**BỆNH ÁN**

*Ngày làm bệnh án: 24/11/2020*

1. **Hành chính:**

* Họ và tên:Văn Quốc H. Giới tính: Nam
* Năm sinh: 1951 (69 tuổi) Nghề nghiệp: Phiên dịch viên đã nghỉ hưu
* Địa chỉ: Dương Bá Trạc, Quận 8, Tp. Hồ Chí Minh
* Thời gian nhập viện: 8h00 ngày 23/11/2020
* Giường 01 phòng C3.02, khoa Nội tiêu hóa, bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

# Lý do nhập viện : Bụng to

# Bệnh sử:

## *Cách nhập viện 2 tháng,* bệnh nhân nhập viện vì bụng to, ợ hơi và được chẩn đoán sỏi túi mật – loét dạ dày – Xơ gan Child B – Giãn tĩnh mạch thực quản tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

*Cách nhập viện 2 tuần,*  BN thấy bụng to dần lên, đối xứng, bè ra hai bên khi nằm, xệ xuống phần dưới khi ngồi và đứng, BN mặc quần thấy chật đi, BN không cảm thấy bụng căng tức, không cảm giác khó thở khi nằm hay vận động sinh hoạt. BN cảm giác bụng càng ngày càng to dần ra đến lúc nhập viện. Cùng lúc với bụng to, BN cảm giác ợ hơi nhiều, đặc biệt tăng sau khi ăn, khi nằm và vào buổi tối nhiều hơn ban ngày, BN cũng có cảm giác đau âm ỉ vùng thượng vị, không lan, ăn vào đau nhiều hơn, không tư thế giảm đau. BN không ợ chua, không ợ nóng, không sốt, không ngứa, không đau bụng, có chán ăn, ăn ít, sụt cân 12 Kg từ 52Kg còn 40Kg.

*Cách nhập viện 1 tuần,* người nhà BN thấy BN lần đầu tiên có vàng da và vàng mắt, vàng da tăng dần theo mức độ bụng to. BN không sốt, không ớn lạnh, không mệt mỏi, không đau nhức cơ, không đau hạ sườn phải, không đau hông lưng, không ngứa, không chóng mặt, không ngất.

*Trong suốt quá trình bệnh,* BN tiêu phân vàng, đóng khuôn, tiểu màu vàng như bia (sậm hơn so với trước khi được chẩn đoán xơ gan 2 tháng trước), lượng nước tiểu không giảm, tiểu không buốt gắt.

*Sinh hiệu lúc nhập viện:*

Mạch 80 lần/phút.; Huyết áp: 110/70mmHg.

Nhịp thở 20 lần/phút. Nhiệt độ 37 độ C.

# Tiền căn

## Cá nhân

### Nội khoa

## Cách nhập viện 2 tháng,bệnh nhân khoa Ngoại BV NTP vì bụng to, ợ hơi và được chẩn đoán sỏi túi mật – loét dạ dày – Xơ gan Child B – Giãn tĩnh mạch thực quản. Các cận lâm sàng được làm:

+ Sinh hóa (05/10): Creatinine: 79.7 mcmol/L.; Hb: 128 g/L; INR: 0.97; aPTT: 25s; AST/ALT: 133/155; Albumin: 37.4 g/L.

+ Nội soi: Dãn TMTQ độ 2, không dấu son, loét hành tá tràng.  
+ Siêu âm đàn hồi gan: F1.  
+ CT bụng: Nang ống mật chủ type V.

* Bệnh nhân không có tiền căn nhiễm virus viêm gan B, C.
* Chưa ghi nhận tiền căn các bệnh nội khoa mạn tính khác.

### Ngoại khoa: Chưa ghi nhận tiền căn Ngoại khoa

## Dị ứng: Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn

## Xã hội

### Thói quen – thuốc:

* Hút thuốc lá 50 gói.năm.
* Uống rượu bia 50-100 gram cồn/ngày từ năm 25 tuổi, đã ngưng 3-4 năm.
* Không sử dụng thuốc nam, thuốc bắc.
* Không ăn đồ cay nóng.

### Dịch tễ: chưa ghi nhận tiền căn dịch tễ liên quan covid 19.

## Gia đình:

* Chưa ghi nhận tiền căn gia đình liên quan đến tim, gan,thận, ác tính.

