BỆNH ÁN NỘI KHOA THẬN HỌC

Sinh viên: Đặng Nguyễn Minh Hải

Lớp Y16A – Tổ 3

Đại học Y dược TPHCM

1. **HÀNH CHÍNH**

Bệnh nhân: LVH SN:1957 (61 tuổi) Giới tính: Nam

Địa chỉ: Quận Bình Thạnh, TPHCM

Nghề nghiệp: Nghỉ hưu 3 năm (Trước làm nhân viên văn phòng)

Ngày nhập viện: 15h ngày 6/12/2018 từ khoa cấp cứu

1. **LÝ DO NHẬP VIỆN:** Chóng mặt, xây xẩm
2. **BỆNH SỬ:**

Cách nhập viện 7 ngày, bệnh nhân có nặng mặt, nặng mi vào buổi sáng, sau khi ngủ dậy. Cuối ngày có phù 2 chân, phù bàn chân trước lan đến gối, đối xứng, ấn lõm, không đau, không đỏ, khống nóng vùng phù, uống nước 3lit/ngày, tiểu 1lit/ngày. Không sốt lạnh run, không đau ngực, không khó thở. Có ho khan, sau đó ho đàm trắng trong ít, không nhầy. Bệnh nhân không đi khám mà uống thuốc theo toa trước đó.

Từ lúc đó đến cách NV 4 ngày, bệnh nhân có phù chân tính chất tương tự, tăng vào sáng, giảm về chiều, mức độ phù chân tăng, phù mặt giảm nhẹ. Có chóng mặt 3-4 lần/ngày, xây xẩm, hoa mắt, vẫn nhìn rõ được. Uống nước 3lit/ngày, tiểu 2lit/ngày, tiểu không gắt buốt, nước tiểu vàng trong, không bợt, không cợn. Tính chất ho đàm tương tự

Cách NV 4 ngày, bệnh nhân có đi khám ở BVNDGD, phát hiện HA 180/??? mmHg, uống thuốc theo toa nhưng HA không giảm, đo ở các ngày sau đó HA 180 -200mmHg. Vẫn còn đau đầu, chóng mặt, hoa mắt, xây xẩm. Phù mặt giảm nhẹ, phù chân tính chất tương tự. Vẫn còn ho đàm trắng trong. Không sốt, không đau ngực, không khó thở. Uống nước 3lit/ngày, tiểu 1lit/ngày, tiểu không gắt buốt, nước tiểu vàng trong, không bợt, không cợn.

Thời điểm nhập viện: BN Không sốt, không đau ngực, không khó thở, không ngất, không yếu chi, tiểu không gắt buốt, nước tiểu vàng trong, phân vàng đóng khuôn 1lan/ngày, tăng 5kg trong 7 ngày (85=>90), có hoa mắt, chóng mặt, xây xẩm. Phù chân, phù mặt.

Tình trạng nhập viện: Bệnh nhân hoa mắt, chóng mặt, xây xẩm nhiều, phù chân, phù mặt. Sinh hiệu: Mạch 88 lần/phút, HA 210/100 mmHg, Nhịp thở 20 lần/phút, nhiệt độ 37,5oC, SpO2 98%

1. **TIỀN CĂN**
2. **Nội khoa**

Bệnh nhân từng phù chân, phù mặt cách đây 3 năm, được chẩn đoán Suy thận mạn chưa rõ giai đoạn tại BVNDGD. Cùng thời điểm được chẩn đoán rối loạn lipid máu. Đang tái khám ở BVNDGD.

THA 10 năm, điều trị ổn định 5 năm nay tại BVNDGD, đang tái khám 1 tháng 1 lần, HA nền 130 - 140 mmHg, HA max là 210mmHg (đợt NV này).

DTD 10 năm, đường huyết lúc chẩn đoán là 150mg/dL, chuyển qua insulin tiêm dưới da được 3 năm nay tại BVNDGD.

Thoái hóa khớp gối, cột sống thắt lưng 5 năm.

Gout 2 năm nay, hiện tại khi đau nhiều mới dùng thuốc.

