



MỘT CA ĐAU BỤNG

Bs Lê Thống Nhất
Trung Tâm Y Khoa Medic TpHCM



Case:

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

PHIẾU KHÁM BỆNH
PHÒNG KHÁM TIÊU HÓA-GAN MẬT - PHÒNG: 7

1 / 1



Họ tên: **NGUYỄN VĂN CỐT** Năm sinh: 1
Địa chỉ: **Ấp Hiếu Minh A, X. Hiếu Nhơn, H. Vũng Liêm T. Vĩnh Long** ĐT: **070394**
Nghề nghiệp: **nông** Số thẻ BHYT

Huyết áp - Mạch: **114/77-101** Cao: **165** cm; Nặng: **60** kg; Nhiệt độ: **37°C**

Lý do đi khám: đau hông phải

Lâm sàng: đau hông phải từ 2-3 ngày trước, đi cầu 1-2 ngày một lần,

CHỈ ĐỊNH:

1. SIÊU ÂM (1): SA Bụng Tổng Quát Màu

2. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Tiêu hóa gan mật

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu



TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 2

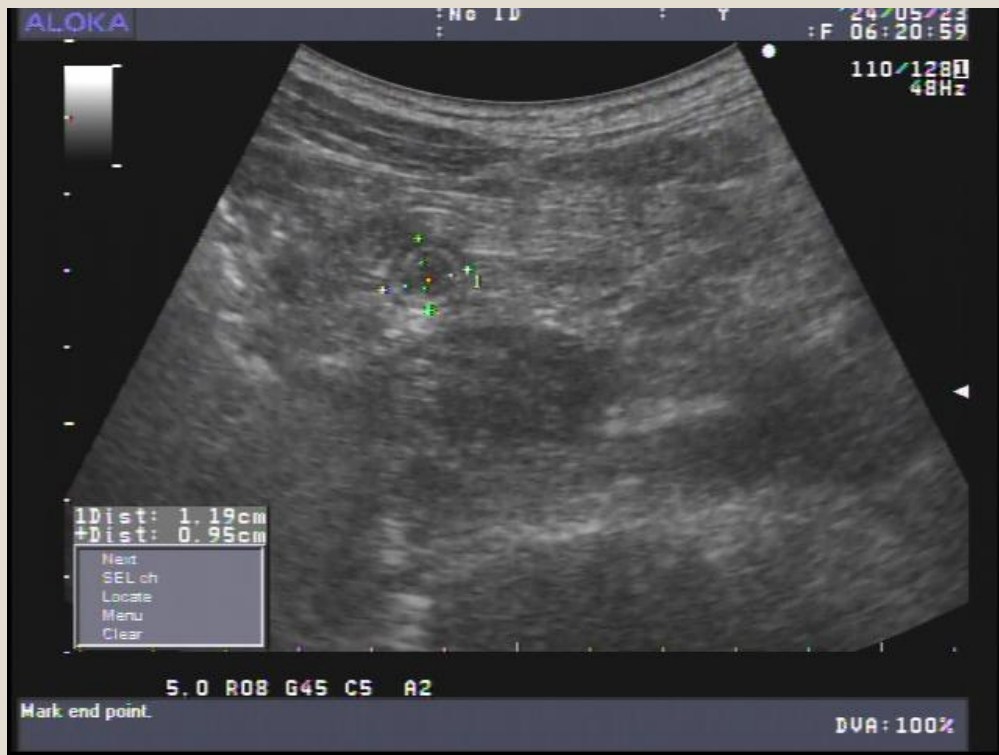
NFS (C.B.C)	hsCRP		
-------------	-------	--	--

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG: (Hoá đơn điện tử phát hành tự động. Có **Ngày 23 tháng 05**
sau 5 ngày. Tra cứu trên web hoặc app **Bác**
Medic)





