**BỆNH ÁN NỘI KHOA**

1. **Hành chính:**  
   Họ tên:  Phan Hồng Vũ  
   Giới tính: Nam  
   Tuổi : 46 tuổi  
   Nghề nghiệp: Tài xế  
   Dân tộc: Kinh.  
   Địa chỉ: Nhà Bè - TP.HCM  
   Ngày giờ nhập viện: 10h ngày 13/1/2021.

Khoa: NỘI TIÊU HÓA - BV NTP

1. **Lý do nhập viện:** Vàng da.
2. **Bệnh sử:**

Cách nhập viện 1 tháng , BN mệt mỏi, ăn uống giảm , cảm giác không thèm ăn, ăn không ngon . BN không sốt , không đau nhức cơ, không đau bụng, không vàng da.

Cách nhập viện 5 ngày , BN được người nhà phát hiện có vàng mắt, vàng liên tục, tăng dần, kèm tiểu vàng sậm lượng khoảng 1-1,5 l / ngày, BN đau vùng hạ sườn phải, đau âm ỉ, mức độ nhẹ, liên tục, không lan, không yếu tố tăng giảm. BN vẫn còn mệt mỏi, chán ăn. BN không dùng nhiều thức ăn giàu beta caroten như đu đủ, cà rốt, khoai lang trước đó ,BN không đau hông lưng, tiêu phân vàng đóng khuôn 1-2 lần /ngày, không ngứa, không sốt.

Cách nhập viện 1 ngày, BN sốt 1 lần vào buổi chiều, không đo nhiệt độ, không lạnh run, có đáp ứng với thuốc hạ sốt (khai thác sốt chưa đầy đủ, mối liên hệ giữa sốt và vàng da – độc lập do ung thư or hay là hậu quả của vàng da), BN không đau nhức cơ, không đau khớp, không không sổ mũi, không phát ban, tiểu không gắt buốt, không tiêu chảy.Vẫn còn vàng mắt, đau hạ sườn phải, tiểu vàng sậm với tính chất tương tự, BN ăn kém, mệt mỏi nhiều hơn à Khám tại BV NTP.

\*Nguyên nhân vàng da tại gan:

- TB gan (suy gan – do nhiễm siêu vi,…)

- Đường mật (sỏi, u, viêm, dị vật,…) => H/C vàng da tắc mật (Bn này không có -> không nghĩ)

+ Tắc mật hoàn toàn hay không hoàn toàn

(Vd: Suy tB gan -> Tb gan phù nề => kiểu tắc mật trong suy Tb gan)

Trong quá trình bệnh, BN sụt 2 kg trong 1 tháng (từ 82 à 80 kg), không đau họng, không phù, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng đóng khuôn, không tiêu máu.

Tình trạng lúc nhập viện:

BN tỉnh, tiếp xúc tốt  
Sinh hiệu :

* Mạch: 70 l/phút
* Nhiệt độ: 37,7 độ C
* HA: 130/70 mmHg
* Tần số hô hấp: 20 l/phút
* SpO2 : 98%

Da niêm vàng

Không phù

Diễn tiến sau nhập viện :

BN không sốt, không nôn ói , tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng đóng khuôn , ăn uống kém , da niêm vàng .

Diễn tiến sau nhập viện ? (Nằm ở phần lượt qua các cơ quan hoặc …)

+ Đơn giản hay phức tạp

1. **Tiền căn:**

* Bản thân:

1. Bệnh lý:

* Nội khoa:
  + Cách 2 năm, BN được chẩn đoán THA ở BV NTP, uống thuốc đều, HA dễ chịu: 130-120 mmHg, HA cao nhất 150 mmHg.
  + Cách đây 1 năm, BN được chẩn đoán ĐTĐ, rối loạn lipid máu tại BV NTP, BN uống thuốc đều, tái khám đều đặn, kiểm soát đường huyết ổn định, cao nhất đo được 112 mg% .
  + Chưa từng vàng da, vàng mắt trước đây.
  + Chưa ghi nhận có tiền căn bệnh lý huyết học, viêm gan siêu vi B; C, bệnh lý gan , chưa tiêm ngừa viêm gan siêu vi B , không truyền máu, không xăm mình , tiêm chích ma túy trước đây, không tiền căn đường mật hay cơn đau quặn mật trước đây.
  + Không ghi nhận tiền căn lao , hen , COPD, bệnh lý thận.
  + Hỏi thiếu tiền căn bệnh lý ác tính
* Ngoại khoa:
  + Không có tiền căn phẩu thuật, truyền máu trước đây.
  + Không có tiền căn can thiệp đường mật

1. Dị ứng: Không có tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn .
2. Thói quen – dùng thuốc:
   * Hút thuốc lá 15 gói.năm
   * Không rượu bia .
   * Không ăn mặn.
3. Tiếp xúc thuốc, hóa chất
   * Không ghi nhận có tiếp xúc các hoá chất độc hại . Không sử dụng thuốc trước đây.
4. Dịch tễ:
   * Chưa ghi nhận tiếp xúc với người đến từ vùng dịch covid 19 , không sống ở vùng dịch tễ sốt rét (Không có đi vào vùng sốt rét, sốt xuất huyêt,…)

* Gia đình :
  + Mẹ THA , ĐTĐ
  + Trong gia đình chưa ghi nhận các triệu chứng tương tự, chưa ghi nhận mắc các bệnh lý viêm gan siêu vi, xơ gan , bệnh huyết học, bệnh lý di truyền, bệnh lý ác tính.

