

# VIÊM TỤY CẤP

PGS.TS. Nguyễn Thị Thanh  
TĐHYK Phạm Ngọc Thạch  
ĐHYD TP.HCM

# Đại cương

- Viêm tụy cấp là bệnh lý nặng, tử vong > 30% ở dạng nặng
- Tử vong chủ yếu do nhiễm trùng ổ hoại tử tụy
- Tìm nguyên nhân +++ để định hướng điều trị phù hợp

# VIÊM TỤY CẤP

- Định nghĩa:
  - Viêm tụy cấp:
    - Là quá trình viêm nhiễm cấp của tụy có thể lan rộng ra mô xung quanh tụy hay những cơ quan xa hơn.
    - Có thể hồi phục theo ĐN
  - Viêm tụy mạn
    - Viêm mãn tính
    - Thương tổn không hồi phục
    - Thay đổi chức năng nội tiết và ngoại tiết

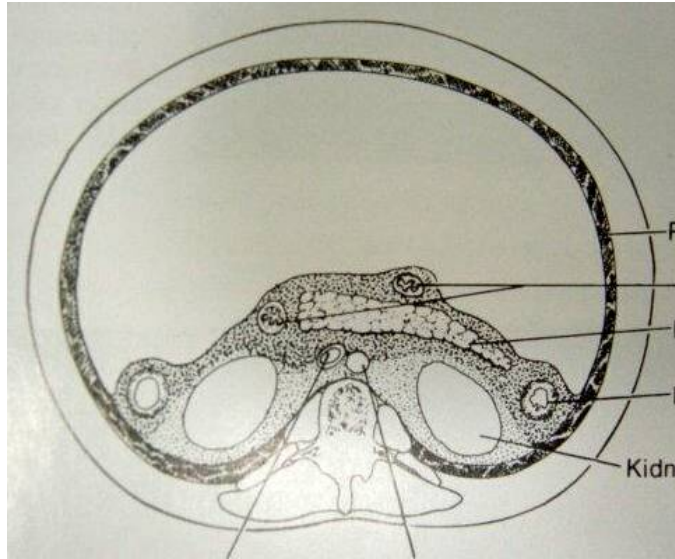
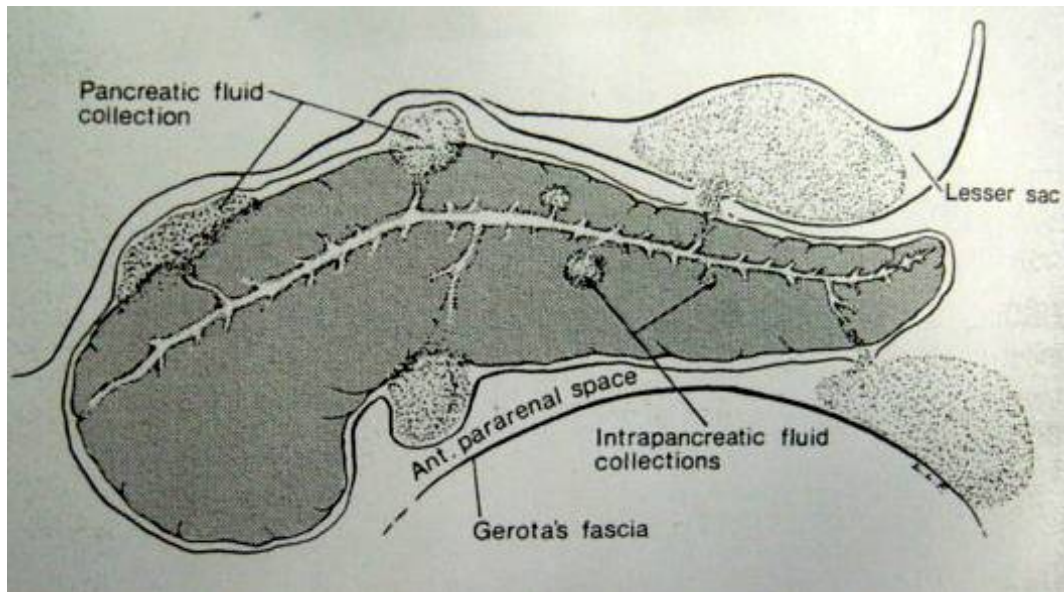
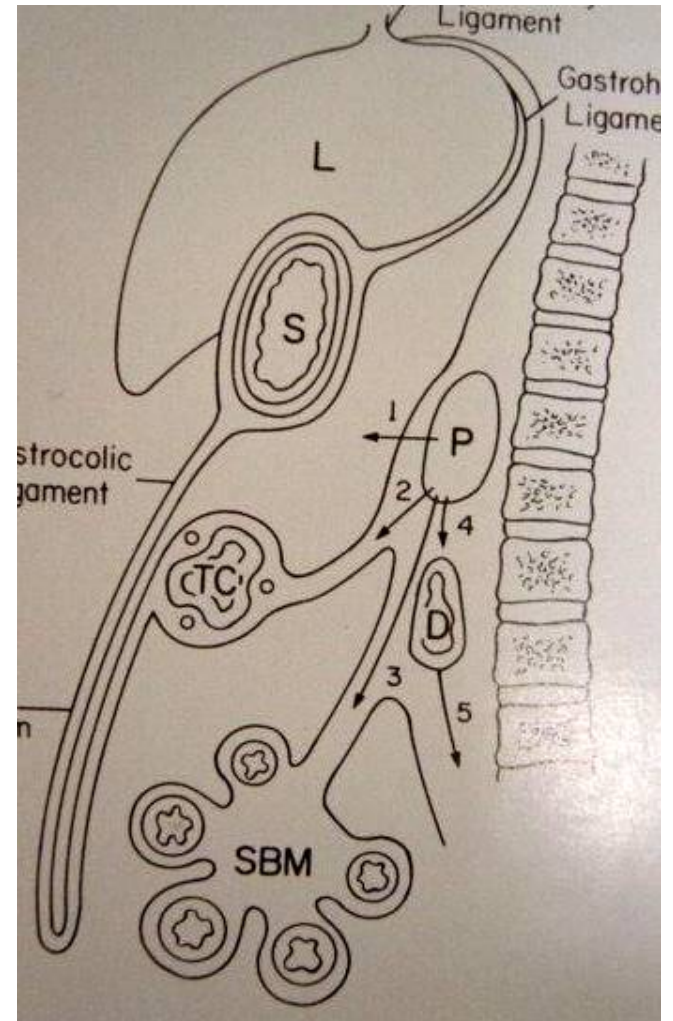
# Viêm tụy cấp

