

BÁNG BỤNG

ThS. BS. Nguyễn Thị Bích Duyên

Bộ môn Y Học Gia Đình

Email: ntbd2001@yahoo.com

ĐẠI CƯƠNG

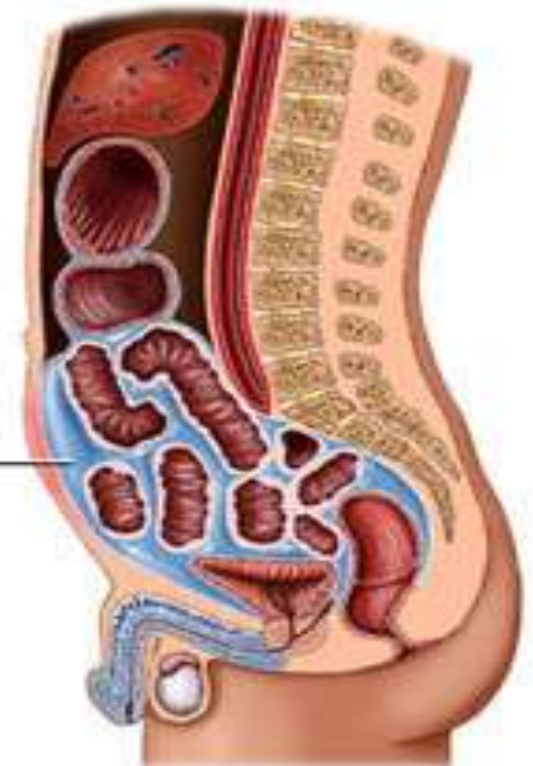
Báng bụng hay cổ trướng (ascites): là tình trạng ứ đọng dịch ở khoang phúc mạc

- Nam: có ít/ không dịch trong xoang phúc mạc
- Nữ: có thể có 20ml dịch (tùy chu kì kinh nguyệt)

ĐẠI CƯƠNG

- Xơ gan: NN chủ yếu của báng bụng (85%)
- Báng bụng: biến chứng thường gặp nhất của xơ gan (tỉ lệ sống 2 năm: 50%)

Increased amount of fluid
between abdominal structures



NGUYÊN NHÂN BẢNG BỤNG

PHÚC MẠC BÌNH THƯỜNG

- Tăng áp TM cửa
- Giảm Albumin máu
- Một số nguyên nhân khác

BỆNH LÝ PHÚC MẠC

- Nhiễm trùng
- Bệnh ác tính
- Một số nguyên nhân khác

SAAG: Serum-Ascites Albumin Gradient

(Chênh lệch lượng albumin trong huyết thanh và trong dịch báng)

❖ Cách tính:

$$\text{SAAG} = \text{albumin/huyết thanh} - \text{albumin/dịch báng}$$

❖ Vai trò:

- SAAG tương ứng trực tiếp đến áp lực TM cửa
- SAAG giúp phân loại NN báng bụng do TALTMC (SAAG \geq 1,1g/dL) hay không do TATMC (SAAG $<$ 1,1g/dL)

Lưu ý: Các mẫu thử (albumin/huyết thanh, albumin/dịch báng) cần được thu thập ở cùng 1 thời điểm

1. Phức mạc bình thường

1.1. TĂNG ÁP CỬA (SAAG $\geq 1,1$ g/dL)

1.1.1 Sung huyết gan

- Suy tim, Viêm MNT co thắt, Hở van 3 lá
- \$ Budd- Chiari
- Bệnh lý tắc tĩnh mạch (Veno-occlusive disease)

Phúc mạc bình thường

1. TĂNG ÁP CỬA (SAAG \geq 1,1g/dL)

1.1.2. Bệnh lý gan

- Xơ gan
- Viêm gan do rượu
- Suy gan tối cấp
- Di căn gan
- Gan nhiễm mỡ cấp ở thai phụ

1.1.3. Tắc tĩnh mạch cửa

Phúc mạc bình thường

1.2. GIẢM ALBUMIN MÁU (SAAG <1,1 g/dL)

\$ thận hư

Bệnh lý ruột mất protein

Suy dinh dưỡng nặng kèm phù toàn thân

Phúc mạc bình thường

1.3. CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC (SAAG <1,1 g/dL)

Báng bụng do dưỡng trấp

Báng bụng do dịch tụy

Báng bụng do dịch mật

Báng bụng do thận

Báng bụng do nước tiểu

Phù niêm (SAAG \geq 1,1g/dl)