1. **Lược qua các cơ quan:**

Cần có phần ‘diễn tiến sau nhập viện’: (triệu chứng bất thường của bệnh nghĩ lúc hỏi bệnh sử,…

Tim: không đau ngực, không hồi hộp đánh trống ngực.

Hô hấp : không khó thở, không ho , không khò khè.   
Tiết niệu: không tiểu gắt buốt, nước tiểu vàng sậm , không tiểu bọt, không tiểu máu.  
Thần kinh: không nhức đầu, chóng mặt, không yếu liệt .

Cơ xương khớp : không đau nhức khớp .

1. **Khám:** 8h ngày 19/1/2021
2. *Tổng trạng:*  
   BN tỉnh tiếp xúc tốt  
   Sinh hiệu: mạch : 80 l/ph , TSHH : 18 l/ph,  huyết áp :  110/70mmHg nhiệt độ 37oC  
   Cân nặng: 80 kg, chiều cao 1,7m , BMI :  => 27,8 kg/m2 :Béo phì độ I

Da niêm vàng

Không xuất huyết dưới da, không lòng bàn tay son

Không phù.

1. *Đầu mặt cổ:*

Cân đối, không biến dạng

Kết mạc mắt vàng , vàng niêm mạc dưới lưỡi

Môi không khô, lưỡi sạch  
Tĩnh mạch cổ không nổi ở tư thế 45o  
Tuyến giáp không to, khí quản không lệch

Hạch cổ không sờ chạm.

1. *Lồng ngực:*  
   Lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, không biến dạng xương ức, không có lồng ngực hình thùng, không u không sẹo, không co kéo khoảng liên sườn, không co kéo hõm thượng đòn, không dấu sao mạch, không nữ hóa tuyến vú .  
   a. Tim  
   Mỏm tim ở KLS V, đường trung đòn (T) , diện đập 1x1cm2  
   Dấu nảy trước ngực (-), dấu Harzer (-)  
   Không sờ thấy rung miêu

Tần số tim đều  80 l/p

T1,T2 đều rõ; không nghe thấy âm thổi.  
b. Phổi

Rung thanh đều 2 phế trường

Gõ trong 2 phế trường

Rì rào phế nang êm dịu ở 2 phế trường.

1. *Bụng:*  
   Bụng cân đối , di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu sao mạch, không dấu xuất huyết dưới da.  
   Nhu động ruột 6 l/phút, không âm thổi ở động mạch chủ bụng, động mạch thận  
   Gõ trong khắp bụng  
   Bụng mềm, không điểm đau khu trú,   
   Phản hồi bụng - tĩnh mạch cảnh (-)  
   Chạm thận (-)

Gan, lách không sờ chạm

Túi mật không to, nghiệm pháp Murphy (-)

Chiều cao gan?

\*Nhớ cần kiểm tra vùng bẹn

1. *Cơ xương khớp:*  
   Không yếu liệt

Các khớp không sưng nóng đỏ .  
Sức cơ 5/5.

1. *Thần kinh:* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.
2. **Tóm tắt bệnh án:**

BN nam, 46 tuổi, nhập viện vì vàng da, bệnh 1 tháng , qua hỏi bệnh và thăm kám ghi nhận:  
TCCN:  
- Ăn uống kém , mệt mỏi

- Vàng da, vàng mắt

- Tiểu vàng sậm

- Đau hạ sườn phải

- Sốt

- Không buồn nôn, không ngứa, phân vàng đóng khuôn.

TCTT:

- Da niêm vàng

- Không sao mạch, không lòng bàn tay son , không phù, không báng bụng

Tiền căn:  
- THA , ĐTĐ , rối loạn lipid máu

1. **Đặt vấn đề:**
   1. Hội chứng vàng da
   2. Béo phì \*tiền căn: THA, ĐTĐ, ...
   3. Nhiễm siêu vi
2. **Chẩn đoán:**
3. *Sơ bộ:*  
   Viêm gan cấp do siêu vi.
4. *Phân biệt:*

Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu.

Sỏi đường mật.

