

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỬA

TS.BS ĐỖ MINH HÙNG

ĐẠI CƯƠNG

- XHTH trên
- Đứng thứ 4 sau loét TT, loét DD, viêm DD
- Vị trí chảy thường ở đoạn cuối. (DD, trĩ)
- 30% BN xơ gan và TALTMC có dẫn TMTQ, 30% trong nhóm này → XHTH do vỡ TMTQ dẫn
- XH tái diễn, truyền máu, TG nằm viện, tử vong cao
- Tử vong / 6 Ws sau lần XH đầu tiên 20%

SINH LÝ

- TMC là TM chức năng: 95% máu của tạng bụng theo TMC → gan để chuyển hóa → tim
- Gan chiếm 2,5% cân nặng, nhưng máu → gan chiếm 25% cung lượng tim (1.5 lít / phút);
- 1/3 từ ĐM gan (cc ½ lượng O₂) và 2/3 từ TMC

SINH LÝ (TT)

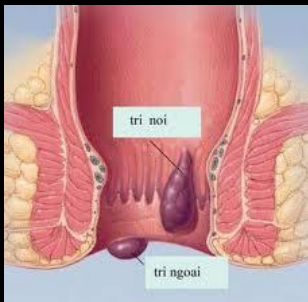
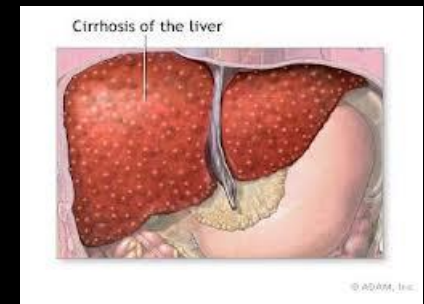
- Lưu lượng TMC được kiểm soát gián tiếp bởi sự co hay giãn ĐM tạng. Ngược lại, co hay giãn của ĐM gan chịu sự chi phối của TK giao cảm và catecholamine/tuần hoàn
- Áp lực TMC 12-18cm H₂O # 8-10mmHg. Tăng ALTMC khi tăng > 5mmHg
- Tăng thoát qua: ăn, vận động, Valsava
- >10mmHg → thông nối cửa chủ = TH bàng hệ

NGUYÊN NHÂN

- NN: Do tăng kháng lực TM cửa trước, trong và sau gan
- Trước: huyết khối TMC thường gặp I, chiếm 1/2 ở trẻ
- Tại gan: trước xoang (sáng lá gan, xơ gan không do rượu), tại xoang và sau xoang (xơ gan do rượu)
- Sau gan: hiếm gặp. HC Budd-Chiari (huyết khối TM gan), viêm màng tim co thắt, suy tim

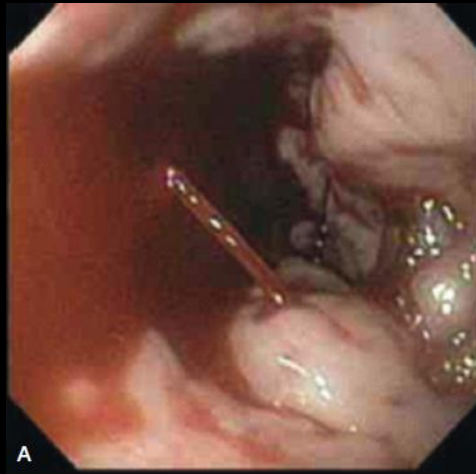
LÂM SÀNG

- XHTH
- Triệu chứng sốc mất máu
- Triệu chứng xơ gan



CẬN LÂM SÀNG

- Thường ↓ 3 dòng HC, BC, TC
- Chức năng gan: rối loạn
- Ure, creatinine
- Nội soi
 - Độ I
 - Độ II
 - Độ III
- PP khác



