Nhóm 4 – Tổ 2 – Y13A

BỆNH ÁN

Lưu ý trên bệnh án:

1. Chẩn đoán xuất huyết tiêu hoá trên cơ địa bệnh nhân lớn tuổi (>65 tuổi) cần thận trọng.
2. Nguyên nhân xuất huyết tiêu hoá của bệnh nhân này cần được nghĩ đến ngoài các nguyên nhân thường gặp: Hội chứng Dieulafoy, chảy máu ruột non (NSAIDs có thể gây loét trên tất cả vị trí của ống tiêu hoá. Chảy máu ruột non cần được khảo sát bằng các phương tiện như: Nội soi viên nang, nội soi ruột non).
3. Bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá dù mức độ nhẹ nhưng trên nền thiếu máu mạn nặng cũng có thể ảnh hưởng đến tri giác, huyết động.

# **I) HÀNH CHÍNH:**

* Họ và tên: Lê Thị Ch.
* Giới: Nữ
* Năm sinh: 1945( 74 tuổi)
* Nghề nghiệp: Nghỉ làm nông dân được 20 năm.
* Địa chỉ: Cà Mau.
* Ngày, giờ nhập viện: 25.02.2019

# **II) LÝ DO NHẬP VIỆN:**

* Tiêu phân đen

# **III) BỆNH SỬ:**

* Cách NV 4 ngày, BN bắt đầu đi tiêu phân đen như bã cà phê, sệt dính, tanh, lượng 50ml/lần, 1 lần/ngày, BN cảm thấy mệt nhiều, hay vã mồ hôi. BN chờ đến ngày tái khám tại BV CR thì đi khám, được làm CTM: RBC: 1,79 T/L, Hgb: 53,2 g/L, Hct: 16,2%, MCV: 90.9 fl, MCH: 29,8 pg, MCHC: 328 g/l, PLT: 124 G/L => nhập viện.
* Trong quá trình bệnh, BN ợ hơi, ơ chua nhiều, ăn uống bình thường, tiểu vàng trong không rõ lượng, không đau thượng vị, không đau bụng, không sụt cân, không buồn nôn, không nôn, không chóng mặt, không vàng da, không phù.
* Tình trạng lúc nhập viện:
* Bệnh tỉnh, mệt, da niêm nhợt.
* Sinh hiệu: M: 68 l/ph - HA: 110/70 - T: 37 - Thở: 20l/ph.
* Diễn tiến bệnh phòng
* N1: tiêu phân đen sệt lượng ít, 1 lần, còn mệt.
* N2: tiêu phân vàng, đỡ mệt.
* N3: tiêu phân vàng, hết mệt, thăm trực tràng phân vàng theo găng.

# **IV) TIỀN CĂN:**

## **1) Bản thân:**

**a) Nội khoa**

* Khoảng 10 năm nay, BN ợ hơi, ợ chua, đau thượng vị sau ăn, giảm đau sau uống phosphalugel. Bệnh nhân tự mua thuốc uống, không đi khám bệnh.
* Đau khớp gối (T) 10 năm điều trị thuốc giảm đau, kháng viêm ngắt quãng không rõ loại, mới ngừng thuốc 2 tháng nay.
* 2 năm nay BN thường xuyên mất ngủ, điều trị thuốc không rõ loại.
* Cách NV 3 tháng, BN tiêu phân đen, sệt, dính, bóng mùi tanh, thấy mệt, tim đập nhanh, vã mồ hôi => BV Tỉnh Cà Mau: truyền 5 đơn vị máu và nội soi TQ – DD – TT, không rõ kết quả nội soi và các điều trị khác. Sau 5 ngày, BN tiêu phân vàng, xuất viện, BN đi khám ở BV Truyền máu và huyết học, không ghi nhận bệnh lý huyết học. Từ đó đến nay, BN thường thấy mệt mỏi, giảm khả năng gắng sức.
* Cách NV 2 tháng, BN tiêu phân đen sệt, dính, bóng, mùi tanh 1 lần, lượng khoảng 300ml, BN nhập cấp cứu ở BV Tỉnh Cà Mau, chẩn đoán: Viêm dạ dày – ruột và đại tràng do nguyên nhân nhiễm trùng, chưa xác định được nguồn gốc nhiễm trùng – Viêm túi mật – Thiếu máu mạn chưa rõ nguyên nhân – Xơ phổi tuổi già. Điều trị: truyền 6 đơn vị máu, truyền dịch, kháng sinh, kháng tiết, giảm đau. BN thấy khỏe, tiêu phân vàng => xuất viện. Toa xuất viện: Omeprazole 40mg 1v x 2 (u), phosphalugel 1 gói x 2 (u), Vitamin 2B.
* Cách NV 1 tháng, BN thấy mệt mỏi => BV CR, được chẩn đoán: Viêm dạ dày tá tràng, nội soi TQ-DD-TT có sinh thiết: Viêm sung huyết niêm mạc hang vị, mức độ vừa, Clotest (-), Polyp tăng sinh hành tá tràng. Nội soi đại tràng: trong giới hạn bình thường. Công thức máu: RBC: 2,31 T/L. Hgb: 6,97 g/dL. Hct: 20,5%. MCV: 88,9 fL. MCHH: 30,2 pg. MCHC: 340 g/l. PLT: 112 G/L. BN đang uống thuốc theo toa 30 ngày:
* Tardyferon B9 (Sắt sulfate + Folic acid): 1v x 3 (u) => *gây tiêu phân đen xám, táo bón hoặc tiêu chảy.*
* Esomeprazole: 1v x 2 (u).
* Almagate (Aluminium hydroxide, Magnesium hydroxide: 1 gói x 2 (u)
* Grazyme (Amylase+Papain+Simethicon)1v x 2 (u).