Bệnh lý buồng trứng

2. Bệnh lý phúc mạc

2.1. NHIỄM TRÙNG

Viêm phúc mạc do vi trùng

Viêm phúc mạc do lao

Viêm phúc mạc do nấm

Viêm phúc mạc ở bệnh nhân nhiễm HIV

2. Bệnh lý phúc mạc

2.2. BỆNH ÁC TÍNH

- Peritoneal carcinomatosis
- Primary mesothelioma
- Pseudomyxoma peritonei
- Massive hepatic metastases
- Hepatocellular carcinoma

Bệnh lý phúc mạc

2.3. CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC

- Sốt Địa Trung Hải
- Viêm mạch máu
- Granulomatous peritonitis
- Eosinophilic peritonitis

LÂM SÀNG BÁNG BỤNG

➤ BN có báng bụng điển hình:

Thường có cảm giác bụng căng

➤ Các TC đi kèm:

- Cảm giác khó chịu ở vùng bụng
- Khó thở
- Tăng cân
- Các triệu chứng khác liên quan đến NN gây báng bụng,

LÂM SÀNG BÁNG BỤNG

Triệu chứng cơ năng

- **Báng bụng:** do xơ gan (85%)
- **Các NN phổ biến dẫn đến xơ gan:**
 - Lạm dụng rượu
 - VGSV C mạn
 - VG thoái hóa mỡ không do rượu
(nonalcoholic steatohepatitis - NASH)

Triệu chứng cơ năng (2)

➤ Cần hỏi các YTNC bệnh gan/báng bụng:

- Uống rượu
- Tiêm chích
- Truyền máu
- QH tình dục (đặc biệt: QH đồng giới)
- Châm cứu, xăm, xỏ khuyên...
- Vùng dịch tễ sinh sống

Triệu chứng cơ năng (3)

- **BN xơ gan thường có TC kèm tình trạng mất bù ở gan như:**
lơ mơ (bằng chứng của xuất huyết tiêu hóa)
- **Nếu xơ gan/gđ ổn định đột ngột có báng bụng:**
tìm ung thư tb gan (HCC)?
- **Báng bụng/K:**
có thể báng bụng liên quan đến K (sụt cân)
- **Tiền sử suy tim:**
có thể báng bụng do tim (khó thở, khó thở khi nằm đầu thấp, phù chân)

Triệu chứng cơ năng (3)

➤ **Lao phúc mạc:**

có thể biểu hiện bằng sốt và đau bụng

➤ **Các NN khác gây bàng bụng:**

có thể ở viêm tụy cấp kèm hoại tử, vỡ ống dẫn tụy do viêm tụy mạn hoặc chấn thương, BN chạy thận nhân tạo...

Khám thực thể

➤ Dựa trên bệnh sử và hình dạng của bụng:

- **Bụng to, lồi:**

nên gõ hai bên hông lưng

- **DH gõ đục ở vùng hông/tư thế nằm ngửa:**

nên kiểm tra lại bằng dấu gõ đục vùng thấp (shifting dullness)

