*Nguyễn Huỳnh Đức Thiện – Y17D – tổ 21*

*MSSV: 111170309*

**CASE LÂM SÀNG RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU**

|  |
| --- |
| ***Case #1***  Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì chấn thương đầu. Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý. Xét nghiệm có kết quả như sau:   * CTM: Hb 135 g/L, WBC 16.7 G/L, PLT 206 G/L * PT 16.8s * INR 1.25 * aPTT 63.5s * aPTT (R) 2.08   Bệnh nhân được chỉ định làm thêm xét nghiệm:   * APTT hỗn hợp: 36.8s * Định lượng yếu tố VIII 284.19% * Định lượng yếu tố IX 110.3% * Định lượng yếu tố XI 3.9%   Bệnh nhân được truyền huyết tương tươi đông lạnh, phẫu thuật lấy máu tụ giải áp 🡪 sau mổ diễn tiến lâm sàng ổn. |

* Tiểu cầu bình thường
* PT, INR bình thường 🡪 VII, X, V, II, I bình thường
* aPTT kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường

🡺 XII, XI, IX, VIII bất thường do thiếu hụt hoặc có chất ức chế

* aPTT hỗn hợp bình thường 🡪 không chất ức chế
* Định lượng yếu tố XI 3.9% <40% 🡪 thiếu yếu tố XI

🡪 Truyền huyết tương tươi đông lạnh chứa yếu tố XI để phẫu thuật

|  |
| --- |
| ***Case #2***  Bệnh nhân nam, 40 tuổi, nhập viện vì tiểu máu toàn dòng. Tiền căn chưa ghi nhận đang dùng thuốc gì, chưa ghi nhận bệnh lý gan, chưa từng nhập viện hay có các triệu chứng bất thường trước đây. Xét nghiệm cho kết quả như sau   * CTM: Hb 110 g/L, WBC 14 G/L, PLT 250 G/L * PT 35s * INR 2.52 * aPTT 65s * aPTT (R) 2.23   Sau đó bệnh nhân được làm tiếp các xét nghiệm   * Định lượng yếu tố VIII 130% * Định lượng yếu tố VII 7.5% * Định lượng yếu tố V 86.9% * Siêu âm bụng: sỏi nhỏ ở bể thận trái, thận ứ nước độ 1.   Bệnh nhân được truyền huyết tương tươi đông lạnh + Vitamin K 3 ngày  Xét nghiệm sau 3 ngày:   * PT 12.8s * INR 1.05 * aPTT 26.9s * aPTT (R) 0.99 |

* Tiểu cầu bình thường
* PT, INR kéo dài 🡪 VII, X, V, II, I bất thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường

🡺 có thể có các nguyên nhân:

* Ảnh hưởng phức hợp prothrombin (II, VII, IX, X) do thiếu vitamin K
* Ảnh hưởng YTĐM ở con đường chung: X, V, II, I
* Ảnh hưởng tới tất cả các YTĐM
* Định lượng yếu tố VIII bình thường 🡪 không ảnh hưởng tới tất cả YTĐM
* Định lượng yếu tố V bình thường 🡪 không ảnh hưởng con đường chung
* Định lượng yếu tố VII 7.5% <40% 🡪 thiếu yếu tố VII