Quá trình uống thuốc, BN thấy phân đen xám, khô, bón. BN tự ý ngưng thuốc 7 ngày sau đó đi tiêu phân đen sệt tanh như bệnh sử đã đề cập.

* Không có tiền căn do vàng, không bụng to, xuất huyết khó cầm.
* Không: viêm gan siêu vi B, C.
* Không THA, ĐTĐ.

### **b) Ngoại khoa:** Phẫu thuật U xơ tử cung cách 7 năm.

### **c) Thói quen:** Không hút thuốc lá, không uống rượu bia.

### **d) Di ứng:** chưa ghi nhận dị ứng thuốc hay thức ăn.

## **2) Gia đình:**

* Chưa ghi nhận viêm dạ dày nhiễm Hp, K dạ dày, bệnh lý huyết học, gan mật.

# **II) LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN: (8h 28/2/2019)**

1) Chuyển hoá: không sốt, không phù.

2) Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực.

3) Hô hấp: không ho, không khó thở.

4) Tiêu hoá: *tiêu phân vàng*, không buồn nôn, không nôn, không đau bụng, không hơi, không ợ chua.

5) Tiết niệu: tiểu vàng lợt, 800ml/ngày, không tiểu gắt, không tiểu buốt

6) Thần kinh - cơ xương khớp: Không choáng váng, không đau đầu, đau nhẹ khớp gối (T)

# **III) KHÁM: (8h ngày 28.2.2019- ngày 4 sau nhập viện)**

## **1) Tổng trạng:**

* BN tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Nằm đầu ngang, môi hồng với khí trời.
* **Niêm hồng nhạt**, kết mạc mắt không vàng
* Không xuất huyết da niêm.
* Không phù.
* Sinh hiệu:

Mạch: 70 l/p

HA: 130/80 mmHg

Nhiệt độ: 37oC

Nhịp thở: 20 l/p

* Chiều cao: 1m60
* Cân nặng: 50kg
* BMI 19,5 kg/m2 → bình thường.

## **2) Đầu mặt cổ:**

* Cân đối, không u sẹo
* Tuyến giáp không to
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Khí quản không lệch
* TM cổ không nổi.

## **3) Ngực:**

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không u sẹo, không THBH, không ổ đập bất thường
* Tim: mỏm tim ở LS V đường trung đòn (T), diện đập 1x1 cm2, không dấu nẩy trước ngực, Hardzer (-), T1 T2 đều rõ, nhịp 70 l/p, không âm thổi
* Phổi: RRPN êm dịu 2 phế trường, rung thanh đều 2 bên, không rale

## **4) Bụng:**

* Phẳng, cân đối, di động theo nhịp thở, rốn lõm, sẹo mổ cũ dưỡi rốn, không THBH, không sao mạch, không XH dưới da.
* Nhu động ruột 5 l/p
* Gõ trong khắp bụng
* Bụng mềm, không đau.
* Gan: bờ trên LS V đường trung đòn (P), bờ dưới không sờ chạm, chiều cao 8cm, rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)
* Lách: không sờ chạm
* Thận: chạm thận (-), bập bềnh thận (-), rung thận (-)

## **5) Thần kinh - cơ xương khớp:**

## Cổ mềm, không dấu TK định vị

* Không giới hạn vận động.