1. **Biện luận:**

BN có hội chứng vàng da : vàng da, kết mạc mắt vàng , vàng niêm mạc dưới lưỡi, nước tiểu vàng sậm. Các nguyên nhân gây hội chứng vàng da trên bệnh nhân.

* + *Nguyên nhân trước gan:* BN không tiểu xá xị , da niêm không nhạt, lách không to , không tiền căn truyền máu gần đây, không sống ở vùng dịch tễ sốt rét, không bệnh lý huyết học trước đây nên không nghĩ.
  + *Nguyên nhân sau gan:* Không có cơn đau quặn mật, không ngứa, không tiêu phân bạc màu , không tiền căn sỏi túi mật tuy nhiên BN có nguy cơ tạo sỏi như BN > 40 tuổi , rối loạn lipid máu, thể trạng béo phì độ I nên không loại trừ.
  + *Nguyên nhân tại gan:*   
    Viêm gan cấp: nghĩ nhiều vì BN vàng da, đau hạ sườn phải , mệt mỏi , chán ăn nghĩ đến các nguyên nhân :

+Viêm gan cấp do virus : nghĩ nhiều vì BN có triệu chứng nhiễm siêu vi như sốt, không lạnh run, chưa tiêm ngừa viêm gan B

+Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu : BN có các yếu tố nguy cơ béo phì ,đái thào đường type 2 , rối loại lipid máu nên không loại trừ

+Viêm gan cấp do rượu : không nghĩ vì BN không uống rượu bia

+Viêm gan do thuốc : không nghĩ vì trước đó BN không dùng thuốc , độc chất trước đó.

Xơ gan: BN không có triệu chứng của HC TALTMC như lách to, báng bụng, tuần hoàn bàng hệ và không có triệu chứng của HC STBG khác ngoài vàng da như sao mạch, lòng bàn tay son, xuất huyết dưới da, nữ hóa tuyến vú nên không nghĩ.

K gan: BN có mệt mỏi, chán ăn, sụt cân 2kg, đau hạ sườn phải nhưng các triệu chứng chỉ mới xảy ra trong 1 tháng, không có tiền căn bệnh gan trước đó nên không nghĩ.

Abcess gan do vi trùng: BN không có đau vùng gan khi ấn, không sốt cao lạnh run, không có tiền căn sỏi mật hay cơn đau quặn mật => không nghĩ.

VIÊM GAN: (thứ tự thường mắc)

Rượu

Virus (cấp, cấp/mạn, mạn)

Thuốc (chính quy, thuốc bắc – thuốc nam)

+ Cấp: A -> B -> A/B

+ Mạn:

Mỡ

Tự miễn

Di truyền (bệnh Fe, đồng, …)

Ứa mật

Xơ chai đường mật nguyên phát

Viêm gan cấp do siêu vi kèm tha,…, Đtđ,…, béo phì độ 1 (nghĩ nhiều Viêm gan thoái hoá mỡ -> có 2 loại: do rượu hoặc không do rượu),

1. **Đề nghị cận lâm sàng:** (huyết học – sinh hoá – hình ảnh)
   1. *CLS thường quy:* X quang ngực thẳng , ECG , CTM , AST, ALT , TPTNT , BUN , Creatinine , ion đồ , đường huyết tĩnh mạch.
   2. *CLS chẩn đoán:*
   * Hội chứng vàng da: Bilirubin máu ( TP, TT )
   * Chẩn đoán viêm gan : AST, ALT
   * Nguyên nhân :

+ Viêm gan cấp :

Viêm Gan A : IgM anti HAV

Viêm Gan C : Anti HCV

Viêm Gan E : Anti HEV IgM

Viêm Gan B : HbsAg , Anti **HBE (đánh giá gđ hđ, hoặc ghi ngờ có đột biến)**, IgM Anti HBc, HbeAg, HBV DNA (chưa cần tới HbV DNA, chỉ thử trong điều trị)

+ Tắc mật :ALP, Siêu âm bụng (bất kì bệnh lý gan mật nào cũng phải siêu âm bụng)

+ Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu : siêu âm bụng

* + Biến chứng :

+ Suy gan cấp : TQ, TCK, INR, Albumin máu.

Theo dõi gì ở bn suy gan?