MEDIC

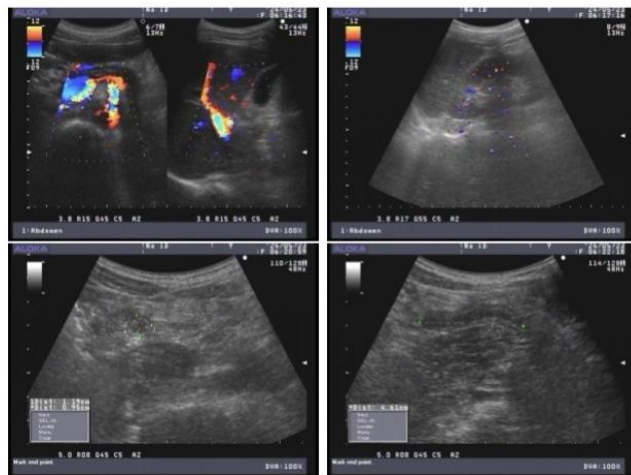




Họ và tên : **NGUYỄN VĂN CỐT** 60 tuổi Nam
Địa chỉ : Ấp Hiếu Minh A, X. Hiếu Nhơn, H. Vũng Liêm T. Vĩnh Long -- 0703940664
Chẩn đoán sơ bộ : THEO DÕI VIÊM RUỘT THỪA
BS chỉ định : BS. CKI. LÊ ĐÌNH TÍN BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bươu, vách mỏng.
- TIỀN LIỆT TUYẾN: không to
- Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.
- + CHẬU (P): RT to nhẹ, thành mỏng, đk ngang # 12mm, dài 46mm, không tụ dịch chậu (P).



KẾT LUẬN : RUỘT THỪA TO NHE, Ứ DỊCH.

Đề nghị : CT

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/05/2024 07:17
(Bác sĩ đã ký)



Nơi lấy mẫu: Lưu 1
Loại mẫu: Máu

ĐS yêu cầu: ĐS. CKI. LE DINH TIN
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
*			
WBC	10.28	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	65.2	(40 - 74 %)	
% Lym	20.1	(19 - 48 %)	
% Mono	7.2	(3 - 9 %)	
% Eos	6.8	(0 - 7 %)	
% Baso	0.3	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.70	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.07	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.74	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.70 H	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.03	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	4.85	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	14.9	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	45.4	(35 - 52 %)	
MCV	93.8	(80 - 97 fL)	
MCH	30.8	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.8	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.5	(11.0 - 15.7%)	
PLT	366	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.5	(6.30 - 12.0 fL)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
hs CRP	56.91 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028

Thời gian duyệt: 06:52:13 23/05/2024
Người duyệt: DS.Phạm Văn Đức

In lần 1: 06:52:56 23/05/2024
Trưởng khoa xét nghiệm



MEDIC





MEDIC

STT : 240523055 **Ngày ĐK** : 23/05/2024 07:28
Bệnh nhân : **NGUYỄN VĂN CỐT** **Tuổi** : 60 **Nam - ĐT** : 0703940664
Địa chỉ : Ấp Hiếu Minh A, X. Hiếu Nhơn, H. Vũng Liêm T. Vĩnh Long
BS chỉ định : **BS. LÊ ĐÌNH TÍN** **BV** : MEDIC **Khoa** : PK
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : CT VÙNG BỤNG **Máy** : MSCT 640 _ 2 **Không tiêm tương phản**
Kết quả : ** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không có tiêm thuốc cản quang.

**** KẾT QUẢ:**

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Tiền liệt tuyến 46x40x44mm

Ghi nhận hình ảnh dị vật có độ cản tia cao (xương cá), dài #14mm, trong ổ bụng vùng hông chậu trái.

Thương tổn có mạc nối lớn bao quanh tạo mass 43mm.