# **VII) TÓM TẮT BỆNH ÁN:** BN nữ, 74 tuổi, nhập viện ngày 25.2.2019, vì tiêu phân đen. Qua thăm khám có các bất thường sau.

TCCN:

* Tiêu phân đen sệt, dính, tanh.
* Mệt.
* Ợ hơi, ợ chua.

TCTT: Niêm hồng nhạt.

TC:

* 10 năm: đau khớp điều trị thuốc ngắt quãng, ngưng 2 tháng. Ợ hơi, ợ chua, đau thượng vị, giảm đau khi dùng Phosphalugel.
* 2 năm nay mất ngủ.
* Đã nhập viện 2 lần vì XHTH do viêm dạ dày, thiếu máu mạn không rõ nguyên nhân.

# **VIII) Vấn đề**

1. Thiếu máu mạn độ 2.
2. Xuất huyết tiêu hoá trên độ 1 ổn.
3. Giảm tiểu cầu.
4. Tiền căn: 2 lần XHTH do Viêm dạ dày, Clotest (-).

# **IX) Chẩn đoán sơ bộ - phân biệt.**

**Chẩn đoán sơ bộ:**

* Loét dạ dày tá tràng trên bệnh nhân dùng NSAIDs, biến chứng: xuất huyết tiêu hoá trên, độ 1 đã ổn, thiếu máu mạn độ 2.

**Chẩn đoán phân biệt:**

* Loét dạ dày tá tràng - nhiễm Helicobacter pylori, biến chứng xuất huyết tiêu hoá trên, độ 1 đã ổn, thiếu máu mạn độ 2.
* Ung thư dạ dày xuất huyết tiêu hoá trên, độ 1 đã ổn, thiếu máu mạn độ 2.

# **X) Biện luận**

1. **Xuất huyết tiêu hoá trên độ 1 ổn.**

* XHTH trên thường nôn ra máu, tiêu phân đen. Bệnh nhân chỉ có tiêu phân đen, sệt, dính, bóng phù hợp với xuất huyết tiêu hoá trên.
* Mức độ: Bn tiêu phân đen 200ml/4 ngày (<10% thể tích máu), Bn tỉnh, huyết động ổn tuy nhiên có mệt và vã mồ hôi, các triệu chứng này nghĩ do tình trạng tiêu phân đen xảy ra trên nền thiếu máu mạn vốn có.
* Hiện tại ổn: Bn tiêu phân đen ít dần, hiện tiêu phân vàng, khám hậu môn trực tràng phân vàng theo găng.
* Nguyên nhân:
* Loét dạ dày tá tràng (+): Bệnh nhân tiêu phân đen, tiền căn ợ hơi, ợ chua, đau thượng vị ợ hơi, ợ chua, đau bụng khi no, giảm đau sau uống phosphalugel. Nội soi có viêm sung huyết hang vị.
* Tính chất tiêu phân đen tái đi tái lại: Bệnh nhân tiền căn đau khớp sử dụng giảm đau kéo dài, sau xuất viện bv tỉnh lần đầu bệnh nhân tiếp tuc sử dụng giảm đau. kết quả Clo test (-) cần được nội soi TQDDTT đánh giá lại vì trong vòng 10 ngày trước lúc thực hiện nội soi bệnh nhân có điều trị PPI. Thuốc giảm đau, Helicobacter pylori là yếu tố khiến ổ loét khó lành hoặc tái đi tái lại.
* Bệnh nhân 74 tuổi, viêm loét dạ dày tá tràng tiêu phân đen tái đi tái lại nên có nguy cơ ung thư dạ dày, cần nội soi TQDDTT sinh thiết.
* Viêm chợt dạ dày xuất huyết (-): Bệnh nhân không có chấn thương nặng, không nằm viện lâu trước khi tiêu phân đen.
* Vỡ dãn tĩnh mạch thực quản (-): Bệnh nhân không nôn ra máu đỏ lượng nhiều, khám không thấy suy tế bào gan hay tăng áp cửa, tiền căn không uống rượu, không nhiễm viêm gan siêu vi B, C.