PHÂN ĐỘ XHTH

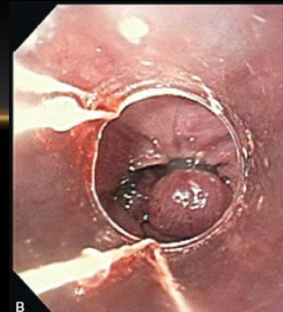
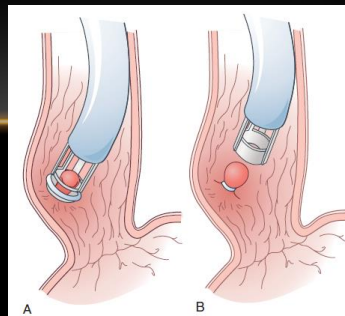
	Độ I	Độ II	Độ III
Máu mất (tốc độ)	$\leq 10\%$ ($\leq 500\text{ml}$)	$> 10\% - < 40\%$ ($> 500 - < 1500\text{ml}$)	$\geq 40\%$ ($\geq 1500\text{ml}$)
Toàn thân	↓ tưới máu ngoại biên (da, cơ, xương, mô mỡ): tỉnh, hơi mệt	↓ tưới máu TW có khả năng chịu mất máu ngắn: mệt mỏi, niêm nhạt, da xanh, chóng mặt, đổ mồ hôi, tiểu ít	↓ tưới máu TW (tim, thận, não) không chịu được mất máu → RL chuyển hóa, tri giác (thiếu O ₂ não): hốt hoảng, lo âu, li bì, vật vã; thở nhanh; sốt; vô niệu, khát, chi lạnh
Mạch	90 – < 100 lần/phút	$\geq 100 - 120$ lần /ph	≥ 120 lần /phút
HA tâm thu	> 90 mmHg	80 - < 90 mmHg	< 80 mmHg. HA kẹp
Dung tích HC	$\geq 30\%$	$> 20\% - < 30\%$	$\leq 20\%$
Số lượng HC	≥ 3 triệu/mm ³	$> 2 - < 3$ tr/mm ³	≤ 2 tr/mm ³

XHTH TIẾP DIỄN, TÁI PHÁT

- Còn đang tiếp diễn:
 - Nhu động ruột (10-20l/ph)
 - Sinh hiệu, da niêm, khát nước, nước tiểu. CLS: HC, HCT
 - NS sang thương đang chảy máu
- Tái phát:
 - Máu mất nhiều/ NV: truyền 6 ĐV, hạ HA kéo dài
 - Bệnh đông máu, thuốc NSAID
 - TS XHTH trên, LS bệnh gan, > 60t, bệnh lý nội khoa khác
 - XHTH ở BN đang nằm viện vì bệnh lý khác
 - NS: đang chảy máu, lộ mạch, cục máu đông

ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU

- Hồi sức nội khoa: đầu tiên, nhanh chóng
 - Lập đường truyền (đăng trương, máu)
 - Đầu thấp, thở oxy (chống thiếu oxy não và TB)
 - Làm XN cơ bản
 - Đánh giá mức độ
 - Xác định vị trí
- Các phương pháp cầm máu
 - NS chích xơ hoặc thắt dây thun



ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU (TT)

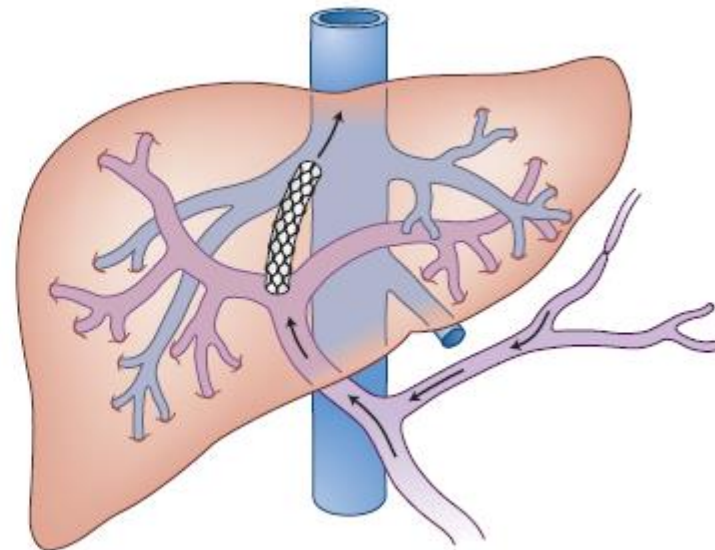
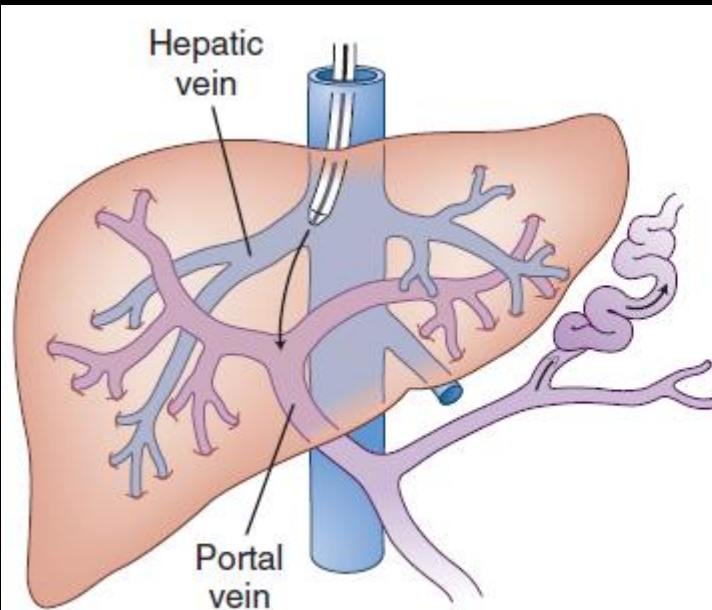
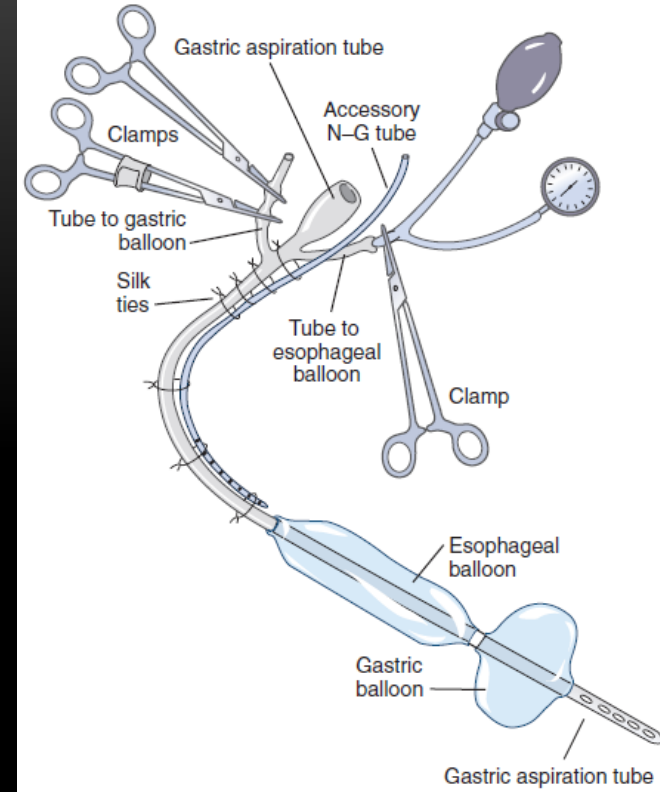
➤ Thuốc co mạch

