

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ SÀI GÒN (18/04/2025)

- **Hành chính:**

- Họ tên bệnh nhân (viết tắt): NGUYỄN THỊ HỒNG CH.
- Tuổi: 29 (1986)
- Giới tính: Nữ
- Ngày giờ vv: 23h31 ngày 02/04/2025.

- **Bệnh sử:**

- Bệnh nhân khai khởi phát cách nhập viện 2 tuần, BN khai BN đau âm ỉ HSP + quanh rốn, không sốt không nôn, sụt cân không rõ
- Cùng ngày NV, BN vẫn đau HSP quặn từng cơn, đau tăng dần đến khám tại BVĐK TT Hồng Ngự với chẩn đoán TD Viêm túi mật cấp – Soi đoạn cuối ống mật chủ chuyển viện → BVĐK TT SG điều trị.

- **Tiền sử:** Viêm gan siêu vi B đang điều trị

- **Thăm khám thực thể:**

- Bệnh tình táo, tiếp xúc tốt
- Niêm mạc mắt vàng nhẹ
- Tim nhịp đều
- Phổi thông khí rõ, không ran
- Bụng ấn đau quanh rốn + HSP
- Cổ mềm, không dấu thần kinh định vị
- Các cơ quan khác chưa ghi nhận bệnh lý.

- **Cận lâm sàng:**

- WBC : 13,1 K/UL, AST,ALT:207,3, ALT 407, Bilirubin TP 73.4, Bilirubin TT:71.68
- Chức năng thận, điện giải, x quang phổi, Dấu ấn ung thư trong giới hạn bình thường

- **Chẩn đoán:** Theo dõi viêm túi mật – Soi đoạn cuối OMC → Chuyển Ngoại TH điều trị

Phiên thảo luận ca bệnh toàn thể

- **BVTT Đà Nẵng:**

- Bệnh sử bệnh nhân thăm khám ở Tâm Trí Hồng Ngự chuyển sang Tâm Trí Sài Gòn, bệnh nhân đi xe tự túc hay xe chuyển viện của Tâm Trí Hồng Ngự?
- Chẩn đoán và điều trị trên ca này hợp lý

- **BVTT Nha Trang**

- Bệnh nhân nữ, 39 tuổi, vào viện đau sốt và vàng da, CT thấy sỏi ống mật chủ đã chuẩn đoán ra bệnh chuyển tới Tâm Trí Sài Gòn chụp CT có thuốc cản quang để loại trừ 3 bệnh thông thường có liên quan tới đường mật là u bóng vater, dị dạng đường mật, ung thư đường mật... Sỏi nhỏ có thể dùng ERCP xử lý nhanh và nhẹ nhàng nhất cho bệnh nhân.
- Các trường hợp tư vấn bệnh nhân không muốn dùng phương pháp ERCP thì có thuốc nào điều trị cho bệnh nhân hay không?
- Bệnh nhân vào viện Tâm Trí Hồng Ngự, tại sao không chụp có thuốc ngay tại Tâm Trí Hồng Ngự luôn mà chụp không thuốc. Nên chụp CT bụng có thuốc cản quang ngay từ đầu cho bệnh nhân.

- **BVTT Đồng Tháp**

- Chẩn đoán nhiễm trùng đường mật do sỏi: Ở Tâm Trí Hồng Ngự bệnh nhân đã được thực hiện siêu âm chưa, cần siêu âm thêm để đánh giá sỏi.
- Chẩn đoán nhiễm trùng đường mật dùng tiêu chuẩn Tokyo guideline 2018. Tâm Trí Sài Gòn cung cấp thêm cách điều trị sỏi ống mật chủ.