# Lược qua các cơ quan.

* Diễn tiến quá trình bệnh:

+ 23/11: BN được chọc hút dịch màng bụng, bụng bớt to, nhưng BN có đi tiêu khi trung tiện và tiểu tiện, phân vàng, sệt, không lẫn nhầy máu, không tiêu chảy, BN còn ợ hơi nhiều, giảm đau vùng thượng vị, còn vàng da, vàng mắt.

+ 24/11: BN giảm số lần đi tiêu, bụng bệnh nhân còn to, còn vàng da, vàng mắt.

* Tim mạch: Không hồi hộp đánh trống ngực, không đau ngực.
* Hô hấp: Không khó thở, không ho.
* Tiêu hóa: Không buồn nôn, nôn, ợ hơi, đau âm ỉ thượng vị.
* Thần kinh: Không đau đầu, không chóng mặt, không nôn vọt.
* Cơ xương khớp: Không yếu liệt chi. Các khớp không sưng, nóng, đỏ đau.
* Thận niệu: Không tiểu ít, không tiểu gắt, không tiểu buốt.

# Khám

## Tổng quát

* Bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, nằm đầu ngang.
* Sinh hiệu
  + HA 120/70 mmHg
  + Mạch 86 l/p
  + Nhịp thở 18 l/p



* + Nhiệt độ 36.5 OC
* Thể trạng
  + Chiều cao: 1m62
  + Cân nặng: 40 kg (cân nặng ngày 23/11/2020)
* D**a niêm vàng,** không xuất huyết dưới da.

## Đầu mặt cổ

* Củng mạc, kết mạc mắt vàng
* Môi nhạt, lưỡi sạch, niêm dưới lưỡi vàng.
* Tai mũi họng không xuất huyết, tuyến mang tai không to.
* Tuyến giáp không to
* Khí quản không lệch.
* Hạch vùng đầu mặt cổ không sờ chạm.
* Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế Fowler.
* Phản hồi bụng cảnh (-)

## Ngực

* Lồng ngực: cân đối, không gù vẹo, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu xuất huyết dưới da, di động đều theo nhịp thở, **dấu sao mạch (+).**
* Tim:
  + Mỏm tim: KLS V, đường trung đòn (T), diện đập 1\*2cm2, nảy yếu.
  + Dấu Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-).
  + T1, T2 rõ, đều; Tần số tim 87 lần/phút; không tiếng tim bất thường, không âm thổi bệnh lý.
* Phổi
  + Tần số hô hấp 18 lần/phút.
  + Sờ: Rung thanh đều 2 bên
  + Gõ: Gõ trong 2 bên phổi.
  + Nghe: Rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.

## Bụng

* Bụng to, bè ra hai bên, đối xứng, rốn không lồi, di động đều theo nhịp thở, không u, không sẹo mổ cũ, không xuất huyết dưới da
* Không tuần hoàn bàng hệ, không dấu sao mạch.
* Nghe: Không âm thổi động mạch, nhu động ruột 5 lần/phút.
* Bụng mềm, ấn không đau, không sờ thấy khối bất thường.
* Dấu sóng vỗ (+).
* Lách không sờ chạm.
* Gan: bờ trên gan ở KLS 5, bờ dưới gan mấp mé bờ sườn, chiều cao gan 9cm.
* Rung gan (-)
* Chạm thận (-), bập bềnh thận (-)
* Gõ đục khắp bụng.

## Thần kinh

* Cổ mềm.
* Không dấu màng não
* Không dấu thần kinh định vị

## Tứ chi - Cơ xương khớp

* Lòng bàn tay son (+).
* Không phù tay chân.
* Không ngón tay dùi trống, không móng sọc.
* Không giới hạn vận động.
* Sức cơ không giảm.

# Tóm tắt bệnh án

- BN nam 69 tuổi, nhập viện vì vàng da, bệnh 2 ngày, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

**- Triệu chứng cơ năng:**

+ Bụng to.  
+ Vàng da.  
+ Ợ hơi.  
+ Sụt cân.  
+ Chán ăn.

