**VII. Tóm tắt bệnh án:**

BN nam, 26  tuổi, nhập viện vì tiêu phân đen + nôn ra máu, bệnh diễn tiến 4 ngày. Qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

- TCCN:

+ Tiêu phân đen

+ Nôn ra máu

+ Chóng mặt, tiểu ít, khát nước

+ Xuất huyết dưới da

+ Mệt mỏi, chán ăn, sụt cân (4 tháng)

+ Vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sậm, xuất huyết dưới da (3 tháng)

- TCTT:

+ Tụt huyết áp

+ Da niêm nhạt

+ Xuất huyết dưới da

+ Vàng da, vàng mắt

+ Lách to độ II

- Tiền căn:

+ Chấn thương (6 ngày)

+ Uống rượu 91g cồn/ngày, liên tục 4 năm

**VIII. Đặt vấn đề:**

1. Xuất huyết tiêu hóa trên
2. Hội chứng suy tế bào gan
3. Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa
4. Hội chứng thiếu máu
5. Tiền căn: uống rượu nhiều

**IX. Chẩn đoán:**

**A. Chẩn đoán sơ bộ:**

**B. Chẩn đoán phân biệt:**

**X. Biện luận:**

1. **Xuất huyết tiêu hóa trên:**

(1) Bệnh nhân đi tiêu phân đen lẫn máu đỏ, trước đó không uống than hoạt, không uống bismuth. Kèm với nôn ra máu, không ho, không chảy máu chân răng, không chảy máu mũi, không ăn tiết canh à bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa.

(2) Tiêu phân đen, bóng + nôn ra máu à XHTH trên

(3) Mức độ: bệnh nhân sau nôn có khát nước, chóng mặt, tụt huyết áp, tiểu ít, cần phải truyền máu ở tuyến trước à mức độ nặng

(4) Diễn tiến: BN đã hết đi tiêu phân đen, hết ói ra máu, hết chóng mặt, tiểu 1500ml/24h à ngừng diễn tiến

(5) Nguyên nhân: XHTH trên:

* Loét dạ dày – tá tràng: ít nghĩ, do BN không đau bụng liên quan bữa ăn, không ợ hơi, ợ chua, ợ nóng, không đầy bụng, không buồn nôn, khám bụng không có điểm đau. Nhưng suất độ loét dạ dày tá tràng cao, không thể loại trừ loét câm à Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng
* Vỡ dãn TM thực quản – phình vị – dạ dày: nghĩ nhiều, do BN tiêu phân đen nhiều, kèm với nôn ra máu đỏ, lượng nhiều, ồ ạt, tuyến dưới nội soi kết quả dãn thực quản, dãn tĩnh mạch phình vị đang chảy máu, tiền căn có hội chứng suy tế bào gan và hội chứng tăng áp cửa gợi ý à Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng
* HC Mallory Weiss: không nghĩ do BN không nôn nhiều trước đó, hơn nữa trong HC này thường nôn ra máu lượng ít, tự cầm trong 24-48h
* Viêm trợt dạ dày xuất huyết: ít nghĩ, do BN có chấn thương gần đây nên có thể gây stress, kèm với đang uống rượu nhưng BN không đau bụng, không dùng thuốc NSAID kéo dài, lượng máu nôn không phù hợp à Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng
* Ung thư dạ dày: ít nghĩ do BN tuy chán ăn, khó tiêu, sụt cân, có thiếu máu không rõ cấp mạn, nhưng bệnh cảnh bệnh nhân cấp tính, ồ ạt không phù hợp với diễn tiến mạn tính của ung thư dạ dày, không buồn nôn, sờ không thấy khối u thượng vị, không tiền căn viêm loét dạ dày, không tiền căn ghi nhận máu ẩn trong phân à Đề nghị nội soi thực quản dạ dày tá tràng, Công thức máu

(6) Biến chứng:

* Sốc giảm thể tích: ít nghĩ do bệnh nhân tỉnh táo, CRT<2s, chi ấm, mạch 74 l/p không nhanh nhưng BN có lượng máu mất nhiều, huyết áp tụt, nước tiểu 200ml/24h nên không thể loại trừ à Theo dõi sinh hiệu, tri giác, Hb, HCT để phát hiện và xử trí kịp thời. Đề nghị Lactate máu, KMĐM, Công thức máu, AST, ALT, Bilirubin, PT, INR, BUN, Creatinin, Đường huyết, Ion đồ, HCT.
* Tổn thương thận cấp: nghĩ nhiều, do BN có giảm thể tích lòng mạch do mất máu, nước tiểu 200ml/24h à Đề nghị theo dõi lượng nước tiểu, TPTNT 10 thông số, BUN, Creatinin huyết thanh

(7) Đánh giá nguy cơ, tiên lượng độ nặng XHTH trên theo Glasgow-Blatchford (ở phần CLS)

1. **Hội chứng suy tế bào gan**: bệnh nhân có vàng da, xuất huyết dưới da, mệt mỏi, chán ăn, khó tiêu, sụt cân nên bệnh nhân có HCSTBG. Các nguyên nhân:

* Viêm gan cấp: không nghĩ, do trước khi khởi phát bệnh, bệnh nhân chưa từng truyền máu, không xăm mình, không tiền căn sử dụng thuốc trước đó, không tiền căn nhiễm virus, khám không có các triệu chứng của nhiễm siêu vi: sốt, nhức cơ, bệnh nhân này có HCSTBG diễn tiến từ từ, không phù hợp với viêm gan cấp
* Viêm gan mạn: nghĩ nhiều, do bệnh cảnh này thường diễn tiến âm thầm đến khi phát hiện là nhờ các triệu chứng của xơ gan hay ung thư gan, bệnh nhân này chưa chích ngừa viêm gan B, uống nhiều rượu à Đề nghị AST, ALT, Protein toàn phần, Globulin máu, Albumin máu, Điện di đạm, APTT, PT, INR, Bilirubin TP-TT
* Xơ gan: nghĩ nhiều, do bệnh nhân có HCSTBG và HCTAC, không có tiền căn viêm gan virus B, C mạn tuy nhiên bệnh nhân chưa chích ngừa, uống nhiều rượu à Siêu âm bụng, AST, ALT, Protein toàn phần, Globulin máu, Albumin máu, Điện di đạm, APTT, PT, INR, Bilirubin TP-TT
* Ung thư gan: nghĩ nhiều, do bệnh nhân có mệt mỏi, ăn uống kém, sụt cân à Siêu âm bụng, AFP

1. **HC tăng áp lực tĩnh mạch cửa:** BN có lách to, xuất huyết tiêu hóa do vỡ dãn TM thực quản – phình vị à BN có HC tăng áp TM cửa

Các nguyên nhân gây tăng áp TM cửa ở BN này:

* Trước gan:

+ Viêm tắc TM cửa, TM lách: không nghĩ do BN không có các yếu tố nguy cơ huyết khối như nằm lâu hậu phẫu, béo phì, tiền căn huyết khối TM, …

+ U bụng chèn ép: ít nghĩ do BN chán ăn, sụt cân, khám không sờ thấy khối u

* Sau gan:

+ Suy tim phải: không nghĩ do BN không phù, gan không to, không TM cổ nổi, không T3

+ Viêm màng ngoài tim co thắt: không nghĩ do BN không sốt, không đau ngực, không khó thở, gan không to, không phù, không báng bụng

* Tại gan:

+ Ung thư gan: nghĩ nhiều, đã biện luận à siêu âm bụng, AFP

+ HC Budd-chiari: không nghĩ do BN không đau bụng, gan không to, không báng bụng, không có yếu tố nguy cơ như đa hồng cầu, chấn thương, bất động, bệnh lý tăng đông

+ Xơ gan: nghĩ nhiều, do BN có lách to độ II, vỡ dãn tĩnh mạch phình vị - thực quản qua kết quả nội soi kèm với HCSTBG ở trên, uống rượu nhiều liên tục, chưa chích ngừa viêm gan virus B à Đề nghị AST, ALT, Protein toàn phần, Globulin máu, Albumin máu, Điện di đạm, APTT, PT, INR, Bilirubin TP-TT, Sinh thiết gan

