

# BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

(Ngày làm bệnh án và khám bệnh: 8h ngày 25/2/ 2016)

## I. Hành chánh

Họ và tên BN: Nguyễn Thị Đem      Tuổi: 39      Giới: Nữ  
Giường: 18      Phòng: 108      Khoa Ngoại lồng ngực – mạch máu  
Địa chỉ: Vĩnh Hưng – Long An  
Ngày nhập viện: 5h20 ngày 24/2/2016  
Lý do nhập viện: Bướu cổ lan toả

## II. Bệnh sử

Cách nhập viện 3 tháng, bệnh nhân thấy cổ mình hơi to ra, kèm theo có hồi hộp đánh trống ngực, dễ cáu gắt, bứt rứt, khó ngủ và run đầu chi, bệnh nhân đi khám tại BV Ung bướu, xét nghiệm TSH: 0.0009  $\mu$ UI/mL, FT4 2.79 ng/dL, FT3 18.22 pg/mL. Siêu âm: Tuyến giáp to, bờ đều, echo kém, không đồng nhất, tăng sinh mạch máu nhẹ, không thấy hạch cổ, tuyến mang tai, tuyến dưới hàm bình thường. Kết luận theo dõi Basedow. Bệnh nhân sau đó được chẩn đoán Cường giáp, điều trị với Thyrozol (Methimazol) 10mg x 3 viên/ngày, Inderal (Propranolol) 40mg x 1 viên/ngày, Cezil (Cetirizin) 10mg x 1 viên/ngày. Sau khi uống thuốc bệnh nhân thấy các triệu chứng trên dần biến mất.

Cách nhập viện 2 tháng, bệnh nhân tái khám được xét nghiệm lại TSH: 0.0014  $\mu$ UI/mL, FT4 0.95 ng/dL, FT3: 2.94 pg/dL, bệnh nhân được giảm liều Thyrozol 5mg x4 viên/ ngày, Inderal 40mg ½ viên/ngày tuy nhiên vẫn thấy tình trạng ổn định, không xuất hiện các triệu chứng cường giáp.

Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân tiếp tục tái khám tại BV Ung bướu, được xét nghiệm lại (giấy xét nghiệm không mang theo), bệnh nhân tiếp tục được giảm liều Thyrozol còn 5mg x 2 viên/ ngày. Khi uống toa này thì bệnh nhân lại hồi hộp đánh trống ngực, khó ngủ, nhưng không run đầu chi, không cáu gắt, bệnh nhân thấy cổ ngày càng to ra. Cách nhập viện 2 ngày bệnh nhân thấy chóng mặt, đo HA tại trạm xá 200/100 mmHg được cho thuốc hạ áp. Do thấy cổ ngày càng to ra khiến bệnh nhân có cảm giác nghẹt thở khi nằm nên bệnh nhân đến khám tại BV Bình Dân.

Trong quá trình bệnh, bệnh nhân sụt 3kg trong vòng 3 tháng (50→47kg), bệnh nhân không rối loạn kinh nguyệt, không tiêu chảy hay táo bón, không khàn tiếng, không nuốt đau, nuốt vướng.

## III. Diễn tiến từ lúc nhập viện đến lúc khám

Tình trạng lúc nhập viện: Mạch 100 l/ph, HA 180/100 mmHg, nhiệt độ 37.5<sup>0</sup>C, nhịp thở 20l/ph

Tim đều, bụng mềm, phổi trong, bướu giáp lan toả 2 thùy

Bệnh nhân được xử trí NaCl 0.9% 500ml x 1chai truyền TM XXXg/ph, sau đó chuyển trại Tổng quát 3,

Lúc 9h 24/2: M 94l/ph, HA 150/90 mmHg, nhiệt độ 38.5<sup>0</sup>C,

Đến 9h30: M 86l/ph, HA 140/80 mmHg, nhiệt độ 37.5<sup>0</sup>C

Tại trại BN được xử trí Glucose 5% 500ml 1 chai truyền TM XXX g/ph và tiếp tục uống thuốc kháng giáp theo toa của BV Ung bướu (Thyrozol 5mg x 2 viên/ngày)

Tuy nhiên do vẫn cảm thấy hồi hộp đánh trống ngực, khó ngủ và cảm giác nghẹt thở nên bệnh nhân tự ý uống 2 viên x 2.

