BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ SÀI GÒN (25/10/2024)

1. ***Hành chính***: Bệnh nhân Đoàn Thị T sinh năm 1954 giới nữ. Địa chỉ: Tân Hưng Thuận- Quận 12- TP. Hồ chí Minh.
2. ***Bệnh sử*:** Bệnh nhân xuất hiện đau nhiều cột sống thắt lưng, đau lan xuống mông, không sốt, không đau bụng đi lại vận động hạn chế nên đến khám tại Bệnh viện ĐK Tâm Trí SG.
3. ***Tiền sử***: -Viêm dạ dày
   -Tăng huyết áp
4. ***Thăm khám thực thể***
   Bệnh nhân tỉnh
   Đau cột sống thắt lưng lan xuống mông, không sốt
   Mạch 66 lần/ phút
   Huyết áp: 150/90 mmHg
   SPO2: 98%
   BMI: 27

5) Cận lâm sàng

Tổng phân tích tế bào máu
Sinh hóa máu(chức năng gan, thận, tụy, điện giải đồ…)
MSCT bụng- tiểu khung có thuốc: Nang ruột đôi
Siêu âm ổ bụng

6) Chẩn đoán

Thoát vị đĩa đệm CSTL/ Nang ruột đôi/ Tăng huyết áp/ GERD

7) Điều trị

Phẫu thuật nội soi cột sống lấy nhân đĩa đệm
Phẫu thuật cắt nang ruột đôi nối ruột tận tận
Kháng sinh
Giảm đau
PPI, hạ áp

8) Chẩn đoán hiện tại

Shock nhiễm khuẩn từ ổ bụng biến chứng tổn thương thận cấp/ Viêm phúc mạc/ Hậu phẫu nối vị tràng/ Tăng huyết áp/ Suy tim- Ngoại tâm thu thất

Phiên thảo luận ca bệnh toàn thể

- **BVTT Hồng Ngự**
  - Đây là bệnh khó + hiếm, nang ruột đôi trên người 70 tuổi, thường nang ruột đôi gặp ở nhũ nhi. Tuy nhiên, nang ruột đôi sống với người bệnh 70 năm rồi thì vấn đề mổ ở đây không thuyết phục, hơn nữa bệnh nhân mới can thiệp phẫu thuật cột sống.
  - Diễn biến không thuận lợi, hậu phẫu ngày 3 xảy ra vấn đề xì rò, kỹ thuật mổ có vấn đề gì không?
  - BS Ngọc Anh - HSCC: Bệnh nhân vào hồi sức chẩn đoán sốc nhiễm trùng/viêm phúc mạc/ hậu phẫu nối ruột. Đầu tiên cần theo dõi đáp ứng viêm toàn thân sau phẫu thuật, do rất dễ vào sốc cần quan tâm vấn đề cân bằng nước điện giải, kháng sinh tốt, hỗ trợ thở máy.

- Nhiễm trùng trong ổ bụng thường gram (-) , không đồng ý dùng Vancomycin, nên phối hợp Metronidazol. Thở máy thông số cài đặt ban đầu ổn, nhưng xét nghiệm khí máu lần 1 và lần 2 thấy toan hô hấp nghĩ do vấn đề chỉnh sửa thông số tăng thông khí thể tích thở. Theo dõi XN nhiều trong ngày 17/10, cho xét nghiệm để làm gì? Chủ yếu nghi ngờ xuất huyết, thì làm lại nhiều lần XN, thường thời điểm này XN CRP, công thức máu, chức năng thận, men gan 24 tiếng, hoặc 2 ngày làm 1 lần, nhưng ngày 17 làm nhiều không có ý nghĩa điều trị.