🡺 ảnh hưởng phức hợp prothrombin do thiếu vitamin K

🡪 Truyền huyết tương tươi đông lạnh và vitamin K

🡪 Sau 3 ngày, XN đông máu BN trở về bình thường

|  |
| --- |
| ***Case #3***  Bệnh nhân nữ, sinh năm 1957 (62 tuổi).  Nhập viện vì khó thở.  Cách nhập viện 2 tuần, bệnh nhân ở nhà thấy nặng ngực sau xương ức, kèm khó thở khi gắng sức, khó thở phải ngồi. Tình trạng khó thở ngày càng tăng dần 🡪 BN nhập bệnh viện Khánh Hòa điều trị.  Tiền căn: bệnh lý tim mạch không rõ chẩn đoán và điều trị.  *Tại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa:*  BN tỉnh, tiếp xúc tốt, than mệt, khó thở nhẹ, phù nhiều 2 chi dưới, tiêu tiểu được, đau âm ỉ vùng thượng vị. Tim nhịp không đều. Phổi trong. Bụng mềm.  + Nội soi dạ dày: Viêm hang vị phù nề + sướt phẳng mức độ vừa  + ECG: Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình, ngoại tâm thu thất  + Siêu âm tim: Dãn và giảm động nặng 4 buồng tim. Hở van 2 lá ¾. Hở van 3 lá 3.5/4. PAPS = 32 mmHg. Chức năng tâm thu thất trái EF = 28%. Chức năng tâm thu thất phải giảm TAPSE = 1.4 cm. IVC = 3.1 cm, dao động < 50%. Dịch màng phổi 2 bên lượng ít.  + XQ ngực thẳng: Bóng tim lớn. Đám mờ vùng cạnh nách phổi trái.  **Chẩn đoán:** Suy tim NYHA IV – Rung nhĩ đáp ứng thất trung bình – Bệnh tim thiếu máu cục bộ – Viêm dạ dày.  Điều trị nội khoa tích cực  Bệnh nhân còn mệt nhiều 🡪 Chuyển viện Chợ Rẫy  *Tại bệnh viện Chợ Rẫy:*  BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Than đau ngực, khó thở khi nằm, đau thượng vị  Da niêm hồng, không dấu xuất huyết  Chi ấm, mạch quay rõ  M: 63 l/ph HA: 110/60 mmHg  Nằm đầu cao 30o, tĩnh mạch cổ nổi (+)  Phù nhẹ 2 chi dưới  Tim T1, T2 rõ, không đều, loạn nhịp hoàn toàn  Phổi thô  Bụng mềm  **Chẩn đoán:** Suy tim NYHA IV, EF 28% – Hở van 2 lá, 3 lá – Tăng áp phổi –Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh – Bệnh tim thiếu máu cục bộ – Viêm dạ dày.  Xét nghiệm huyết học:  Xét nghiệm Kết quả Đơn vị Chỉ số bình thường  RBC 4.51 T/L 3.8 – 5.5  HGB 145 g/L 120 – 170  HCT 42.9 % 34 – 50  MCV 95.1 fL 78 – 100  MCH 32.1 pg 24 – 33  MCHC 338 g/L 315 – 355  CHCM 331 g/L 310 – 360  WBC 8.63 G/L 4 – 11  %NEU 58.6 % 45 – 75  NEU# 5.05 G/L 1.8 – 8.25  %LYM 27.7 % 20 – 40  LYM# 2.38 G/L 0.8 – 4.4  %MONO 7.1 % 4 – 10  MONO# 0.61 G/L 0.16 – 1.1  %EOS 2.4 % 2 – 8  EOS# 0.21 G/L 0.08 – 0.88  %BASO 0.5 % 0 – 2  BASO# 0.05 G/L 0 – 0.22  %LUC 3.7 % 0 – 4  %NRBC 0 % 0 – 0.1  #N-RBC 0 G/L 0 – 0.001  PLT 131 G/L 200 – 400  MPV 10.5 fl 7-12  PT 34.5 giây 10 – 13  INR 3.3 1 – 1.2  FIB 2.63 g/L 2 – 4  APTT 51.3 giây 26 – 37  APTT (R) 1.68 0.8 – 1.2 |

* Tiểu cầu giảm nhẹ nhưng không có ý nghĩa lâm sàng
* PT, INR kéo dài 🡪 VII, X, V, II, I bất thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường

🡺 có thể có các nguyên nhân

* Bệnh gan: ít nghĩ, lâm sàng không có hội chứng suy tế bào gan, hội chứng tăng áp cửa, không có tiền căn bệnh lí gan mật 🡪 đề nghị làm chức năng gan
* DIC: không nghĩ, BN không sốc, không có tình trạng nhiễm trùng, sốc, K
* Thuốc kháng đông kháng vitamin K: để điều trị rung nhĩ 🡪 ảnh hưởng phức hợp prothrombin (II, VII, IX, X)

