BỆNH ÁN

1. **Hành chính**

-          Họ và tên: Đỗ Thị Thanh L.

-          Giới: Nữ

-          Tuổi: 35

-          Nghề nghiệp: Công nhân

-          Địa chỉ: Củ Chi, TPHCM

-          Ngày giờ nhập viện: 18h ngày 30/9/2019

1. **Lý do đến khám: Huyết áp cao (180/120 mmHg)**
2. **Lý do nhập viện: Con lần 2, thai 37 tuần 3 ngày, ngôi đầu, chưa chuyển dạ, TSG nặng, hở van 2 lá, theo dõi suy giáp**
3. **Tiền căn:**

1.      Gia đình: chưa ghi nhận tiền căn bệnh liên quan\

2.      Bản thân:

-          Nội khoa: Hở van 2 lá 2/4, chưa ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, đái tháo đường trước đây

-          Ngoại khoa: Bướu giáp đã mổ hơn 10 năm

-          Sản khoa: PARA 1001, 2012 (lúc 29 tuổi), sinh thường đủ tháng, CNLS 2700kg, hậu sản ổn, 2 mũi VAT, không ghi nhận tăng huyết áp.

-          Phụ khoa: có kinh năm 17 tuổi, chu kỳ kinh đều, khoảng 28-30 ngày, hành kinh 4 ngày, lượng vừa, đau bụng kinh ít kèm theo

-          Lập gia đình năm 29 tuổi, không ngừa thai.

1. **Bệnh sử**

-          KC: quên

-          Siêu âm lần đầu: 27/03/2019, thai 10 tuần, dự sanh theo siêu âm: 23/10/2019

- Bệnh nhân khám thai định kỳ tại PK tư

\*Diễn tiến thai kỳ:

a. 3 tháng đầu:

- Không nghén, tăng 2 kg (53kg-55kg).

-Combine test 7/4/2019: nguy cơ thấp

-Siêu âm hình thái học chưa ghi nhận được.

b. 3 tháng giữa: tăng 4 kg (55-59kg)

- VAT

- Huyết áp qua các lần khám bình thường: dao động 100/60-110/70 mmHg

- Thai máy (+)

- Ngày 26/4/2019: siêu âm hình thái học ghi nhận: 1 thai sống trong lòng tử cung #15 tuần. Các chỉ số trong giới hạn bình thường.

c. 3 tháng cuối: tăng 11 kg.

- Thai máy (+)

- Siêu âm ngày 5/8/2019: thai 29 tuần 3 ngày, BPD=71mm, AC= 249mm, Fl= 54mm, lượng nước ối ( AFI): 11cm, tính chất ối: bình thường.

- Bệnh nhân không được làm test 75g đường.

- 27/9/2019, bệnh nhân phù nhiều, ban đầu ở mặt, thấy rõ ở mí mắt, sau đó lan ra toàn thân, phù mềm, ấn lõm, không đau. Kèm khó thở thì thở ra, khó thở từng cơn, 5-10 phút/ cơn, giảm khi bệnh nhân nằm nghỉ, khó thở khi bệnh nhân làm việc gắng sức.

- 30/9/2019, tình trạng phù nhiều + khó thở giảm không đáng kể nên bệnh nhân đến khám tại BVĐK Củ Chi, tại đây ghi nhận

*Tại bệnh viện Củ Chi:*

LS: BN tỉnh, da niêm hồng, Mạch 80l/phút, HA: 180/120mmHg, phù (++)

Tim thai: 140l/phút, gò thưa, âm đạo không huyết, CTC hở ngoài

CLS: Đạm niệu: 5g/L

   -TSH: 6.07mIU/mL

   -fT3: 2.16pg/mL

   -fT4: 0.916 NG/DL

   -SA: AFI 6-7

   -SA tim: hở van 2 lá 2/4

**ĐIỀU TRỊ:** Dopegyt 250mg 2v (u)

          -MgSO4 15% 3A pha loãng TMC

         -MgSO4 15% 8A + glucose 5% 500ml 1 chai TTM 15g/phút

-Nicardipin 10ml 1A + 40ml nước cất tấn công 5ml, duy trì 3ml/h BTTĐ

*Tình trạng lúc nhập viện*

-BN tỉnh, tiếp xúc được

-M: 80l/p HA: 150/100 mmHg NT: 20l/p to: 37oC

-CN: 70kg CC: 160cm

-Phù (++)

-Khám: BCTC: 32cm, vòng bụng: 96cm, TC hình trứng trục dọc, tim thai: 140l/phút

-Cơn co tử cung (+)

-CTC đóng -Âm đạo sạch

-Ngôi đầu, cao -Bishop: 0đ

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không nhức đầu, hơi hoa mắt ( không xác định), khó thở giảm, không ho, không đau ngực, không đánh trống ngực, tiểu vàng sậm, có bọt nhiều, lượng không rõ, tiêu phân vàng đóng khuôn.