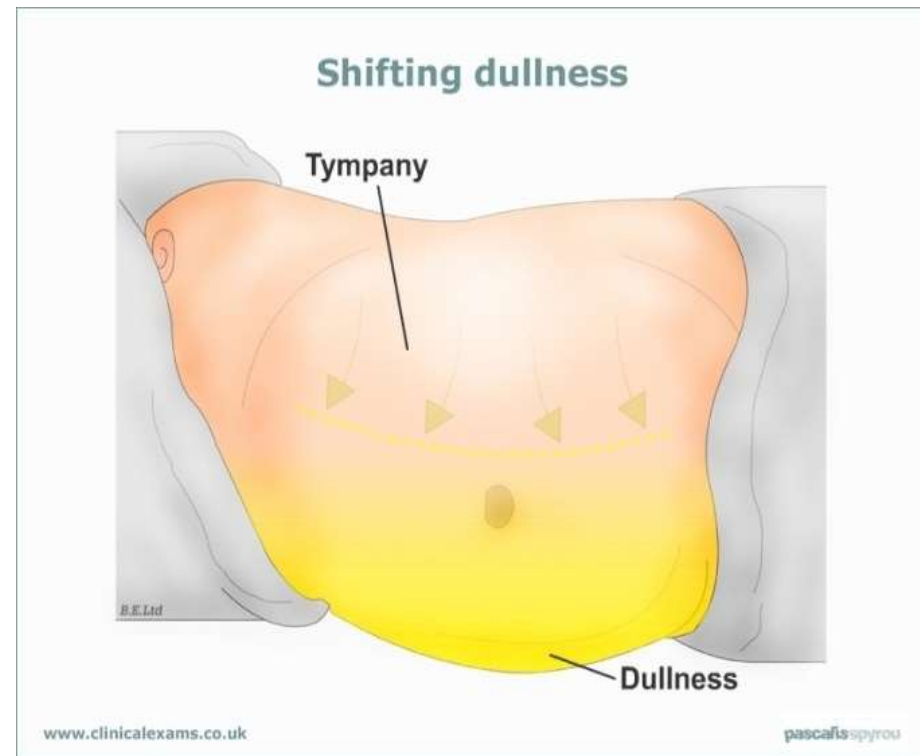
- **DH gõ đục vùng hông (-):**

khả năng có bàng bụng <10%

Khám thực thể (2)