🡪 Truyền huyết tương tươi đông lạnh và vitamin K

|  |
| --- |
| ***Case #4***  Bệnh nhân nam, sinh năm 1957 (62 tuổi).  Nhập viện vì sốt  Bệnh nhân vừa xuất viện tại khoa Nội tim mạch – bệnh viện Chợ Rẫy với chẩn đoán: Bệnh van 2 lá – Thiếu máu thiếu sắt – Viêm phổi – Viêm dạ dày. Về nhà 1 ngày, BN sốt lại, kèm mệt tăng dần, đi tiêu phân đen nên thân nhân đưa nhập viện Chợ Rẫy.  Tiền căn: Hở van 2 lá nặng do đứt dây chằng, hở van 3 lá. Đã sửa van 2 lá, thay vòng van 2 lá và sửa van 3 lá năm 2015, đang uống Sintrom.  Khám lâm sàng:  BN lơ mơ, kích thích đau không đáp ứng, GCS 4đ  M: 124 l/ph, không đều HA: 110/60 mmHg To: 39.5oC  Thở nhanh, co kéo vừa, SpO2: 96%/oxy cannula 5 l/ph  Da vàng, kết mạc mắt vàng, niêm nhạt  Không xuất huyết da niêm  Phù nhẹ 2 chân  Tim T1, T2 rõ, không đều  Phổi ít ran nổ bên (T)  Bụng mềm, gan lách không chạm  Cổ mềm  Đồng tử 2 bên đều, phản xạ ánh sáng dương tính  Babinski âm tính  **Chẩn đoán**: Rối loạn tri giác nghi do nhồi máu não – Nhiễm trùng huyết do Staphylococcus aureus (MRSA) – Hở van 2 lá đã đặt vòng van – Rung nhĩ – Theo dõi viêm nội tâm mạc nhiễm trùng cấp – Xuất huyết tiêu hóa dưới đang diễn tiến – Rối loạn đông máu.  Xét nghiệm huyết học:  Xét nghiệm Kết quả Đơn vị Chỉ số bình thường  RBC 3.17 T/L 3.8 – 5.5  HGB 70 g/L 120 – 170  HCT 24.9 % 34 – 50  MCV 78.5 fL 78 – 100  MCH 22.2 pg 24 – 33  MCHC 282 g/L 315 – 355  CHCM 286 g/L 310 – 360  WBC 11.62 G/L 4 – 11  %NEU 90.3 % 45 – 75  NEU# 10.48 G/L 1.8 – 8.25  %LYM 2.2 % 20 – 40  LYM# 0.25 G/L 0.8 – 4.4  %MONO 4.7 % 4 – 10  MONO# 0.55 G/L 0.16 – 1.1  %EOS 0.1 % 2 – 8  EOS# 0.01 G/L 0.08 – 0.88  %BASO 0.1 % 0 – 2  BASO# 0.01 G/L 0 – 0.22  %LUC 2.6 % 0 – 4  %NRBC 2.9 % 0 – 0.1  #N-RBC 0.33 G/L 0 – 0.001  PLT 86 G/L 200 – 400  MPV 8.8 fl 7-12  PT 47.2 giây 10 – 13  INR 4.23 1 – 1.2  FIB 4.45 g/L 2 – 4  APTT 50.9 giây 26 – 37  APTT (R) 1.74 0.8 – 1.2  Coomb TT: Âm tính  Coomb GT: Âm tính |

* Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mức độ nặng 🡪 do xuất huyết tiêu hóa dưới đang diễn tiến
* Bạch cầu tăng ưu thế neutrophil
* Tiểu cầu giảm
* PT, INR kéo dài 🡪 VII, X, V, II, I bất thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường

🡺 có thể có các nguyên nhân

* Bệnh gan: ít nghĩ, lâm sàng không có hội chứng suy tế bào gan, hội chứng tăng áp cửa, không có tiền căn bệnh lí gan mật 🡪 đề nghị làm chức năng gan
* DIC: BN có tình trạng nhiễm trùng huyết, nhồi máu não, giảm tiểu cầu, nhưng FIB bình thường, Coomb test (-) 🡪 ít nghĩ 🡪 đề nghị D-Dimer, phết máu ngoại biên
* Thuốc kháng đông kháng vitamin K: BN dùng Sintrom để điều trị bệnh van tim đã thay van, rung nhĩ 🡪 ảnh hưởng phức hợp prothrombin (II, VII, IX, X)

