CASE XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

**Case 1.** Ngày nhập viện 14h13’ 02/05/2021

Bệnh nhân nam, 61 tuổi, nhập viện vì lí do chóng mặt và choáng váng.

**I. Bệnh sử:**

Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân có cảm giác buồn nôn, mệt mỏi, không nôn.

Cách nhập viện 1 ngày, bệnh nhân nôn 1 lần ra máu đỏ tươi sau khi ăn, lẫn máu cục và thức ăn, lượng khoảng 500ml. Sau đó, bệnh nhân có đi tiêu phân lỏng 1 lần màu đen, có lẫn nhầy nhớt và ít máu đỏ.

Ngày nhập viện, bệnh nhân ói ra máu với tính chất tương tự 2 lần, đi tiêu phân đen 2 lần với tính chất tương tự. Sau khi đi tiêu thì bệnh nhân chóng mặt và choáng váng, nên được người nhà đưa đi cấp cứu tại BV Nguyễn Tri Phương.

Tại BV Nguyễn Tri Phương: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, niêm hồng, không xuất huyết, mạch quay rõ, không phù. Mạch 135 l/p, HA 90/60 mmHg, NT 20 l/p, t 37oC.

Tim đều, phổi không rale, Bụng mềm, không điểm đau khu trú, cổ mềm, không dấu thần kinh định vị. Thăm HM – TT: máu đỏ tươi theo găng.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân ko khó thở, ko sốt, ko đau ngực, ko đau bụng, nước tiểu vàng, lượng ít hơn thường ngày ko rõ lượng.

**II. Tiền căn:**

Đã từng nôn ra máu 1 lần được chẩn đoán XHTH do loét dạ dày - tá tràng, điều trị bằng cắt dạ dày (cắt bỏ ổ loét) cách đây 33 năm.

Hút thuốc lá 18 gói.năm

Uống rượu khoảng 75ml (1 xị) mỗi ngày trong ? năm.

**III. Khám**: 19h00 05/05/2021, cách nhập viện 3 ngày.

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch 82 l/p, HA 90/60 mmHg, NT 16 l/p

Niêm hồng nhạt, chi ấm

Mạch quay rõ

Tim đều, T1 T2 rõ

Phổi không rale

Bụng có vết sẹo cũ đường giữa bụng từ mũi kiếm xương ức đến bờ trên rốn khoảng 10cm. Bụng mềm, không điểm đau khu trú, không u.

Không làm TR (BN khai ngày qua còn đi tiêu phân đen 1 lần lượng ít).

**IV. Tóm tắt**: Bệnh nhân nam, 61 tuổi, nhập viện vì lí do chóng mặt và choáng váng. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận.

TCCN:

Ói ra máu

Tiêu phân đen

Chóng mặt

Choáng váng

TCTT:

Thăm HM – TT: phân máu đỏ tươi theo găng.

**V. Đặt vấn đề:**

1. XHTH trên.

2. XHTH dưới.

**VI. Chẩn đoán sơ bộ:** Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, đang diễn tiến, nghĩ do loét dạ dày tá tràng, theo dõi biến chứng sốc giảm thể tích.

**VII. Chẩn đoán phân biệt:** Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, đang diễn tiến, nghĩ do loét dạ dày tá tràng, theo dõi biến chứng sốc giảm thể tích + XHTH dưới.

**VIII. Biện luận:**

XHTH trên: có nôn ra máu + đi tiêu phân đen.

Mức độ nặng: mạch 135 l/p, thể tích máu mất khoảng hơn 1,5l, có triệu chứng chóng mặt, choáng váng gợi ý giảm thể tích tuần hoàn, TR máu đỏ tươi theo găng gợi ý thể tích máu mất ồ ạt nên chảy qua ống tiêu hóa làm cho bệnh nhân có đi tiêu phân đen.

Đang diễn tiến: lúc nhập viện khám TR có máu đỏ tươi nên nghĩ xuất huyết còn đang diễn tiến.

Nguyên nhân: nghĩ nhiều là do loét dạ dày tá tràng vì bệnh nhân này đã từng bị ói ra máu được chẩn đoán do loét dạ dày tá tràng, nôn máu lẫn thức ăn, tiêu phân đen, không có triệu chứng của hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Biến chứng: bệnh nhân có chóng mặt, choáng váng, mạch 135 l/p, HA tuy chưa giảm nhưng chỉ số sốc là 135/90 = 1,5 > 1 nên cần theo dõi sát bệnh nhân, vì khi để tụt HA mới quan tâm đến biến chứng sốc của bệnh nhân thì là quá trễ.

XHTH dưới: khám TR thấy có máu đỏ tươi theo găng, không loại trừ được XHTH dưới nên chỉ định nội soi hậu môn trực tràng.