* + Billirubin
  + Men gan
    - TQ (suy gan mạn mới đủ ảnh hưởng)
    - Albumin (suy gan rất nặng, suy gan mạn mới biểu hiện)

1. **Kết quả CLS:** 
   1. *CTM:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả xét nghiệm | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| Số lượng bạch cầu | 9.82 | 4.0 - 10.0 | G/L |
| Trung tính % | 65.1 | 45 - 75 | % |
| Lympho % | 20.5 | 20 - 35 | % |
| Mono % | 11.2 | 4 - 10 | % |
| Ưa acid % | 1.1 | 1 - 8 | % |
| Ưa base % | 0.4 | 0 - 2 | % |
| Trung tính | 6.39 | 1.8 - 7.5 | G/L |
| Lympho | 2.01 | 0.8 - 3.5 | G/L |
| Mono | 1.1 | 0.16 - 1.0 | G/L |
| Ưa acid | 0.11 | 0.01 - 0.8 | G/L |
| Ưa base | 0,04 | 0 - 0.2 | G/L |
| Số lượng hồng cầu | 5.24 | 3.8 - 5.5 | T/L |
| Huyết sắc tố | 16.4 | 120 - 150 | g/L |
| Hematocrit | 0.478 | 0.35 - 0.45 | L/L |
| MCV | 91.2 | 78 - 100 | fL |
| MCH | 31.3 | 26.7 - 30.7 | Pg |
| MCHC | 343 | 320 - 350 | g/L |
| RDW | 16.4 | 11.5 - 14.5 | %CV |
| Số lượng tiểu cầu | 107 | 150 - 400 | G/L |
| MPV | 12 | 7.0 - 12.0 | fL |
| PCT | 0.23 | 0.19 - 0.36 | % |
| PDW | 15 | 9.8 - 15.2 | fL |

Bạch cầu không tăng , phần trăm và giá trị tuyệt đối của các dòng tế bào bạch cầu nằm trong giới hạn bình thường . Số lượng hồng cầu, Hb, Hct nằm trong giới hạn bình thường, MCV, MCH, MCHC nằm trong giới hạn bình thường suy ra không thiếu máu . Tiểu cầu ở giới hạn dưới .

* 1. *Sinh hóa:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| SGOT (AST) | 2808 | 0-34 | U/L |
| SGPT (ALT) | 2835 | 0-34 | U/L |
| Albumin | 30.9 | 36-52 | g/l |
| Bilirubin TP | 175,8 | 5-21 | umol/l |
| Bilirubin TT | 98.9 | 0-3.3 | umol/l |

Phân tích mạc cơ viêm gan -> theo kiểu quy nạp.

* + *AST, ALT tăng > 1000 - 2000* (gặp trong viêm gan cấp, viêm gan cấp trên nền mạn).
  + Tỉ số AST/ALT < 1 à Phù hợp với tình trạng viêm gan cấp.
  + Bilirubin TP tăng , Bilirubin TT tăng , Bilirubin gián tiếp tăng , tỉ lệ Bilirubin trực tiếp/ Bilirubin toàn phần = 56% => Tăng Bilirubin hổn hợp , Bilirubin trực tiếp chiếm ưu thế , phù hợp với Vàng da do nguyên nhân tại gan
  1. *Đông máu:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kết quả | Khoảng tham chiếu | Đơn vị |
| TQ | 21.1 | 9.7-11.4 | giây |
| PT | 31.0 | 89-129 | % |
| T | 11 |  | giây |
| INR | 2.09 | 0.89-1.13 |  |
| TCK | 36.7 | 22-28 | giây |
| T | 27.2 |  | giây |

TQ ,INR, TCK tăng => có rối loạn đông máu.

* 1. *Huyết thanh chẩn đoán viêm gan virus:*
  + Text, letter

    Description automatically generatedVG E

Anti HEV IgM âm tính => hiện không nhiễm HEV

* + VG A, B, C

Text

Description automatically generated

Table

Description automatically generated

Anti HAV IgM *dương tính* => hiện đang nhiễm HAV cấp  
Anti HCV âm tính => chưa từng nhiễm HCV  
HBsAg *dương tính* => hiện đang nhiễm HBV  
Anti HBc IgM âm tính => hiện không đang giai đoạn nhiễm HBV cấp hay đợt bùng phát HBV mạn, theo dõi nhiễm HBV mạn  
HbeAg âm tính, Anti Hbe dương tính => Virus đang ở giai đoạn hoạt động và nhân lên, khả năng lây nhiễm cao => đề nghị thêm HBV DNA để quyết định điều trị.

* 1. *Siêu âm bụng:*

Text, letter

Description automatically generated

Gan không to, đồng nhất, bờ đều  
Không sỏi túi mật, đường mật trong và ngoài gan không giãn, không thấy sỏi  
Lách không to  
=> Loại trừ nguyên nhân sỏi đường mật, viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu

1. **Chẩn đoán xác định:**

Viêm gan siêu vi A cấp, theo dõi viêm gan siêu vi B mạn

BN nhiễm VGB có tiểu cầu giảm?

Hiện tượng hoại tử Tb gan -> tăng billirubin (theo dõi billirubin trong viêm gan cấp)

* Tiến hành ghép ở những bệnh cảnh siêu gan nặng -> dựa vào sự tăng Billirubin (chứ không dựa vào men gan)

\*Men gan tăng lên rồi hạ xuống (giống đồi núi)

\*Billirubin tăng dần

=> Tính góc