BỆNH ÁN TIÊU HÓA

1. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

* Họ tên: Võ Văn Bé Bảy – nam – 56 tuổi
* Nghề nghiệp: làm vườn
* Địa chỉ: Cái Bè – Tiền Giang
* Ngày giờ nhập viện: 8 giờ ngày 27/3/2021
* Giường 24 – phòng 3 – Khoa nội tiêu hóa – BVCR

1. LÝ DO NHẬP VIỆN: nôn ra máu
2. BỆNH SỬ

* Cách nhập viện 21 giờ, sau khi ăn cơm 30 phút, BN cảm thấy buồn nôn, sau đó nôn ra máu đỏ tươi, lẫn thức ăn, lượng khoảng 500ml, BN không hoa mắt, không chóng mặt => trạm y tế xã.
* CNV 20 giờ, tại TYT xã, BN cảm thấy buồn nôn, sau đó nôn ra máu đỏ tươi, loãng, không lẫn thức ăn lượng khoảng 750 ml sau nôn BN cảm thấy hoa mắt chóng mặt => BV huyện Cái Bè
* CNV 18 giờ, tại BV huyện Cái Bè, BN nôn ra máu với tính chất tương tự như trên lương khoảng 100ml, sau nôn BN hoa mắt chóng mặt nhiều hơn, ngất. BN được truyền 1 chai dịch chẩn đoán không rõ được chuyển BVĐK tỉnh Tiền Giang. Bn được chẩn đoán: XHTH trên, mức độ nặng nghĩ do VTMTQ – Xơ gan. Được điều trị HCL 4 đơn vị, Huyết tương tươi đông lạnh 4 đơn vị, NaCl 0.9% 500ml 10 chai. Taxibiotic 1g TMC x 2, Octreotide SE 6.2ml/h. Bn đi tiêu máu đỏ bầm 2 lần, #100g/lần => BVCR
* Trong thời gian bệnh, BN không đau đầu, không ho, không sốt, không đầy bụng, không đau bụng, không bụng to, không phù.
* Tình trạng lúc nhập viện:
* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Mạch 90 lần/phút, HA 130/80mmHg, nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 370C
* Da niêm nhạt
* Diễn tiến lâm sàng
* N1: BN hết hoa mắt, hết chóng mặt, đi tiêu phân đen, sệt, dính, bóng 3 lần/ngày, #100g/lần, tiểu vàng trong lượng #500ml/ngày
* N2: Bn đi tiêu phân vàng, sệt, 3 lần/ngày, tiểu vàng trong lượng 1 lít/ngày

1. TIỀN CĂN
2. Bản thân

* CNV 7 tháng, Bn bị vàng da, đi khám tại BV huyện Cái Bè được chẩn đoán viêm gan do rượu, điều trị ngoại trú. BN uống thuốc được 10 ngày thì tư ý ngưng thuốc, chuyển sang uống thuốc nam. Tình trạng vàng da ngày càng tăng dần đến lúc NV.
* Từ 6 tháng nay, BN mệt mỏi, chán ăn, sụt 7kg (54kg 🡪 47kg).
* Không ghi nhận tiền căn nôn ra máu, tiêu phân đen, tiêu máu đỏ, phù chân, bụng to trước đây.
* Không ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, bệnh thận mạn, COPD, hen.
* Không ghi nhận tiền căn VGSV B, VGSV C. Chưa chích ngừa VGSV B
* Uống rượu 1 lít/ngày, trong 27 năm, giảm còn 500ml/ngày trong 6 tháng nay
* Hút thuốc lá 27 gói – năm, hiện còn hút
* Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
* Không ghi nhận tiền căn chấn thương, phẫu thuật

1. Gia đình: không ghi nhận bệnh lý liên quan
2. LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN 7h ngày 29/3/2021

* Không đau ngực, không hồi hộp, không khó thở, không ho
* Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, đi tiêu phân vàng sệt 3 lần/ngày
* Không tiểu gắt buốt, không tiểu khó, tiêu vàng trong lượng 1 lít/ngày
* Không đau đầu, không chóng mặt
* Không sốt, không phù, da vàng

