



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

HEYDE SYNDROME

PHAM CHI TOAN

MEDIC ENDOSCOPY UNIT



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
215 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.38554269. Fax: 9506126
Email: bvdh@umc.edu.vn
Website: www.bvdahoc.com.vn

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN

1. Họ và tên (In hoa): [REDACTED]
2. Năm sinh: 1940 (83 tuổi) 3. Giới: Nam Nữ 4. Dân tộc: Kinh
5. Mã số BHXH/Thẻ BHYT số: BT2848421735244
6. Nghề nghiệp: Mắt sức lao động
7. Cơ quan/Đơn vị công tác:
8. Địa chỉ: [REDACTED]
9. Vào viện ngày: 29/12/2022 21:37 Ra viện ngày: 07/01/2023 12:00
Số hồ sơ: A11-0207831 Số nhập viện: 23-0002894

10. Chẩn đoán lúc vào viện:

Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên ngày 3, Killip I (I21.9); Viêm phổi cộng đồng (J18.9); Bệnh lý tăng huyết áp (I10); Bệnh cơ tim do thiếu máu cục bộ (I25.5); Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin (E11.9); TD Thiếu máu thiếu sắt thứ phát do mất máu (mạn tính) (D50.0)

11. Chẩn đoán lúc ra viện:

Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắt mạn tính mức độ trung bình (D50.0); Xuất huyết tiêu hóa hiện chưa rõ tiêu điểm, hiện ổn, nghi các nguyên nhân sau: (1) bệnh lý ác tính đường tiêu hóa (2) Loạn sản dị dạng mạch máu (3) Hội chứng Heyde (K92.2); Hẹp van động mạch chủ mức độ nặng (mean PG: 55mmHg; AVA: 0.67cm²) nghi do thoái hóa lá van, điều trị nội khoa (I35.0); Tăng men tim nghi trong nhồi máu cơ tim type 2 yếu tổ thúc đẩy: xuất huyết tiêu hóa dưới (I21.9); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Tăng huyết áp nguyên phát (I10); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản (K21.0)

12. Tóm tắt bệnh án:

a) Quá trình bệnh lý và diễn tiến lâm sàng (Lý do vào viện, Bệnh sử, Tiền sử, Diễn tiến lâm sàng...):

▪ Lý do vào viện:

Choáng vàng

▪ Tiền sử bệnh:

Tiền sử bản thân: Bệnh lý: Tăng huyết áp, đái tháo đường 2

Tiêm ngừa vaccine covid 19: 3 mũi > 2 tuần

- Thuốc dùng trong 24: enoxaparin 40mg tmc, clopidogrel 300mg, aspirin 81 4 viên, pantoprazol, atorvastatin

- Dị ứng: chưa ghi nhận

Bản thân: Bệnh lý: Tăng huyết áp, đái tháo đường 2

Tiêm ngừa vaccine covid 19: 3 mũi > 2 tuần

- Thuốc dùng trong 24: enoxaparin 40mg tmc, clopidogrel 300mg, aspirin 81 4 viên, pantoprazol, atorvastatin

- Dị ứng: chưa ghi nhận

Bệnh khác: Không

Tiền sử gia đình: Khỏe

Tiền sử gia đình: Khỏe

▪ Bệnh sử:

Quá trình bệnh lý: Người nhà và bệnh nhân khai bệnh

Cách nhập viện 4 ngày bệnh nhân sốt, ho, nghẹt mũi, đau cơ toàn thân

Bệnh nhân có truyền dịch tại nhà vì huyết áp thấp

Bệnh nhân hoa mắt, chóng mặt, tối sầm mắt--> BV Đa khoa Minh Tâm--> Theo dõi nhồi máu cơ tim (troponin I: 24. ng.mL) Hb: 7.2, MCV, MCH giảm --> Cấp cứu

Bệnh khởi phát: Cách nhập viện 1 ngày, lúc 22h (28/12), bệnh nhân đột ngột có cơn nặng ngực, choáng vàng, khó thở, bệnh nhân không đứng được nên vịn tường ngồi xuống, nặng ngực không lan, không rõ thời gian, không có người nhà nên bệnh nhân ngồi tới khi qua cơn nặng ngực rồi đi ngủ.



