**BỆNH ÁN**

1. **Hành chính**

Họ và tên BN: Nguyễn Văn L. Giới: Nam

Năm sinh: 1968 (51 tuổi)

Nghề nghiệp: Làm vườn (từ năm 20t đến nay)

Địa chỉ: Thạnh Phú Đông – Giồng Trôm – Bến Tre

Nhập viện lúc 6h50p ngày 5/9/2019

Giường 1 phòng 1 khoa Nội Tiêu hóa BV Chợ Rẫy

1. **Lý do nhập viện**: Bụng to
2. **Bệnh sử**

* Cách NV 10 ngày, BN cảm thấy bụng to dần, căng tức và đau hạ sườn phải liên tục, đau âm ỉ, cảm giác đau sâu trong bụng, lan hông phải, giảm đau khi nằm nghiêng trái. Bụng to không nóng, không đỏ, không ngứa. Cùng lúc đó BN bị sốt nhẹ không rõ nhiệt độ, sốt từng cơn mỗi cơn khoảng 3 – 4h, không lạnh run, thường sốt vào sáng sớm và chiều tối. Tình trạng kéo dài liên tục 8 ngày, bụng ngày một to hơn, cảm giác căng tức khó chịu ngày một nhiều3, các tính chất khác không thay đổi. Cách nhập viện 2 ngày, BN cảm thấy đau hạ sườn phải tăng lên, đau dữ dội mức độ nhiều, các tính chất đau khác tương tự các ngày trước. Đến cách NV 1 ngày, BN nhập cấp cứu BV Tiền Giang. Sau đó, BN được chuyển lên BV Chợ Rẫy. Trong quá trình bệnh, đi tiêu phân sệt màu vàng khoảng 2 lần/ngày, đi tiểu vàng sậm không bọt không gắt buốt khoảng 1000ml/ngày, có cảm giác chán ăn, sụt 9kg/3 tháng (84kg => 75kg). Các triệu chứng âm tính: Khó thở khi nằm đầu thấp, khó thở kịch phát về đêm, khó thở khi gắng sức.
* Tình trạng lúc nhập viện:

Mạch: 100 lần/phút Nhiệt độ: 37oC

HA: 130/90 mmHg Nhịp thở: 20 lần/phút

1. **Tiền căn**
2. *Nội khoa*

* Cách nhập viện khoảng 15 năm, BN bị trĩ không điều trị gì đến nay
* Chưa ghi nhận bụng to, nôn ra máu, tiêu phân đen, phù, vàng da trước đây
* Chưa ghi nhận tiền căn THA, ĐTĐ, rối loạn lipid máu
* Chưa tiêm ngừa HBV, không xăm mình, truyền máu trước đây

1. *Ngoại khoa*: Chưa ghi nhận
2. *Thói quen*

* Hút thuốc từ năm 20 tuổi, 1 gói/ngày, bỏ 3 tháng nay => 30 gói.năm
* Uống rượu khi có tiệc, mỗi lần khoảng 500 ml

1. *Dị ứng:* Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
2. *Gia đình:*

* Mẹ bị THA và ĐTĐ, đã mất <lúc nào, nguyên nhân>
* Không ai bị viêm gan siêu vi

1. **Lược qua các cơ quan**

* Tim mạch: không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
* Hô hấp: không khó thở, không ho
* Tiêu hóa: đi tiêu phân sệt màu vàng 2 lần/ngày, không buồn nôn, không nôn
* Tiết niệu: tiểu không gắt buốt, nước tiểu vàng sậm lượng 1000 ml/ngày
* Thần kinh: tỉnh táo
* Chuyển hóa: không sốt

1. **Khám lâm sàng (10/09/2019 – 5 ngày sau nhập viện)**
2. *Tổng quát*

* Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.
* Niêm hồng, da không vàng, kết mạc mắt không vàng.
* Không phù, tuyến giáp không to, tĩnh mạch cổ không nổi
* Lòng bàn tay son, không móng trắng, không móng tay dùi trống
* Cân nặng: 75kg, chiều cao: 166cm
* Môi không khô, lưỡi không dơ
* Không xuất huyết dưới niêm, hạch ngoại biên không sờ chạm

DHST:

* Mạch: 90 lần/phút HA: 120/80 mmHg
* Nhịp thở:18 lần/phút

1. *Đầu mặt cổ*

* Cân đối, không biến dạng
* Tóc đều thẳng
* Khí quản không lệch
* Không âm thổi động mạch cảnh

1. *Lồng ngực*

* Cân đối, di động đều theo nhịp thở
* Không co kéo cơ liên sườn, khoang liên sườn không dãn rộng
* Có sao mạch, không tuần hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ

1. Tim mạch

* Mỏm tim: KLS V đường trung đòn trái
* Diện đập: 1cmx2cm, không ổ đập bất thường
* Nhịp tim đều, tần số 90 lần/phút.
* T1,T2 đều rõ, không tiếng tim bất thường
* Không âm thổi, không tiếng cọ màng ngoài tim
* Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-)

1. Hô hấp

* Rung thanh đều 2 phế trường
* Gõ trong 2 bên phổi
* RRPN êm dịu 2 phế trường
* Không rale

1. *Bụng*

* Bụng to bè sang 2 bên, rốn lõm, di động theo nhịp thở
* Không sẹo mổ cũ, không THBH
* Nhu động ruột: 6 lần/phút
* Gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (+), dấu sóng vỗ (-)
* Bụng căng, ấn đau nhẹ vùng HSP
* Gan, lách không sờ chạm.
* Chạm thận (-), cầu BQ (-)

1. *Thần kinh – Cơ xương khớp*

* Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
* Không giới hạn vận động

1. **Tóm tắt bệnh án**

BN nam 51 tuổi, nhập viện vì bụng to, qua hỏi bệnh sử, tiền căn và thăm khám lâm sàng ghi nhận:

*TCCN:*

* Bụng to kèm đau HSP
* Sốt nhẹ không lạnh run
* Tiểu vàng sậm
* Chán ăn sụt cân

*TCTT*

* Sao mạch, lòng bàn tay son
* Bụng to căng, ấn đau HSP, gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển (+)

*Tiền căn*

* Trĩ 15 năm
* Thuốc lá 30 gói.năm, bỏ 3 tháng

1. **Đặt vấn đề**
2. Hội chứng suy tế bào gan
3. Báng bụng
4. **Chẩn đoán**
5. *Chẩn đoán sơ bộ*

Xơ gan mất bù nguyên nhân do viêm gan siêu vi theo dõi bc VPMNKNP

1. *Chẩn đoán phân biệt*

* Xơ gan mất bù NN do VGSV biến chứng ung thư tb gan
* Ung thư màng bụng

1. **Biện luận**
2. Hội chứng suy tế bào gan

BN có hội chứng suy tb gan (đau HSP, sốt nhẹ, sao mạch, lòng bàn tay son, mệt mỏi chán ăn sụt cân), các nguyên nhân có thể gặp:

* Viêm gan:
  + Viêm gan cấp/Đợt bùng phát viêm gan mạn: BN không vàng da, gần đây không tiếp xúc với nguồn lây bệnh, không đau cơ đau khớp như nhiễm siêu vi nên ít nghĩ viêm gan cấp.
  + Viêm gan mạn: VG mạn thường diễn tiến âm thâm nên không thể loại trừ. Đề nghị HBsAg, anti HCV, AST, ALT, bilirubin, đông máu PT.
* Xơ gan:
  + Xơ gan mất bù do BN đã xuất hiện triệu chứng trên LS (bụng to)
  + Nguyên nhân:
    - Siêu vi: BN chưa được tiêm ngừa HBV nên không thể loại trừ => Đề nghị HbsAg, anti HCV
    - Rượu: BN ít uống rượu nên ít nghĩ
    - Ứ mật: BN chưa ghi nhận vàng da, tiền căn vàng da nên không nghĩ
    - Các NN khác hiện không nghĩ
  + Giai đoạn: Chờ CLS để phân giai đoạn
  + Biến chứng:
    - Báng bụng: BN nhập viện với tình trạng bụng to, căng tức kèm đau hạ sườn phải nên nghĩ nhiều => Chọc dịch màng bụng
    - VPMNKNP: Nghĩ nhiều, đề nghị chọc dịch xét nghiệm albumin dịch, protein dịch, tế bào học, glucose dịch, cấy VK để xác định
    - XHTH: BN không nôn ra máu, không tiêu phân đen nên không nghĩ tuy nhiên cần làm thêm nội soi dạ dày thực quản để xem có dãn TM TQ, tâm phình vị không
    - Bệnh não gan: BN không có dấu rung vẫy, không thay đổi chu kì thức ngủ, không thay đổi tính tình nên ít nghĩ
    - Bệnh gan thận: Bn có lượng nước tiểu bình thường nên ít nghĩ, cần làm thêm BUN máu, creatinin máu để tính độ lọc cầu thận
    - Ung thư gan: Bệnh nhân chán ăn sụt cân (sụt 9kg trong 3 tháng) nên không thể loại trừ. Đề nghị siêu âm bụng, CT scan bụng, AFP để tầm soát
* Ung thư gan: Biện luận phía trên

