*Nhóm 3, tổ 1 Y13TNB*

**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

**I - HÀNH CHÍNH:**

Họ và tên: Huỳnh Văn Xã, Tuổi: 45 (SN 1974)

Nghề nghiệp: thợ hồ

Địa chỉ: An Phú, An Giang

Nhập viện lúc: 18h00 4/3/2019

Phòng 2, khoa nội tiêu hóa BV Chợ Rẫy

**II - LÝ DO NHẬP VIỆN**: Đau thượng vị

**III - BỆNH SỬ:** bệnh 1 ngày

- Ngày nhập viện, lúc 2h sáng, sau 3 giờ uống 500ml rượu, bệnh nhân thấy đau thượng vị, liên tục, dữ dội, ~~lan ra~~ lói sau lưng, đau tăng khi nằm ngửa, giảm khi cúi người, không liên quan hô hấp, kèm buồn nôn, không điều trị~~. Sau khoảng 4 giờ bệnh nhân đau thượng vị không giảm~~Buồn nôn và đau thượng vị tăng dần kéo dài # 4h nên đi khám ở bệnh viện Nhật Tân: chẩn đoán và điều trị không rõ trong # 12 giờ, bn đau thượng vị không giảm nên chuyển đến BVCR.  
~~CLS: HCT 43%, Amylase 158 U/L, Lipase 442 U/L, CRP 0.98 mg/l  
Chẩn đoán: Theo dõi viêm tụy cấp ngày 1  
Điều trị: NaCl 0.9% 500 ml (TTM), esomeprazol 40mg (TMC), buscopan, captopril 25mg 1v, nicardipin 10 mg SE 10-15ml/h, fentanyl ½ ống TB  
Sau điều trị, bn đau thượng vị không giảm nên chuyển đến BVCR.~~

Trong thời gian bệnh, BN sốt (-), da vàng (-), ngứa (-), phù (-), đau ngực (-), khó thở (-), ho (-), đau nhức cơ xương khớp (-), nổi mề đay (-), nôn (-), ợ (-), chướng bụng (-), nước tiểu vàng nhạt khoảng 1 lít, không đi tiêu, trung tiện được.

*Tình trạng lúc nhập viện:*

Mạch: 80 lần/phút Nhiệt độ: 37oC  
 Huyết áp: 130/80 mmHg Nhịp thở: 20 lần/phút

Đau thượng vị

*Diễn tiến lâm sàng:*

- 4/3/19 -5/3/19: ĐTV giảm dần

- 6/3/19: hết ĐTV

- ~~2 ngày sau nv~~Trong tg nằm viện: ~~bn đau thượng vị giảm,~~ sốt (-), da vàng (-), ngứa (-), phù (-), đau ngực (-), khó thở (-), ho (-), đau nhức cơ xương khớp (-), nổi mề đay (-), buồn nôn (-), nôn (-), ợ (-), chướng bụng (-), nước tiểu vàng nhạt khoảng 1 lít, tiêu phân vàng đóng khuôn 1 lần.

**IV - TIỀN CĂN:**

**1/ Bản thân:**

- Cách nhập viện 6 tháng, bn đau thượng vị tính chất giống lần nv này, khám BVCR chẩn đoán VTC, điều trị nội trú 4 ngày

- Chưa ghi nhận tiền căn viêm loét dạ dày tá tràng, sỏi mật, viêm gan siêu vi B, C, rối loạn chuyển hóa lipid, THA, ĐTĐ và bệnh lí nội khoa khác

- Chưa chích ngừa HBV

- Chưa ghi nhận tiền căn phù, uống thuốc nam, bắc

- Chưa ghi nhận tiền căn chấn thương bụng, thực hiện thủ thuật đường mật, chưa từng phẫu thuật

- Uống rượu bia thường xuyên, khoảng 500 ml/ngày, 4-5 ngày/tuần trong 30 năm.

- Không hút thuốc lá

- Ít ăn thức ăn nhiều dầu mỡ, ăn 2 bữa/ngày, mỗi bữa ăn 1chén cơm kèm rau, ít thịt, cá, không ăn thêm các bữa phụ.

- Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn

**2. Gia đình:**

- Không ghi nhận người trong gia đình bệnh THA, ĐTĐ, K đường tiêu hóa

**V - LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**

- Đau ngực (-), hồi hộp (-), đánh trống ngực (-), ho (-)

- Đau bụng (-),buồn nôn (-), nôn (-), ợ (-), chưa đi tiêu, trung tiện được

- Tiểu 300ml/7h, nước tiểu vàng nhạt, tiểu gắt (-), tiểu buốt (-), tiểu lắt nhắt (-), tiểu đêm (-)

- Đau đầu (-), chóng mặt (-), hoa mắt (-), đau cơ xương khớp (-)

- Da vàng (-), phù (-), sốt (-)

**VI - KHÁM LÂM SÀNG:** 7h ngày 7/3/2019, sau NV 3 ngày

**1. Tổng quát**: Mạch: 80 lần/phút , HA: 120/80 mmHg, NĐ: 370C,

nhịp thở: 18 lần/phút

- BN tỉnh, tiếp xúc tốt, gầy, BMI 17,9 kg/m2.

- Nằm đầu ngang, niêm hồng với khí trời

- Kết mạc không vàng, xuất huyết dưới da (-), sao mạch (-), lòng bàn tay son(-).

- Phù (-)

- Hạch ngoại biên không sờ chạm.

**2. Đầu mặt cổ**

- Cân đối, không biến dạng

- Môi khô (-), lưỡi dơ (-), vẻ mặt nhiễm trùng (-)

- TMCN/45 (-)

- Khí quản không lệch

- Tuyến giáp không to

**3. Lồng ngực**

- Cân đối, di động khi thở, sẹo (-), THBH (-), ổ đập bất thường (-)

- Tim: mỏm tim KLS V đường trung đòn T, diện đập 1x1 cm, dấu nảy trước ngực (-), Hardzer (-), T1 T2 đều rõ tần số 80 l/ph, không âm thổi

- Phổi: rung thanh đều 2 bên, gõ trong, không rale, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường

**4. Bụng**

- Bụng phẳng, cân đối, di động khi thở, rốn lõm, u (-), sẹo (-), THBH (-), vết rạn da (-), xuất huyết da (-), quai ruột nổi (-), dấu rắn bò (-), Cullen (-), Grey-Turner (-)

Nhu động ruột 5 l/ph, âm thổi (-)

Gõ trong khắp bụng

Bụng mềm, đau thượng vị (+), điểm Mayo-robson (-), điểm MC Burney (-), điểm Murphy (-), điểm đau khu trú khác (-)

- Gan: bờ trên liên sườn V, đường trung đòn (P), bờ dưới gan không sờ chạm, gõ đục ở liên sườn VIII, đường trung đòn (P), chiều cao gan 8cm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-), âm thổi (-), tiếng cọ (-), ÂGPC (-)

- Lách không sờ chạm

- Túi mật không sờ chạm

- Thận: rung thận (-), chạm thận (-), bập bềnh thận (-)

**5. Thần kinh - cơ xương khớp:**

- Cổ mềm, không dấu thần kinh khu trú

- Không yếu liệt, không giới hạn vận động

- Các khớp không biến dạng, sưng nóng đỏ đau (-)

**VII - TÓM TẮT BỆNH ÁN**

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện 4/3/2019 vì đau thượng vị, bệnh 1 ngày, có các bất thường sau:

TCCN:~~16h trước nv~~ NNV,đau thượng vị ~~sau uống rượu, liên tục,~~ dữ dội, lan ra sau lưng, buồn nôn, kéo dài 4 giờ ĐTV tăng dần 🡪BV Nhật Tân: buồn nôn, đau thượng vị không giảm 🡪 BVCR

TCTT lúc nv: đau thượng vị

TC: VTC, nghiện rượu

**VIII - ĐẶT VẤN ĐỀ**

1. Đau thượng vị cấp ~~+ buồn nôn~~

2. Buồn nôn

3. Tiền căn VTC ~~cách nv 6 tháng,~~ nghiện rượu

**IX - CHẨN ĐOÁN**

CĐSB: Viêm tụy cấp N1, do rượu, thể nhẹ (theo Atlanta), chưa biến chứng

CĐPB: 1. Viêm tụy cấp N1, do rượu + tăng triglycerid, thể nhẹ (theo Atlanta), chưa biến chứng  
 ~~2. Viêm tụy cấp N1, do sỏi mật, thể nhẹ (theo Atlanta), chưa biến chứng~~