**- Triệu chứng thực thể:**

+ Dấu sao mạch.  
+ Lòng bàn tay son.  
+ Vàng da, vàng củng mạc, kết mạc mắt.  
+ Báng bụng

- **Tiền căn:** Sỏi túi mật – loét dạ dày – Xơ gan Child B – Giãn tĩnh mạch thực quản

# Đặt vấn đề:

* Hội chứng suy tế bào gan.
* Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.
* Ợ hơi.

# Chẩn đoán

* ***Chẩn đoán sơ bộ***: Xơ gan mất bù do rượu và ứ mật – Loét hành tá tràng - Theo dõi K gan chèn ép đường mật.
* ***Chẩn đoán phân biệt:*** Xơ gan mất bù do rượu và ứ mật - Loét hành tá tràng - Theo dõi u nang ống mật chủ

# Biện luận:

* + 1. **Xơ gan:**

**Xác nhận có xơ gan hay không?**

* BN nam 69 tuổi nhập viện vì báng bụng và vàng da. Tiền căn được chẩn đóa xơ gan Child-Pugh B tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương.
* Có hội chứng suy tế bào gan (vàng da, củng mạc, kết mạc mắt vàng, báng bụng, lòng bàn tay son, sao mạch) và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (Báng bụng, tiền căn giãn TM thực quản). 🡺 Xơ gan thật sự
  1. **Phân loại:**
* BN nhập viện vì báng bụng kèm vàng da nhiều, nghĩ xơ gan mất bù.
* Đề nghị CLS để đánh giá xơ gan theo Child-Pugh: Albumin máu, bilirubin TP, TT;TQ; TCK.
  1. **Nguyên nhân:** Một số nguyên nhân nghĩ nhiều như:
* Xơ gan do rượu: BN có tiền căn sử dụng bia 50-100gram cồn/ngày trong suốt 40 năm nên nghĩ nhiều là nguyên nhân này.
* Ứ mật: BN vàng da nhiều, nhanh, tuy không ngứa, không sốt, phân vàng, không tiêu chảy mỡ nhưng có tiền căn dãn đường mật trong gan, nang ống mật chủ nên không thể loại trừ nguyên nhân này 🡺 Đề nghị Siêu âm bụng, MRCP để xác định.
* Viêm gan virus B, C: BN không có tiền căn nhưng vẫn không thể loại trừ 🡺 Đề nghị HBsAg, anti-HCV.
  1. **Biến chứng**: Có thể có trên bệnh nhân này là
* K gan: nghĩ nhiều do bệnh nhân có tiền căn hút thuốc lá nhiều (50 gói.năm), có chán ăn, sụt cân không chủ ý có ý nghĩa (12kg trong 2 tháng). 🡺 Đề nghị: siêu âm bụng, AFP, CT-scan bụng có cản quang.
* Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát: BN không đau bụng, không tiêu chảy, không nôn nhưng cần theo dõi biến chứng 🡺 Chọc dò xét nghiệm dịch báng (tế bào: Hồng cầu, bạch cầu; sinh hóa: protein, albumin, glucose, LDH; Vi sinh: soi nhuộm gram).

**2. Ợ hơi:** Ở bệnh nhân này, có tiền căn nội soi thấy ổ loét ở tá tràng nên nghĩ nhiều do loét tá tràng gây ra tình trạng này 🡺 Đề nghị nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng.

# Đề nghị cận lâm sàng

* Cận lâm sàng thường quy
  + Công thức máu
  + Đường huyết đói.
  + Creatinin/BUN
  + AST,ALT
  + Điện giải đồ (Na, K, Cl, Ca, P)
  + Tổng phân tích nước tiểu
  + ECG.
  + X- Quang ngực thẳng.
* Cận lâm sàng chẩn đoán:
  + Phân loại Child – Pugh: Albumin máu, bilirubin TP, TT; TQ, TCK.
  + Siêu âm bụng, MRCP.
  + HBsAg, anti HCV.
  + Chọc dò xét nghiệm dịch báng (đếm tế bào; sinh hóa: protein, albumin, glucose, LDH; Vi sinh: soi nhuộm gram).
  + CRP.
  + AFB.

