

# BỆNH ÁN NGOẠI KHOA

## LÒNG NGỰC MẠCH MÁU

### TỔ 9- YLT 2013

#### I. Hành chính

1. Họ tên : NGUYỄN THỊ MỸ Giới : Nữ
2. Năm sinh : 1923
3. Địa chỉ : Hà Tĩnh
4. Nghề nghiệp : Nội trợ
5. Phòng : 112 Khoa : Ngoại tổng quát 3
6. Ngày nhập viện : 10h, 26/02/2016

#### II. Lý do nhập viện:

Đau bàn chân Trái

#### III. Bệnh sử

Cách nhập viện 01 tháng, bệnh nhân đau nửa xa bàn chân trái, đau kèm tím các ngón chân, nhất là ngón 1, 2, 3 kèm tê, dị cảm, không yếu liệt. Bệnh nhân đau nhiều, không lan, đau tăng buổi sáng, khi trời lạnh, hoặc đi lại, đau giảm dần khi nghỉ và cuối ngày, giữ ấm và khi nghỉ ngơi. Bệnh nhân có đến khám tại các bệnh viện xã, huyện tại địa phương. Được chẩn đoán là tắc động mạch, đề nghị tháo khớp nhưng bệnh nhân từ chối. Trong 1 tháng bệnh nhân không sốt, không đau ngực, không khó thở, tiêu tiểu bình thường. Đau ngày càng tăng ảnh hưởng đến sinh hoạt nên nhập viện Bình Dân.

#### IV. Tiền căn

##### 1. Bản thân:

- Nội khoa: Suy tim độ III, hở van 3 lá. Tăng huyết áp đang điều trị cách đây 06 năm
- Ngoại khoa: cách nhập viện 01 năm đau bàn chân phải tương tự, điều trị không rõ

##### 2. Gia đình:

- Chưa ghi nhận bệnh lý bất thường

#### V. Khám

##### 1. Tổng trạng:

- Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Mạch : 72l/ph HA : 100/60mmHg
- T°: 37°C Thở : 18l/ph
- Tổng trạng trung bình, BMI: 19
- Niêm hồng, không xuất huyết dưới da.
- Hạch ngoại vi không sờ chạm

##### 2. Ngực:

###### A. Lòng ngực:

- Lòng ngực cân đối hai bên, di động theo nhịp thở, không có kéo cơ hô hấp phụ.

###### B. Phổi:

- Ấn các khoảng liên sườn không đau, không dẫn rộng.
- Sờ: rung thanh đều hai bên.
- Gõ: trong hai bên phế trường.
- Nghe: rì rào phế nang êm dịu; không rale bệnh lý.

##### c. Tuần hoàn:

- Mỏm tim đập liên sườn V đường trung đòn trái.
- Sờ: không có rung miu.
- Gõ: diện đục của tim trong giới hạn bình thường.
- Nghe: T1, T2 đều rõ, không âm bệnh lý.
- Nhịp tim: 76 lần/phút.

#### 4. Bụng:

- Bụng cân đối, di động theo nhịp thở, không tuân hoàn bàng hệ, không sẹo mổ cũ
- Nghe nhu động ruột 4-5l/ph
- không thấy quai ruột nổi, không dấu rấn bò
- Bụng mềm, không điểm đau khu trú, không đề kháng
- Bụng lõm , không gõ đục vùng thấp
- Gan lách sờ không chạm.

#### 5.Thận- tiết niệu- sinh dục:

- Không cầu bàng quang.
- Các điểm đau niệu quản trên, giữa không đau.
- Dấu chạm thận (-)
- Bập bênh thận (-)

#### 6.Thần kinh:

- Bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt.
- Dấu não, màng não (-)
- Không dấu thần kinh khu trú

#### 7.Tứ chi , mạch ngoại vi :

- Bàn chân trái sưng nề, đỏ, tím, da khô
- Bàn chân T lạnh hơn bàn chân P
- Mạch khoeo và chày sau 2 bên khó bắt

#### **VI. Tóm tắt bệnh án**

Bệnh nhân nữ, 93 tuổi, nhập viện vì đau bàn chân T, bệnh nhân có các vấn đề sau :