2. Viêm dạ dày cấp

3. Viêm gan cấp do rượu, chưa biến chứng

**X - BIỆN LUẬN**

**1. Đau thượng vị cấp + buồn nôn:**  
BN đau thượng vị cấp + buồn nôn có 2 nhóm nguyên nhân thường gặp là:  
*a. Bụng ngoại khoa:*  
- VRT (-). Đau/VRT thường đau ở thượng vị, sau 6-12h đau ở hố chậu (P), kèm theo các triệu chứng của VRT: nôn, sốt, điểm MC Burney (+). Bn này mặc dù có đau thượng vị nhưng không di chuyển xuống hố chậu (P), nôn (-), sốt (-), điểm MC Burney (-).  
- VPM (-). Đau/ VPM thường đau khắp bụng, liên tục,dữ dội, không lan, tăng khi thở hoặc thay đổi tư thế, kèm theo các triệu chứng của VPM: nôn, sốt, khám bụng cứng như gỗ, đề kháng thành bụng (+), phản ứng dội (+), cảm ứng phúc mạc (+). Bn này mặc dù đau liên tục, dữ dội nhưng chỉ đau thượng vị, nôn (-), sốt (-), khám bụng mềm.

- Tắc ruột (-): đau/ tắc ruột thường là đau quanh rốn, đau cơn, dữ dội, không liên quan hô hấp, kèm theo các triệu chứng của tắc ruột như nôn ra thức ăn cũ, bí trung đại tiện, chướng bụng, khám có dấu rắn bò, dấu quai ruột nổi, NĐR giảm. BN này mặc dù đau thượng vị dữ dội nhưng đau liên tục, đại tiện được, bụng không chướng, khám dấu rắn bò (-), quai ruột nổi (+), NĐR bình thường.

- NMMT (-). Đau/ NMMT thường là đau quanh rốn, dữ dội, liên tục kèm theo bn có tiêu máu đỏ. BN này đau thượng vị, tiêu phân vàng.

*b. Không phải bụng ngoại khoa:*- NMCT: tại thời điểm, BN đau thượng vị không giống tính chất kiểu mạch vành nhưng nhưng không thể loại trừ cơn đau không điển hình do BN nam, uống rượu nhiều, cần làm thêm ECG, men tim. BN không được làm các xét nghiệm này, trong quá trình điều trị, bn không được điều trị đặc hiệu cho NMCT nhưng đau giảm -> không nghĩ.  
- Viêm dạ dày (-).Đau/ VDD thường đau âm ỉ, liên tục, không lan, tăng khi no, kèm theo các triệu chứng VDD như ợ hơi, ợ chua, nôn, sau nôn giảm đau. BN này đau thượng vị nhưng đau dữ dội, lan sau lưng, ợ (-), nôn (-).

- Viêm túi mật cấp (-): Đau/VTMC thường là đau hạ sườn (P), dữ dội, lan vai (P), kèm sốt. BN này đau thượng vị liên tục, dữ dội, lan sau lưng, sốt(-).

- Sỏi mật (+/-). Đau/sỏi mật thường đau hạ sườn (P), đau cơn, dữ dội, kèm nôn, vàng da, tiểu vàng sậm. BN này đau thượng vị, dữ dội, buồn nôn nhưng không nôn, tiểu vàng nhạt.

- Viêm gan cấp (+/-). Đau/viêm gan cấp thường đau bụng ¼ trên (P), liên tục, âm ỉ, căng tức, không lan. VGC có 3 nguyên nhân thường gặp:

Rượu (+): bn có tiền căn nghiện rượu  
 Thuốc (-): bn không dùng thuốc gần đây

VGSV cấp (+), mạn (-)

- Viêm tụy cấp (+). Đau/VTC thường là đau thượng vị, đau liên tục, dữ dội, lan sau lưng, đau tăng khi nằm ngửa, giảm khi cúi người phù hợp với bn này. Ngoài ra bệnh nhân có tiền căn VTC và nghiện rượu. Nguyên nhân: VTC có các nguyên nhân thường gặp:

* Rượu (+). Bn khởi phát đau thượng vị sau uống 0.5 lít rượu. BN có tiền căn nghiện rượu.
* Sỏi mật (+/-). Bn sỏi mật thường có ytnc 4F (nữ, >40 tuổi, mập, sinh nhiều), bn ko có ytnc, ko có tiền căn sỏi mật nhưng ko loại trừ ->CT scan bụng có cản quang.
* Tăng triglyceride (+/-). Thường gặp tăng TG trên cơ địa nghiện rượu, ĐTĐ, béo phì. Bn nghiện rượu không loại trừ
* Thuốc (-). BN không dùng thuốc gần đây
* Tăng Ca máu (-)
* Chấn thương, phẩu thuật, thuật vùng bụng (-)

Mức độ: bn tỉnh, không SIRS, <60 tuối, không TDMP => BISAP 0 điểm -> VTC thể nhẹ  
Biến chứng: chưa ghi nhận biến chứng suy đa cơ quan trên lâm sàng