* BN có vàng da và xuất huyết tiêu hóa do vỡ dãn tĩnh mạch phình vị - thực quản qua nội soi tuyến trước à xơ gan mất bù
* Nguyên nhân:
* Virus VGB, C: nghĩ nhiều, bệnh nhân chưa có tiền căn nhiễm virus viêm gan B, C nhưng không thể loại trừ, bệnh nhân chưa chích ngừa viêm gan virus B, bệnh nhân chỉ mới uống rượu 4 năm nay  à đề nghị: HBsAg, Anti HCV
* Rượu: nghĩ nhiều do BN uống rượu nhiều 91g/ ngày à AST/ALT, GGT
* Thuốc và độc chất: không nghĩ do BN không uống thuốc nam, bắc hay các thuốc khác
* Ứ mật: không nghĩ do BN vàng da nhưng không đau bụng, phân không bạc màu, không ngứa
* Thâm nhiễm sắt, thâm nhiễm đồng: không nghĩ do BN không có các dấu hiệu gợi ý như sạm da, vòng Kayser-Fleischer
* Viêm gan tự miễn: không nghĩ do BN không có ban da, không sốt, không đau khớp, bệnh nhân là nam
* Biến chứng:
* Xuất huyết tiêu hóa: nghĩ nhiều (đã biện luận ở trên)
* VPMNKNP: không nghĩ do BN không báng bụng, không sốt, không đau bụng, không tiêu chảy, không đề kháng thành bụng
* Báng bụng: không nghĩ do bụng gõ trong, không gõ đục vùng thấp
* Nhiễm trùng: không nghĩ do BN không sốt, không vẻ mặt nhiễm trùng, không triệu chứng gợi ý nhiễm trùng ở các cơ quan
* HC gan thận: nghĩ nhiều, do BN thiểu niệu à Đề nghị TPTNT 10 thông số, BUN, Creatinin huyết thanh
* Bệnh não gan: ít nghĩ do BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không mất ngủ, không ngủ gà, dấu run vẫy (-), nhưng bệnh não gan độ I, II vẫn có thể tỉnh táo à tiếp tục theo dõi lâm sàng, đề nghị NH3 máu
* Ung thư gan: nghĩ nhiều, đã biện luận à siêu âm bụng, AFP

1. **HC thiếu máu:** BN có da xanh niêm nhạt phù hợp trong bệnh cảnh xơ gan: HCSTBG, lách to, kèm với xuất huyết tiêu hóa mức độ nặng

**XI. Đề nghị CLS:**

1. **CLS thường quy:** CT máu, ion đồ, AST, ALT, BUN, creatinine, đường huyết, TPTNT, ECG, Xquang ngực thẳng
2. **CLS chẩn đoán:** nội soi thực quản dạ dày tá tràng, Protein toàn phần, Albumin máu, globulin máu (Điện di đạm), APTT, PT, INR, bilirubin TP, TT, GGT, Sinh thiết gan, HBsAg, Anti HCV, siêu âm bụng, AFP; NH3 máu; KMĐM, Lactate máu

**XII. Kết quả CLS:**

1. **Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên xét nghiệm** | **21h44 21/03** | **2h 22/3** | **Đơn vị** | **Khoảng tham chiếu** |
| RBC | **2.27** | **2.91** | T/L | 3.8-5.5 |
| HGB | **5.0** | **6.8** | g/L | 120-170 |
| HCT | **17.2** | **22.9** | % | 34-50 |
| MCV | **75.8** | **78.8** | fL | 78-100 |
| MCH | **22.0** | **23.3** | Pg | 24-33 |
| MCHC | **29.1** | **29.5** | g/L | 315-355 |
| WBC | 4.19 | 4.63 | G/L | 4-11 |
| %NEU | **74.2** | **74.6** | % | 45-75 |
| NEU# | 3.11 | 3.46 | G/L | 1.8-8.25 |
| %LYM | **16.0** | **17.1** | % | 20-40 |
| LYM# | **0.67** | **0.79** | G/L | 0.8-4.4 |
| %MONO | 7.9 | 5.3 | % | 4-10 |
| MONO# | 0.33 | 0.25 | G/L | 0.16-1.1 |
| %EOS | 1.9 | **0.7** | % | 2-8 |
| EOS# | 0.08 | **0.03** | G/L | 0.08-0.88 |
| %BASO | 0.0 | 0.2 | % | 0-2 |
| BASO# | 0.00 | 0.01 | G/L | 0-0.22 |
| PLT | **110** | **55** | G/L | 200-400 |
| MPV | 9.6 | 8.7 | fl | 7-12 |
| RDW | **18.7** | **19.1** | % | 11.5-14.5 |