1. Báng bụng

BN có tình trang bụng to bè 2 bên, khám thấy gõ đục vùng thấp, vùng đục di chuyển nên nghĩ có báng bụng, các nguyên nhân báng bụng có thể gặp:

* Suy tim: BN không khó thở khi nằm đầu thấp, không khó thở kịch phát về đêm, khó thở gắng sức, khám không thấy tim to, không nghe tiếng T3… nên ít nghĩ
* Suy dinh dưỡng: Trước bệnh BN ăn uống bình thường, không theo chế độ ăn kiêng, không phù mu bàn tay, mu bàn chân nên ít nghĩ
* Xơ gan: Đã biện luận
* Hội chứng thận hư: Ở BN chưa ghi nhận phù mặt phù chân, tiểu ít, tiểu bọt nên ít nghĩ, đề nghị TPTNT, nếu đạm niệu dương tính nhiều thì làm thêm đạm niệu 24h, albumin máu, protein máu
* K màng bụng: BN 51 tuổi chán ăn sụt cân trong khoảng 3 tháng nay nên không thể loại trừ, đề nghị chọc dịch làm cell block
* Lao màng bụng: BN có triệu chứng mệt mỏi chán ăn sụt cân kèm theo thường sốt nhẹ lúc chiều tối nên không thể loại trừ. Đề nghị chọc dịch làm xét nghiệm ADA

1. **Đề nghị CLS**
2. *CLS chẩn đoán*

* Xơ gan: bilirubin, siêu âm bụng, PT, AST, ALT, HbsAg, anti HCV
* Biến chứng XHTH: Nội soi tiêu hóa trên và dưới
* Biến chứng VPMNKNP: chọc dịch màng bụng (ADA, albumin, protein, tb, glucose, cấy dịch), albumin máu, protein máu
* Biến chứng Hội chứng gan thận: BUN, Creatinin máu
* Biến chứng Ung thư gan: Siêu âm bụng, CT scan bụng, AFP
* Hội chứng thận hư: TPTNT, đạm niệu 24h, albumin máu, protein máu
* Lao màng bụng, K màng bụng: ADA, cell block

1. *CLS thường quy*

ECG, TPTNT, ion đồ

1. **Kết quả CLS**
2. *Phân tích dịch màng bụng*
3. Đại thể, tế bào

* Màu: Vàng cam, lợn cợn qua tiêu bản
* Hồng cầu: có nhiều
* Số lượng tế bào: Trung bình
* Công thức tế bào:
  + Neutrophil: 33%
  + Lymphocyte: 39%
  + Tế bào liên võng: 28%
* Dịch màu vàng cam nghĩ do bilirubin và có lẫn máu do chạm mạch

Bạch cầu ưu thế lymphocytes, nghĩ do các nguyên nhân mạn tính, đặc biệt là xơ gan và ung thư

1. *Albumin dịch, LDH, protein, ADA, glucose*

* Albumin dịch: 1,0 g/dl
* LDH dịch: 90,0 U/L
* Protein: 1,8 g/dl
* Glucose: 117 mg/dl
* ADA dịch: 6,9 U/L
* SAAG = 3,1 – 1,0 = 2,1 g/dl => có tình trạng tăng áp cửa
* Protein dịch = 1,8 g/dl (thấp) => SAAG cao, protein thấp phù hợp với chẩn đoán xơ gan, không phù hợp với các chẩn đoán lao màng bụng, K màng bụng
* ADA thấp => không nghĩ có lao màng bụng
* Không có kết quả cell block