- **BVTT Cao Lãnh**
  - BN vào viện với xử trí cột sống và sau đó BN đau bụng, mô tả phẫu thuật thấy đau cách vết mổ 10 cm không rõ đau cột sống hay đau bụng. Bệnh nhân có nang ruột đôi đã phẫu thuật cột sống thì có nhất thiết phải mổ ruột không. Xì rò ruột nối do kĩ năng? Có kiểm tra lại đường ruột sau đó hay không?
  - Nang ruột đôi đã tìm ra được, vậy thời điểm mổ nào là lí tưởng, trong trường hợp có biến chứng vỡ hoại tử thì nên mổ. Trường hợp này chỉ định cắt ruột, nhiều phương pháp: nội soi, mổ hở, bóc nang, cắt đoạn ruột chứa nang, GPB trả lời là viêm ruột mạn. Nang ruột đôi là bệnh bẩm sinh trong bụng mẹ, GPB trả lời viêm ruột mạn thì chưa đạt, nang thành phần là gì? GPB cần đọc ra nang có niêm mạc ruột hay không, dịch viêm xì, mổ lần 2 tiên lượng xấu, rất may mắn là bệnh nhân ra được hồi sức.
- **BVTT Đồng Tháp**
  - Chỉ định ngoại khoa phần tiêu hoá, chỉ định mổ của bệnh nhân, nên đánh giá chỉ số tiên lượng kĩ hơn trong quá trình mổ , kháng sinh hợp lí .
- **BVTT Nha Trang**
  - BN 70 tuổi đau bụng thượng vị, nội soi dạ dày + CT thấy nang ruột đôi. Đây là bệnh lý bẩm sinh, không điều trị thì để lại biến chứng viêm thủng tắc ruột, nhưng trường hợp này BN lớn tuổi + hậu phẫu thoát vị đĩa đệm, nang ruột đôi đoạn này bị xì vì nằm đoạn hỗng tràng cao lưu lượng dịch ruột quá lớn + dịch tuỷ + dịch mất áp lực lớn nên xì, BS phải hiện kịp thời ngay, xử lý giải áp. Cuộc mổ kéo dài 7 tiếng rất vất vả, và vượt qua được thì rất may mắn, cần xem lại hậu phẫu, mổ lần 2 thì rất mệt. Lần sau có ca vậy nên xử lý như thế nào cho an toàn người bệnh.
  - Điều trị kháng sinh, vi khuẩn đường ruột thường gram (-) , nhiễm trùng xảy ra sau cuộc mổ, tụ cầu là nguyên nhân lớn, phổ gram(+). Dùng Linezolid, Metronidazol điều trị được kị khí, Carbapenem cũng điều trị đc kị khí, thống nhất với BS HSCC TTSG.
- **BVTT Quảng Nam**
  - BN lớn tuổi, có cần chỉ định cắt nang đôi ruột chưa có biến chứng không? Trong phẫu thuật có tình trạng xì, tại vị trí cắt có vấn đề gì không. Lần mổ 2 có tiến hành mổ ruột, tiên lượng sau mổ như thế nào?
  - Hồi sức sau mổ lần 3, chủ yếu vi khuẩn gram (-) kị khí, sau phẫu thuật thì không loại trừ tụ cầu, ngoài ra còn E.coli chủ yếu ở ổ bụng. Meropenem phủ được tất cả vi khuẩn kị khí và không cần phối hợp metronidazol. Vi khuẩn gram(+) sau hậu phẫu chọn Vancomycin, nhiễm trùng nặng đo được nồng độ đáy của BN thì chỉ định đc Vancomycin.
  - Tránh hạn chế phối hợp 2 kháng sinh gây độc cho thận.

- Theo dõi hồi sức bệnh nhân sốc nhiễm trùng, ban đầu khí máu ổn, BS theo dõi CTM, CRP quá thường xuyên cũng không cần thiết, cần theo dõi lactat mỗi 2 tiếng để đánh giá BN sốc nhiễm trùng.
- Thêm Cortisone để làm gì trong trường hợp sốc nhiễm trùng, khuyến cáo BN vận mạch liều cao không đáp ứng.
- Theo dõi khí máu hơi toan, nhìn kĩ tính chất toan hô hấp đa phần do điều chỉnh máy thở. Cần kiểm tra thêm nồng độ lactate.
- Chuyển BN từ thở AC -> CPAP lại cho bệnh nhân, phải cho bệnh nhân tỉnh trước khi thở.

- **BVTT Đà Nẵng**
  - Bục vết khâu ngày 2 -3 là quá quá sớm,
  - Kĩ thuật, khâu 2 lớp phải đảm bảo miệng nối của mình.
  - Động học men tim hơi ít, nên kiểm tra lại men tim, vì bệnh nhân nằm lâu bất động nguy cơ tăng men tim, sốc nhiễm trùng, NT-ProBNP: hậu phẫu bù dịch, suy thận nguy cơ quá tải tim cần giám sát
  - Bù Albumin, bù bao nhiêu chưa thấy ghi nhận. Xét nghiệm kiểm tra albumin đánh giá lại trước khi dùng.

Phần trả lời các câu hỏi của BV Tâm Trí Sài Gòn

BS Lê Quang Quốc Ánh:

- Chẩn đoán nang ruột nhưng GPB phải trả lời có nang hay không, ca này chưa chắc nang ruột đôi.
- Nang thấy mắt thường 0.5 cm, thấy nhỏ quá có thể bỏ qua + nang không biến chứng để mổ mở.
- 3 ngày sau xì thì lỗi kỹ thuật do phẫu thuật viên.
- Nối ruột non 2 lớp, có khả năng làm lớp ngoài trước, sau đó khâu lớp trong sau. Ca này chỉ cần làm 1 lớp, chỉ chắc, khâu sâu khâu dày thì ruột non không xì.
- Bệnh nhân ổn do hồi sức tốt.