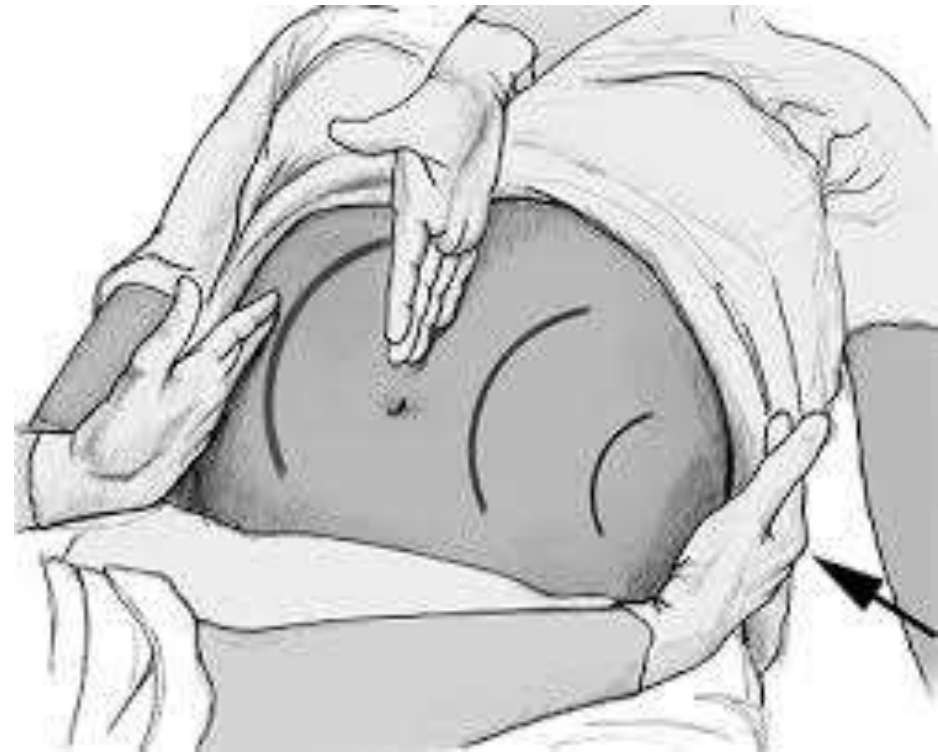
Dấu hiệu gõ đục vùng hông



Dấu hiệu gõ đục vùng thấp

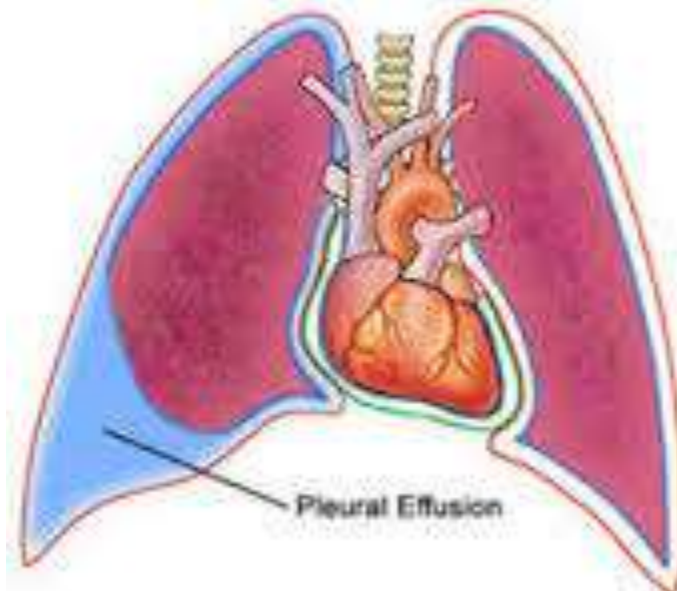
Khám thực thể

- **DH sóng vỗ:**
 - Tay của người trợ giúp đặt ở đường giữa
 - Gõ 1 bên hông, và cảm nhận sóng xung động dội lại ở bàn tay đặt ở vùng hông đối diện



Khám thực thể

- **Bằng chứng của tràn dịch màng phổi:**
 - Sờ: rung thanh giảm nhiều hoặc mất.
 - Gõ: đục (gõ dọc theo các khoang liên sườn từ trên xuống dưới)



Khám thực thể

➤ Triệu chứng đi kèm ở BN xơ gan có bàng bụng:

- Dấu sao mạch
- Dấu bàn tay son
- Tuần hoàn bàng hệ vùng bụng

➤ Một số TC ở BN có bệnh gan tiến triển:

- Vàng da
- Nữ hóa tuyến vú
- Móng trắng (white nails).
- Mỏi cơ
- Gan- lách to, có thể sờ thấy

Khám thực thể (5)

➤ Một số DH giúp hướng đến NN bảng bụng:

- **Phù ngoại biên ở bệnh gan:**

thường ở chi dưới và hiếm liên quan đến thành bụng

- **BN có \$ thận hư hay suy tim:**

thường phù toàn thân (anasarca)

Khám thực thể

➤ Một số DH giúp hướng đến NN báng bụng:

- **Tĩnh mạch cổ:**

- nên được thăm khám ở BN báng bụng
- giúp CĐPB báng bụng vì bệnh cơ tim hay xơ gan

Khám thực thể

➤ Một số DH giúp hướng đến NN bảng bụng:

- Khối u vùng rốn không phải ruột hoặc mạc nối

(khối u cố định vùng rốn)

⇒ gợi ý K di căn phúc mạc (peritoneal carcinomatosis)

⇒ có thể từ K dạ dày, đại tràng, lymphoma, K gan nguyên phát

Khám thực thể

- **Một số NN gây nhầm lẫn bảng bụng:**
 - Cầu bàng quang
 - Quai ruột ứ khí
 - Dày mô mỡ dưới da
 - U buồng trứng

CHẨN ĐOÁN BẢNG BỤNG

➤ **LS:**

giúp chẩn đoán với bụng to + gõ đục vùng thấp
(lượng dịch báng >1500mL)

➤ **SA bụng:**

giúp định vị dịch báng lượng ít hơn (100mL)

giúp chẩn đoán nguyên nhân gây báng bụng

CHẨN ĐOÁN BÁNG BỤNG

➤ **Phân độ bóng bụng** (Theo International Ascites Club)

Độ 1: Bóng bụng lượng ít

(chỉ phát hiện được nhờ siêu âm)

Độ 2: Bóng bụng lượng vừa

(được biểu hiện bằng sự căng to bụng mức độ vừa)

Độ 3: Bóng bụng lượng nhiều

(được biểu hiện bằng sự căng to bụng mức độ nhiều)

CHẨN ĐOÁN BÁNG BỤNG

➤ **XN sinh hóa:**

giúp chẩn đoán một số nguyên nhân gây báng bụng
(tim, gan, thận)

➤ **CT scan, MRI:**

giúp chẩn đoán nguyên nhân gây báng bụng, đặc biệt
trong các trường hợp báng bụng do K.