* Tại chỗ: bệnh nhân không có dấu hiệu nhiễm trùng trên lâm sàng nên chưa nghĩ các biến chứng tụ dịch quanh tụy cấp, hoại tử cấp +/- nhiễm trùng, cần khảo sát thêm trên siêu âm bụng, CT scan bụng có cản quang,
* Ngoài tụy: không nghĩ

ĐTV N4, ko điều trị đặc hiệu, hiện hết đau:

- Viêm phổi (-). ĐN/ĐTV liên quan hh + sốt

- VDD (+/-). ĐTV cơn/liên tục, liên quan ăn uống

- Viêm gan (+/-). ĐHSP/ ĐTV liên tục + sốt

- Sỏi mật (-). ĐHSP/ĐTV cơn,sốt, vàng da

- Viêm túi mật (-). ĐHSP liên tục, lan vai (P) + sốt

- Viêm tụy cấp (+). Đau bụng kiểu tụy

* R (+): tiền căn
* Tăng TG (+/-): nghiện R
* U tụy (-): viêm tụy tái phát, trẻ, sụt cân

2. Buồn nôn:

- VP: ko nôn/Bn phải có thêm bệnh

- VDD: có nôn/bn, giảm đau sau nôn

- VG: có nôn/bn

- VTC: có nôn/bn

**XI - ĐỀ NGHỊ CLS: thường quy, chẩn đoán, tiên lượng**

1. **CLS chẩn đoán VTC:**

Amylase máu, lipase máu, siêu âm bụng, CT scan bụng có cản quang~~, Bun, creatinin máu (trước chụp),~~ ~~CTM, CRP, bilan lipid máu, ECG.~~

1. **CLS thường quy:** đường huyết, ion đồ, AST, ALT, TPTNT

**XII- KẾT QUẢ CLS**

**Sinh hóa máu: (4/3/2019)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đường huyết | 98 | mg/dl |
| Triglyceride | 401 | mg/dl |
| ALT | 94 | U/L |
| AST | 204 | U/L |
| Albumin | 2,9 | g/dl |
| Amylase | 335 | U/L |
| **Lipase** | **1924,1** | U/L |
| Bun | 11 | mg/dl |
| Creatinin | 0,79 | mg/dl |
| eGFR | 208,44 | ml/min/1,73 m2 |

**CT scan bụng có cản quang: 4/3/2019**

**-** Gan: nang gan hạ phân thùy V, d # 6mm, không thấy huyết khối tĩnh mạch cửa, không dãn động mạch trong và ngoài gan.

**-** Tụy tạng: tụy phù nề,thâm nhiễm mỡ kèm tụ dịch quanh tụy.

**-** Lách: bình thường.

**-** Thận: cấu trúc 2 thận bình thường.

**-** Các mạch máu: động mạch chủ bụng, tĩnh mạch chủ dưới không phát hiện bất thường.

**-** Không thấy hạch lớn ở bụng.

**-** Dịch tự do ổ bụng lượng trung bình

**KL:** Viêm tụy cấp thể phù nề, Balthazar E, CTSI 4 điểm  
 Dịch tự do ổ bụng trung bình

Nang gan hạ phân thùy V

**Công thức máu (4/3/2019)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RBC | 4,79 | 3.8-5.5 | T/L |
| HGB | 145 | 120-170 | G/L |
| HCT | 42,7 | 34-50 | % |
| MCV | 89,1 | 78-100 | FL |
| MCH | 30,3 | 24-33 | Pg |
| MCHC | 340 | 315-355 | G/L |
| **WBC** | **11,54** | 4 – 10 | G/L |
| **NEU%** | **85,9** | 40 – 77 | % |
| LYM% | 10.6 | 16 – 44 | % |
| MONO% | 2,6 | 0 – 10 | % |
| EOS% | 0,2 | 0 – 7 | % |
| BASO% | 0.1 | 0 – 1 | % |
| IG% | 0,3 | 0 – 1 | % |
| PLT | 193 | 200-400 | G/L |

CRP (5/4): 97,1mg/l

**Ion đồ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Na | 134 | mmol/L |
| K | 4,3 |
| Cl | 103 |

*Biện luận CLS:*Bn có cơn đau điển hình của VTC + lipase máu tăng hơn 3 lần giới hạn trên bình thường + có hình ảnh VTC/CT => Chẩn đoán xác định: Viêm tụy cấp

*Nguyên nhân*: CT scan không thấy sỏi đường mật => loại trừ VTC do sỏi mật

Triglyceride máu tăng nhưng chưa đạt ngưỡng VTC do tăng TG => loại trừ VTC do tăng TG  
 => VTC do rượu

*Độ nặng*:

- BN không SIRS, BISAP 0đ, HCT lúc nhập viện 42,7% (<44%), không suy cơ quan (HA 130, không SHH, creatinin 0,79mg/dl), CRP sau 48h < 150mg/l => không có dấu hiệu gợi ý tiến triển nặng.

