

CA LÂM SÀNG THUYỀN TẮC PHỔI

BS NGUYỄN THỊ YẾN VY
KHOA NỘI – BỆNH VIỆN BÌNH AN

Hành chánh:

- Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN THANH L., NAM, 70 TUỔI.
- Nhập viện: 09h10phút, 16/05/2022.
- Lí do vào viện: Khó thở.
- Bệnh sử: Cùng ngày nhập viện bệnh nhân khó thở, khò khè, ho đàm nhiều → nhập BV Bình An.
- Tiền sử: COPD, Tăng huyết áp, Đái tháo đường type 2.

Tình trạng lúc nhập viện:

- HA: 140/80 mmHg. Mạch: 102 l/p. Nhiệt độ: 37 độ C.
Nhịp thở: 22 l/p. SpO2: 90% (khí trời).
- Bệnh nhân tỉnh.
- Thở co kéo cơ hô hấp.
- Tim đều, nhanh.
- Phổi ran rít, ngáy, ran nổ.
- Bụng mềm.

Xét nghiệm:

Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

J45-Hen [suyễn]/J18-Viêm phổi, tác nhân không xác định (tràn dịch màng phổi)/

Chẩn đoán: E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Glucose	10,99	(3,90 - 6,10 mmol/L)
Glucose	198	(70 - 110 mg/dL)
2/ AST (GOT)	26,5	(6 - 25 U/L)
3/ ALT (GPT)	12,7	(3 - 30 U/L)
4/ Định lượng Ure máu	32,7	(15 - 40 mg/dL)
5/ Creatinin	1,05	(0,60 - 1,40 mg/dL)
6/ CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	52,02	(<5 mg/L)
7/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
WBC	5,92	(4,0 - 10,0 10 ⁹ /L)
Neu	70,2	(40 - 74 %)
Lym	19,4	(25 - 45 %)
Mono	6,6	(3 - 9 %)
Eos	3,4	(0 - 7 %)
Baso	0,5	(0 - 1,50 %)
RBC	4,36	(3,8 - 5,4 10 ¹² /L)
Hb	12,0	(12 - 18 g/dl)
Hct	39,0	(35 - 50 %)
MCV	89,3	(80 - 97 fL)
MCH	27,4	(26 - 32 pg)
MCHC	30,7	(31 - 36 g/dl)
RDW	16,0	(11,0 - 15,7 %)
PLT	209	(150 - 400 10 ⁹ /L)
MPV	7,2	(6,30 - 10, 10 fL)

10 giờ 26 phút, ngày 16 tháng 05 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM

Bác sỹ chỉ định: Bs Lương Trung Hậu

Khoa: Khoa Nội

Phòng: Phòng 1

I82.9-Thuyên tắc và huyết khối, không xác định tĩnh mạch (Huyết khối động mạch phổi)

Chẩn đoán: J18-Viêm phổi, tác nhân không xác định/ J44-Các bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính khác/

I10-Bệnh lý tăng huyết áp/ I25-Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insuline

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h	38,23	(<8,5 mmol/L)
2/ Troponin I hs (Máu)	0,580	(< 0,047 ng/ml)