#### **IV. Lược qua các cơ quan**

- Tuần hoàn: hồi hộp đánh trống ngực, không khó thở phải ngồi, không đau ngực.
- Hô hấp: bệnh nhân không khó thở, không ho
- Tiêu hoá: không đau bụng, không nôn ói, không tiêu chảy hay táo bón
- Tiết niệu: không bí tiểu, không tiểu gắt, tiểu buốt, nước tiểu vàng trong
- Cơ xương khớp: không đau cơ, đau khớp, không giới hạn vận động
- Tai mũi họng: không đau họng, tai không chảy dịch
- Mắt: cảm giác tức 2 mắt

#### **V. Tiền căn**

- Không có tiền căn bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường
- Không có tiền căn chấn thương, chưa từng phẫu thuật gì trước đây
- PARA 2002, kinh đều, 30 ngày, hành kinh 4 ngày, lượng vừa
- Không có tiền căn dị ứng
- Bệnh nhân không có thói quen ăn nhiều bắp cải, su hào
- Gia đình không có ai mắc bệnh lý tuyến giáp

#### **VI. Khám lâm sàng** (sau khi bệnh nhân uống 2 viên Thyrozol 5mg)

Sinh hiệu: M 104l/ph, HA 120/80 mmHg, nhiệt độ 37.20C, nhịp thở 20l/ph.

##### 1/ Tổng quát

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Da niêm hồng

Không phù

Hạch ngoại vi sờ không chạm

Không có dấu thần kinh khu trú

##### 2/ Đầu mắt cổ

Không biến dạng, không có sẹo mổ cũ

Không có dấu tĩnh mạch cổ nổi

Mắt không lồi

Bướu giáp lan toả 2 thùy độ II, mật độ mềm, bề mặt trơn láng, giới hạn rõ, không sờ thấy nhân giáp, không âm thổi.

##### 3/ Ngực

Không biến dạng, không sẹo mổ cũ

Không co kéo cơ hô hấp phụ

Rung thanh đều 2 bên, gõ trong 2 phổi, âm phế bào êm dịu 2 phế trường, không ran

Không có ổ đập bất thường  
T1, T2 đều, rõ, không âm thổi

#### 4/ Bụng

Bụng không chướng, không sọ mổ cũ, di động theo nhịp thở  
Gõ trong, không mất vùng đục trước gan  
Bụng mềm, ấn không đau  
Gan, lách sờ không chạm  
Không có cầu bàng quang  
Chạm thận (-)

#### 5/ Tứ chi

Chi không teo, lòng bàn tay nóng ẩm  
Không run tay  
Dấu ghé đầu (-)  
Không cứng khớp, không giới hạn vận động  
Mạch ngoại vi đều, rõ, cân xứng

### **VII. Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nữ, 39 tuổi, nhập viện vì bướu giáp/Cường giáp đang điều trị, qua hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng ghi nhận những vấn đề sau:

Hồi hộp, khó thở xuất hiện trở lại khi giảm liều thuốc kháng giáp  
Bướu giáp lan toả 2 thùy độ II, to nhanh gây khó chịu vùng cổ  
Mạch nhanh, HA cao, tay nóng ẩm  
Mắt không lồi, không run chi, dấu ghé đầu (-)  
Không có TM cổ nổi, T1, T2 đều, rõ  
Chưa ghi nhận tiền căn bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp

### **VIII. Biện luận lâm sàng**

Bệnh nhân có các triệu chứng của cường giáp, đồng thời có bướu giáp to lan toả 2 thùy, tuy không có các dấu hiệu lồi mắt và phù niêm trước xương chày nhưng ta vẫn nghĩ nhiều đến Basedow điều trị chưa ổn. Bệnh nhân từng có siêu âm bướu giáp có tăng sinh mạch máu nhẹ càng ủng hộ chẩn đoán.