1. **Thiếu máu mạn độ 2.**

* Bn không xuất huyết tiêu hoá ồ ạt, cách 3 tháng truyền 5 đơn vị máu và cách 2 tháng truyền 6 đơn vị máu, có triệu chứng mệt, vã mồ hôi, giảm khả năng gắng sức, khám niêm nhạt nhưng không ảnh hưởng huyết động, chi ấm. Kết quả xét nghiệm Hgb 6,97 g/dL, Hct 20,5% => thiếu máu mạn độ 2.
* Có 3 nhóm nguyên nhân gây thiếu mạn thường gặp: Giảm sản xuất, tăng phát huỷ và mất máu. Bệnh lý huyết học không nghĩ do bệnh nhân đã được khám ở bệnh viện truyền máu - huyết học.
* Trên bệnh nhân này, loét dạ dày tá tràng có thể gây thiếu máu do giảm hấp thu sắt, acid folic , chảy máu rỉ rả từ đường tiêu hoá.   
  Mất máu do giảm hấp thu sắt, chảy máu rỉ rả từ đường tiêu hoá thường là thiếu máu thiếu sắt. Bệnh nhân thiếu máu đẳng sắc đẳng bào, tuy nhiên bệnh nhân ăn uống được, uống thuốc sắt và đã truyền 11 đơn vị máu trong vòng 3 tháng nên trữ lượng sắt không giảm.

1. **Giảm tiểu cầu.**

* Giảm tiểu cầu trên bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có thể là tình trạng giảm tiểu cầu do thuốc NSAIDs, do nhiễm Helicobacter Pylori. Không nghĩ giảm tiểu cầu do bệnh lý huyết học trên bệnh nhân này.

# **XI) Đề nghị Cận lâm sàng.**

## **1) CLS Chẩn đoán:**

* Công thức máu.
* Nội soi TQ-DD-TT.

## **2) CLS thường quy:**

* Đường huyết, X Quang ngực thẳng, TPTNT.
* AST, ALT.
* BUN, Creatinin máu.
* Ion đồ máu.

# **XII) Kết quả cận lâm sàng.**

1. **CTM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **Kết quả 25/2** | **Kết quả 25/2** | **Kết quả 26/2** | **Đơn vị** | **Giá trị bình thường** |
| RBC | **1.79** | **1.68** | **2.44** | T/L | 3.8 – 5.5 |
| HGB | **53.2** | **50** | **72** | g/L | 120 – 170 |
| HCT | **16.2** | **16.1** | **22.4** | % | 34 – 50 |
| MCV | 90.9 | 96.3 | 91.7 | fL | 78 – 100 |
| MCH | 29.8 | 29.6 | 29.3 | Pg | 24 – 33 |
| MCHC | 328 | 310 | 325 | g/L | 315 – 355 |
| WBC | 6.78 | 5.4 | 6.6 | G/L | 4 – 11 |
| %NEU | **32.6** | 45.2 | 67.0 | % | 45 – 75 |
| NEU# | 2.24 | 2.4 | 4.4 | G/L | 1.8 – 8.25 |
| %LYM | **53.5** | 39.4 | 22.2 | % | 20 – 40 |
| LYM# | 3.67 | 1.5 | 2.1 | G/L | 0.8 – 4.4 |
| %MONO | **10.5** | 10 | 7.4 | % | 4 – 10 |
| MONO# | 0.72 | 0.3 | 0.3 | G/L | 0.16 – 1.1 |
| %EOS | **0.17** | 0.3 | 0.3 | % | 2 – 8 |
| EOS# | **0.01** | 0 | 0 | G/L | 0.08 – 0.88 |
| %BASO | **3.22** | 1.4 | 1.1 | % | 0 – 2 |
| BASO# | 0.22 | 0.1 | 0.1 |  | 0 – 0.22 |
| %LUC |  | 3.4 | 2.0 |  |  |
| %NRBC |  | 3.3 | 0 |  |  |
| #NRBC |  | 0.18 | 0 |  |  |
| PLT | **124** | **135** | **96** | G/L | 200 – 400 |
| MPV |  | 12.1 | 12.2 | Fl | 7 - 12 |