- Sinh lý bệnh học
  - Giai đoạn sớm: phù mô kẽ, nhu mô và hoại tử mỡ xung quanh mô tuyến
  - Tiến triển có thể: hoại tử tắc mô tuyến và xung quanh tụy (viêm tụy hoại tử)

# Viêm tụy cấp

- Sinh lý bệnh học
  - Dữ kiện chủ yếu: hoạt hóa của enzym tụy (cơ chế không biết)
    - Hoạt hóa của Trypsine
      - Hoạt hóa: kallikrein, phospholipase A2, elastase
    - sự tự tiêu hủy của tụy
    - Hậu quả hệ thống (dãn mạch, tăng tính thấm mao mạch, và CIVD)
      - Sự trụy tim mạch
      - Suy thận
      - Suy hô hấp

## TỤY: GIẢI PHẪU



# Chẩn đoán Viêm tụy cấp

- Chẩn đoán: 2 trong 3 tiêu chí
  - Đau bụng cấp điển hình
  - Tăng enzym của tụy (amylase, lipase > 3 BT)
  - Thay đổi hình dạng trên hình ảnh học (CTScan hoặc MRI)
- Tổng kê tìm nguyên nhân lúc nhập viện
  - Men gan, triglyceride, calci máu
  - Siêu âm tìm sỏi mật
- CTScan lúc 72-96 giờ, làm cấp cứu khi nghi ngờ hoặc diễn tiến nặng LS để làm chẩn đoán phân biệt

# Viêm tụy cấp: nguyên nhân

- Sỏi mật 40%: > 50 tuổi, phái nữ, tăng men gan gợi ý di chuyển của sỏi (48 giờ đầu).
  - Tìm thường quy: SÂ đường mật  $\pm$  CTScan  $\pm$  SÂ nội soi  $\pm$  MRI đường mật
- Rượu 35-40%
- Khối u : Bn không uống rượu, không sỏi mật > 50 tuổi  $\rightarrow$  tìm u (MRI)
- Nguyên nhân hiếm: tăng triglyceride, tăng calci máu, nhiễm trùng, tự miễn, độc chất, sau ERCP, gen, vô căn