Cùng bệnh cảnh là một bướu giáp to lan toả kèm hội chứng cường giáp còn có bệnh Viêm giáp Hashimoto nên ta đưa vào chẩn đoán phân biệt

### **IX. Chẩn đoán lâm sàng:** Basedow điều trị chưa ổn

**Chẩn đoán phân biệt:** Viêm giáp Hashimoto

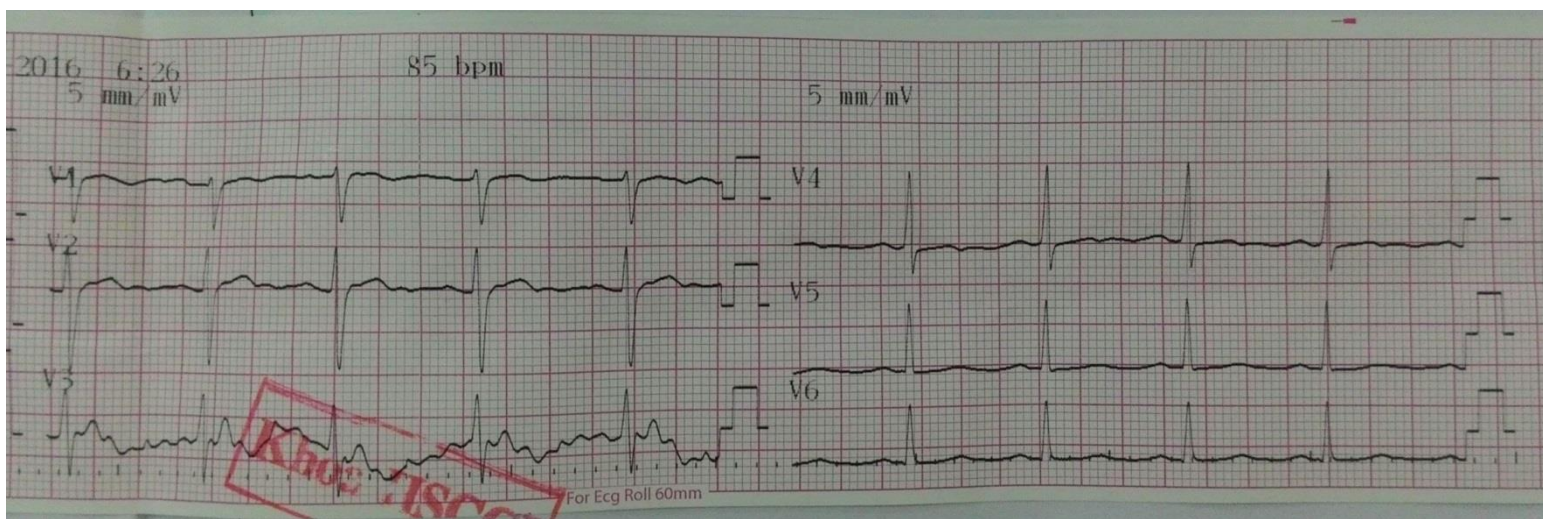
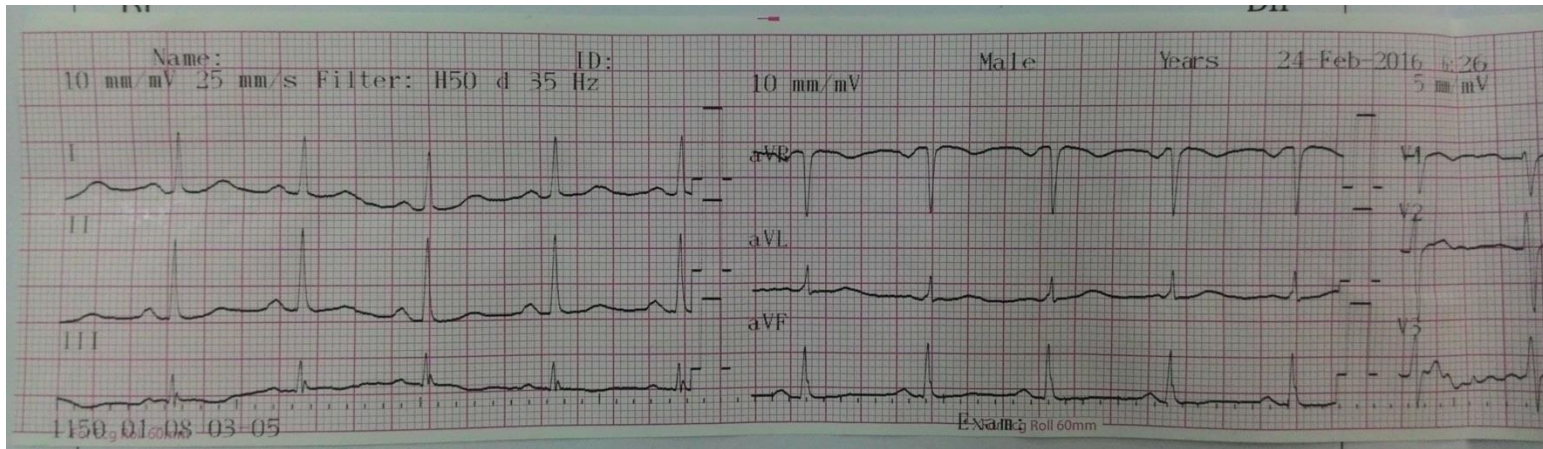
### **X. Cận lâm sàng**