**IX. Đề nghị CLS:**

Nội soi dạ dày tá tràng, sinh thiết làm test urease.

Nội soi hậu môn trực tràng

Công thức máu, nhóm máu

BUN, cre, ion đồ

**X. Kết quả cận lâm sàng:**

1. CTM 16h15’ 02/05/2021

|  |  |
| --- | --- |
| **HGB** | **47 g/l** |
| **Hct** | **15.8%** |
| MCV | 94 fL |
| MCH | 28.0 pg |
| **WBC** | **13.55 G/L** |
| **NEU** | **11.17 G/L** |
| LYM | 1.72 G/L |
| PLT | 173 G/L |

Thiếu máu mức độ rất nặng, hồng cầu đẳng sắt đẳng bào => phù hợp lâm sàng XHTH mức độ nặng.

Bạch cầu tăng nhưng dưới 15.000 phù hợp lâm sàng.

Tiểu cầu bình thường.

2. Nhóm máu O+

3. Cre 132,7 umol/dL = 1,5 mg/dL => cần làm lại sau 48h và theo dõi lượng nước tiểu 6h để chẩn đoán biến chứng tổn thương thận cấp.

4. Ion đồ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Na+** | **130 mmol/L** |
| K+ | 4.24 mmol/L |
| **Cl-** | **98.1 mmol/L** |

Na+ và Cl- giảm nhẹ ko có ý nghĩa.

5. Nội soi dạ dày tá tràng:

Thực quản: bình thường

Dạ dày: 1 vết loét tại miệng nối phía bờ cong nhỏ, kích thước? bờ? phân loại Forrest Ib (vì có rỉ máu tươi).

Kết luận: Loét miệng nối Forrest Ib/Dạ dày mổ Bilroth II.

Mối liên quan: phù hợp lâm sàng XHTH do loét dạ dày, Forrest Ib phù hợp vì lâm sàng còn đang diễn tiến.

Đề nghị xử trí tiếp theo:

Can thiệp cầm máu qua nội soi: chích 1 ống adrenallin pha loãng + kẹp 02 clip olympus.

Sinh thiết tổn thương làm test urease.

Theo dõi lâm sàng, sinh hiệu, nôn ói, đi tiêu phân màu gì.

6. Nội soi hậu môn trực tràng: Trĩ nội độ III, polyp trực tràng.

**XI. Chẩn đoán xác định:** XHTH trên mức độ nặng, đang diễn tiến, nguyên nhân loét dạ dày Forrest Ib, theo dõi biến chứng sốc giảm thể tích, tổn thương thận cấp – Trĩ nội độ III, polyp trực tràng.

**Case 2.** Vào viện lúc 8h30’ 04/05/2021.

Bệnh nhân nam, 39 tuổi, nhập viện vì lí do nôn ra máu.

**I. Bệnh sử:**

3 ngày nay, bệnh nhân đi cầu phân đen 2 – 3 lần/ngày, phân sệt, không nôn nói.

Cách nhập viện 5 giờ, bệnh nhân đột ngột ói ra máu lượng nhiều ko rõ, màu đỏ thẫm, lẫn máu cục, không lẫn thức ăn. Sau nôn, bệnh nhân mệt mỏi, choáng váng, nằm bất động trên sàn nhà, được người nhà đưa đi cấp cứu tại bv Nguyễn Tri Phương. Trên đường đi, bệnh nhân ói ra máu thêm 2 lần với tính chất tương tự, lượng khoảng 500 ml.

Tại BV Nguyễn Tri Phương: bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, niêm hồng, không xuất huyết, mạch quay rõ, không phù.

Mạch 136 l/p, HA 80/50 mmHg, NT 20 l/p, t 36oC.

Tim đều, phổi ko ran, bụng mềm, ko điểm đau khu trú. Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không sốt, tiểu vàng không rõ lượng.

**II. Tiền căn:**

Xơ gan được chẩn đoán cách 7 tháng tại BV Nguyễn Tri Phương. Điều trị?

Uống rượu mỗi ngày ko rõ lượng kéo dài ? tháng nay.

**III. Khám:** 19h00 05/05/2021

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Mạch 110l/p, HA 90/60 mmHg, NT 18l/p, t 37oC

Niêm mạc mắt vàng, củng mạc mắt vàng

Niêm hồng nhạt

Chi ấm, mạch quay rõ

Không lòng bàn tay son, không dấu sao mạch

Tim đều, T1 T2 rõ

Phổi ko rale

Bụng ko tuần hoàn bàng hệ, gõ đục vùng thấp, bụng mềm, ko điểm đau khu trú, bờ dưới gan cách hạ sườn phải 3cm, lách to độ 2.

Không phù chân

**IV. Tóm tắt bệnh án:**

Bệnh nhân nam, 39 tuổi nhập viện vì lí do nôn ra máu, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận.

