

# NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP LỌC MÁU LIÊN TỤC TRONG VIÊM TỤY CẤP NẶNG TẠI KHOA HỒI SỨC BỆNH VIỆN AN GIANG

*Lê Hồ Tiên Phương và Nguyễn Nhơn Hòa*

*Khoa HSTC, Bệnh viện An giang*

## TÓM TẮT

*Lọc máu liên tục CVVH có khả năng loại bỏ các cytokin cắt vòng xoắn gây suy đa tạng, làm giảm áp lực ổ bụng, giảm suy tạng, cải thiện tỉ lệ tử vong. Trong viêm tụy cấp nặng có suy đa tạng đặc biệt có suy thận và tụt huyết áp, rối loạn về chuyển hóa thì lọc máu liên tục CVVH là biện pháp an toàn và hiệu quả. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy hiệu quả của lọc máu liên tục trong viêm tụy cấp nặng. Tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang tiến hành lọc máu liên tục 2 trường hợp viêm tụy cấp nặng có kết cục tốt.*

## ABSTRACT

*Continuous veno-venous hemofiltration (CVVH) can remove cytokines which cause multi-organ failure, decrease intra-abdominal pressure, organ failure and improve mortality. In severe acute pancreatitis with multiple organ failure especially renal failure and hypotension, metabolic disorders, continuous veno-venous hemofiltration is safe and effective. Many research shows the effectiveness of continuous hemodialysis in severe acute pancreatitis. Continuous veno-venous hemofiltration was performed for 2 patients with severe acute pancreatitis in An Giang General Hospital with good outcome.*

## MỞ ĐẦU:

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh cấp cứu thường gặp trong đó 10 – 30% là viêm tụy cấp nặng. Trong điều trị cùng với các biện pháp hồi sức tích cực, lọc máu liên tục (LMLT) hiện cũng được áp dụng điều trị nhằm ổn định nước điện giải, thăng bằng kiềm toan, loại bỏ các cytokines khác nhau trong máu, ngăn cản hoặc làm giảm tổn thương các tạng <sup>[1], [2]</sup>. Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy lọc máu liên tục góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong đối với VTC nặng; tỷ lệ tử vong giảm ở nhóm được LMLT <sup>[1], [2], [3], [4], [5], [6], [8], [9], [10]</sup>. Chúng tôi trình bày 2 trường hợp viêm tụy cấp nặng được LMLT với kết cục tốt.

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG:

## **Báo cáo ca bệnh 1**

- Bệnh sử: Bệnh nam 38 tuổi, Phú Tân – An Giang, vào viện ngày 5/12/2011 vì đau bụng kèm nôn ói. Bệnh nhập BV Đa Khoa Khu Vực Tỉnh An Giang điều trị 3 ngày không giảm với chẩn đoán: Viêm tụy cấp – Suy thận cấp → chuyển BVĐKTTAG.

- Tiền căn: nghiện rượu

- Người bệnh nhập viện trong tình trạng bệnh rất nặng: Lơ mơ, bức rức, da nổi bông, Bụng mềm, chướng nhẹ, Mayorobson (+); huyết áp: 90/60mmHg T°: 38°C, mạch: 100l/p, CVP: 25cmH<sub>2</sub>O. Kết quả xét nghiệm: bạch cầu 15K/uL, CRP 74mg/L, ure 19,3mmol/L, creatinin 460 umol/L, amylase máu 1112 U/L, lipase 383 U/L, AST 1394 U/L, ALT 249U/L; TQ 22,1 sec và TCK 33,2 sec. Chẩn đoán viêm tụy cấp nặng biến chứng suy đa cơ quan/ nghiện rượu. Người bệnh được xử trí tích cực thở oxy, truyền dịch, dinh dưỡng, trợ sức, ức chế bơm proton, octreotide, kháng sinh và được LMLT theo phương thức tĩnh mạch-tĩnh mạch liên tục duy nhất 1 lần trong 26 giờ: Máy Diapact, màng lọc HF, dịch lọc Duosol, Mode CVVH, Qb: 200ml/p, Qs: 2000ml/h, Qf: 100-150ml/h, heparin: bolus 800UI, duy trì 400UI / giờ (chỉnh theo TCK), xét nghiệm: TQ, TCK/6h.

- Diễn biến sau lọc máu: Sau lọc máu người bệnh tỉnh táo hơn, giảm đau bụng tiêu 1200ml/19h; Sinh hiệu: HA:129/84 mmHg, SpO<sub>2</sub>: 100%, M:100l/p, T°: 38°C, CVP: 18cmH<sub>2</sub>O; sau lọc máu creatinin và amylase giảm rất tốt lần lượt là 103 umol/l và amylase 313U/L; TQ và TCK về gần giới hạn bình thường 16,3 sec và 28,3 sec. Qua 10 ngày điều trị, tình trạng bệnh cải thiện tốt, các xét nghiệm về bình thường và được cho ra viện.