- ✓ Vasopressine: hữu hiệu 50%, 25% tai biến nặng
- ✓ Somatostatin (Stilamin): TG bán hủy chỉ vài phút
- ✓ Octreotide Acetate (Sandostatin): TG bán hủy 90', hoạt tính mạnh hơn somatostatin 45 lần. Tác dụng / vỡ TMTQ với tỉ lệ thành công 70%:
 - Giảm lượng máu tạng 25%
 - Giảm lượng máu đến gan 25%
 - Giảm áp lực trên gan bịt 10-15%
 - Giảm áp lực trong TMTQ dẫn 35%
 - Không thay đổi trao đổi khí trong cơ thể

ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU (TT)

➤ Blakemore

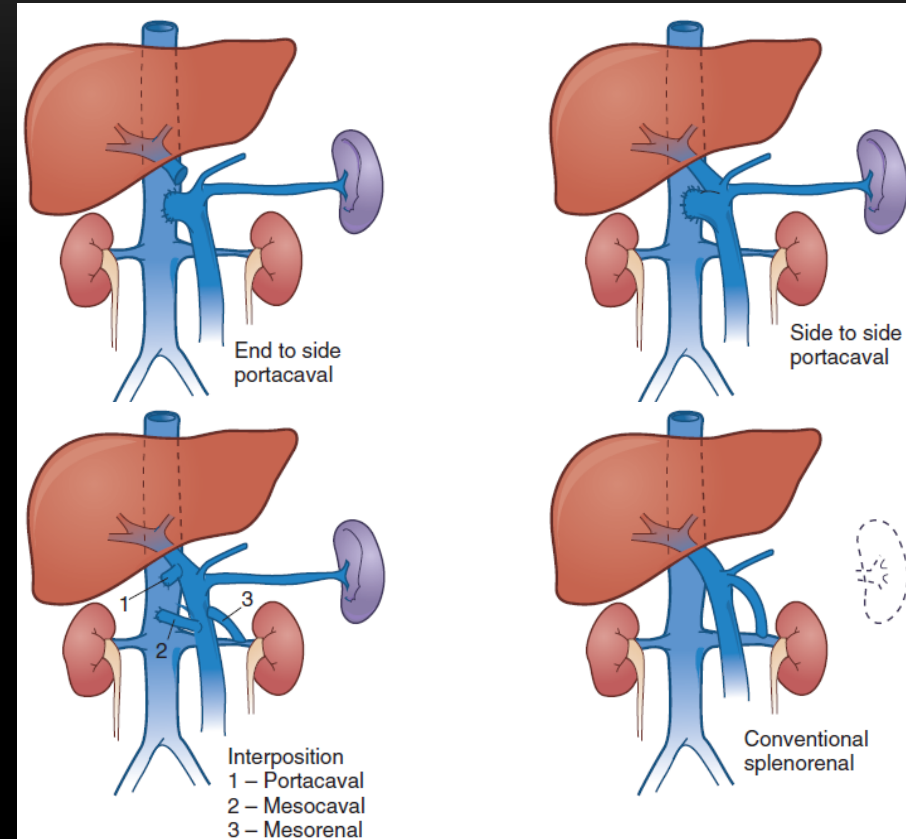
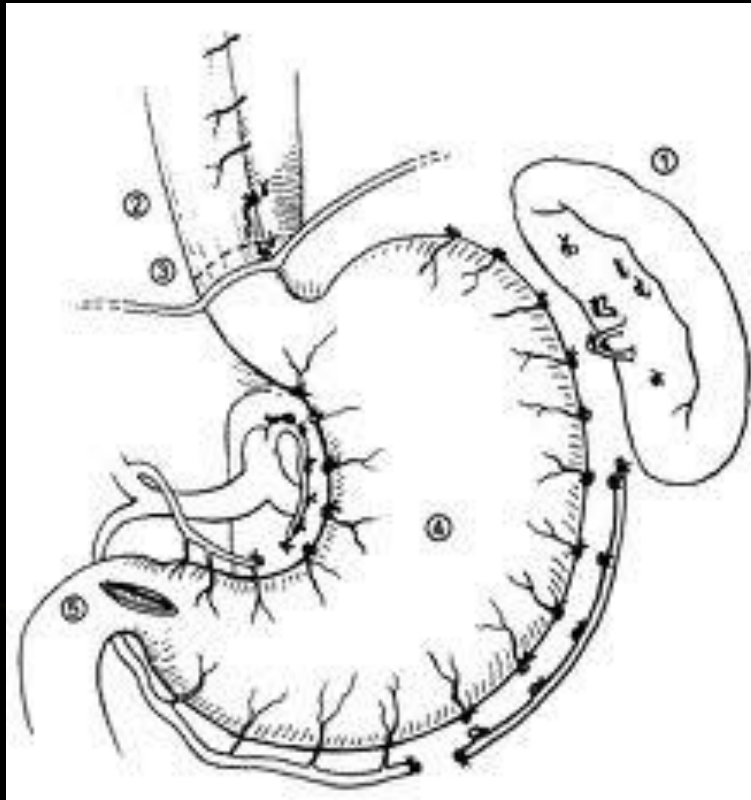
➤ Cầu nối trong gan qua TM cổ ngoài (TIPS: transjugular intrahepatic portosystemic shunt) chi phí quá cao



ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU (TT)

➤ Phẫu thuật:

- ✓ Khâu trực tiếp TM chảy
- ✓ Cầu nối cửa-chủ
- ✓ Sugiura



ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU (TT)

- Điều trị những rối loạn về tâm thần kinh: ngăn ↑ Amoniac máu
 - Loại trừ ứ đọng máu: sond, hút, thụt tháo, rửa ruột Polyethylen Glycol (PEG)
 - KS đường ruột → hạn chế SX Amoniac tại chỗ
 - Lactulose uống như 1 thuốc xổ nhẹ
- Chống nhiễm trùng: Ofloxacin. Dinh dưỡng
- Ngừa tái phát: ức chế β , NS chích xơ

Variceal bleeding suspected based on history

ABCs and resuscitation

Start vasopressin or octreotide infusion

Variceal bleeding confirmed on EGD

Endoscopic band ligation (or sclerotherapy)

Bleeding stopped?

Yes

No

Vasopressin/octreotide for 3-5 days
Complete 7 days of antibiotics
Repeat endoscopic banding every 10-14 days until eliminated

Balloon tamponade
Consider TIPS *or* surgical shunt
if TIPS fails or not available

TIÊN LƯỢNG

- Phụ thuộc vào chức năng gan. Chỉ PT khi ở Child A, B
- Tử vong: A 5-10%, B 15-25%, C 50-70%

Table 54-2 Child-Pugh Classification

FACTOR	No. of Points		
	1	2	3
Bilirubin (mg/dL)	<2	2-3	>3
Albumin (g/dL)	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Prothrombin time (increased seconds)	1-3	4-6	>6
Ascites	None	Slight	Moderate
Encephalopathy	None	Minimal	Advanced

Class A, 5-6 points; class B, 7-9 points; class C, 10-15 points.

KẾT LUẬN

- Xơ gan là NN chính của TALTMC → võ' dẫn TMTQ → phòng những bệnh có thể dẫn đến xơ gan: VGSV, rượu, tắc mật...
- XHTH do võ' dẫn TMTQ: nặng, tử vong cao
- Chẩn đoán sớm, xử trí đúng, kịp thời

CHÂN THÀNH CÁM ƠN