➤ **Khi phát hiện báng bụng:**

- nên chọc hút dịch báng
 - xét nghiệm tế bào, sinh hóa, cấy...
- ⇒ để xác định là dịch thấm / dịch tiết (định hướng NN)

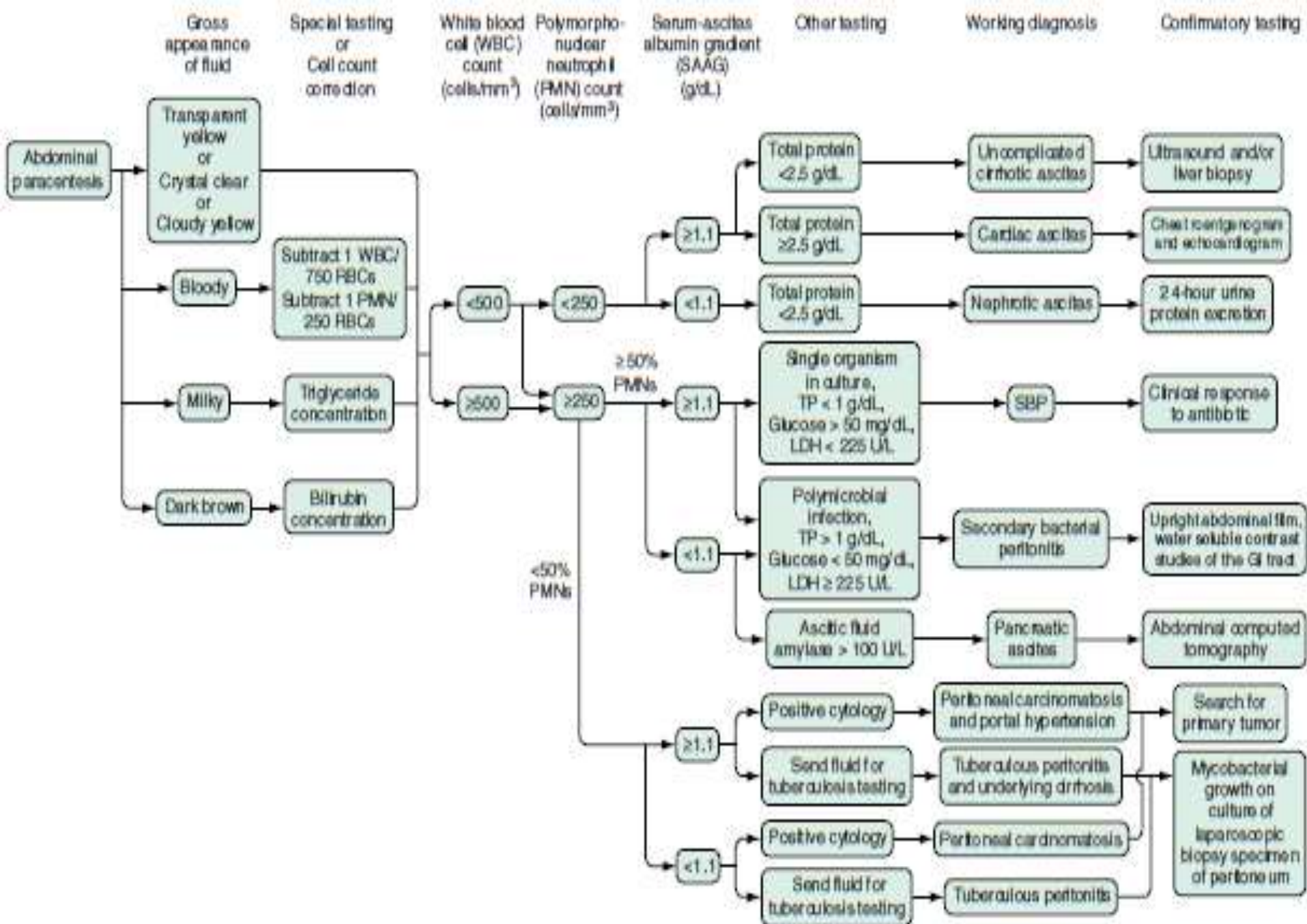


Figure 91-2. Algorithm for the approach to the differential diagnosis of ascites. GI, gastrointestinal; LDH, lactate dehydrogenase; PMN, polymorphonuclear neutrophil; RBC, red blood cell; SBP, spontaneous bacterial peritonitis; TP, total protein.