1. **KẾT QUẢ CLS**
2. **TPTNT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| pH | 6,0 | 4.8 – 7.4 |  |
| Tỷ trọng | 1,015 | 1.015 – 1.025 |  |
| Protein | Âm tính |  | g/l |
| Glucose | Âm tính |  | mmol/L |
| Thể Cetonic | Âm tính |  | mmol/L |
| Hồng cầu | Âm tính |  | Ery/µl |
| Bạch cầu | Âm tính |  | Leu/µl |
| Nitrit | Âm tính |  |  |
| Bilirubin | 34 |  | µmol/L |
| Urobilinogen | Âm tính |  | µmol/L |

Kết luận: Bilirubin (+) -> có vấn đề về gan mật (viêm gan, xơ gan, tắc mật sau gan)

1. Siêu âm bụng:

* **GAN:** Cấu trúc thô, bờ kém đều. Gan (P) có nang d#20mm. Tĩnh mạch cửa d#11mm.
* **MẬT:** Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi. Giãn đường mật trong gan hai bên d#8mm, ngoài gan hạn chế khảo sát, không thấy sỏi.
* **LÁCH:** Không to, không thấy bất thường nhu mô.
* **HAI THẬN:** Không ứ nước, không sỏi
* **BÀNG QUANG:** Thành không dày, không sỏi
* **TIỀN LIỆT TUYẾN:** Không to
* **GHI NHẬN KHÁC:** Dịch ổ bụng lượng nhiều.

**Kết luận:** Xơ gan. Giãn đường mật trong gan. Dịch ổ bụng lượng nhiều.

1. Công thức máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ngày | 23/11 | Khoảng tham chiếu |  |
| **WBC** | 7,44 | 4-10 | G/L |
| %Neu | 74,6 | 45-75 | % |
| %Lym | **12,4** | 20-35 | % |
| %Mono | **12,0** | 4-10 | % |
| %Eosin | **0,7** | 1-8 | % |
| %Baso | 0,3 | 0-2 | % |
| Neu | 5,56 | 1.8-7.5 | G/L |
| Lym | 0,92 | 0.8-3.5 | G/L |
| Mono | 0,89 | 0.16-1 | G/L |
| Eosin | 0,05 | 0.01-0.8 | G/L |
| Baso | 0,02 | 0-0.2 | G/L |
| **RBC** | 3,98 | 3.8-5.5 | T/L |
| Hb | **123** | 120-150 | g/L |
| Hct | **0,354** | 0.35-0.45 | L/L |
| MCV | 88,9 | 78-100 | fL |
| MCH | 30,9 | 26-30 | pg |
| MCHC | 347 | 320-350 | g/L |
| RDW | 14,6 | 11.5-14.5 | %cv |
| **PLT** | 298 | 150-400 | G/L |

* Số lượng bạch cầu bình thường
* %Lym giảm nhưng giá trị tuyệt đối không giảm, %Mono tăng nhưng giá trị không tăng -> thay đổi không có ý nghĩa, các dòng bạch cầu trong giới hạn bình thường
* Số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit giảm -> thiếu máu mức độ nhẹ
* MCV, MCH, MCHC trong giới hạn bình thường -> hồng cầu đẳng sắc đẳng bào.
* Số lượng tiểu cầu không giảm
* Kết luận: Thiếu máu mức độ nhẹ hồng cầu đẳng sắc đẳng bào không có chỉ định truyền máu.

1. Transaminase

23/11/2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ure | 3.66 | mmol/L |
| Creatinin | 75.5 | umol/l |
| Protein toàn phần | **60.7** | g/L |
| Albumin | **34.4** | g/L |
| SGOT (AST) | **122.1** | U/L |
| SGPT (ALT) | **268.8** | U/L |
| Bilirubin toàn phần | **213.7** | umol/l |
| Bilirubin trực tiếp | **124.0** | umol/l |
| Na+ | **119** | mmol/l |
| K+ | **3.29** | mmol/L |
| Cl- | **82.1** | mmol/L |
| HbsAg | Nonreactive | IU/mL |
| ANTI-HCV | Nonreactive | C.O.I |