- Bn có biến chứng tại chỗ (tụ dịch cấp quanh tụy) => VTC trung bình-nặng theo phân loại Atlanta hiệu chỉnh 2013.

*Biến chứng:*

Tại chỗ: tụ dịch cấp tính quanh tụy  
CLS khác:  
 - CTM: không thiếu máu, bạch cầu tăng, neu ưu thế, tiểu cầu bình thường.  
Men gan tăng vừa (<300 U/L) và AST/ALT =2.2 (> 2) nghĩ viêm gan mạn do rượu.

**XIII** - **CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:** Viêm tụy cấp, ngày 1, thể trung bình – nặng (Atlanta), do rượu biến chứng tụ dịch quanh tụy/ Viêm gan do rượu.

**XI**V- **ĐIỀU TRỊ**

**A. ~~Nguyên tắc điều trị~~ Mục tiêu:**

2. Bồi hoàn thể tích tuần hoàn

1. Giảm đau

**B. Cụ thể**

**B1. Giảm đau**

**B1.1.**  Nhịn ăn uống

**B1.2. Đặt sonde dd**

**B1.3. Thuốc giảm đau**

**B1.4. Thuốc giảm tiết dịch tụy**

**B1.4.1 Gián tiếp ( PPI giảm tiết dịch dd -> giảm tiết tụy)**

**B1.4.2 Trực tiếp: Octreotide**

**B2. Bù dịch**

**B3. Nuôi ăn**

**B3.1 NCNL CB: 25 -30 kcal/cn/ngày x 50 kg =1250 Kcal**

**B3.2. NC đạm: 1,2 – 1,5 g/kg/ngày x 50 =60 g**

**Albumin 20% 100ml x 3 chai-> 60 g x 4 Kcal = 240 Kcal**

**B3.3. NC Lipid: 2g/kg/ngày x 50kg = 100g**

**Lipid 10% 250ml x4 chai --🡪 100g x 9Kcal = 900 Kcal**

**B3.4. NC đường = 1250 – 240- 900 =360 Kcal/4 Kcal= 90 g**

**G 20% 250ml x 2 chai**

**B2. Bù dịch:**

**B2.1. Lượng dịch bù: nhẹ bù 250 ml**

**250ml/h x 12h =3000ml**

**B2.2. Loại dịch:**

**Alb 20% 100 ml x 3 chai =300 ml**

**Lipid 10% 250 ml x 4 chai = 1000 ml**

**G 20% 250 ml x 2 chai =500ml**

**LR 500ml x 3 chai**

**Nuôi ăn ngắn ngày không cần nuôi ăn lí tưởng, trừ TH VTC do tăng TG**

**B3. Nuôi ăn**

**B3.1 NCNL CB: 25 Kcal/kg x 50 kg =1250 Kcal**

**B3.2. G 30% 500ml -> 150 g x 2chai**

**B2. Bù dịch**

**B2.1. Lượng dịch bù: 3000ml**

**B2.2. Loại dịch bù: LR 500ml x 4 chai**

~~2.2.1 Giảm đau: Meperidine 50mg/6-8h TB~~

~~2.2.2 Giảm tiết dịch tụy: Octreotide 0,1 mg x 3/ngày TDD/ 7-21 ngày~~

~~3. Nuôi ăn qua đường TM~~

**~~2. Điều trị cụ thể:~~**

~~- Lactate ringer 500ml 1 chai x 4 TTM XXX giọt/phút,~~

~~Glucose 20% 250ml 1 chai x 3 TTM XXX giọt/phút~~

~~- Meperidine 50mg 1 ống x 3 (TB)~~

~~- Octreotide 0.1mg 1 ống x 3 (TDD)~~

**XV: TIÊN LƯỢNG:**

Tiên lượng gần: VTC mức độ trung bình nặng (Atlanta 2013 hiệu chỉnh), CTSI 4 điểm, không hoại tử, không có dấu hiệu tiên lượng nặng lúc nhập viện, BISAP 0đ —> tiên lượng tử vong < 1%

Tiên lượng xa: trung bình.