Xquang ngực thẳng



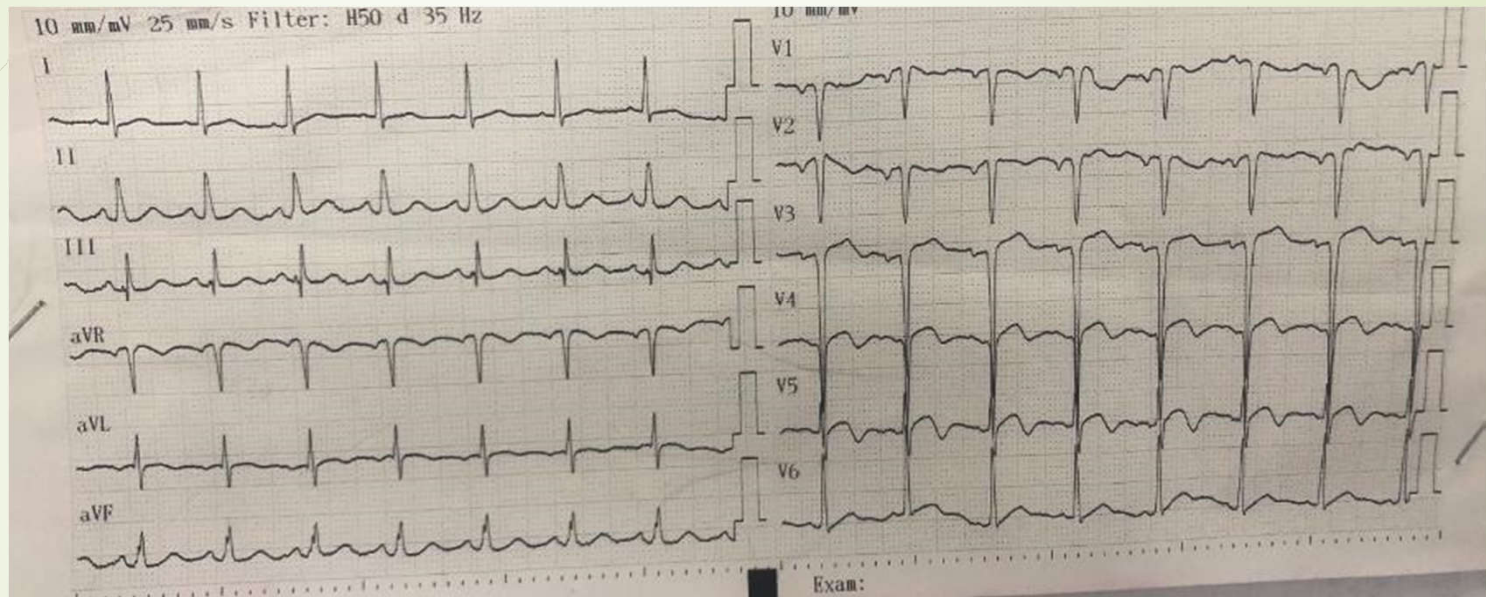
Mô tả:

Thành ngực: Không thấy hình ảnh bất thường.
Màng phổi: tà góc sườn hoành 2 bên
Trung thất: Không thấy hình ảnh bất thường.
Tim: Không thấy hình ảnh bất thường.
Động mạch chủ: Không thấy hình ảnh bất thường.
Huyết phế quản: Không thấy hình ảnh bất thường.
Phổi: thâm nhiễm lan tỏa 2 phổi
Cơ hoành: Không thấy hình ảnh bất thường.

Kết luận:

Viêm nhiễm lan tỏa 2 phổi
Tràn dịch màng phổi 2 bên

ECG:



Thiếu năng vành - sóng QS V1-V4

Siêu âm bụng tại giường:

Mô tả:

+ GAN:

Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, kích thước không to, không thấy tổn thương khu trú

+ TÚI MẬT- ĐƯỜNG MẬT:

Túi mật không ghi nhận hình ảnh bệnh lý. Đường mật trong và ngoài gan không dẫn, không sỏi.

+ TỤY:

Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to

+ LÁCH:

Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to

+ ỐNG TIÊU HÓA:

HƠI NHIỀU TRONG ỐNG TIÊU HÓA

+ THẬN (P):

Đài bể thận không dẫn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú

+ THẬN (T):

Đài bể thận không dẫn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú

+ BÀNG QUANG:

Kết luận:

HƠI NHIỀU TRONG ỐNG TIÊU HÓA



Chẩn đoán:

Viêm phổi nặng / COPD – Tăng huyết áp – Đái tháo đường
type 2 – Bệnh tim thiếu máu cục bộ