🡪 Truyền hồng cầu lắng

🡪 Truyền huyết tương tươi đông lạnh và vitamin K

|  |
| --- |
| ***Case #4’***  Bệnh nhân nam, 68 tuổi, nhập viện vì chảy máu vết mổ.  Cách nhập viện 8 ngày, bệnh nhân nhập bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên vì đau hông lưng, chẩn đoán: Sỏi thận 2 bên, được mổ lấy sỏi thận (T) trong ngày nhưng vết mổ chảy máu không cầm, không lấy sỏi được, phẫu thuật viên đã đặt spongel, 3 gạc lớn ABD và nhét meches, đóng bụng và đặt dẫn lưu cạnh thận. Vết mổ sau đó tiếp tục chảy máu không cầm nên đã chuyển viện tới BV. Chợ Rẫy  Khám lúc vào viện:  Bệnh nhân tỉnh, niêm hồng nhạt. Sinh hiệu ổn  Bụng chướng nhẹ, ấn đau, cầu bàng quang (-).  Chảy máu thấm băng.   * Hb: 105 g/L, Hct: 31.2% WBC: 13.28 G/L, Neu: 10.04 G/L PLT: 270 G/L * PT: 14s * INR: 1.11 * Fib: 6.44 g/L * aPTT: 95.2 s * aPTT (R): 3.18 |

* Thiếu máu nhẹ
* Bạch cầu tăng ưu thế neutrophil
* Tiểu cầu bình thường
* PT, INR bình thường 🡪 VII, X, V, II, I bình thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường

🡺 Rối loạn yếu tố XII, XI, IX, VIII

🡪 hỏi lại tiền căn dùng thuốc, tiền căn bệnh lí huyết học, tiền căn gia đình

🡪 đề nghị làm aPTT hỗn hợp, định lượng yếu tố XII, XI, IX, VIII

|  |
| --- |
| ***Case #5***  Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, nhập viện vì sốt, mệt mỏi, ho khan 2 ngày nay. Đến khám tại BVĐK Cai Lậy, được chẩn đoán: Viêm phổi – Suy tim – Rung nhĩ – Van tim nhân tạo – Nhồi máu não di chứng yếu nửa người phải – Giảm 3 dòng tế bào máu chưa rõ nguyên nhân 🡪 chuyển bệnh viện Chợ Rẫy.  Tiền căn: nhồi máu não cũ cách đây hơn 2 năm, hẹp van 2 lá, rung nhĩ, đã thay van 2 lá nhân tạo cách đây 2 năm tại BV. Hiện tại đang uống thuốc Acenocoumarol 4mg 1/8 viên/ngày, Digoxin 0.25mg ½ viên/ngày, Bisoprolol 5mg 1 viên/ngày.  Khám bệnh lúc vào viện:  Bệnh nhân đừ, sốt 38.5oC, Mạch rõ 100 l/ph, HA: 90/60 mmHg Thở: 20l/ph  Bầm da tứ chi rải rác. Tim đều, phổi rale nổ 2 đáy, bụng mềm.   * Hb: 66 g/L, MCV: 103 fL MCHC: 332 g/L MCH: 34.3g * WBC: 2.8 G/L, Neu: 0.6 G/L Lym: 1.9 G/L * PLT: 14 G/L, MPV: 7.5fL * PT: 27.5s INR: 2.47 Fib: 1.27 g/L * aPTT: 56.2 s aPTT (R): 1.84 |

* Thiếu máu hồng cầu mức độ nặng
* Giảm bạch cầu
* Giảm tiểu cầu
* PT, INR kéo dài 🡪 VII, X, V, II, I bất thường thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường

có thể có các nguyên nhân

* Bệnh gan: ít nghĩ, lâm sàng không có hội chứng suy tế bào gan, hội chứng tăng áp cửa, không có tiền căn bệnh lí gan mật 🡪 đề nghị làm chức năng gan
* DIC: BN có tình trạng nhiễm trùng huyết, giảm tiểu cầu, FIB giảm 🡪 nghĩ nhiều 🡪 đề nghị D-Dimer, phết máu ngoại biên
* Thuốc kháng đông kháng vitamin K: BN đang dùng Acenocoumarol 🡪 ảnh hưởng phức hợp prothrombin (II, VII, IX, X)