Chưa ghi nhận tiền căn nội khoa khác

Thuốc đang dùng

Furosemid 40mg 2 viên x2u

Nifedipin 20mg 2 viên x2u

Telmisartan 40mg 1 viên x2u

Calcitrial 0.25ug 1 viên x2u

Atorvastatin 10mg 1 viên x2u

Cefdinix 300mg 1 viên x2u

Acetylcystein 0,2g 1 gói x3u

Omeprazol 20mg 1 viên x2u

1. **Ngoại khoa**

11 năm trước mổ cườm khô 2 mắt

1 năm trước mổ loét võng mạc mắt phải, hiện tại chỉ nhìn được mắt trái.

1. **Thói quen, dị ứng, ăn uống**

Thấy ớn lạnh mỗi khi uống Paracetamol.

Không hút thuốc, uống rượu bia.

Ăn uống có giảm đường, giảm tinh bột, giảm mặn.

Chưa ghi nhận tiền căn dị ứng khác

1. **Gia đình**

Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý thận, gan, DTD và bệnh lí khác.

1. **LƯỢC QUA CÁC CƠ QUAN**
2. **Tim:** không đau ngực, không hồi hộp, không đánh trống ngực
3. **Hô hấp:** Không khó thở, có ho khạc đàm trắng trong
4. **Tiêu hóa:** Không đau bụng, không buồn nôn, không nôn, tiêu phân vàng đóng khuôn
5. **Niệu dục:** Tiểu không gắt buốt, nước tiểu vàng trong, tiểu 1lit/ngày, uống 3lit/ngày
6. **Thần kinh:** Chóng mặt, đau đầu, hoa mắt.
7. **Cơ xương khớp:** Có đau khớp lưng, khớp gối.
8. **Chuyển hóa:** Phù chân, phù mặt, không sốt, không vàng da
9. **KHÁM LÂM SÀNG (9am 11/12/2018)**
10. **Tổng quát:**
    * Tri giác: BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Dáng vẻ tốt. Tư thế nằm đầu bằng, kê 1 gối.
    * Sinh hiệu: M: 88 l/p; HA: 150/80 mmHg; Nhịp thở: 20l/p; Nhiệt độ: 37 oC
    * Thể trạng: Cân nặng: 90kg, Cân nặng trước phù 85kg. Chiều cao: 1m6.

BMI trước phù = 33.2. Béo phì độ 2

* + Da niêm nhạt, lòng bàn tay nhạt, móng tay nhạt, không vàng da, không vàng củng mạc, không vàng niêm dưới lưỡi. Không dấu xuất huyết, không dấu thiếu nước, chi ấm, không xanh tím đầu chi.
  + Phù 2 chân từ bàn chân đến gối 10cm, đối xứng, phù mềm ấn lõm 0.3 cm (phù 1+), không nóng đỏ, không đau, không loét, không phù vị trí khác.
  + Không mất cơ, không teo đét, không bại liệt.

1. **Đầu mặt cổ:**
   * Đầu cân đối, không u gò bất thường. Không hồng ban.
   * Mắt: không lồi, không Xanthelasma, không phù 2 mí mắt.
   * Môi không khô, lưỡi không dơ, lưỡi không mất gai, không giới hạn vận động. Không vết loét miệng, không chảy máu, thành sau họng không đỏ, không sung huyết.
   * Tuyến giáp không to, không nóng- đỏ- đau.
   * Khí quản không lệch, không co kéo.
   * Hạch vùng cổ không sờ chạm. Hạch thượng đòn không đau, không sờ chạm.
   * TM cổ nổi (-).
2. **Ngực:** Cân đối, di động đều theo nhịp thở, không phù, không ổ đập bất thường, không sẹo mổ cũ, không co kéo cơ hô hấp phụ, khoang liên sườn không dãn rộng 2 bên, không sao mạch.
   * **Tim:**