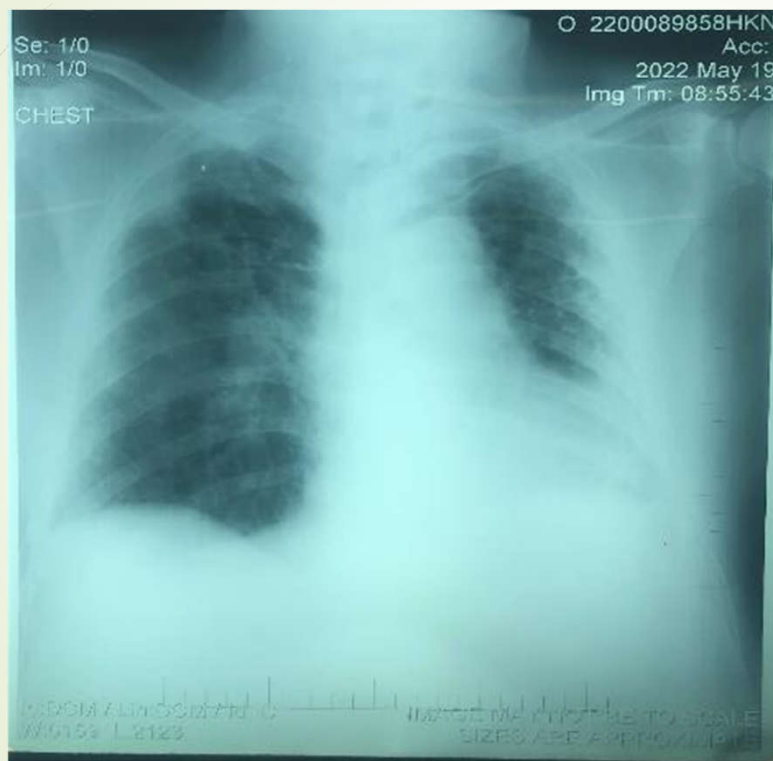
Điều trị:

- Thở oxy ẩm sonde mũi 3l/p
- Tienam 1g 01 lọ x 3 pha TTM
- Levofloxacin 0,75g 01 chai TTM
- Methylprednisolone 40mg 01 lọ TMC
- Insulin Mixtard
- Losartan 50mg 01 viên uống
- Atorvastatin 20mg 01 viên uống
- Clopidogel 75mg 01 viên uống
- Combivent 2 ống + Pulmicort 2 ống phun khí dung ngày 2 lần

Diễn tiến:

- Qua 4 ngày điều trị bệnh nhân giảm khò khè, còn thở mệt khi gắng sức, không đau ngực, vẫn còn thở oxy qua sonde mũi 3l/p → Lâm sàng cải thiện chậm

Xquang ngực thẳng:



Mô tả:

Thành ngực: Không thấy hình ảnh bất thường.
Màng phổi: tà góc sườn hoành T
Trung thất: Không thấy hình ảnh bất thường.
Tim: Không thấy hình ảnh bất thường.
Động mạch chủ: bụng rộng cung động mạch chủ
Huyết phế quản: Tăng đậm, rộng vượt quá giới hạn cho phép trên 2 phế trường
Phổi: thâm nhiễm 2 phổi
Cơ hoành: Không thấy hình ảnh bất thường

Kết luận:

Viêm nhiễm 2 phổi . Tràn dịch màng phổi T
Bệnh lý tim mạch do xơ mỡ động mạch và/ hay cao huyết áp.

Siêu âm tim tại giường:

- Không ghi nhận tăng áp phổi
- Không ghi nhận huyết khối nhĩ trái, không huyết khối gốc động mạch phổi 2 bên
- Bệnh tim thiếu máu cục bộ
- Chức năng thất trái bảo tồn

Cận lâm sàng:

Bác sỹ chỉ định: Bs Lương Trung Hậu
Phòng Phẫu

Khoa: Khoa Nội

182.9-Thuyên tắc và huyết khối, không xác định tình mạch (Huyết khối động mạch)
Chẩn đoán: Viêm phổi, tác nhân không xác định/ J44-Các bệnh phổi tác nhân mãn tính khác/
110-Bệnh lý tăng huyết áp/ 125-Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser):	*	
WBC	6,79	(4.0 - 10.0 10 ⁹ /L)
Neu	76,5	(40 - 74 %)
Lym	15,5	(25 - 45 %)
Mono	6,7	(3 - 9 %)
Eos	0,8	(0 - 7 %)
Baso	0,4	(0 - 1.50 %)
RBC	4,14	(3.8 - 5.4 10 ¹² /L)
Hb	11,2	(12 - 18 g/dl)
Hct	37,1	(35 - 50 %)
MCV	89,7	(80 - 97 fL)
MCH	27,1	(26 - 32 pg)
MCHC	30,2	(31 - 36 g/dl)
RDW	15,7	(11.0 - 15.7 %)
PLT	185	(150 - 400 10 ⁹ /L)
MPV	7,6	(6.30 - 10.10 fL)
2/ Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ, Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động	*	
Prothrombin Time	94	(70 - 140 sec)
TQ	11,5	(9.4 - 12.5 sec)
INR	1,05	(0.80 - 1,20)

10 giờ 41 phút, ngày 20 tháng 05 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM

Bác sỹ chỉ định: Bs Lương Trung Hậu
Phòng Phẫu

Khoa: Khoa Nội

182.9-Thuyên tắc và huyết khối, không xác định tình mạch (Huyết khối động mạch)
Chẩn đoán: Viêm phổi, tác nhân không xác định/ J44-Các bệnh phổi tác nhân mãn tính khác/
110-Bệnh lý tăng huyết áp/ 125-Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
3/ Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động	27,3	(25.1 - 36.5 sec)
4/ Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động	3,16	(2.39 - 4.90 g/l)
5/ Định lượng D-Dimer	4,54	(<0.22 µg/mL)
6/ Troponin I hs (Máu)	0,440	(< 0.047 ng/mL)

Bác sỹ chỉ định: Bs Lương Trung Hậu
Phòng Phẫu

Khoa: Khoa Nội

182.9-Thuyên tắc và huyết khối, không xác định tình mạch (Huyết khối động mạch)
Chẩn đoán: Viêm phổi, tác nhân không xác định/ J44-Các bệnh phổi tác nhân mãn tính khác/
110-Bệnh lý tăng huyết áp/ 125-Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ E11-Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Xét nghiệm khí máu	*	
pH	7,333	(7.35 - 7.45)
pCO2	44.9	(32 - 48 mmHg)
pO2	71,2	(70 - 110 mmHg)
Reserve Alk (D/T kiềm)	25,3	(20 - 30 mEq/L)
tCO2	24,7	(19 - 24 mmol/L)
Base Exces	-2,6	(0 - 3) mmol/L
O2 SAT	93,7 %	
AuDO2	25,6	

CTScan ngực:

Mô tả:

KỸ THUẬT:

Vùng ngực được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm không và có tiêm thuốc cản quang Omnipaque 300 mg/ml liều lượng 70ml ở cửa sổ nhu mô và trung thất.

KẾT QUẢ:

Tổn thương dạng kính mờ thùy trên, thùy giữa và thùy dưới phổi phải.

Tổn thương xơ hóa, khí phế thũng và nốt vôi rải rác hai phổi.

Không thấy tràn dịch màng phổi.

Không thấy hình ảnh phì đại hạch rốn phổi và trung thất

Huyết khối động mạch phổi trái, choán 3/4 lòng mạch.

Thực quản bình thường.

Không thấy tổn thương thành ngực.

Kết luận:

Theo dõi viêm phổi phải.

Tổn thương xơ hóa, khí phế thũng và nốt vôi rải rác hai phổi.

Huyết khối động mạch phổi trái.