## **Báo cáo ca bệnh 2**

- Bệnh sử: Bệnh nam 86 tuổi, Long Xuyên – An Giang, vào viện ngày 26/6/2012 vì đau bụng, nôn ói. Bệnh phát cách nhập viện 3 ngày, đau bụng kèm nôn ói, huyết áp tụt → nhập viện bệnh viện Tim Mạch An Giang điều trị 1 ngày không giảm với chẩn đoán: Viêm tụy cấp biến chứng suy đa cơ quan → chuyển BVĐKTTAG.

- Tiền căn: Tăng huyết áp

- Người bệnh nhập viện trong tình trạng: Huyết áp: 95/60mmHg (đang dùng Dopamin liều 8ug/kg/p), T°: 37,5°C, mạch: 90l/p, CVP: 14cmH<sub>2</sub>O; người bệnh tỉnh, bụng mềm, chướng nhẹ, ấn đau thượng vị. Kết quả xét nghiệm: Bạch cầu 23K/uL, CRP 42mg/L, ure 14mmol/L, creatinin 237 umol/L, amylase 765 U/L, lipase 147 U/L, AST 320 U/L, ALT 303 U/L, siêu âm bụng: tụy khó khảo sát (bụng nhiều hơi), ít dịch rãnh Morison. Bệnh được xử trí theo phác đồ viêm tụy cấp: Thở oxy, truyền dịch, dinh dưỡng, trợ sức, ức chế bơm proton, octreotide, kháng sinh và người bệnh được LMLT theo phương thức tĩnh mạch tĩnh mạch liên tục trong 22 giờ: Máy Diapact, Màng lọc HF, Dịch lọc Duosol, Mode CVVH, Qb: 200ml/p, Qs: 2800ml/h, Qf: 50ml/h, heparin: bolus 1000UI, duy trì 500UI/giờ (chỉnh theo TCK), XN: TQ,TCK/6h.

- Diễn biến: Lọc máu 2 giờ huyết áp ổn định và ngưng vận mạch, kết thúc lọc máu người bệnh tỉnh giảm đau bụng, tiểu 1400ml/24h; Sinh hiệu: huyết áp 169/88 mmHg, SpO<sub>2</sub>: 99% M: 80 l/p, T°: 37°C CVP: 12cmH<sub>2</sub>O; sau lọc máu bạch cầu, ure, creatinin, AST, ALT và amylase giảm rất tốt theo thứ tự là bạch cầu 8,77K/ul, ure 6,8 mmol/L, creatinin 89 umol/L, AST 76 U/L, ALT 100 U/L, amylase 298 U/L; TQ và TCK về gần giới hạn bình thường 17,1sec và 32,3sec.

## **BÀN LUẬN**

Viêm tụy cấp là một quá trình tổn thương cấp tính của tụy với tỉ lệ mắc bệnh khá cao, diễn biến phức tạp từ viêm tụy cấp nhẹ thể phù tới viêm tụy cấp nặng thể hoại tử với các biến chứng suy đa tạng nặng nề và tỉ lệ tử vong cao. Ở Việt Nam trong những năm gần đây qua một số nghiên cứu và thống kê cho thấy viêm tụy cấp ngày càng gia tăng đặc biệt với thể nặng có biến chứng suy đa tạng thì thời gian điều trị kéo dài, chi phí tốn kém, với nhiều biến chứng nặng nề và tỷ lệ tử vong cao có thể tới 20 - 50 %. Ngày nay hiểu biết về cơ chế bệnh sinh của VTC đã rõ ràng tụy bị tổn thương do nhiều cơ chế và hậu quả giải phóng các