**+** Mỏm tim ở khoang liên sườn 5, trên đường trung đòn trái, diện đập 1x1cm

**+** Harzer (-), dấu nảy trước ngực (-), rung miêu (-).

**+** Nhịp tim đều, tần số 88 l/p.

**+** T1,T2 rõ, không nghe thấy T3, T4, không gallot T3.

**+** Không âm thổi.

* + **Phổi:**

**+** Rung thanh đều 2 bên phế trường.

**+** Gõ trong 2 bên phế trường

**+** Rì rào phế nang êm dịu 2 bên phế trường.

**+** Không Rale.

1. **Bụng:**
   * Cân đối di chuyển đều theo nhịp thở. Không sẹo mổ cũ, không u gò bất thường, không tuần hoàn bàng hệ, không dấu xuất huyết.
   * Nghe: Nhu động ruột: 8 l/p, không nghe thấy âm thổi ĐMC bụng.
   * Gõ: Không gõ đục vùng thấp, không có vùng đục bất thường.
   * Sờ: Ấn không phát hiện điểm đau khu trú. Sờ sâu không phát hiện u gò, hay tạng to bất thường.
   * Gan: bờ trên KLS 5P, bờ dưới không gõ thấy, không sờ được. Phản hồi gan – cảnh (-).
   * Lách: Không gõ đục vùng lách.
2. **Thận tiết niệu**
   * Không âm thổi ĐM thận.
   * Không cầu bàng quang.
   * Không sờ chạm thận.
3. **Thần kinh – Cơ xương khớp**
   * Đau thắt lưng
   * Đau gối trái
4. **TÓM TẮT BỆNH ÁN:** BN nam 61 tuổi, bệnh 1 tuần, nhập viện vì chóng mặt, xây xẩm. Qua hỏi bệnh và thăm khám, ghi nhận:
5. **Triệu chứng cơ năng:**
   * Chóng mặt, xây xẩm, hoa mắt.
   * Phù mặt kèm nặng mi, phù chân, ho đàm trắng trong 7 ngày. Phù mặt trước phù chân.
   * Phù chân từ bàn chân lan đến gối, đối xứng 2 bên, phù mềm, ấn lõm, không đau, không thay đổi theo tư thế, phù nhiều buổi sáng, về chiều giảm, phù tăng dần.
   * Uống nước 3lit/ngày, tiểu trong 7 ngày cách NV thì 3 ngày tiểu 2lit/ngày, 4 ngày tiểu 1lit/ngày
   * THA 180-200mmHg
6. **Triệu chứng thực thể:**
   * Phù chân 3mm, phù mặt.
   * Niêm nhạt, móng nhạt, da nhợt nhạt.
7. **Tiền căn:** DTD THA 10 năm, Thoái hóa khớp gối - cột sống thắt lưng 5 năm Suy thận mạn 3 năm, Gout 2 năm
8. **ĐẶT VẤN ĐỀ**
   * Phù toàn thân
   * Tiểu ít
   * Tăng huyết áp
   * HC nhiễm trùng đường hô hấp trên
9. **CHẨN ĐOÁN**
   * + 1. **Chẩn đoán sơ bộ**

Suy thận cấp / mạn

* + - 1. **Chẩn đoán phân biệt**

Suy thận cấp / đái tháo đường

1. **BIỆN LUẬN**

* Phù toàn thân: Bn có phù mặt, phù 2 bàn chân lan đến gối, đối xứng, ấn lõm 3mm, nên nghĩ phù toàn thân
* Các nguyên nhân gây phù trên bệnh nhân này:
  + **Suy tim**: Ít nghĩ do BN không khó thở khi nằm và kịch phát về đêm, không đau ngực, không TM cổ nổi, phản hồi gan – TM cảnh (-), mỏm tim không lệch, không loạn nhịp, không âm thổi, không gallot T3, phù không tăng về chiều tối, không tiền căn bệnh lí tim mạch. Nhưng có tiền căn bệnh thận mạn
* Làm thêm CLS ECG, X quang ngực thẳng, BNP, Pro-BNP
  + **Xơ gan**: Không nghĩ do khám thực thể không có HC suy TB gan, tăng áp tĩnh mạch cửa, không tiền căn viêm gan siêu vi B,C, không uống rượu.
* Không nghĩ tới
  + **Suy dinh dưỡng**: Không có mệt mỏi, chán ăn, thể trạng béo phì trước phù (BMI=33.2)
* Không nghĩ tới
  + **Bệnh thận**: Nghĩ nhiều vì có phù mặt trước, kèm nặng mi vào buổi sáng. Lượng nước tiểu ít so với lượng nước nhập. Có THA
* Nhóm nguyên nhân viêm cầu thận cấp

Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu trùng: Không nghĩ vì bệnh nhân không có đau rát họng trong thời gian gần đây, không viêm da 6 tháng qua.