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

Cách nhập viên 7 giờ, bệnh nhân hoa mắt, chóng mặt, tối sầm mắt, không nặng ngực, cơn kéo dài khoảng 3 phút tự hết, sau đó gọi người nhà và được chuyển tới BV Đa khoa Minh Tâm--> Theo dõi nhồi máu cơ tim (troponin I: 24. ng.mL) Hb: 7.2, MCV, MCH giảm --> UMC

- Các triệu chứng chính khi thăm khám:

- Tóm tắt diễn tiến

Ngày	Diễn biến lâm sàng	Phương pháp điều trị
07.01.2023	Xuất viện	

- b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán:

- Xét nghiệm:

XÉT NGHIỆM:
XN HUYẾT HỌC:
WBC: $8.32 \cdot 10^9/L$
- NEU %: 68.1 % N
WBC: $8.32 \cdot 10^9/L$
- NEU %: 68.1 % N
- HGB: $91.3 \cdot g/L$
RBC: $3.29 \cdot 10^{12}/L$
- HCT: $0.264 \cdot L/L$
PLT: $304.0 \cdot 10^9/L$

- Chẩn đoán hình ảnh:

SIÊU ÂM TIM:

Siêu âm tim, màng tim qua thành ngực (Siêu âm tim đánh dấu m SIÊU ÂM TIM ĐÁNH DẤU MỎ
Mô tả

- {S,D,S}. Nhĩ trái: thể tích $V=103.6mL$.

- Van hai lá dày, vôi hóa vòng van, cánh van và dây chằng nghi do thoái hóa. Hở van hai lá trung bình, VC=4mm.

- Thất trái dày, EDV=130mL, co bóp tốt, EF(Bi-plane)=59.8%. Giảm chức năng tâm trương thất trái độ II, E/E' trung bình=14.

- Vòng van ĐMC d=25.9mm, xoang Valsalva d=33.4mm, STJ d=30mm, ĐMC lên d=32.7mm. Van ĐMC ba mảnh, dày, vôi hóa nặng do thoái hóa, các lá van vận động rất hạn chế. Hẹp van ĐMC nặng, chênh áp=81/55mmHg, diện tích mở van trên phương trình liên tục=0.59cm², diện tích mở van trên planimetry=0.67cm², DVI=0.21. Hở van ĐMC nhẹ.

- Nhĩ phải: diện tích=13.4cm².

- Không hẹp van ba lá. Hở van ba lá trung bình, VC=4mm, khó đo PAPS.

- Thất phải d=40-22-67mm, RV EDA=14.8cm², co bóp tốt, FAC=40.2%, s'=9cm/s.

- Không hẹp hở phổi.

- Strain thất trái giảm trung bình, LV GLS=-10.6%.

Kết luận Hẹp nặng, hở nhẹ van ĐMC.

Hở van hai lá trung bình.

Hở van ba lá trung bình.

Dày thất trái. Giảm chức năng tâm trương thất trái độ II.

Tim co bóp tốt, EF(Simpson, Bi-plane)=59.8%, FAC=40.2%.

Đề nghị

Tên bác sĩ THS.BS. ĐẶNG HOÀNG VŨ

- Giải phẫu bệnh:



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

▪ Nội khoa:

- Phương pháp điều trị: Điều trị nội khoa, tìm nguyên nhân thiếu máu
- Các thuốc chính đã sử dụng:
AMBRON TAB 30mg, AMLOR CAP 5MG, LIPITOR 20MG, NEXIUM INJ 40MG, VACOOMEZ S 20MG, FLEET ENEMA 133ML, SUOPINCHON INJECTION 20MG/2ML, HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN 100U/ML, XENETIX 30G IOD/100ML, IMIDU 60MG, LIDOCAIN- BFS 200MG/10ML, NATR CLORID 0.9% 100ML ALLOMED, HAPACOL CAPLET 500, PYMEFERON B9 50/0.35MG, SCILIN M30 (30/70) 100IU/ML 10ML, CRESTOR 10MG, SCANNEURON, TERP-COD 15 CAPS 100MG/15MG, BFS-TRANEXAMIC 500MG/10ML
- Bác sĩ điều trị: BS. Nguyễn Thị Hải Bình

▪ Phẫu thuật, thủ thuật

d) Tình trạng người bệnh ra viện:

- Tình trạng người bệnh khi ra viện: Ổn, giám
- Vấn đề cần theo dõi thêm: Theo dõi tình trạng choáng vàng do thiếu máu - tụt HA

13. Ghi chú:

- Chế độ dinh dưỡng: ăn theo nhu cầu
- Chế độ tập vật lý trị liệu: hạn chế vận động gắng sức, luôn có người theo dõi cạnh bên
- Lợi dẫn: Tái khám TM với Bác sỹ Chỉnh về vấn đề hẹp van ĐMC - Khám Bs Luân, lấy kết quả tùy đồ, Khám Bs Cao Ngọc Tuấn, khi có kết quả nội soi tiêu hóa

Ngày 07 tháng 01 năm 2023

TRƯỞNG KHOA

TUQ. GIÁM ĐỐC
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP



TS.BS. Lê Quan Anh Tuấn
Ngày ký: 11:20, 07/01/2023

Signature Valid

Signature Valid

ThS BS. Vũ Hoàng Vũ
Ngày ký: 11:07, 07/01/2023

Tham khảo bản điện tử, chứng thực chữ ký số, kết quả cận lâm sàng - chẩn đoán hình ảnh và các văn bản chấp thuận trên khai chữ ký số của Bộ Y tế, Bảo hiểm xã hội TPHCM tại <https://hsdl.ums.edu.vn>



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

Email: bvdh@umc.edu.vn
Website: www.bvdahoc.com.vn

KHOA TIM MẠCH CẤP THIẾT
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
TP. HỒ CHÍ MINH

TOA THUỐC
(Xuất viện)

A11-0207831
23-0002894
K1CS-230107X013

Họ tên: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Số BHYT: BT2848421735244

Giới: Nữ Năm sinh: 1940

Chẩn đoán: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắt mạn tính mức độ trung bình (D50.0); Xuất huyết tiêu hóa dưới, chưa rõ tiêu điểm, hiện ổn, nghi các nguyên nhân sau: (1) bệnh lý ác tính đường tiêu hóa (2) Loạn sản dị dạng mạch máu (3) Hội chứng Heyde (K92.2); Tăng men tim nghi trong nhồi máu cơ tim type 2 yếu tổ thúc đẩy; xuất huyết tiêu hóa dưới (I21.9); Hẹp van động mạch chủ mức độ nặng (mean PG: 55mmHg; AVA: 0.67cm2) nghi do thoái hóa lá van (I35.0); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Tăng huyết áp nguyên phát (I10); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản (K21.0)

1	Insulin (Humalog Mix 50/50 Kwikpen 100U/ml 3ml) Ngày tiêm dưới da 2 lần, mỗi lần 10 đơn vị, trước ăn 30 phút sáng, chiều	1 bút
2	Esomeprazol (Vacoomez S 20mg) Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên, sau ăn sáng, chiều	8 viên
3	Rosuvastatin (Crestor 10mg) Ngày uống 1 lần, mỗi lần 2 viên, sau ăn chiều	8 viên
4	Scanneuron Ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 viên, sau ăn sáng, chiều	8 viên

Lời dặn: *Tái khám TM với Bác sỹ Chính về vấn đề hẹp van ĐMC - Khám Bs Luân, lấy kết quả tụy đ, Khám Bs Cao Ngọc Tuấn, khi có kết quả nội soi tiêu hóa*

Tái khám: BSCKI. NGUYỄN ĐỨC CHÍNH
Ngày 11/01/2023, buổi chiều tại Phòng khám TIM MACH (BSCKI. NGUYỄN ĐỨC CHÍNH (A12-078))
Nếu Quý Người bệnh có BHYT, đi đúng ngày hẹn và mang đầy đủ các giấy tờ sau:
1. Thẻ BHYT
2. Giấy tờ tùy thân có dán ảnh (CMND/ Passport/ giấy phép lái xe/ thẻ Đăng viên/ thẻ lưu trữ thẻ Đoàn viên công đoàn/ thẻ học sinh - sinh viên/ đơn xác nhận của UBND hoặc công an có hình và dấu của cơ quan xác nhận đóng giáp lai trên hình).
3. Giấy ra viện, giấy khám lại, toa thuốc xuất viện.
4. Giấy chuyển tuyến đúng tuyến đến BV ĐHYD TPHCM đối với người bệnh hưởng BHYT TRÁI TUYẾN/CẤP CỨU hoặc Giấy chuyển tuyến photo đối với người bệnh đã được chuyển tuyến

