soát đường huyết tốt.
  + - 1. **Marker viêm gan:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HBsAg** | 0.00 Nonreactive | Nonreactive <0.03 |
| **Anti-HBs** | 0.24 Nonreactive | Nonreactive < 5.0 |
| **Anti-HCV** | 0.02 nonreacrive | Nonreactive <1 |

* HbsAg (-) 🡪 hiện không nhiễm virus viêm gan B hoặc đợt viêm gan cấp
* Anti – HBs (-) 🡪 BN chưa từng nhiễm virus viêm gan B và cũng chưa tiêm ngừa.
* Anti – HCV (-) 🡪 hiện không nhiễm virus viêm gan C hoặc đợt viêm gan cấp
* **Kết luận:** Loại trừ nguyên nhân xơ gan do viêm gan virus.
  + - 1. **Nội soi thực quản - dạ dày – tá tràng: (8h50 ngày 28/9)**
* **NHẬN DIỆN TỔN THƯƠNG:**

+ Thực quản: bình thường

+ Dạ dày: có loét

+ Tá tràng: có loét

* **TEST UREASE**: BN không làm test urease nhanh
* **MÔ TẢ TỔN THƯƠNG:**

+ Dạ dày: có 2 ổ loét liền kề nhau ở hang vị, kích thước #1cm, đáy giả mạc bờ sùi, Forest III. Môn vị biến dạng.

+ Tá tràng: loét trợt.

* **KẾT LUẬN:** Loét hang vị Forest III, Loét nông hành tá tràng.
* **ĐỐI CHIẾU LÂM SÀNG:** Không thấy dãn TMTQ 🡪 loại trừ nguyên nhân XHTH do vỡ dãn TMTQ.
* **ĐỀ NGHỊ XỬ TRÍ TIẾP:** Loét ở hang vị 🡪 đề nghị sinh thiết, Huyết thanh chẩn đoán Hp. Nội soi theo dõi định kì mỗi 6 tháng tầm soát biến chứng XHTH do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.
  + - 1. **Siêu âm bụng**

**GAN:** Không to, thô, bờ không đều. TM cửa #12mm.

**LÁCH:** 127×54mm, không thấy bất thường nhu mô

Không thấy dịch ổ bụng

**CÁC CƠ QUAN KHÁC:**

**HAI THẬN:** không ứ nước, không sỏi

**MẬT:** Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi. Đường mật trong và ngoài gan không dãn, không thấy sỏi.

**TỤY:** không to, không thấy bất thường nhu mô

**BÀNG QUANG:** Thành không dày, không sỏi.

**TIỀN LIỆT TUYẾN:** Không to.

**GHI NHẬN KHÁC:** Không

**Nhận xét**: Gan thô, bờ không đều.

Không có u trong bụng, tại gan

=> Phù hợp với BN xơ gan

Tuy nhiên do XHTH của BN không phải do vỡ dãn TMTQ và các xét nghiệm sinh hóa không thay đổi nhiều so với giá trị bình thường nên để Xác định chẩn đoán xơ gan cần đề nghị thêm Fibroscan (Đo độ đàn hồi gan) ở BN này.

**KẾT LUẬN CLS**:

* BN có XHTH trên mức độ nhẹ, tạm ổn, nghĩ nhiều do viêm trợt hành tá tràng do rượu bia.
* BN có HCSTBG (giảm albumin máu, TQ, INR kéo dài, SA cấu trúc gan thô, bờ không đều) => BN có xơ gan.
* BN có GGT tăng cao --> Nghĩ nhiều Xơ gan do rượu

**Đánh giá thang điểm Child-Pugh:**

* + Không có bệnh não gan: 1đ
    - Không có dịch ổ bụng: 1đ
    - Billirubin máu = 0.6 mg/dL : 1đ
    - Albumin máu 3.07 g/dL: 2đ
    - INR=1.25s: 1đ

=> 6 điểm => Child-Pugh A

**CLS CÒN THIẾU TRÊN BỆNH NHÂN NÀY**

* TPTNT
* AFB
* Sinh thiết ổ loét hang vị, Huyết thanh chẩn đoán Hp
* Fibroscan

**XI**) **CHẨN** **ĐOÁN** **XÁC** **ĐỊNH**

XHTH trên mức độ nhẹ, tạm ổn, nghĩ do viêm trợt hành tá tràng/ Xơ gan Child-Pugh A do rượu chưa biến chứng – TD K Dạ dày – ĐTĐ type 2.