# Viêm tụy cấp: độ nặng

- Cơ địa :
  - Tuổi, béo phì BMI >30, suy cơ quan có trước (suy thận mạn)
- Phân loại:
  - VTC ít nặng : không có SIRS , không suy đa cơ quan. Tử vong <1%
  - VTC trung bình: B/c tại chỗ hoặc toàn thân, suy đa Q tiến triển tốt sau 48 giờ . Tử vong thấp, biến chứng nhiều
  - VTC nghiêm trọng

# Viêm tụy cấp nghiêm trọng

- Tại chỗ:
  - Hoại tử
  - Nhiễm trùng hoại tử
  - Absces
  - Nang giả tụy
- Dấu hiệu tổng quát:
  - Suy tạng: phổi, gan , thận, não
- Tử vong:
  - < 10% dạng lành tính
  - 30% dạng nghiêm trọng
  - 70% nếu nhiễm trùng hoại tử

Banerjec, Postgrad Med 1995, SDRA>sepsis comme cause de décès

# Viêm tụy cấp

- Tiên lượng:
  - Kết hợp 1 chỉ số (suy tạng) và độ rộng tổn thương trên Ctscan
- chỉ số Ranson (SGO 1974)
  - Tiêu chuẩn nhập viện: (5 tiêu chuẩn) phản ánh tầm quan trọng của tình trạng viêm
  - Tiêu chuẩn sau 48g (6 tiêu chuẩn): phản ánh suy tạng

# Viêm tụy cấp

- Tiêu chuẩn khác:
  - chỉ số hồi sức
  - TDM
  - CRP
  - TAP
  - khác: cytokines (IL6), phospholipides A, PCT
- Kết hợp 1 trong 2 tiêu chuẩn và 1 chỉ số khái quát
  - CRP+APACHE II : độ chuyên biệt 83%

# Viêm tụy cấp: phân loại

- Viêm tụy phù nề mô kẽ: 90-95%
- Viêm tụy hoại tử 5-10%:
  - hoại tử trong tụy đơn thuần <5%
  - Hoại tử quanh tụy đơn thuần 20%
  - Hoại tử hỗn hợp 75-80%

# Viêm tụy cấp

- Phân loại Balthazar
  - A: tụy bình thường
  - B: tụy phù nề
  - C: viêm tụy và mô mỡ quanh tụy
  - D: lớp dịch mỏng quanh tụy (mặt cắt phía trước thận)
  - E: ít nhất 2 lớp dịch hay hiện diện của khí trong tụy hay xung quanh tụy

# Viêm tủy cấp

- Chỉ số hoại tử tủy: (tiêm TM thuốc cản quang)
  - 0đ: không có hoại tử
  - 2đ: <30% hoại tử
  - 4đ: 30 – 50% hoại tử
  - 6đ: >50% hoại tử
- Độ nhạy chẩn đoán hoại tử tủy
  - Mối tương quan giữa sự tăng kích thước và hoại tử mô học: 80 – 90%
  - Độ đặc hiệu tính theo mức độ lan rộng hoại tử tủy
    - Hoại tử >30% : Sp=100%
    - Những hốc nhỏ hoại tử: Sp=50%

# Viêm tụy cấp

- Chỉ số về Xquang = chỉ số Balthazar, chỉ số hoại tử tụy (CT)

| CS Xquang | Tử vong (%) | Biến chứng (%) |
|-----------|-------------|----------------|
| 0-1       | 0           | 0              |
| 2         | 0           | 4              |
| 3         | 3           | 10             |
| 4-6       | 8           | 33             |
| >7        | 17          | 92             |

# Viêm tụy cấp : điều trị

- Bồi hoàn thể tích nhanh chóng : cải thiện tiên lượng
- Không kháng sinh dự phòng
- Không thuốc PPI thường quy
- Không probiotic

# Điều trị VTC nhẹ/trung bình

- Nhập khoa tiêu hóa. Nếu BN cơ địa nguy cơ: nhập HS
- Theo dõi SIRS và suy đa CQ trong vòng 48 giờ
- Nếu không diễn tiến thuận lợi: chuyển HS

# Điều trị VTC nặng

- Nhập HS
- Suy hô hấp: ARDS, tràn dịch màng phổi, viêm phổi (nguyên nhân nhiễm trùng hàng đầu trong tuần đầu)
- Suy huyết động: giảm TTTh và liệt mạch:
  - Bù dịch, thuốc co mạch (noradrenaline)
  - Tìm nguyên nhân nhiễm trùng tiềm năng
- Theo dõi áp lực khoang bụng:
  - Chẩn đoán sớm h/c khoang bụng