Ngày 07 tháng 01 năm 2023
Bác sĩ điều trị
BS. Nguyễn Thị Hải Bình
Ngày ký: 10-05, 07/01/2023

Toa thuốc dùng 1 lần - vui lòng mang theo khi tái khám
Khi cần tham vấn thông tin về thuốc đang dùng, xin liên hệ số điện thoại:
028 39525295 trong giờ hành chính (7h30 - 16h30)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến
<http://medichh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



* 7 2 0 3 1 7 9 *

Khoa: Nội Soi Tiêu Hóa
Máy: Micro Cam

KẾT QUẢ NỘI SOI

QRCode kết quả



ID : 7203179 Ngày ĐK: 11/01/2023

Họ và tên :

Địa chỉ :

Lâm sàng : ĐI CẦU MÁU/ THIẾU MÁU

Bác sĩ chỉ định : BÌNH

BV chỉ định : UMC

VÙNG KHẢO SÁT : NS VIÊN NANG (CE)

ĐẠ DÀY: BÌNH THƯỜNG

TÁ TRĂNG: BÌNH THƯỜNG

HỒNG TRĂNG=HỜI TRĂNG: BÌNH THƯỜNG

ĐẠI TRĂNG: ĐOẠN ĐẠI TRĂNG LÊN-NGANG: CÓ VẢI NỐT DẪN MẠCH XUẤT

HUYẾT(06:26:47,07:55:14). JHUNG ĐẠI TRĂNG CÓ VẢI TÚI THỬA(07:10:20)

KẾT LUẬN : XUẤT HUYẾT NGHI DO DẪN MẠCH(ANGIODYSPLASIA) ĐẠI TRĂNG
LÊN-NGANG CÓ NHIỀU KHẢ NĂNG LÀ HỘI CHỨNG HEYDE
TÚI THỬA ĐẠI TRĂNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 11/01/2023

BS. CKII. PHẠM CHÍ TOÀN



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM
KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

MS: 01/BV01
Mã Y Tế: 70143123002894
Số hồ sơ: A11-0207831

GIẤY RA VIỆN

- Họ tên: [Redacted] Tuổi: 83 Giới tính: Nữ
- Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Mắt sức lao động
- Điện thoại: 0387833632
- Số thẻ BHYT: BT2848421735244 Phân loại: Đứng tuyến CẤP CỨU
- Hạn sử dụng: Từ ngày: 01/01/2022 Đến ngày: 31/12/2022
- Địa chỉ: [Redacted]
- Vào viện lúc: 21 giờ 37 phút, ngày 29/12/2022 Ra viện lúc: 12 giờ 00 phút, ngày 07/01/2023

- **Chẩn đoán:** Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc mạn tính mức độ trung bình (D50.0); Xuất huyết tiêu hóa hiện chưa rõ tiêu điểm, hiện ổn, nghi các nguyên nhân sau: (1) bệnh lý ác tính đường tiêu hóa (2) Loạn sản dị dạng mạch máu (3) Hội chứng Heyde (K92.2); Hẹp van động mạch chủ mức độ nặng (mean PG: 55mmHg; AVA: 0.67cm²) nghi do thoái hóa lá van, điều trị nội khoa (I35.0); Tăng men tim nghi trong nhồi máu cơ tim type 2 yếu tố thúc đẩy; xuất huyết tiêu hóa dưới (I21.9); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Tăng huyết áp nguyên phát (I10); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản (K21.0)

- **Phương pháp điều trị:** Điều trị nội khoa, tim nguyên nhân thiếu máu

- Ghi chú:

Nhóm máu: B, Rh+

Bác sĩ điều trị: BS. Nguyễn Thị Hải Bình

Tình trạng ra viện: Đỡ, giảm

Lời dặn: Tái khám TM với Bác sỹ Chính về vấn đề hẹp van ĐMC - Khám Bs Luân, lấy kết quả tủy đồ, Khám Bs Cao Ngọc Tuấn, khi có kết quả nội soi tiêu hóa