- Công thức máu: WBC 6.45 K/ $\mu$ L, Neu: 69%  
RBC 4.46 M/ $\mu$ L, Hgb: 13.3 g/dL, Hct 41.4%  
PLT: 403 K/ $\mu$ L

- Creatinin: 72  $\mu\text{mol/L}$   
Glucose: 5.5 mmol/L
- TSH: 67.4  $\mu\text{UI/ml}$   
TT3: 0.37 ng/ml  
TT4: <1  $\mu\text{g/ml}$
- Xquang: bóng tim to
- ECG: nhịp xoang

BỆNH VIỆN BÌNH DÂN  
NGUYEN THI DEM, F DOB: 01/01/1977 ID: CC Ti: 24/02/2016 7:55





### **XI. Biện luận cận lâm sàng**

- Xét nghiệm của bệnh nhân cho thấy một tình trạng suy giáp, nghĩ nhiều đây là tác dụng do quá liều kháng giáp. Tuy nhiên chưa loại trừ được đây là một đợt suy giáp trong bệnh cảnh viêm giáp Hashimoto nên ta cần làm thêm các xét nghiệm miễn dịch để chẩn đoán.
- Ngoài ra CLS còn cho thấy bệnh nhân có bóng tim to, ECG có nhịp nhanh xoang, đồng thời bệnh nhân có huyết áp cao nên ta có thể làm thêm siêu âm tim và holter ECG 24h để kiểm tra tình trạng tim mạch cho bệnh nhân.

### **XII. Chẩn đoán xác định:** Suy giáp do quá liều kháng giáp/Basedow điều trị chưa ổn

### **XIII. Hướng xử trí**

- Giảm liều thuốc kháng giáp, Thyrozol 5mg 1v/ngày
- Làm thêm xét nghiệm TPOAb, TgAb, TSI
- Cho bệnh nhân siêu âm tim, Holter ECG 24h