# Điều trị VTC nặng

- Suy thận: thường là suy thận chức năng. Nếu phải làm CRRT thì tiên lượng xấu
- Nuôi ăn đường tiêu hóa sớm (<48 giờ) qua thông dạ dày-hỗng tràng hoặc DD-tá tràng
  - Giảm b/c nhiễm trùng
- Nuôi đường TM chỉ dành cho TH không nuôi đường tiêu hóa được hoặc nuôi không đủ sau 3 ngày

# Viêm tụy cấp

- Những khuyến cáo ngoại khoa trong viêm tụy cấp nghiêm trọng.
  - Không cắt bỏ tụy sớm
  - Không cắt bỏ những mô tụy hoại tử thường qui
  - Lấy đi những mô tụy hoại tử khi đã bị nhiễm trùng
  - Không có 1 kỹ thuật nào tốt hơn kỹ thuật khác trong điều trị viêm tụy hoại tử có nhiễm trùng.

# Viêm tủy cấp

- Phẫu thuật hoại tử
  - 6 nghiên cứu ngẫu nhiên bao gồm 154 bn
    - Tử vong x 3,4 nếu cắt bỏ hoại tử sớm so với cắt bỏ hoại tử muộn
    - Tử vong cao hơn nếu cắt bỏ phần hoại tử so với rửa
    - Mổ hay vào phúc mạc qua da
    - Can thiệp ngoại khoa sớm làm tăng tử vong
    - Phẫu thuật rửa hay thẩm phân không làm giảm tử vong so với nhóm chứng.

# Viêm tụy cấp : điều trị ngoại khoa

- Không có 1 luận chứng nào chứng minh cho việc cắt bỏ phần hoại tử khi không có nhiễm trùng.
  - Trong 2 nghiên cứu, tỉ lệ tử vong của nhóm mổ cao hơn so với nhóm chờ tỉ lệ với mức độ nghiêm trọng của viêm tụy.
  - Tỉ lệ hồi phục cao của suy đa cơ quan khi VTC hoại tử vô khuẩn ủng hộ cho việc không mổ.

# Người ta có thể chẩn đoán nhiễm trùng ổ hoại tử trong VTC ?

- Những biến đổi về LS và sinh học (đáp ứng viêm có hệ thống) không có đặc hiệu: viêm tụy cấp hay nhiễm trùng.
- Chọc dò chỗ hoại tử là cần thiết cho chẩn đoán nhiễm trùng

(Paye Br J Surg 1998, Gouzi Chirurgie 1999)

# Viêm tụy cấp

- Chọc dò qua da
  - Âm tính giả < dương tính thật
  - Không có biến chứng có ý nghĩa của việc chọc dò hoại tử.

# Hoại tử nhiễm trùng: dẫn lưu gì?

- Không có phương pháp nào là ưu việt
- Nhưng dẫn lưu qua da hiệu quả hơn với những tụ dịch bị nhiễm trùng so với hoại tử nhiễm trùng
- Giới hạn của dẫn lưu dưới Xq là kích thước của ống dẫn lưu và đường vào ổ tụ dịch
- Dẫn lưu qua da có thể giúp định hướng cho đường vào ngoại khoa
- Trong phẫu thuật: trước hết đặt các ống dẫn lưu chọn lọc qua ngã sau phúc mạc.

# Hoại tử nhiễm trùng: kháng sinh

- Điều trị kháng sinh khi có bằng chứng vi sinh dương
- Thời gian điều trị 7 ngày
- Kháng sinh ngấm tốt vào ổ hoại tử: imipenem, fluoroquinolone điều chỉnh theo kháng sinh đồ

# Viêm tụy mật

- Vị trí của cắt cơ vòng qua nội soi là gì?
- Thời điểm nào cắt túi mật?

# Viêm tụy mật

- Nếu viêm tụy lành tính thì cắt cơ vòng qua nội soi được chỉ định
  - Trong trường hợp có viêm đường mật nặng hay vàng da tắc mật tồn tại
- Nếu viêm tụy nặng thì Cắt cơ vòng qua nội soi được chỉ định
  - Trong trường hợp có viêm đường mật hay vàng da tắc mật

# Viêm tụy mật:cắt túi mật lúc nào?

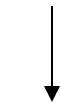
- Trong trường hợp viêm tụy nặng
  - Cắt túi mật sớm:
    - Biến chứng: 82.6%
    - Tử vong: 47.8%
  - Cắt túi mật trì hoãn:
    - Biến chứng: 17.6%
    - Tử vong: 11.8%

# Viêm tụy mật

- Kết luận:
  - Phải dành ưu tiên cho việc điều trị viêm tụy cấp
  - VTC lành tính
    - Cắt túi mật cuối tuần đầu tiên
  - CTC nặng
    - Cắt túi mật vào tuần thứ 4 – 6
  - Trong thực tế cắt túi mật được làm trước khi BN ra viện.

