HỘI CHỨNG KHOANG BỤNG

PGS.TS Nguyễn Thị Thanh

TĐHYK Phạm Ngọc Thạch

ĐHYD TP.HCM

Định nghĩa

- Áp lực trong bụng (PIA): BT=0 . Thay đổi cấp và mạn: có thai, béo phì
- Tăng áp lực trong bụng (HIA): tăng nhanh chóng PIA. HIA khi PIA ? 15 mm Hg
- Hội chứng khoang bụng (SCA) = HIA + ảnh hưởng toàn thân
- Áp lực tưới máu bụng (PPA) = HAĐM TB- PIA
- Áp lực trong bàng quang: pp đo áp lực khoang bụng

Sinh lý bệnh và hậu quả lâm sàng

- HIA → chèn ép trực tiếp các CQ và tạng trong ổ bụng → Rối loạn chức năng cơ quan
- SCA: kết hợp HIA và ảnh hưởng toàn thân

Hậu quả tim mạch

- PIA < 10 mmHg: tăng cung lượng tim do chèn ép Ht TM tạng (↗ hồi lưu TM do đẩy máu về nhĩ P)
- PIA > 10 mmHg:
  - giảm cung lượng tim do ↘ hồi lưu TM (chèn ép TM chủ dưới).
  - Giảm co bóp cơ tim

Hậu quả hô hấp

- Khi PIA > 20 mmHg:
  - cơ hoành nâng cao, mất di động cơ hoành
  - Hư hại sức đàn của thành ngực và cơ chế thông khí với xẹp phổi
  - Rối loạn tỉ lệ V/Q
  - Giảm dung tích phổi toàn bộ
- Giảm tỉ lệ PaO2/FiO2 và ứ CO2 : tiêu chí chẩn đoán SCA

Hậu quả thận

- Thận là cơ quan nhạy cảm nhất với HIA
- PIA> 10-15 mmHg: tổn thương thận , tiểu ít
- PIA > 20-25 mmHg: vô niệu
- SLB: đa yếu tố:
  - Giảm lưu lượng máu thận
  - Tăng sức cản mạch máu thận
  - Chèn ép TM thận
  - Giảm cung lượng tim
  - Chèn ép trực tiếp niệu quản
  - Tăng ADH, aldosterone, renin-AT

Hậu quả bụng

- PIA > 10 mmHg:
  - ↘ vi tuần hoàn niêm mạc và lưu lượng máu mạc treo
- PIA > 30 mmHg:
  - giảm nghiêm trọng lưu lượng máu ĐM tạng và mạc treo tràng trên
  - Chèn ép lưu thông tân dịch và máu TM
  - Giảm lưu lượng máu ĐM gan, TM gan và TM cửa
  - Xuất hiện vòng lẩn quẩn: HIA, giảm tưới máu ruột, toan chuyên hóa, phù nề ruột, liệt ruột, HIA

HẬU QUẢ THÀNH BỤNG

- HIA tạo thuận lợi làm tăng thể tích tạng và giảm độ đàn thành bụng
- Rối loạn tính thấm thành mạch và bù dịch (điều trị) làm nặng hơn

HẬU QuẢ NÃO

- Tăng áp lực nội sọ do:
  - Giảm hồi lưu máu TM não thứ phát do tăng áp lực trong ngực vì HIA

Nguyên nhân

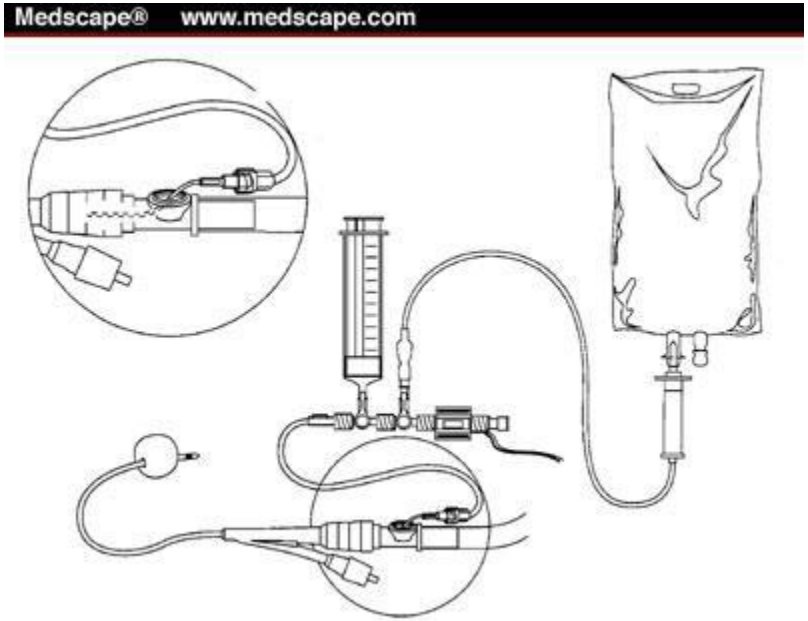
- Chấn thương
  - Chấn thương bụng xuyên thấu hoặc không, ngoài bụng, máu tụ sau phúc mạc
  - Chèn gạc bụng, quần chống sốc, phỏng rộng thành bụng
- Ngoại khoa
  - Viêm tụy cấp, phù tạng, tắc ruột. Dãn dạ dày cấp, thoát vị khổng lồ
  - PT nội soi ổ bụng bơm hơi phúc mạc, PT ĐMC, vỡ phình ĐMC
  - Đóng bụng căng, Ghép gan
- Nguyên nhân khác: H/c Ogilvie, sốc NT, DIC, báng bụng, béo phì bệnh lý, có thai (HIA mạn tính)

Chẩn đoán

- Biểu hiện lâm sàng và CLS
  - Suy chức năng thận. Tiểu ít, vô niệu
  - Suy hô hấp: P bơm khí > 35 mmHg, PaO2/FiO2 < 150 và toan huyết
  - Tổn thương tiêu hóa: đau bụng, chướng bụng

Phương pháp đo áp lực ổ bụng: đo áp lực bàng quang

- Đơn giản


Medscape®
www.medscape.com

Điều trị

- Bù dịch
- Nội khoa
  - An thần, giãn cơ, hút dịch DD, lọc máu?
- Giải ép ngoại khoa bụng
- Rạch cân cơ bụng giải ép
- TIÊN LƯỢNG TỬ VONG
- 80-100% : không điều trị
- 30-65% : Nếu giải ép sớm



Câu hỏi ?