*Biện luận CT máu:*

- Thiếu máu hồng nhỏ nhược sắc hướng tới thiếu máu thiếu sắt (RDW cao) à Phù hợp với tình trạng ăn uống kém, xơ gan của bệnh nhân. Đề nghị ferritin huyết thanh, Fe huyết thanh, Độ bão hòa Transferrrin

- BC bình thường à phù hợp với lâm sàng

- TC giảm à phù hợp trong xơ gan và lách to

**2)  Ion đồ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | 21/3 21h44 | 22/3 | Chỉ số bình thường |
| Na | **133.2** | 139 | 136-146 |
| K | 3.99 | 4,.7 | 3.4-4.5 |
| Cl | 108.2 | **112** | 98-110 |

*Biện luận ion đồ:*Na, K, Cl trong giới hạn bình thường và thay đổi nhẹ à chưa gợi ý: sốc, rối loạn điện giải

**3) Sinh hóa máu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tên xét nghiệm | 21/3/2021 21h44 | 22/3 | Chỉ số bình thường |
| Đường huyết | 6.82 | 6.94 | 3.9-6 mmol/l |
| Ure | 6.03 |  | 1.7-8.33 mmol/l |
| BUN |  | 18 | 7-20 mg/dl |
| Creatinin | 67.64 | 56.58 | 53-115  μmol/l𝜇mol/l |
| eGFR | 130.36 | 136.91 | >90 |
| Bilirubin TP | **2.52** | **2.51** | 0.8-1.2 mg/dl |
| Bilirubin TT | **1.06** | **1.11** | 0.2-0.4 mg/dl |
| AST | 21.72 | 30 | 5-49 U/L |
| ALT | 13.95 | 21 | 9-48 U/L |

à- Đường huyết cao: do đây là đường huyết bất kỳ

- Ure 6.03 mmol/l = 36,33 mg/dl à BUN = 16.95 mg/dl

- BUN 18 mg/dl à Ure = 38.6 mg/dl = 6.41 mmol/l à Ure, BUN không tăng: không nghĩ tổn thương thận cấp

**4)  Đông máu toàn bộ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 21h44 21/3 | 22/3 | Khoảng tham chiếu |
| PT (TQ) | **13.6** | 12.7 | 10-13s |
| INR | **1.32** | **1.23** | 1-1.2 |
| aPTT (TCK) | 28.5 | 27.3 | 26-37s |
| rAPTT |  | 1.05 | 0.8-1.2 |

**6. Albumin máu:** **2.8**g/dL (3.5-5.5)

è

**8. Siêu âm bụng:**

Dịch ổ bụng ít

Gan bờ đều, cấu trúc thô

Lách to, TM lách dãn

TM cửa ĐK12mm

Kết luận: Dịch ổ bụng – TD viêm gan mạn – Lách to

à Phù hợp xơ gan, lách to. BN có báng bụng độ I nên không làm Sinh Thiết Gan à Đề nghị Đo độ đàn hồi gan, Chọc dò dịch báng dưới hướng dẫn siêu âm và xét nghiệm: đại thể, sinh hóa, tế bào, cấy

Page Break

**10. Xquang ngực thẳng:**tim phổi trong giới hạn bình thường

**11. ECG:**bình thường

**XII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:**