1. **Khám (1/10/2019):**

1) Tồng quát:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

- Da niêm hồng

- Sinh hiệu:

- Mạch 80 lần/phút Huyết áp: 150/90 mmHg

- Nhiệt độ: 37 oC Thở 20 lần/phút

- Trước mang thai: cân nặng 52kg; cao 1,6m => BMI= 20.3kg/m2

- Phù (++), toàn thân, mềm, ấn lõm, không đau.

- Không dấu xuất huyết

- Hạch ngoại vi không sờ chạm.

2) Khám cơ quan:

- Đầu mặt cổ:

o Cân đối, không biến dạng

o Tuyến giáp không to

- Ngực: cân đối, tham gia thở tốt

o Tim mạch: tim đều 80 lần/phút, T1- T2 đều rõ

o Phổi: âm phế bào êm dịu, phổi trong, không rale

- Tiêu hóa: gan, lách, thận không sờ chạm

- Thần kinh- cơ xương khớp: không dấu thần kinh khu trú

o Không biến dạng chi, không giới hạn vận động

PXGX: không khám

3) Khám sản phụ khoa:

- Bụng: cân đối, tham gia thở tốt, không sẹo mổ cũ

o Bề cao tử cung 32cm, tử cung hình trứng

o Tử cung mềm, không cơn gò tử cung.

o Leopold: mông ở đáy TC, lưng phải, đầu cao trên xương vệ, chưa lọt.

o Tim thai: đều, tần số 140 lần/phút

- Khám âm đạo bằng tay:

-CTC đóng -Âm đạo sạch

-Ngôi đầu, cao

1. **Tóm tắt bệnh án:**

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, PARA 1001, thai 37 tuần 4 ngày, có các vấn đề sau:

1/ Tiền sản giật nặng.

2/ Chưa chuyển dạ

3/ Phù toàn thân

4/ Hở van 2 lá cấp theo siêu âm tim.

1. **Chẩn đoán sơ bộ**

Tiền sản giật nặng, thai 37 tuần 4 ngày, ngôi đầu chưa chuyển dạ, theo dõi hở van 2 lá, suy giáp

1. **Biện luận**

1/ TSG:

Bệnh nhân có huyết áp lần lượt là: 180/120 mmHg, 150/100mmHg, 150/90 mmHg đo tại BV Củ Chi, Khoa Cấp Cứu, và lúc khám.

Đạm niệu tuyến trước: 5g/L

Phát hiện lần đầu tiên lúc thai 37 tuần 3 ngày => BN có TSG.

Tiền sản giật này là TSG nặng vì: huyết áp bệnh nhân ghi nhận tại BV Củ Chi là 180/120mmHg.

Đề nghị làm thêm: CTM, tổng phân tích nước tiểu, AST, ALT, creatinin huyết thanh, xét nghiệm chức năng đông máu

2/ Khám lâm sàng ghi nhận:

Âm đạo sạch, CTC đóng, ngôi đầu, cao.

Chưa có cơn gò tử cung trên => chưa chuyển dạ.

Đề nghị theo dõi sức khỏe thai bằng NST, sau đó khởi phát chuyển dạ

3/ Phù toàn thân:

Bệnh nhân có phù nhiều, phù kiểu thận, phù mới khởi phát gần đây. Để nghị TPTNT, Đạm niệu 24h, Protein huyết thanh, creatinin huyết thanh để theo dõi chức năng thận.

4/ Hở van 2 lá cấp:

Chưa ghi nhận siêu âm tim, chỉ ghi nhận qua chẩn đoán tuyến trước, khám LS không ghi nhân âm thổi ở tim => Đề nghị siêu âm tim lại trên bệnh nhân này.

1. **Đề nghị cận lâm sàng**

CTM, tồng phân tích nước tiểu, AST. ALT, đạm niệu 24h, protein huyết thanh, creatinin huyết thanh, siêu âm tim, xét nghiệm chức năng đông máu.