VTC  
Diễn tiến tự nhiên

Rượu  
Sỏi



VTC

Lành tính

Nặng: hoại tử và  
Suy đa cơ quan

Lành bệnh

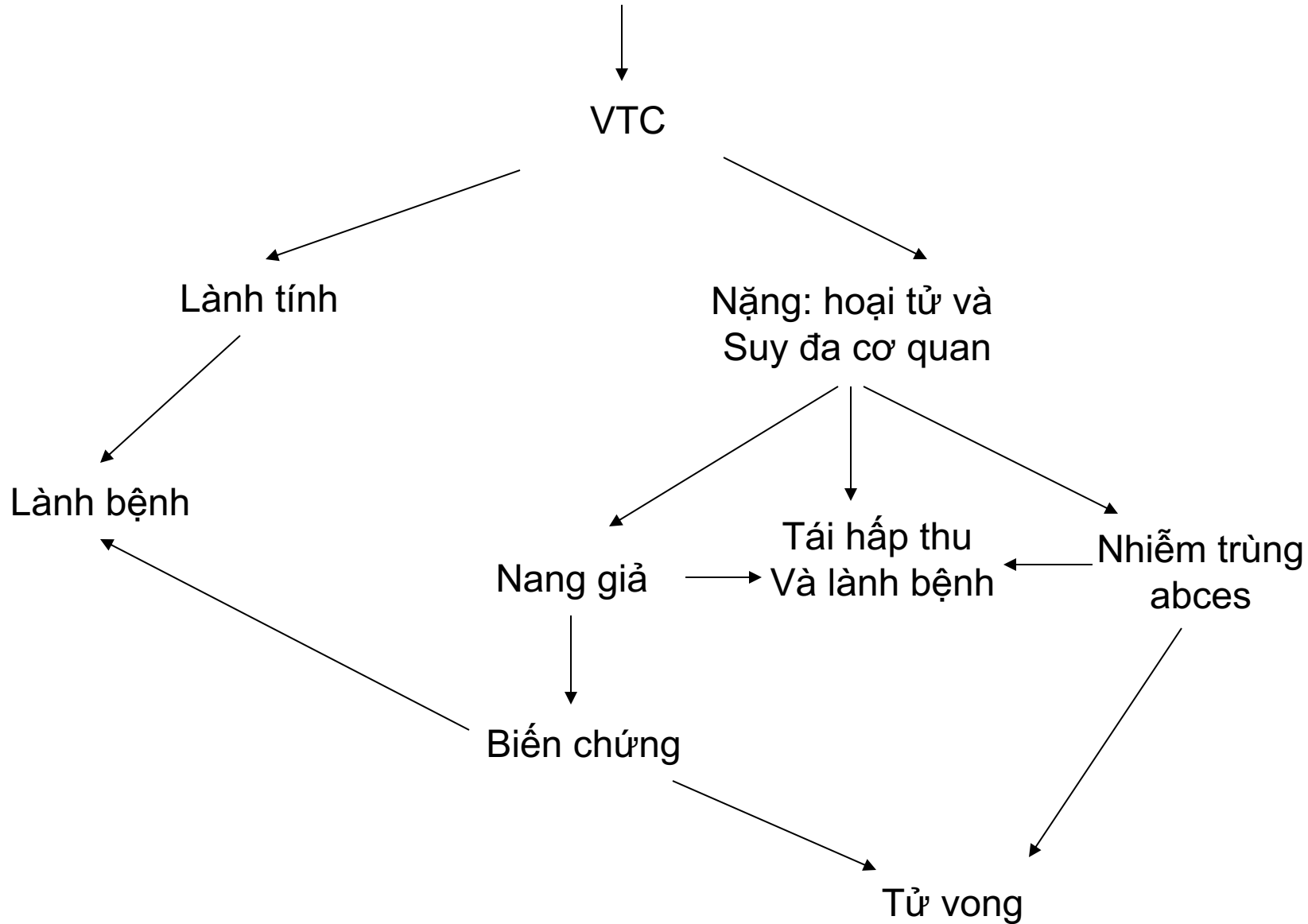
Nang giả

Tái hấp thu  
Và lành bệnh

Nhiễm trùng  
abces

Biến chứng

Tử vong



Câu hỏi ?