1. *Albumin máu, AFP*

* Albumin máu: 3,1 g/dl (3,5 – 5,5)
* AFP: 89455,90 ng/ml (<10)
* AFP cao (>200ng/ml) => Theo dõi HCC trên BN + xem kết quả siêu âm

1. *Sinh hóa máu + Ion đồ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xét nghiệm | Giá trị | Đơn vị | Bình thường |
| Đường huyết | 86 | mg/dL | 70 – 110 |
| ALT | **86** | U/L | 5 – 49 |
| AST | **163** | U/L | 9 – 48 |
| Bilirubin total | **1,83** | mg/dL | 0,2 – 1,0 |
| Bilirubin direct | **1,01** | mg/dL | 0,0 – 0,2 |
| Bilirubin indirect | **0,82** | mg/dL | 0,2 – 0,8 |
| BUN | 18 | mg/dL | 7 – 20 |
| Creatinine | **0,64** | mg/dL | 0,7 – 1,5 |
| eGFR (CKD – EPI) | 113,37 | ml/min/1,73m2 | >=90 |
| Na+ | 136 | mmol/L | 135 – 150 |
| K+ | 3,7 | mmol/L | 3,5 – 5,5 |
| Cl- | 104 | mmol/L | 98 – 106 |

* AST, ALT tăng nhẹ, phù hợp bệnh cảnh xơ gan

Tỉ số De Ritis: AST/ALT = 163/86 >1 => bệnh gan mạn tính, phù hợp bệnh cảnh xơ gan

* Bilirubin tăng cả bilirubin trực tiếp và bilirubin gián tiếp, chủ yếu tăng bilirubin trực tiếp nên nghĩ nhiều do bệnh gan hoặc tắc mật. Tuy nhiên bilirubin của bệnh nhân chỉ tăng nhẹ, chưa biểu hiện trên lâm sàng nên nghĩ nguyên nhân do bệnh gan nhiều hơn, phù hợp chẩn đoán xơ gan.
* eGFR bình thường nên chưa nghĩ tới biến chứng hội chứng gan thận

1. *Vi sinh*

HBsAg: (+) 4919,29

Anti HCV: (-) 0,09

* HBsAg dương tính => xơ gan do VGSV B

1. *Siêu âm bụng*

* Ascites: ++
* TDMP: không
* Gan:
  + Kích thước: không to Bờ: không đều
  + Cấu trúc: thô, có nhiều cấu trúc echo dày khắp gan
  + Độ echogen: kém
* Tm cửa: không dãn
* Tm trên gan: không dãn
* Nhánh gan trái: không dãn Nhánh gan phải: không dãn
* Ống mật chủ: không dãn, không sỏi
* Lách: không to, không tổn thương khu trú
* Tụy: Đầu, thân, đuôi tụy không to, echogen bình thường
* Thận phải: Bình thường
  + Kích thước: không to
  + Cấu trúc: giới hạn vỏ/tủy rõ
  + Độ echogen: kém hơn gan
* Thận trái: Bình thường
  + Kích thước: không to
  + Cấu trúc: giới hạn vỏ/tủy rõ
  + Độ echogen: kém hơn gan
* Bàng quang: Bình thường
* Tiền liệt tuyến: Bình thường
* Ống tiêu hóa: Bình thường
* Tổn thương trên gan nghĩ do gan bị xơ hóa, HCC

1. *CT scan bụng có cản quang*

* Gan: không lớn, bờ không đều. Tổn thương gan 2 bên giới hạn không rõ, bờ không đều, bắt thuốc nhiều thì ĐM, thải thì TM. Huyết khối TM cửa 2 nhánh và thân chung
* Không dãn đường mật trong và ngoài gan
* Tụy: đầu, thân, đuổi tụy xuất hiện bình thường
* Lách: bình thường
* Thận: Cấu trúc 2 thận bình thường
* Các mạch máu: ĐM chủ bụng, TM chủ dưới không phát hiện bất thường
* Không thấy hạch lớn ổ bụng
* Dịch tự do ổ bụng. TDMP phải
* Tổn thương 2 bên nghĩ HCC thể thâm nhiễm/gan xơ, báng bụng