1. **Kết quả cận lâm sàng:**

1/ Công thức máu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thông số | 20/09/2019 | Giới hạn bình thường |
| WBC | 12.2 | (5 - 10) K/uL |
| NEU | 73.4 | (55-75) %N |
| Neu | 8.94 | (2-6.9) |
| LYM | 18.5 | (20-40)%L |
| Lym | 2.25 | (0.6-3.4) |
| MONO | 7.07 | (0-12)%M |
| Mono | 0.86 | (0-1.1) |
| EOS | 0.6 | (2-6)%E |
| Eos | 0.073 | (2-6)%E |
| BASO | 0.407 | (0-2)%B |
| Baso | 0.049 | (0-0.2) |
| RBC | 4.56 | (3.5-4.5) /uL |
| HGB | 142 | (125-145)g/l |
| HCT | 42.5 | (33-42)% |
| MCV | 93.2 | (80-97)fL |
| MCH | 29.2 | (27-31)pg |
| MCHC | 335 | (318-354)g/L |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLT | **139** | (150-400)K/uL |
| MPV | 11.7 | (0-99.9)fL |
| PCT | 0.2 | (0-9.99) |

CTM ghi nhận tiểu cầu bệnh nhân dưới giá trị bình thường, nhưng chưa giảm dưới 100K/uL, đề nghị tiếp tục tình trạng giảm tiểu cầu ở bệnh nhân

2/ Tổng phân tích nước tiểu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | Kết quả | Khoảng tham chiếu |
| Glucose | NORM | Âm tính |
| Bilirubin | NEG | Âm tính |
| Keton | 2.5 mmol/L | Âm tính |
| SG | 1.005 | 1.000 - 1.030 |
| Blood | **10 Ery/uL** | Âm tính |
| PH | 6 | 4.5 - 7.5 |
| Protein | **5 g/L** | Âm tính |
| Urobilinogen | NORM | 0.1 - 1.0 |
| Nitrite | NEG | Âm tính |
| Leukocytes | NEG | Âm tính |

TPTNT ghi nhận: Có đạm niệu và hồng cầu trong nước tiểu, nghi ngờ tổn thương vi cầu thận.

3/ Sinh hóa máu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đường huyết bất kỳ | 83.4 | mg/dl |
| Urea | 5.9 | <8.3mmol/L |
| Creatinin | 60.8 | <97 umol/L |
| A.Uric | **510** | <340 umol/L |
| AST | 24.7 | <31 U/L |
| ALT | 16.8 | <31U/L |
| Bilirubin Total | 4.6 | <19 umol/L |
| Triglycerides | 4.5 | <1.7 mmol/L |
| Cholesterol | 7.9 | <5.2 mmol/L |
| Protein toàn phần | **54.8** | (60-80) g/L |
| Albumin | **28.8** | (35-52) g/L |
| Globulin | 26 | (15-30) g/L |

Men gan trong giới hạn bình thường/

Protein toàn phần và albumin giảm phù hợp với lâm sàng tiểu đạm trên bệnh nhân này

4/ Xét nghiệm chức năng tuyến giáp:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FT4 | 0.89 | 0.8-2.2 ng/dL |
| TSH | 4.77 | 0.25-5 uIU/mL |

5/ Đạm niệu 24h: **4g**

6/ NST ngày 30/09 và 02/10:

|  |  |
| --- | --- |
| Ngày 30/09 lúc 23h20 | Ngày 02/10 lúc 15h |
| -Có 1-2 cơn gò tử cung trong 10 phút, cường độ >10kPa, kéo dài 2-3 phút mỗi cơn, các cơn cách nhau 7-8 phút  -Tim thai: 140l/ph, dao động nội tại 5-10, có nhịp tăng, không có nhịp giảm muộn hay nhịp giảm bất định. | -Không có cơn gò tử cung.  -Tim thai: 140l/ph, dao động nội tại 5-10, có nhịp tăng, không có nhịp giảm muộn hay nhịp giảm bất định. |

7/ Xét nghiệm chức năng đông máu: các giá trị trong giới hạn bình thường.

**XIV.            Chẩn đoán xác định**

Tiền sản giật nặng, thai 37 tuần 4 ngày, ngôi đầu chưa chuyển dạ, theo dõi hở van 2 lá.

1. **Điều trị**

1/ MgSO4:

Tiếp tục duy trì: 1 gram MgSO4 mỗi giờ

Theo dõi lượng nước tiểu, chức năng thận và ngưng nếu nghi ngờ ngộ độc Mg

2/ Chống tăng huyết áp

Nicardipin:

Uống 20 mg x 3 lần mỗi ngày. Hoặc truyền tĩnh mạch với liều bolus 0.5-1 mg, sau đó duy trì 2 mg mỗi giờ .

Huyết áp mong muốn (140-130)/(80-90) mmHg.

3/ Khởi phát chuyển dạ

1. **Tiên lượng:**

Gần: TSG khởi phát muộn, tuổi thai > 37 tuần, sản phụ ghi nhận tình trạng tiểu đạm vượt mức thận hư, hở van 2 lá cấp => dè dặt.

Xa: Dè dặt