Tái khám: Bác sĩ: BSCKI. NGUYỄN ĐỨC CHÍNH (A12-078) Chiều thứ tư ngày: 11/01/2023
Tại PHÒNG KHÁM TIM MẠCH

TU. Q. GIÁM ĐỐC
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP



Signature Valid

BS. Lê Quan Anh Tuấn
Ngày ký: 11/20/07/01/2023

Ngày 07 tháng 01 năm 2023
TRƯỞNG KHOA

ThS BS. Vũ Hoàng Vũ
Ngày ký: 11/07/07/01/2023

Signature Valid

Tham khảo bản điện tử, chứng thực chữ ký số, kết quả cận lâm sàng - chẩn đoán hình ảnh và các văn bản chấp thuận triệu khai chữ ký số của Bộ Y tế. Bảo hiểm xã hội TP.HCM tin <https://tadl.amc.edu.vn>

07/01/2023 10:05; A18-037 BS. Nguyễn Thị Hải Bình



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM®
115 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.3855.4219 - Fax: 9080.126
Website: www.vdhuc.com.vn Email: yd@vdhuc.com.vn

PHIẾU CHỈ ĐỊNH

HOA TIM MẠCH CÁN THIỆP

A11-0207831
23-0002894
DB0002894-003

Bệnh nhân: [Redacted] Giới tính: Nữ Phòng: 7-08A Giường: 02
Địa chỉ: A1

Chẩn đoán: Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắt mạn tính mức độ trung bình (D50.0); Xuất huyết tiêu hóa hiện chưa rõ tiêu điểm, hiện ổn, nghi các nguyên nhân sau: (1) bệnh lý ác tính đường tiêu hóa (2) Loạn sản dị dạng mạch máu (3) Hội chứng Heyde (K92.2); Hẹp van động mạch chủ mức độ nặng (mean PG: 55mmHg; AVA: 0.67cm²) nghi do thoái hóa lá van, điều trị nội khoa (I35.0); Tăng men tim nghi trong nhồi máu cơ tim type 2 yếu tố thúc đẩy: xuất huyết tiêu hóa dưới (I21.9); Đái tháo đường type 2 (E11.9); Tăng huyết áp nguyên phát (I10); Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản (K21.0)

Ghi chú:
Loại mẫu: Máu Dịch Nước tiểu Mổ Khác:
Thời gian lấy mẫu: Nhân viên lấy mẫu:

NỘI SOI	Số lần thực hiện	Chỉ chú:
Nội soi đại trực tràng ống mềm gây mê (không thuốc, không sinh thiết) *BHVT*	1	Sử dụng viên nang camera nội soi ruột non + đại trực tràng

Thực hiện tại Medco Hòa Hảo: 254 Hòa Hảo, Phường 04, Quận 10
Bs Tuấn: 0903 987 797
Thủ xét (09.01.2023): Liên hệ trước Bệnh viện Medco Hòa Hảo để đặt lịch