ĐIỀU TRỊ BẢNG BỤNG

- **Điều trị bảng bụng: tùy NN gây giữ nước.**
- **SAAG: là chỉ số hữu ích để quyết định CĐ và ĐT**
 - **BN có SAAG thấp** (thường không tăng áp cửa)
không đáp ứng với ĐT hạn chế muối và thuốc lợi tiểu (ngoại trừ những người này có \$thận hư).
 - **BN có SAAG cao** (thường tăng áp cửa)
đáp ứng với những phương pháp điều trị này

Báng bụng có SAAG thấp <1,1 g/dL

- **K di căn phúc mạc: NN có SAAG thấp thường gặp nhất**
 - **Phù ngoại biên:**
có thể được ĐT với thuốc lợi tiểu
 - **BN không phù ngoại biên mà dùng thuốc lợi tiểu:**
chỉ làm mất thể tích dịch trong lòng mạch, không làm mất dịch báng
 - **ĐT cơ bản của di căn phúc mạc không do u buồng trứng:**
chọc hút dịch báng ngoại trú.

Báng bụng có SAAG thấp <1,1 g/dL (2)

- **Báng bụng do lao PM (không xơ gan):**
 - cần ĐT với phác đồ trị lao
 - Thuốc lợi tiểu không làm thúc đẩy sự sụt cân (trừ khi BN có tăng áp cửa do xơ gan tiềm ẩn)
- **Báng bụng do dịch tụy**
 - có thể tụy khởi
 - có thể cần can thiệp phẫu thuật
 - có thể đáp ứng điều trị với somatostatin

Báng bụng có SAAG thấp $<1,1$ g/dL (3)

- Rỉ dịch bạch huyết sau phẫu thuật từ shunt lách – thận hoặc nạo hạch triệt để:
 - có thể tự khỏi
 - có trường hợp phải can thiệp phẫu thuật hoặc thay shunt phúc mạc- tĩnh mạch (peritoneovenous shunt)

Báng bụng có SAAG thấp <1,1 g/dL (4)

- **Viêm phúc mạc do Chlamydia**
cần điều trị bằng Tetracycline
- **Báng bụng do Lupus serositis**
có thể đáp ứng với Glucocorticoid
- **Báng bụng liên quan đến lọc máu**
có thể đáp ứng với lọc máu tích cực

Báng bụng có SAAG cao $\geq 1,1$ g/dL

➤ Xơ gan:

NN thường gặp nhất của bệnh gan gây báng bụng có SAAG cao.

Các NN phổ biến dẫn đến xơ gan:

- Lạm dụng rượu
- Viêm gan siêu vi C mạn
- Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu (NASH)

Báng bụng có SAAG cao $\geq 1,1$ g/dL (2)

**Bước quan trọng ĐT báng bụng có SAAG cao
+bệnh gan mạn (\pm NN khác gây tổn thương gan)**

→ thuyết phục bệnh nhân ngừng uống rượu

- giúp hồi phục bệnh gan rượu
- báng bụng có thể giải quyết

hoặc trở nên đáp ứng tốt hơn với việc điều trị

Báng bụng có SAAG cao $\geq 1,1$ g/dL (3)

Các bệnh gan khác có thể điều trị

(như viêm gan tự miễn, hemochromatosis, bệnh Wilson)

- Nên được điều trị đặc hiệu.
- Ít hồi phục so với bệnh gan rượu.

ĐT BÁNG BỤNG: NỘI TRÚ / NGOẠI TRÚ?

➤ **Báng bụng lượng ít:**

Có thể điều trị ngoại trú

➤ **Báng bụng lượng nhiều mà không đáp ứng**

ĐT ngoại trú:

Cần cho BN nhập viện để xác định CĐ và ĐT

THE END!