BS Cao Khả Anh:

- BN này đã phẫu thuật nội soi nhân đĩa đệm T, bệnh nhân đau ít. Có tiền sử đau thượng vị nghi ngờ viêm dạ dày tá tràng, sau mổ cột sống về BN đau rất nhiều, đau từng cơn, dùng Pethidine không giảm đau.
- Nang ruột đôi gặp ở TE nhiều, ở người lớn nang ruột đôi rất hiếm gặp, nhưng gặp thì sẽ có biến chứng nguy hiểm, viêm loét, thủng, tắc ruột, ung thư, tỉ lệ 5- 6%. Nội soi cấu trúc nang ruột này giống với ruột, có 3 nang ruột mỗi cái 3 cm x 0.5cm, những nang nằm từ 3 - 4 cm đã có biến chứng.
- Kết quả GPB, đã gửi mẫu ruột 6.5cm ng ta cắt lát nhỏ làm giải phẫu bệnh, chứ không phải phẫu thuật viên cắt lát nhỏ.
- Rò miệng nối trên nền BN béo phì, bệnh lý kèm theo, nang ruột tương đối lớn cắt nối ruột cần thực hiện + lâm sàng bệnh nhân đau, về kỹ thuật làm chưa đến nơi. Khâu 2 lớp nhưng lượng dịch dày, nên xì.
- Trước đây xử lý vỡ tá tràng D4, hồi tràng BN không béo khâu đảm bảo, tuy nhiên mới đây 1 số hội nghị nên đặt ống sonde dạ dày ngay miệng nối hút liên tục.
- GPB tổ chức nang ruột đôi nhưng giống ruột, mục đích xem viêm loét không hay ác tính.

BS Lê Trung Tuấn:

- BN hậu phẫu, chuyển hồi sức, BN nặng có nguy cơ sốc, tại thời điểm bắt đầu rối loạn, làm lactate máu nhiều lần nhưng kết quả không quá 4.
- BN điều trị nội trú hậu phẫu lần 3, nguy cơ nhiễm vi khuẩn đa kháng cao, thời điểm sử dụng kháng sinh phải đảm bảo đủ mạnh.
- Thời điểm dùng 3 kháng sinh BN chưa tổn thương thận cấp, khi có tổn thương thì đổi kháng sinh không độc cho thận.
- Khi nhận bệnh, phản ứng viêm rầm rộ, đánh giá mạch, dùng albumin ngay thời điểm BN có dấu hiệu vào sốc. BN có đau cơ xương khớp nên dùng corticoid sớm chứ không đợi BN sốc mới dùng.
- Điều chỉnh thở C-PAP dù an thần, liều đủ cho BN không kích thích, không đau.

BS Cao Hùng Phú:

- Đã hội chẩn khoa, rút kinh nghiệm: từ vấn đề duyệt mổ, chẩn đoán, phẫu thuật, chỉ định trong mổ có vẫn vấn đề chưa chính xác.
- Đau của BN có phải do thuốc có gây đau dạ dày không, chẩn đoán nang ruột đôi cũng chưa có cơ sở, ca này BS Phú không theo dõi chặt chẽ và duyệt mổ ca này.

Ý kiến của Tập đoàn

BS Sanh:

- Quy trình hội chẩn cấp: BN 70 tuổi, vào đã mổ nội soi cột sống thắt lưng, muốn mổ mới phải tổ chức hội chẩn để chẩn đoán xác định, điều trị phẫu thuật (cấp cứu hay trì hoãn) và chăm sóc sau phẫu thuật. Thành phần hội chẩn: Các bác chưa chu đáo, điều kiện để phẫu thuật phải có gây mê. Vấn đề thành phần chuyên khoa ngoại tiêu hoá, nội tim mạch, CĐHA, xét nghiệm có được mời hội chẩn không, do ca bệnh diễn tiến khó lường, tiên lượng nặng nề. Có kế hoạch điều trị sau mổ chưa. Cần tổ chức hội chẩn chu đáo.

BS Túy

- Thành công phẫu thuật cột sống.
- PT lần 2 xem xét lại chẩn đoán, các bác đã rút kinh nghiệm. Tuy nhiên lại có tai biến PT không mong muốn, gây diễn tiến kéo dài cho BN, cần có chẩn đoán chính xác 99% trước phẫu thuật. Xem xét điều kiện bệnh nhân sau thoát vị đĩa đệm có cần thiết hay không?