1. KHÁM 7h ngày 29/3/2021
2. Tổng quát

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiêụ: Mạch 80 lần/phút, HA 120/80mmHg, Nhiệt độ: 370C, Nhịp thở: 18 lần/phút
* Cân nặng: 47kg, chiều cao 160 cm => BMI 18.36 kg/m2 => thể trạng gầy
* Da niêm nhạt, da vàng, niêm mạc mắt vàng.
* Không sao mạch, không lòng bàn tay son, không xuất huyết dưới da, không phù

1. Đầu mặt cổ

* Cân đối
* Không TMCN
* Tuyến giáp không to

1. Ngực

* Thành ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không điểm đau khu trú
* Tim: Mỏm tim KLS V đường trung đòn trái, diện đập 1x2cm

Hardzer (-), dấu nảy trước ngực (-), không ổ đập bất thường

T1, T2 đều rõ, tần số 80 lần/phút. Không âm thổi

* Phổi: âm phế bào đều 2 bên, không ran, rung thanh đều 2 bên.

1. Bụng

* Bụng phẳng, cân đối, rốn lõm, di động theo nhịp thở, không u, không sẹo, không THBH.
* Nhu động ruột 5 lần/phút, không âm thổi
* Gõ trong khắp bụng
* Bụng mềm, không điểm đau khu trú
* Gan lách không sờ chạm
* Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-)

1. Tứ chi:

* Không biến dạng khớp, không giới hạn vận động
* Mạch tứ chi đều rõ

1. TÓM TẮT BỆNH ÁN

BN nam 56 tuổi nhập viện vì nôn ra máu, bệnh 21 giờ qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận

TCCN:

* Nôn ra máu
* Tiêu máu đỏ
* Tiêu phân đen
* Hoa mắt, chóng mặt
* Ngất
* Da vàng, mắt vàng

TCTT

* Da niêm nhạt
* Da vàng, mắt vàng

Tiền căn:

* Viêm gan do rượu
* Uống rượu 32 đơn vị cồn/20 năm
* Sụt 13% cân nặng/6 tháng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ
2. XHTH trên mức độ nặng, đang diễn tiến
3. Vàng da
4. Nghiện rượu
5. CHẨN ĐOÁN

* CĐSB: XHTH trên do VTMTQ mức độ nặng, đang diễn tiến, chưa biến chứng – Xơ gan mất bù do rượu, theo dõi K gan
* CĐPB: XHTH trên do loét dạ dày mức độ nặng, đang diễn tiến, chưa biến chứng – Xơ gan mất bù do rượu, theo dõi K gan

2/ XHTH trên do loét dạ dày mức độ nặng, đang diễn tiến, chưa biến chứng – Xơ gan mất bù do rượu, theo dõi K gan

1. BIỆN LUẬN
2. XHTH trên

* Bn nôn ra máu + tiêu phân đen nên nghĩ BN có XHTH trên. BN có đi tiêu máu đỏ bầm nhưng nghĩ nằm trong bệnh cảnh XHTH trên vì khi đó BN đang xuất huyết ồ ạt, mức độ nhiều.
* Bn nôn ra máu 3 lần, tiêu máu đỏ 2 lần lương khoảng 1350 ml, sau nôn BN hoa mắt, chóng mặt, ngất nên nghĩ XHTH mức độ nặng
* BN nôn ra máu, đi tiêu máu đỏ bầm => nghĩ XHTH đang diễn tiến
* Các nguyên nhân nghĩ đến trên BN này là:
* Loét TT: không nghĩ do LTT thường chỉ có tiêu phân đen. BN này nôn ra máu nhiều lần rồi mới tiêu phân đen
* Loét DD: BN nôn ra máu hoặc tiêu phân đen, lượng ít – nhiều, có lẫn thức ăn hoặc không kèm với các triệu chứng của loét DD: đau bụng, ợ nóng. BN này nôn ra máu lương nhiều, kèm lẫn thức ăn nhưng không kèm các triệu chứng của Loét DD => ít nghĩ
* Viêm chợt DD: Bn có thể tiêu phân đen hoặc nôn ra máu, có YTTĐ, tự ổn trong vòng 24h. Bn có YTTĐ, nôn ra máu lượng nhiều, nhưng diễn tiến trên 24 nên ít nghĩ.
* HCMW: XHTH trong HCMW thường nôn ra máu sau khi nôn ói nhiều lần. BN nôn ra máu ngay lần đầu nên không nghĩ
* VTMTQ: BN thường nôn ra máu trước tiêu phân đen, lượng trung bình đến nhiều => phù hợp với BN này. Nguyên nhân của VTMTQ thường là tăng áp cửa. Các nguyên nhân thường gặp của TAC là:
* Xơ gan: nghĩ nhiều do BN chán ăn, sụt cân, tiền căn nghiện rượu, vàng da 6 tháng nay.
* Nguyên nhân: nghĩ nhiều do rượu tuy nhiên Bn có thể đồng mắc VGSV B, VGSV C => HBsAg, anti HCV
* K gan: Không thể loại trừ => siêu âm bụng, AFP