Thận IgA: nghĩ ít , do không có tiểu máu đại thể, không loại trừ tiểu máu vi thể, nhưng có ho khạc đàm lúc phù.

HC Henoch – Scholein: Nghĩ ít, do không thấy dấu xuất huyết dưới da, nhưng có đau khớp gối trái.

HC Goodpasture: Không nghĩ do không có ho ra máu.

* Nguyên nhân suy thận cấp trên nền mạn: Nghĩ nhiều do có tiền căn thận mạn, nhập viện có THA, tiểu ít => đề nghị BUN, Creatinin máu, đo GFR.
* Nguyên nhân hội chứng thận hư: Không loại trừ vì có phù, diễn tiến từ mặt đến phù chân, kèm tiểu ít => đề nghị TPTNT, đạm niệu 24h, soi cặn lắng nước tiểu, điện di đạm niệu, albumin máu, protein máu, bilan lipid (LDL-c, HDL-c, Cholesteron, TG).
* Các nguyên nhân gây HCTH có thể gặp ở BN này:

Thứ phát:

* Thuốc: có đau khớp, không rõ dùng thuốc gì => không loại trừ
* Nhiễm trùng: hậu nhiễm liên cầu trùng ít nghĩ; không HC nhiễm lao chung. Viêm gan B,C chưa ghi nhận bệnh, nhưng không thể loại trừ => Xét nghiệm HbsAg, HCV ARN; không lạnh run , không sốt => không nghĩ.
* Bệnh hệ thống: Lupus ban đỏ; lâm sàng không ghi nhận nhưng không thể loại trừ, CLS xác định. => nồng độ bổ thể C3.
* Ung thư: Ít nghĩ vì không có tình trạng sụt cân bất thường, không suy kiệt.
* Di truyền: Hội chứng Alport: Không nghĩ do không có tiền căn gia đình, không điếc, không giảm thính lực.
* Đái tháo đường: ít nghĩ do ĐTĐ có theo dõi và điều trị, không loại trừ khả năng đường huyết kiểm soát không tốt và biến chứng tại thận => đường huyết đói và HbA1C.

Nguyên phát: Bệnh cầu thận sang thương tối thiểu, xơ chai cầu thận khú trú từng vùng, bệnh cầu thận tăng sinh màng, viêm cầu thận tiến triển nhanh, viêm cầu thận liềm. Sang thương mô học chiếm 90% các nguyên nhân HCTH, nghĩ tới sau khi loại trừ các nguyên nhân thứ phát.

Biến chứng HCTH: Biến chứng cấp:

* + Suy thận cấp: không loại trừ => đề nghị BUN, Creatinin máu, đo GFR.
  + Tắc mạch: BN không có triệu chứng đau của thuyên tắc => không nghĩ.
  + Viêm mô TB: vùng phù không nóng- đỏ- đau, không loét => không nghĩ.
  + VPMNKN: không đau bụng, không sốt => không nghĩ.

1. **CẬN LÂM SÀNG**

**1. Thường quy**

* + Công thức máu.
  + ECG.
  + XQ ngực thẳng.
  + Đường huyết.
  + Ion đồ.
  + AST, ALT.

**2. Chẩn đoán**

* BNP, Pro-BNP
* BUN, Creatinin máu, đo GFR
* TPTNT, đạm niệu 24h, soi cặn lắng nước tiểu, điện di đạm niệu, albumin máu, protein máu, bilan lipid (LDL-c, HDL-c, Cholesteron, TG).
* Nồng độ bổ thể C3
* HbA1C