Huyết khối Tm cửa 2 nhánh và thân chung

TDMP phải

1. *Nội soi*

* Thực quản: có búi TM dãn FI, Li, RC (-)
* Tâm vị - phình vị: có búi TM dãn nhỏ
* Thân vị: Bình thường, không u, không loét
* Góc BCN: niêm mạc bình thường
* Hang vị: niêm mạc sung huyết
* Môn vị: tròn đều, co bóp tốt
* Hành tá tràng: có vết loét mỏng
* D2: bình thường
* Dãn TM thực quản dạng FI, Li, RC (-)

Dãn nhỏ Tm tâm phình vị

Loét nông hành tá tràng

* TM thực quản có dãn rộng, phù hợp với tinhftrangj tăng áp tình mạch cửa trên BN xơ gan
* Đánh giá giai đoạn theo Child – Turcotte – Pugh sau khi có kết quả CLS:
  + Bệnh não gan: không có => 1đ
  + Báng bụng lượng trung bình => 3đ
  + Bilirubin máu 1,83 < 2 mg% => 1đ
  + Albumin máu 3,1 mg% (từ 2,8 – 3,5) => 2đ
  + INR 1,46 (<1,7) => 1đ
  + Xơ gan ứ mật: không có => 1đ
* Tổng 9 điểm: CTP B

1. *Công thức máu*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xét nghiệm | Giá trị | Đơn vị | Bình thường |
| RBC | **5,66** | T/L | 3,8 – 5,5 |
| HGB | 148 | g/L | 120 – 170 |
| HCT | 42,3 | % | 34 – 50 |
| MCV | **76,5** | Fl | 78 – 100 |
| MCH | 26,1 | Pg | 24 – 33 |
| MCHC | 342 | g/L | 315 – 355 |
| WBC | 8,98 | G/L | 4 – 11 |
| %NEU | **81,5** | % | 45 – 75 |
| NEU | 7,31 | G/L | 1,8 – 8,25 |
| %LYM | **12,2** | % | 20 – 40 |
| LYM | 1,1 | G/L | 0,8 – 4,4 |
| %MONO | 5,8 | % | 4 – 10 |
| MONO | 0,52 | G/L | 0,16 – 1,1 |
| %EOS | **0,1** | % | 2 – 8 |
| EOS | **0,01** | G/L | 0,08 – 0,88 |
| %BASO | 0,04 | % | 0 – 2 |
| BASO | 0,04 | G/L | 0 – 0,22 |
| IG% | 0,8 | % | <5 |
| IG | 0,07 |  |  |
| %NRBC | 0,1 | % | 0 – 0,1 |
| NRBC | 0,01 | G/L | 0 – 0,001 |
| PLT | 205 | G/L | 200 – 400 |
| MPV | 9,7 | Fl | 7 – 12 |
| RDW-CV | **20,3** | % | 11,5 – 14,5 |
| Đông máu PT | **16,2** | Giây | 12 – 15 |
| INR | **1,46** |  | 1 – 1,2 |
| FIB | 2,26 |  | 2 – 4 |
| APTT | 36,6 | Giây | 26 – 37 |
| APTT ® | **1,25** |  | 0,8 – 1,2 |

* Thời gian đông máu PT kéo dài, phù hợp với bệnh cảnh xơ gan (do thiếu yếu tố đông máu). Đề nghị làm nghiệm pháp Kohler để phân biệt với tình trạng thiếu hụt vitamin K
* Bạch cầu đa nhân trung tính có ưu thế hơn, nghĩ nhiều là tình trạng VPMNKNP

1. *Tổng phân tích nước tiểu*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xét nghiệm | Giá trị | Đơn vị | Bình thường |
| pH | 6,0 |  | 5,0 – 8,0 |
| S.G | 1,020 |  | 1,003 – 1,030 |
| Glucose | **250** | mg/dL | Âm tính |
| Protein NT | **++++1000** | mg/dL | Âm tính/vết |
| Bilirubin | Neg | mg/dL | Âm tính |
| Urobilinogen | 1,0 | mg/dL | 0,1 – 1,0 |
| Ketone | Neg |  | Âm tính |
| Blood | **25** | RBC/uL | Âm tính |
| Leukocytes | **15** | WBC/uL | Âm tính |
| Nitrite | Neg |  | Âm tính |

* Bệnh nhân có tiểu đạm hiện chưa rõ nguyên nhân, đề nghị đạm niệu 24h

1. **Chẩn đoán xác định**

Xơ gan mất bù NN do VGSV B Child B biến chứng VPMNKNP – Ung thư tế bào gan