23/11/2020

* Creatinin không tăng
* Tăng bilirubin TP, tăng bilirubin TT, tăng bilirubin GT, % BiTT = 58% => tăng bilirubin trực tiếp ưu thế => vàng da tại gan hoặc sau gan
* Tăng AST gấp 4 lần, ALT tăng gấp 8 lần => tổn thương gan mạn tính: xơ gan, viêm gan virus mạn và tổn thương gan do rượu
* Chỉ số O/P = 0,45 < 1 => hoại tử tế bào gan cấp
* HbsAg (-) => không nhiễm HBV mạn
* Anti-HCV (-) => không nhiễm HCV mạn

Kết luận:

* Men transaminase gợi ý tình trạng hoại tử tế bào gan cấp, tổn thương gan mạn tính

1. Đông máu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Yêu cầu xét nghiệm** | **Kết quả xét nghiệm** | **Khoảng tham chiếu** | **Đơn vị** |
| **Đông máu** | | | |
| TQ (PT) | 10,5 | 11.5 – 14.5 | giây |
| PT | 98,6 |  | % |
| T | 11 |  | giây |
| INR | 0,99 | 0.80 – 1.11 |  |
| TCK (aPTT) | 25,7 | 25.7 – 31.5 | giây |
| T | 27,2 |  | giây |

* TQ, INR, TCK không kéo dài -> Không rối loạn đông máu

1. Điện giải đồ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Na+ | **119** | 136 – 146 | mmol/L |
| K+ | **3.25** | 3.4 – 4.5 | mmol/L |
| Cl- | **87.7** | 101 - 109 | mmol/L |

* Tình trạng giảm ion máu do tình trạng ăn uống kém của BN

1. **Xét ngiệm dịch báng**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Đơn vị | Khoảng tham chiếu |
| Dịch màng bụng | Màu vàng trong |  |  |
| Số lượng bạch cầu | 300 | Mm3 |  |
| Hồng cầu | 2600 | Mm3 |  |
| BCDNTT | 3 | % |  |
| Lympho | 97 | % |  |
| Tế bào biểu mô | 1+ |  |  |
| Tế bào khác | Không tìm thấy |  |  |
| Protein dịch | 1 | g/dL | 10-30 |
| LDH dịch | 46 | UI/L | 65-130 |
| Glucose dịch | 6.7 | Mmol/L | 3.9-5.9 |
| Amylase dịch | 18 | UI/L | 138-404 |
| ADA | 0.25 | U/L |  |
| Albumin dịch (14h45) | 0.66 | g/dL | 0.6-1.8 |
| Albumin HT (14h45) | 3.44 | g/dL | 3.5-5.2 |

Phân tích kết quả dịch báng:

* Đại thể: màu vàng trong, thường gặp trong xơ gan mới khởi phát và không có biến chứng nhiễm trùng
* Tính SAAG=3.44-0.66=2.78 >= 1.1g/L:đã loại trừ các yếu tố gây sai lệch SAAG==> dịch báng do tăng áp cửa
* Protein dịch=1 g/dL <= 2.5 g/dL , kết hợp LS thì nghĩ nhiều tới các nguyên nhân xơ gan, viêm gan do rượu
* Số lượng hồng cầu:2600 mm3  Tăng, nghĩ do chạm mạch
* Số lượng bạch cầu (sau hiệu chỉnh)= 300-2600/750=296<500 mm3  SL bạch cầu không tăng, không nghĩ có nhiễm trùng dịch báng
* Số lượng BCDNTT (sau hiệu chỉnh)=296\*3% <250 mm3  Kết hợp LS, nghĩ bệnh nhân không có viêm phúc mạc nhiễm khuẩn
* Số lượng Lympho chiếm ưu thế: có thể bệnh nhân được dùng lợi tiểu trước đó
* Các xét nghiệm chuyên biệt:

+ Glucose dịch MB/ Glucose máu=?, nhưng Glucose dịch MB tăng , theo dõi ĐTĐ type II, làm thêm Glucose máu

+ Amylase: giảm ==> loại trừ báng bụng do tụy hay thủng ruột

+ ADA <36 U/L ==> Loại trừ lao màng bụng

Kết luận: Dịch báng nghĩ do xơ gan

**\*Các cận lâm sàng còn thiếu**  
**- Thường quy: Glucose máu.**  
**- Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng**

1. **CĐXĐ:**