- Đau bàn chân T liên tục, lạnh
- Đau tăng khi đi, giảm khi nghỉ => đau cách hồi.
- Đau kèm tê, dị cảm, tím, không bắt được mạch, chưa yếu liệt
- Tiền căn:
  - Tắc mạch bàn chân P do xơ vữa cách đây 1 năm
  - Suy tim độ III, Tăng huyết áp, hở van ba lá.
  - Tê các ngón bàn chân T

#### **Biên luận lâm sàng**

Bệnh nhân nhập viện với triệu chứng đau cách hồi, 5P (đau, tê, dị cảm, lạnh tím, mất mạch) => tắc động mạch gây thiếu máu bàn chân T

Nguyên nhân gây tắc động mạch: Xơ vữa, viêm tắc, thuyên tắc, huyết khối, Burger

Nguyên nhân xơ vữa: bệnh nhân đã từng tắc mạch do xơ vữa, tê kéo dài 3 năm ở cả 2 chân nên nghĩ nhiều do xơ vữa

Nguyên nhân viêm tắc: Bệnh nhân không hút thuốc lá nên ít nghĩ đến Burger

Thuyên tắc động mạch chưa loại trừ vì bệnh nhân có suy tim độ III, hở van 3 lá, có thể tạo huyết khối đến chân gây thuyên tắc tuy nhiên đau do thuyên tắc thường đau cố định ( khác với đau cách hồi) chưa loại trừ

#### **VII. Chuẩn đoán sơ bộ:**

Tắc động mạch chân T do xơ vữa

#### **VIII. Cận lâm sàng đề nghị**

Công thức máu, đông máu (PT, APTT, Fib), ECG  
Sinh hoá máu : Urê, creatinine, GFR  
Huyết học: theo dõi ATTP sau khi điều trị chống đông.  
Siêu âm doppler mạch máu  
CT-scan mạch máu

### **Kết quả CLS:**

#### 1. CTM

<b>WBC</b>	<b>8130</b>	<b>k/ul</b>
Neu	71.9	%
<b>RBC</b>	<b>5,39</b>	<b>M/ul</b>
<b>HGB</b>	<b>15,2</b>	<b>g/dl</b>
<b>Hct</b>	<b>49.5</b>	<b>%</b>
PLT	244	K/ul

#### 2. sinh hoá máu

Urê: 17.4 mmol/L  
Creatinine: 107 umol/L  
GFR: 21,6 umol/phút  
Đông máu:  
APTT:38,7 s  
Fibrinogen: 4,13 G/l

#### 3. siêu âm mạch máu:

- Hệ động mạch: thành mạch dày nhẹ, không mảng xơ vữa, có Flow (+)\  
+Động mạch mu chân P: PSV = 19 cm/s  
+Động mạch mu chân T: không phổ màu. PSV = 0  
+Động mạch chày trước T: PSV = 32 cm/s  
+Động mạch chày trước P: PSV = 30 cm/s

-Hệ tĩnh mạch chân trái:

+ Hệ tĩnh mạch sâu: không dẫn, đờ xẹp hoàn toàn, Flow(+)

Nghiệm pháp Valsava (+), tĩnh mạch đùi chung 2 bên

+ Hệ nông: TM hiển lớn và hiển bé 2 chân không dẫn, Flow (+), không phổ dòng chảy trào ngược.

=>Kết luận: Tắc hoàn toàn mu chân T.

Suy van tĩnh mạch đùi chung 2 chân

CT- scan: suy giảm vừa tuần hoàn cẳng và bàn chân 2 bên/ hẹp động mạch chày sau (P>T) và động mạch chày trước, gian cột 2 bên do viêm dày thành mạch có hệ thống

Biện luận cận lâm sàng:

Dựa vào kết quả cận lâm sàng kết luận tắc hoàn toàn động mạch mu chân T, suy van tĩnh mạch đùi chung 2 bên

Tắc động mạch mu chân T nghĩ nhiều do viêm động mạch

Độ lọc cầu thận giảm nặng

### **Chuẩn đoán xác định**

Tắc động mạch mu chân T, Suy tim độ III, Tăng huyết áp, Suy thận giai đoạn II

## **IX. Hướng xử trí**

- Thuốc chống huyết khối
- Thuốc ngăn kháng đông
- Thuốc giảm mỡ máu
- Can thiệp khi điều trị nội khoa thất bại.