Chẩn đoán:

Thuyên tắc phổi – Viêm phổi / COPD – Tăng huyết áp –
Đái tháo đường type 2 – Bệnh tim thiếu máu cục bộ

→ Kháng đông:

Lovenox 60mg 01 ống x 2 TDD

Diễn tiến:

➡ XN sau 1 tuần điều trị:

Bác sĩ chỉ định: Bs Lương Trung Hậu
Phòng Phẫu Thuật

Khoa: Khoa Nội

182.9-Thuyên tắc và huyết khối, không xác định tình mạch (Huyết khối động mạch)
Chẩn đoán: 118-Viêm phổi, tác nhân không xác định/ J44-Các bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính khác/
I10-Bệnh lý tăng huyết áp/ I25-Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ E11-Bệnh đái tháo đường không
phụ thuộc insuline

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
TQ	10,6	(9,4 - 12,5 sec)
INR	0,96	(0,60 - 1,20)
4/ Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động	31,0	(25,1 - 36,5 sec)
5/ Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động	3,77	(2,39 - 4,98 g/l)
6/ Định lượng D-Dimer	3,28	(<0,22 µg/mL)
7/ Troponin I hs (Máu)	0,256	(< 0,047 ng/mL)

09 giờ 41 phút, ngày 24 tháng 05 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM

Bác sĩ chỉ định: Bs Lương Trung Hậu
Phòng Phẫu Thuật

Khoa: Khoa Nội

182.9-Thuyên tắc và huyết khối, không xác định tình mạch (Huyết khối động mạch)
Chẩn đoán: 118-Viêm phổi, tác nhân không xác định/ J44-Các bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính khác/
I10-Bệnh lý tăng huyết áp/ I25-Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ E11-Bệnh đái tháo đường không
phụ thuộc insuline

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
MPV	8,1	(6,30 - 10,10 fL)
6/ Định lượng D-Dimer	1,27	(<0,22 µg/mL)
7/ Troponin I hs (Máu)	0,051	(< 0,047 ng/mL)

10 giờ 04 phút, ngày 29 tháng 05 năm 2022
KHOA XÉT NGHIỆM



Sau 1 tuần bệnh nhân giảm mệt khi gắng sức, còn thở oxy qua sonde mũi 2l/p, SpO₂: 95%

Thuyên tắc phổi:

- Thuyên tắc phổi là tình trạng tắc nghẽn động mạch phổi do huyết khối xuất phát từ nơi khác, điển hình là tĩnh mạch lớn ở chân và khung chậu.
- Các yếu tố nguy cơ bao gồm các bệnh lý làm suy giảm sự đàn hồi của tĩnh mạch, các bệnh lý gây tổn thương hoặc rối loạn chức năng nội mạc mạch máu, và tình trạng tăng đông.

Thuyên tắc phổi

- Các triệu chứng thường không đặc hiệu, tùy thuộc vào mức độ tắc nghẽn, bao gồm khó thở, đau ngực kiểu màng phổi, ho ra máu, nhịp tim nhanh, những tình huống nặng có thể gây hạ huyết áp, ngất hoặc ngưng tim.
- CTScan ngực là kỹ thuật hình ảnh được ưu tiên lựa chọn trong chẩn đoán thuyên tắc phổi. Đây là phương pháp cho kết quả với độ nhạy và độ đặc hiệu cao.
- Chống đông là thuốc điều trị chính trong thuyên tắc phổi.

Bàn luận:

- Triệu chứng không điển hình, trùng lắp với các bệnh kèm theo, dễ bỏ sót chẩn đoán.
- Khi lâm sàng cải thiện chậm cần xem xét tìm thêm các nguyên nhân khác.
- Cần khai thác thêm các yếu tố nguy cơ khác để hỗ trợ chẩn đoán. Bệnh nhân không mắc COVID trước đó, ngồi máy bay từ Mỹ về Việt Nam cách 2 tuần.

Tài liệu tham khảo:

- Điều trị thuyên tắc động mạch phổi cấp – Hội Tim Mạch Học Việt Nam.
- ESC 2019 Guidelines on Acute Pulmonary Embolism.
- hopkinsmedicine.org
- emedicine.medscape.com
- ncbi.nlm.nih.gov

XIN CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE!