Ruột thừa bình thường và còn hơi bên trong

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**

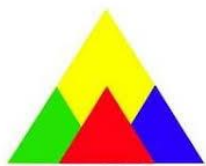
DỊ VẬT (XƯƠNG CÁ), DÀI #14MM, TRONG Ổ BỤNG VÙNG HÔNG CHẬU TRÁI CÓ MẠC NỐI LỚN BAO QUANH

PHÌ ĐẠI TIỀN LIỆT TUYẾN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/05/2024 07:58

(Bác sĩ đã ký)

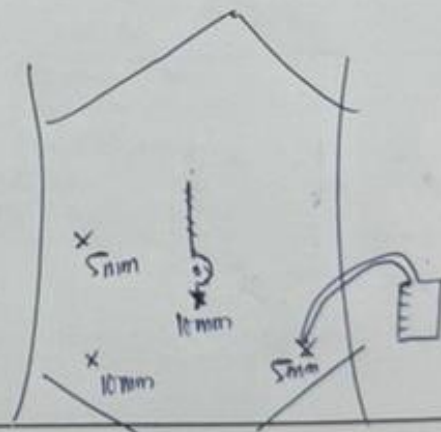
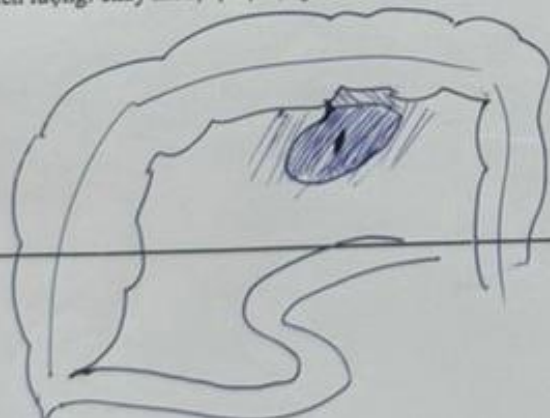
Bs. CKII. Võ Nguyễn Thành Nhân



MEDIC

Lược Đồ Phẫu Thuật / Thủ Thuật

- Lý do phẫu thuật: Áp xe ổ bụng
- Phương pháp vô cảm: Mê NKQ
- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa
- Đường rạch da, đường vào : Vào bụng 2 trocar 10mm ở rốn và hố chậu (P), 2 trocar 5mm ở hông (P) và hố chậu (T). Chuyển mổ mở đường giữa trên rốn #10cm
- Mô tả sang thương và cơ quan khác: Vào bụng thấy có khối viêm cứng d# 6x8cm ở vùng hông (T), sát đại tràng ngang, ổ bụng không dính, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.
- Xử trí: Bóc tách gỡ dính khó khăn, khối áp xe viêm cứng dính sát với đại tràng ngang khó phẫu tích. Quyết định chuyển mổ mở đường giữa trên rốn, bóc tách gỡ dính thấy khối áp xe nằm ở mạc treo tách biệt với đại tràng, có nhiều dịch mủ đục bên trong. Dùng harmonic bóc tách cắt bỏ khối áp xe mạc treo. Kiểm tra đốt + khâu cầm máu diện cắt. Kiểm tra đại tràng và ruột non không thấy tổn thương, Lau sạch ổ bụng. Xem khối áp xe thấy có dị vật mảnh dạng đường đầu nhọn nghĩ xương cá d#15mm.
- Đặt ống dẫn lưu oxy ở rãnh đại tràng (T). Cố định dẫn lưu.
- Kiểm tra đủ gạc và dụng cụ.
- Khâu đóng các lớp cân cơ, Khâu da.
- Lượng máu mất: 50 ml
- Dự kiến rút các ống DL: sau 3-5 ngày
- Cấy mủ + KSD
- Tiên lượng: chảy máu, tụ dịch, áp xe tồn lưu, rò tiêu hóa,...