- **BVTT Hồng Ngự**

- Bệnh nhân vào viện TT Hồng Ngự kết quả xét nghiệm có lúc 17h15, Bill TP 50, AST 300 ALT 500, siêu âm bụng thấy sỏi túi mật, CT có cản quang 18h25 thấy sỏi ống mật chủ chuyển viện TT Sài Gòn.
- Sau điều trị bệnh nhân về TT Hồng Ngự tái khám, Bill giảm, kết quả bình thường, hết đau bụng
- Bệnh nhân lúc chuyển viện TT Hồng Ngự đã cấp giấy chuyển viện và CT theo nhưng không hiểu lý do lên tới TT Sài Gòn lại chỉ có KQCT. Trường hợp này cần thống nhất và có sự tin tưởng cận lâm sàng.
- Trên phim CT thấy sỏi ống mật chủ đoạn cuối kt 6mm, đk ngang 8mm
- Cần hội chẩn trên hệ thống PACS

- **BVTT Cao Lãnh**

- Bệnh nhân vào viện vàng da + đau bụng đã tìm ra nguyên nhân

- Các trường hợp trước đây TT Cao Lãnh chuyển bệnh tương tự đều gửi thông tin cho thầy Ánh, và kèm theo CLS, tóm tắt hồ sơ bệnh án. Sau khi thầy Ánh điều trị sẽ thực hiện chuyển bệnh nhân về lại TT Cao Lãnh.
- Quản lý bệnh nhân có sỏi ống mật chủ ERCP là tiêu chuẩn vàng giải quyết, trừ trường hợp sỏi to, đóng thành cây thì phải thực hiện mổ. Ca này thầy Ánh đã xử lý rất tốt.
- **BVTTS**
 - BN tới TTS nhưng chỉ có mỗi kết quả CT không có phim và các cận lâm sàng khác, vì vậy TTS đã cho thêm các chỉ định.
 - Sỏi ống mật chủ thống nhất phương pháp ERCP
 - Nhiễm trùng đường mật không có sỏi ống mật chủ có đáp ứng điều trị nội khoa. Kháng sinh đúng cách, chẩn đoán đúng mức độ và hội chẩn trước khi điều trị nội khoa.
 - Trường hợp có viêm túi mật do sỏi TTS làm 1 lúc 2 thủ thuật do vậy làm thêm CLS nêu để đánh giá và sẽ cắt túi mật nếu phát hiện bệnh lý.
 - 3 vị trí sỏi đường mật: Sỏi ống mật chủ, sỏi túi mật, sỏi trong gan. Hình ảnh CT đọc được 3 phần này sẽ tiến hành ERCP và cắt túi mật nội soi. Nếu sỏi ống mật chủ + sỏi túi mật thì ưu tiên nhất là xử lý sỏi ống mật chủ trước sau đó xử lý sỏi túi mật sau. Sỏi trong gan không biến chứng thì có thể xử dụng phương pháp tán sỏi qua da.

Ý kiến của Tập đoàn

BS Túy:

- Thống nhất chẩn đoán và xử trí

BS Khanh:

- Ca này chuyên môn tốt, ERCP là tiêu chuẩn vàng điều trị. CT có cản quang là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán. Nếu có trường hợp tương tự nên có cuộc điện thoại hội chẩn với Thầy Ánh.

BS Sanh:

- TTS cho bệnh nhân chụp lại CT mà có sự phàn nàn của bệnh nhân đây là sự cố gây thiệt hại về tài chính và niềm tin của bệnh nhân. CEO cần phân tích sự cố và báo cáo ngay. QLCL + Y vụ + CMO phân tích lại xem trường hợp này bệnh nhân phải chụp lại CT là đúng hay không? Nếu thiệt hại cho bệnh nhân thì cá nhân gây thiệt hại phải xử lý thiệt hại VD: Bồi thường....
- Chỉ định ERCP vượt chuyên môn tại TTHN thì TTHN phải hội chẩn chuyên gia là thầy Ánh. Đây là hội chẩn cấp 3. Hội chẩn gồm 2 Y vụ bệnh viện + BS chuyên khoa gan mật tụy + BS CĐHA + BS Xét nghiệm TTHN phải có tóm tắt hồ sơ bệnh án, cận lâm sàng gửi TTS và chuyên gia xem trước.