1. Vàng da: nghĩ nhiều trong bệnh cảnh xơ gan/K gan đã biện luận
2. ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

* Chẩn đoán: Nội soi TQ – DD – TT, CTM, ĐMTB, AST ALT, Bilirubin TP, TT, Albumin máu
* Nguyên nhân: Siêu âm bụng, HBsAg, Anti HBs, anti HCV
* Biến chứng: Ion đồ, BUN, Creatinine, NH3, AFP

1. KẾT QUẢ CLS
2. Nội soi TQ – DD – TT

* Dãn TMTQ FII, LI, RC, đang xuất huyết

1. CTM:

|  |  |
| --- | --- |
| RBC | 2.96 T/L |
| HGB | 90g/L |
| HCT | 26.4% |
| MCV | 89.2 fL |
| MCH | 30.5 pg |
| MCHC | 342 g/L |
| WBC | 7.56 G/L |
| % NEU | 52.2 % |
| PLT | 50 G/L |

* Thiếu máu hồng cầu đẳng sắc đẳng bào, mức độ trung bình
* Tiểu cầu giảm => phù hơp với xơ gan

1. Đông máu toàn bộ

* PT 13.1 giây
* INR: 1.27
* APTT 30.2 giây
* Fibrinogen 1.25 g/L
* Đông máu trong giới hạn bình thường

1. Sinh hóa

* Albumin 3g/L
* AST 151 U/L
* ALT 40 U/L
* Bilirubin TP: 7.4 mg/dL
* Bilirubin TT 4.18 mg/dL
* Albumin máu giảm: nghĩ do giảm tổng hợp tại gan
* AST/ALT > 2: phù hợp với xơ gan
* Bilirubin tăng trực tiếp chiếm ưu thế => phù hợp với xơ gan
* BUN 22 mg/dL
* Creatinine 0.65 mg/dL
* eGFR 108.76 ml/phút/1.73m2
* CN thận trong giới hạn bình thường
* NH3: 61.5
* Đường huyết 101 mg/dL
* AFP: 13.4 ng/mL

1. Ion đồ:

* Na+: 138 mmol/L
* K+: 3.3 mmol/L
* Cl-: 105 mmol/L
* Ion đồ trong giới hạn bình thường

1. HBsAg, anti HBs, anti HCV: chưa làm
2. Siêu âm bụng: chưa làm
3. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

XHTH trên mức độ nặng, đang diễn tiến, do vỡ TMTQ, chưa biến chứng – Xơ gan mất bù do rượu Child – Pugh B

1. ĐIỀU TRỊ
2. Nguyên tắc điều trị

* Hối sức nội khoa
* Bồi hoàn thể tích tuần hoàn
* Điều trị cầm máu
* Điều trị phòng ngừa bệnh não gan
* Phòng ngừa tái phát XHTH

1. Điều trị cụ thể:

* NaCl 0.9 % 500ml 02 chai TTM XXX giọt/phút
* Terlipressin acetate 1mg/5ml 2A x 6 TMC
* Ceftriaxone 2g/lọ TMC
* Lactulose 10mg/15ml 2 gói
* Nội soi cột thắt TMTQ cấp cứu

1. TIÊN LƯỢNG

* Gần: BN đi tiêu phân vàng sệt, NĐR không tăng, tiểu 1 lít/ngày, tri giác và sinh hiệu ổn định => XHTH ổn
* Xa: Bn xơ gan mất bù có vàng da và XHTH do VTMTQ, Child – Pugh B, tiên lượng sống 2 năm là 57% => kém