Ngày 07 tháng 01 năm 2023
BS. Nguyễn Thị Hải Bình
Ngày ký: 10.12.07/01/2023

Ngày giờ in: 07/01/2023 10:12

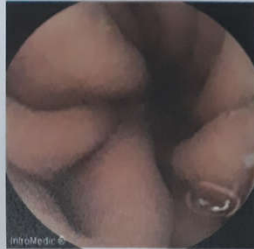


CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO

Captured image



00:00:33
First esophageal image



00:00:35
First stomach image



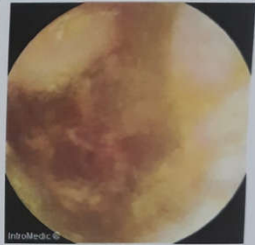
00:24:51



02:34:35



03:57:15
First colon image



05:39:39



05:52:12



05:54:52



06:26:47

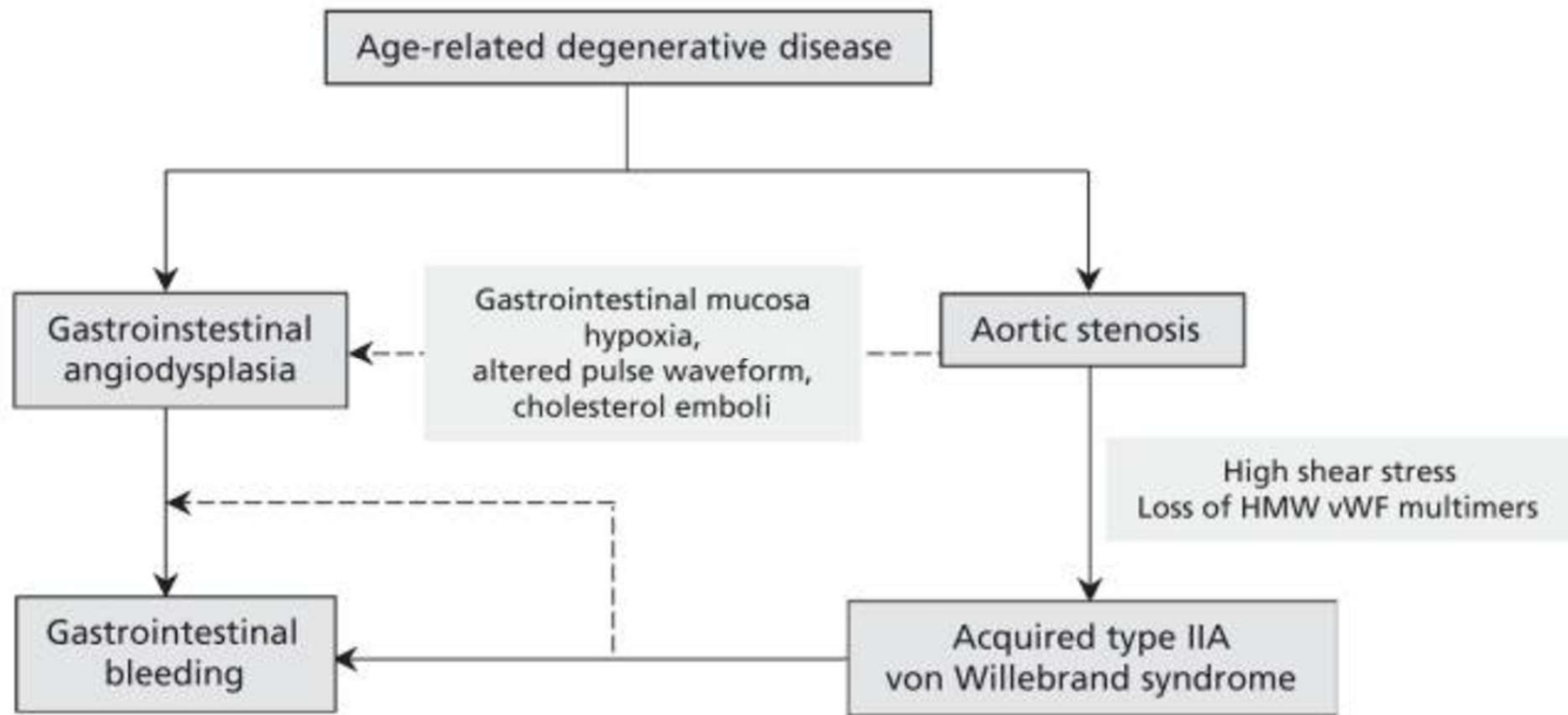


CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO



HEYDE SYNDROME

- ▶ 1958 Edward Heyde
- ▶ 1992 Warkentin: von Willebrand factor
- ▶ Heyde syndrome: triad of aortic stenosis, acquired type IIA von Willebrand syndrome, recurrent bleeding from gastrointestinal angiodysplasia



HEYDE SYNDROME

- ▶ 2-7% after 65 years
- ▶ Angiodysplasia :arterioles, capillaries, venules(right colon, cecum) 30-40%- diverticulosis
- ▶ Von willerbrand (factor VIII): autoimmune disorders, lymphoma, Wilms tumor, drugs, uremia....
- ▶ Endoscopy(conventional, capsule)
- ▶ Test: gel electrophoresis, PFA -100 closure time,,,

TREATMENT

- ▶ Medical therapy: VON WILLERBRAND factor, ASA, CLOPIDOGREL
- ▶ Endoscopic interventions: argon plasma coagulation, laser....
- ▶ Aortic valve replacement