|  |
| --- |
| ***Case #6***  Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, đến tái khám theo hẹn  Bệnh nhân được chẩn đoán Bạch cầu cấp dòng tủy cách đây hơn 2 tháng, đã hoàn tất điều trị tấn công A7D3 tại bệnh viện Chợ Rẫy, nay nhập viện để tiếp tục hóa trị.  Khám bệnh vào viện: Bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn. Lâm sàng ổn.   * Hb: 103 g/L, Hct: 31.2% WBC: 10.5 G/L, Neu: 7.3 G/L PLT: 130 G/L * PT: 14s INR: 1.11 Fib: 4.45 g/L * aPTT: 30.5 s aPTT (R): 1.00 |

* Thiếu máu mức độ nhẹ
* Bạch cầu bình thường
* Tiểu cầu bình thường
* PT, aPTT bình thường

|  |
| --- |
| ***Case #7***  BN nam, 20 tuổi, NV vì đau khớp háng phải, bệnh 1 ngày:  BN đau khớp háng phải, khó vận động.  Khám: khớp háng phải sưng đau, giới hạn vận động.  Tiền căn: hemophilia B  CLS:   * aPTT 68.7s * aPTT(R) 2.25 * Định lượng yếu tố IX: 1% * CTM: Hb 149 g/L, Hct 43.5%, RBC 4.82 T/L, WBC/Neu 7.9/5.2 G/L, PLT 211 G/L   **Chẩn đoán:** tụ máu khớp háng phải – hemophilia B |

* Hồng cầu bình thường
* Bạch cầu bình thường
* Tiểu cầu bình thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường
* Định lượng yếu tố IX 1% <40% 🡪 thiếu yếu tố IX

🡪 tiền căn hemophilia B 🡪 phù hợp

🡪 truyền yếu tố IX 30-40 đơn vị/kg mỗi 24h, nếu vẫn còn đau sau 24h, điều trị thêm 2 ngày. Điều trị hỗ trợ: Nghỉ ngơi, bất động, chườm đá, nâng cao chi

|  |
| --- |
| ***Case #8***  BN nữ, 18 tuổi, NV vì chảy máu mũi, bệnh 1 tuần:  Cách NV 1 tuần, BN sốt cao, đau đầu, nhức mỏi toàn thân, nhập BV Tây Nguyên, chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue với NS1 Dengue (+).  Cách NV 4 ngày, BN chảy máu mũi rỉ rã, ra kinh đúng chu kì lượng vừa => chuyển BV Chợ Rẫy vì chảy máu mũi không cầm.  BN không có chấm xuất huyết hay mảng bầm da, không chảy máu răng, tiểu vàng trong, tiêu phân vàng khuôn.  Tiền căn: hemophilia A, chẩn đoán ở bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 1 tuổi, kết quả định lượng yếu tố VIIIc tại BV TMHH là 22%, không xuất huyết khớp, tụ máu cơ khớp, không phải truyền kết tủa lạnh.  CLS:   * CTM: Hb 90 g/L, RBC 3.2 T/L, Hct 28.6%, WBC/Neu 6.3/4.2 G/L, PLT 288 G/L * PT 12.1s, INR 1, aPTT 49s, aPTT(R) 1.5, fibrinogen 3.7 g/L, aPTT hỗn hợp 59.9s * Định lượng yếu tố VIII: 9.49% * Von Willebrand factor antigen 3.9%, von Willebrand factor activity 0% * CN gan, thận, ion đồ bình thường, Dengue IgM (-), IgG (+)   **Chẩn đoán**: bệnh Von Willebrand |

* Tiểu cầu bình thường
* PT, INR bình thường 🡪 VII, X, V, II, I bình thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường
* FIB bình thường

🡺 ảnh hưởng XII, XI, IX, VIII

* Định lượng yếu tố VIII giảm
* aPTT hỗn hợp kéo dài 🡪 có chất ức chế yếu tố VIII (do truyền yếu tố VIII nhiều lần)
* von Willebrand factor antigen 3.9% 🡪 giảm số lượng v-W
* von Willebrand factor activity 0% 🡪 giảm hoạt tính v-W