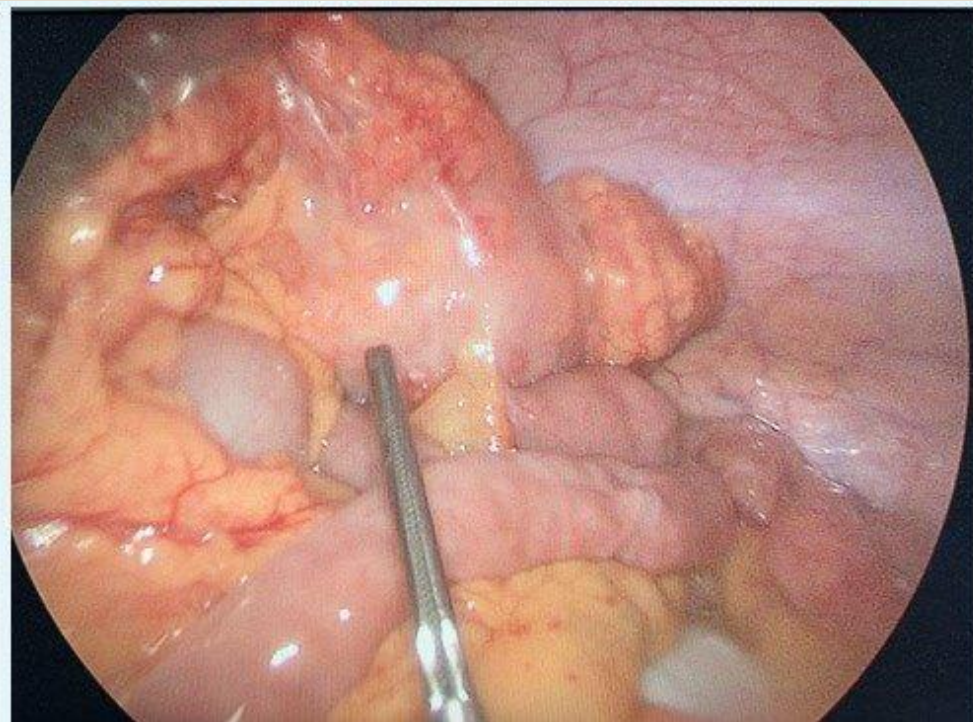


Ngày 23 tháng 05 năm 2024

Bác sĩ phẫu thuật



MEDIC





MEDIC





Bàn luận:

1. Điểm đau vùng bụng và siêu âm chẩn đoán.
2. Hiệu quả chẩn đoán của siêu âm và MSCCT trong bệnh lý đau vùng bụng.



1. Siêu âm tiếp cận bệnh nhân: nắm triệu chứng, khám có trọng điểm, phân tích tương quan hình ảnh siêu âm với triệu chứng lâm sàng.

Nhược điểm: cục bộ (nên để bỏ sót vùng khác), chủ quan (nên có thể gặp “bẫy hình ảnh”)...

+++ CT Scan : toàn cảnh, khách quan, độ nhạy độ đặc hiệu cao.

2. Siêu âm chẩn đoán bệnh lý, mức độ (cấp cứu? siêu âm đàn hồi đánh giá độ xơ hóa gan..), năng động... cần phát huy vai trò này.



Bàn luận: hiệu quả chẩn đoán

Siêu âm

- Bệnh lý gan - mật, thận - niệu...siêu âm POCUS.

MSCT

- Chẩn đoán nhanh và chính xác các bệnh lý : viêm tụy cấp, viêm ruột thừa, viêm túi thừa, loét thủng tá tràng, viêm ruột hoại tử, viêm hoại tử mạc treo, phình bóc tách ĐMCB... **di vật** (tằm, xương cá, vòng tránh thai lạc chỗ, gạc phẫu thuật...)



Kết luận:

- Chú ý các "cạm bẫy" trong siêu âm.
- Chú ý các bệnh lý ruột, mạc treo...
- Kết hợp nhiều phương tiện, kỹ thuật cao (MSCT, MRI) trong chẩn đoán bệnh lý vùng bụng.



- Tài liệu tham khảo:
- 1. Multislice computed tomography evaluation of primary abdominal fat necrosis: a rare cause of acute abdominal pain - PMC
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6964330/>
- 2. Role of MSCT (multi-slice computed tomography) in acute abdomen using 64-slice technology - ScienceDirect
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378603X11000908>