TCCN:

Nôn ra máu

Đi tiêu phân đen

TCTT:

Vàng mắt

Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa

Tiền căn: xơ gan

**V. Đặt vấn đề:**

1. XHTH trên

2. Vàng mắt

3. Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa

4. Tiền căn xơ gan

**VI. Chẩn đoán sơ bộ:** Xuất huyết tiêu hóa trên, mức độ nặng, đang diễn tiến, nghĩ do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản, biến chứng sốc giảm thể tích – xơ gan.

**VII. Chẩn đoán phân biệt.**

**VIII. Biện luận:**

XHTH trên: có nôn ra máu, có đi tiêu phân đen.

Mức độ nặng: mạch 136 l/p, HA 80/50 mmHg.

Nguyên nhân: nghĩ do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản nhiều nhất vì bn nôn ra máu đột ngột lượng nhiều, ko lẫn thức ăn, có triệu chứng của hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa như báng bụng, lách to, và tiền căn được chẩn đoán xơ gan. Triệu chứng của hội chứng suy tế bào gan ở bệnh nhân này chỉ có vàng mắt, ko điển hình của hội chứng suy tế bào gan nên đề nghị thêm cls billirubin TP TT.

Biến chứng: sốc giảm thể tích vì HA 80/60 mmHg.

**IX. Đề nghị cls:**

Nội soi dạ dày tá tràng, sinh thiết làm test urease

CTM, nhóm máu

Đông máu toàn bộ

Khí máu động mạch

Lactate máu

BUN, cre, in đồ

AST ALT

Billirubin TP TT

Albumin máu

GGT

NH3

Siêu âm bụng

**X. Kết quả cls:**

1. CTM 10h45’ 04/05/2021

|  |  |
| --- | --- |
| **HGB** | **100 g/L** |
| **Hct** | **30.7%** |
| MCV | 98.4 fL |
| MCH | 32 |
| WBC | 8.1 G/L |
| NEU | 5.0 G/L |
| LYM | 1.6 G/L |
| **PLT** | **94 G/L** |

Thiếu máu mức độ nhẹ, hồng cầu đẳng sắt, đẳng bào => ko phù hợp lâm sàng vì bn này XHTH mức độ nặng, HGB thường sẽ <70g/L

Tiểu cầu giảm => phù hợp lâm sàng có thể do lách to độ II, tăng bắt giữ tiểu cầu.

2. Nhóm máu O+

3. Đông máu:

PT 24.2s: thời gian đông máu ngoại sinh kéo dài phù hợp lâm sàng vì xơ gan làm giảm các yếu tố do gan sản xuất làm con đường đông máu ngoại sinh kéo dài

4. KMDM: Suy hô hấp giảm oxy máu, kiềm hô hấp

5. Albumin máu 24,9 g/L: phù hợp lâm sàng bệnh xơ gan có albumin máu giảm <33 g/L

6. Bilirubin TP: 83.7 umol/l; TT: 41.5 umol/l

Phù hợp lâm sàng có vàng mắt rõ nhưng vàng da ko rõ trên lâm sàng có thể do màu da của bệnh nhân làm khó nhận diện được triệu chứng vàng da.

7. GGT 421.18 U/L: tăng cao, phù hợp lâm sàng bệnh nhân có dùng rượu nhiều.

8. NH3 187.40 umol/L: tăng phù hợp lâm sàng bệnh nhân bị xơ gan.

9. BUN 4.47 mmol/L, Cre 75,5 umol/l: bình thường

10. Lactate 10.77 mmol/L: phù hợp lâm sàng bệnh nhân đang có sốc

11. Ion đồ Na+ 136 mmol/L, K+ 3.79 mmol/L, Cl- 99.1 mmol/L

12. AST 328.6 U/L; ALT 53.1 U/L

13. Siêu âm: Xơ gan, lách to => phù hợp lâm sàng.

14. Nội soi thực quản – dạ dày:

Thực quản: 4 cột tĩnh mạch dãn độ II, III, chảy máu đỏ tươi.

Dạ dày: nhiều máu đen

Tá tràng: bình thường

Xét nghiệm urease nhanh: bn ko được làm

Mối liên quan: phù hợp lâm sàng nghĩ XHTH trên do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản, tình trang xuất huyết còn chảy máu đỏ tươi nên phù hợp đang diễn tiến.

Xử trí tiếp theo:

Can thiệp cầm máu cột thắt

Sinh thiết tổn thương làm test urease.

Theo dõi lâm sàng, sinh hiệu, nôn ói, đi tiêu phân màu gì.

**XI. Chẩn đoán xác định:**

Xuất huyết tiêu hóa trên mức độ nặng, do vỡ dãn tĩnh mạch thực quản, đang diễn tiến, biến chứng sốc giảm thể tích, suy hô hấp – xơ gan.