🡺 Bệnh von Willebrand

|  |
| --- |
| ***Case #9***  Bệnh nhân nam, 36 tuổi, nhập viện vì khó thở.  Cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân nôn ói, tiêu chảy nhiều, sốt cao lạnh run. Nhập viện tại bệnh viện địa phương thì bắt đầu khó thở, tím tái được đặt nội khí quản và nhập viện BV Chợ Rẫy.  Khám: Da niêm hồng nhạt, sốt 39⁰C, không phù, hạch ngoại vi không sờ chạm. Tim T1, T2 đều rõ, phổi ran nổ 2 phế trường, bụng mềm.  Tiền căn: tiêu chảy 6 tháng nay. Viêm gan siêu vi B mạn điều trị không rõ.  Xét nghiệm:   * CTM: RBC 3.73 T/L, Hb 127g/L, Hct 37.4%, WBC 27 G/L, Neu 25.5 G/L (93.3%), PLT 55 G/L * Đông máu: PT 19.6s, INR 1.61, Fib 2.76 g/L, aPTT 67.7s * Lactate 24.7 * ALT/AST = 51/127 U/L   **Chẩn đoán:** Theo dõi nhiễm trùng huyết – Viêm phổi nặng – ARDS nghĩ do nhiễm trùng từ đường tiêu hóa |

* Hồng cầu bình thường
* Bạch cầu tăng ưu thế neutrophil
* Tiểu cầu giảm mức độ nhẹ
* PT, INR kéo dài 🡪 VII, X, V, II, I bất thường
* aPTT, aPTT (R) kéo dài 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bất thường
* FIB bình thường

🡺 có thể có các nguyên nhân:

* DIC: không nghĩ, do BN không sốc, hay K, FIB bình thường
* Thuốc kháng đông kháng vitamin K 🡪 ít nghĩ do không có tiền căn dùng thuốc
* Bệnh gan 🡪 nghĩ nhiều, do BN có tiền căn viêm gan virus B mạn, tiểu cầu giảm, AST, ALT tăng

🡺 rối loạn đông máu do viêm gan

|  |
| --- |
| ***Case #10***  Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, nhập viện vì khó thở.  Bệnh nhân khó thở, ho đàm đục, suy hô hấp đặt nội khí quản.  Mê/ an thần, thở co kéo cơ hô hấp. Bầm da rải rác, phù 2 chi dưới, Cushing (++). Tim không đều, phổi ran ẩm, bụng mềm.  Tiền căn: Tăng huyết áp, suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, mổ sỏi thận, thận ứ nước.  **Chẩn đoán**: Rung nhĩ đáp ứng thất nhanh – Theo dõi thuyên tắc phổi – Suy hô hấp – Cushing – Bệnh tim thiếu máu cục bộ - Suy tim.  Xét nghiệm:   * PT 18.5s * INR 1.5 * Fib 2.65 g/L * aPTT 33.5s   Thuốc BN đang dung: Xarelto 20mg 1 viên/ngày |

* PT, INR kéo dài 🡪 VII, X, V, II, I bất thường
* aPTT bình thường 🡪 XII, XI, IX, VIII, X, V, II, I bình thường

🡺 ảnh hưởng yếu tố VII

🡪 đề nghị làm PT hỗn hợp

* Nếu PT hỗn hợp kéo dài 🡪 kháng đông chống yếu tố VII (hiếm)
* Nếu PT hỗn hợp ngắn lại 🡪 thiếu yếu tố VII
  + Bẩm sinh: không nghĩ vì BN lớn tuổi, chưa có tiền căn trước đó
  + Thiếu Vitamin K: nghĩ nhiều, thiếu vitamin K trong trường hợp nhẹ ảnh hưởng tới yếu tố VII trước tiên vì yếu tố VII có thời gian bán hủy ngắn

🡪 đề nghị định lượng yếu tố VII

🡪 bổ sung vitamin K

* BN đang dùng Xarelto 20mg 1v/ngày 🡪 có thể ảnh hưởng tới yếu tố X (?)