cytokine như IL-1, TNF-a, IL-6, IL-8..., tăng phản ứng tế bào bạch cầu và các tế bào nội mạc mạch máu và tăng áp lực ổ bụng, đây chính là nguyên nhân dẫn đến suy đa tạng trong viêm tụy cấp và bản thân các cytokine là mắt xích của vòng xoắn suy đa tạng. Điều trị viêm tụy cấp có nhiều tiến bộ như điều trị nguyên nhân và các biện pháp điều trị hỗ trợ, hồi sức tích cực. Một trong các biện pháp điều trị hỗ trợ được nhắc đến nhiều trong những năm gần đây là ứng dụng phương pháp LMLT. Các nghiên cứu gần đây cho thấy lọc máu liên tục CVVH có khả năng loại bỏ các cytokin cắt vòng xoắn gây suy đa tạng, làm giảm áp lực ổ bụng, giảm suy tạng, cải thiện tỉ lệ tử vong [2], [3], [7], [9]. Trong viêm tụy cấp nặng có suy đa tạng đặc biệt có suy thận và tụt huyết áp, rối loạn về chuyển hóa thì lọc máu liên tục CVVH là biện pháp an toàn và hiệu quả [1], [4], [10]. Trong những năm gần đây, đã có nhiều báo cáo nghiên cứu cho thấy LMLT có khả năng loại bỏ các cytokines trong máu, thanh lọc các chất trung gian hoá học, góp phần cải thiện tỉ lệ vong. Như báo cáo của Abe R và CS (2010) [2] tỉ lệ tử vong ở các bệnh nhân được lọc máu là 6,1%, thấp hơn đáng kể hơn so với trước đây khi chưa đưa lọc máu liên tục vào điều trị là 25% ( $p < 0,05$ ); Vũ Đức Định và CS [1]: tỉ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có LMLT là 10,2% thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với tỉ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp nặng không LMLT là 24,6% (với  $p = 0,04$ ).

Qua 2 trường hợp viêm tụy cấp nặng được LMLT, chúng tôi thấy cải thiện về lâm sàng và cận lâm sàng. Sau lọc máu cả 2 bệnh nhân cải thiện rất tốt về ure, creatinine, amylase, lipase, TQ, TCK... điều này giải thích sự cải thiện về tri giác, giảm đau bụng và người bệnh tiểu nhiều hơn. Ca lâm sàng 2, sau lọc máu 2 giờ huyết áp ổn định và cho giảm liều vận mạch dần và sau đó ngưng vận mạch.

## **KẾT LUẬN:**

Mặc dù liệu pháp LMLT vẫn chưa có một hướng dẫn quốc tế nào được đưa ra, còn nhiều tranh luận và bất đồng ý kiến. Nhưng qua nhiều báo cáo nghiên cứu cùng với sự tiến bộ

của khoa học kỹ thuật, cho thấy LMLT có hiệu quả điều trị viêm tụy cấp nặng và suy cơ quan nhất là khi có kèm theo suy chức năng thận, góp phần cứu sống được nhiều bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Đức Định, Đỗ Tất Cường, Nguyễn Gia Bình**, Nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp lọc máu liên tục trong viêm tụy cấp nặng, *Y học thực hành* (783) – số 9/2011.
2. **Abe R, Oda S, Shinozaki K, Hirasawa H, 2010**, Continuous Hemodiafiltration Using a Polymethyl Methacrylate Membrane Hemofilter for Severe Acute Pancreatitis, *Contrib Nephrol* 2010;166:54-63.
3. **G. Pupelis, H. Plaudis, A. Grigane, K. Zeiza & G. Purmalis (2007)**, “ Continuous veno – venous haemofiltration in the treatment of severe acute pancreatitis: 6 – years experience, *HPB*, 9, 295 – 301.
4. **Hans G Beger, Bettina M Rau**, 2007, Severe acute pancreatitis: Clinical course and management, *World J Gastroenterol* 2007 October 14; 13(38): 5043-5051.
5. **Hao Wang, Wei m- Qin Li, Wei Zhou, Ning Li, Jie - Sho Li.(2003)**, “ Clinical effects of continuous high volume hemofiltration on severe acute pancreatitis complicated with multiple organ dysfunction syndrome”, *The World journal of gastroenterology*, 9(9) pp. 2096 - 2099.
6. **Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Abe R (2004)**, Indications for and clinical efficacy of continuous hemodiafiltration (CHDF) for severe acute pancreatitis. *Nihon Rinsho*. 2004 Nov;62(11):2094-100.
7. **Hong – Li Jiang, Wu – Jun Xue, Da – Qing Li, Ai – Ping Yin, Xia Xin, Chun – Mei Li, (2005)**, “Influence of continuous veno – venous hemofiltration on the course of acute pancreatitis”, *World Journal Gastroenterology*, 11(3), pp. 4815 – 4821.
8. **Mao EQ, Li L, Wu J, Qin S, Huang J, Fei J, Tang YQ, Zhang SD (2009)**. Strategy of treatment with high-volume hemofiltration on severe acute pancreatitis and fulminant acute pancreatitis. 2009 Oct 1;47(19):1468-71.
9. **Zhu Y, Yuan J, Zhang P, Hu X, He Q, Han F, Chen J**. Adjunctive continuous high-volume hemofiltration in patients with acute severe pancreatitis: a prospective nonrandomized study. *Pancreas*. 2011 Jan;40(1):109-13.
10. **Wang H, Li WQ, Zhou W, Li N, Li JS (2003)**, Clinical effects of continuous high volume hemofiltration on severe acute pancreatitis complicated with multiple organ dysfunction syndrome. *World J Gastroenterol*. 2003 Sep;9(9):2096-9.