* Thiếu máu nặng đẳng sắc đẳng bào mức độ nặng theo WHO.
* Bạch cầu trong giới hạn bình thường
* Tiểu cầu giảm nhẹ

1. **Chức năng đông máu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PT | 11.6 | giây | 10 – 13 |
| INR | 1.08 |  | 1 - 1.2 |
| FIB | 1.9 | g/L | 2 – 4 |
| APTT | 25.6 | giây | 26 - 37 |
| APTT ( R) | 0.93 |  |  |

* Nằm trong giới hạn bình thường

1. **Sinh hóa máu - ion đồ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 22/2 |  |  |
| Đường huyết | 93 | mg/dL | 70-110 |
| ALT | 21 | U/L | 5-49 |
| AST | 11 | U/L | 9-48 |
| BUN | 16 | mg/dL | 7-20 |
| Creatinin | 0.88 | mg/dL | 0.7-1.5 |
| eGFR (CKD-EPI) | 109.01 | >= 60 mL/min/1.73m2 |  |
|  | 26/2 |  |  |
| Na+ | 141 | mmol/L | 135 – 150 |
| K+ | 4.0 | mmol/L | 3.5 - 5.5 |
| Cl- | 104 | mmol/L | 98– 106 |

* Nằm trong giới hạn bình thường

1. **Nội soi dạ dày - clo test 23/1**

* Thực quản: bình thường, tĩnh mạch không dãn
* Tâm vị : Không dãn tĩnh mạch
* Phình vị :bình thường, tĩnh mạch không dãn
* Thân vị : bình thường, không u, không loét
* Góc bờ cong nhỏ : niêm mạc bình thường
* Hang vị : niêm mạc phù nề , xung huyết
* Môn vị : tròn đều , co bóp tốt
* Hành tá tràng : có vài polyp nhỏ tăng sinh
* D2 bình thường
* Clo test âm tính
* Kết quả ngày 26/2
* Nội soi loét hang vị giai đoạn liền sẹo

Kết luận : Viêm sung huyết niêm mạc hang vị, mức độ vừa polyp tăng sinh hành tá tràng

1. **Nội soi đại tràng**

* Nội soi đại tràng trong giới hạn bình thường

# **XIII) Chẩn đoán xác định:**

Loét dạ dày tá tràng trên bệnh nhân dùng NSAIDs, biến chứng: xuất huyết tiêu hoá trên, độ 1 đã ổn, thiếu máu mạn độ 2.

# **XIV) Điều trị.**

## **1) Nguyên tắc điều trị**

1. **Điều trị xuất huyết tiêu hóa**

* Hồi sức nội khoa

## o Biện pháp chung

## § Nằm đầu thấp

## § Thở oxy

## § Nhịn ăn uống

## o Bồi hoàn thể tích tuần hoàn

## o Thuốc

## o Nội soi chẩn đoán +/- điều trị

* Xem xét can thiệp mạch máu, ngoại khoa.

**b. Điều trị loét dạ dày**

* Thay đổi lối sống
* Điều trị lành loét
* Phòng ngừa

**c. Điều trị thiếu máu mạn.**

* Truyền máu :Bệnh nhân này Hgb lúc nhập viện là 5mg/dl có chỉ định truyền máu.
* Tìm và điều trị nguyên nhân

## **2) Điều trị cụ thể**

* Truyền máu
* HCL cùng nhóm máu 350ml 1 đơn vị TTM XXg/phút
* Theo dõi bằng CTM, mục tiêu Hgb # 7-9g/dl.
* Truyền dịch
* NaCl 0.9% 500ml 1 chai TTM XX giọt/phút.
* Thuốc PPI.
* Esomeprazole 80mg bolus ™.

## Esomeprazole TMC 8mg/h.

→ sau khi có kết quả nội soi: chuyển qua Esomeprazole 40mg/ngày uống.

# **XV) Tiên lượng.**

* Tiên lượng gần : lâm sàng tiêu phân đen giảm, thăm trực tràng phân vàng, sinh hiệu ổn, đáp ứng điều trị

→ Tiên lượng trung bình

* Tiên lượng xa:
* Thang điểm rockall : 1 điểm , tỉ lệ tử vong thấp

→ Tiên lượng xa tốt