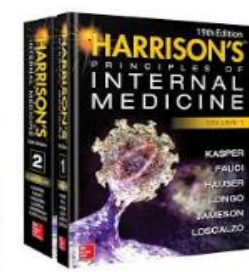




# TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



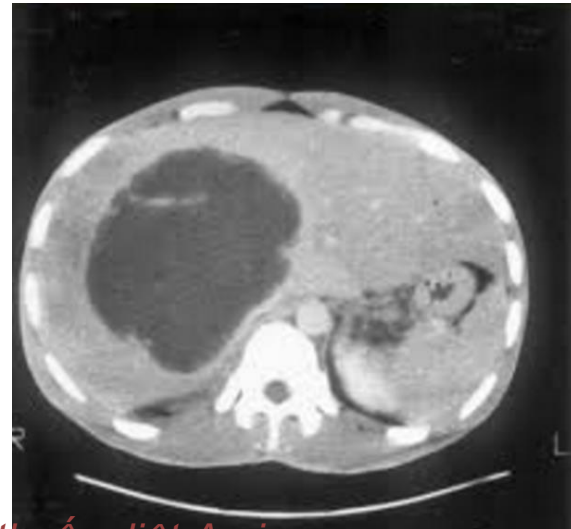
# AP XE GAN DO AMIP

**Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Mô tả được các triệu chứng lâm sàng của áp xe gan do amip.
2. Mô tả được các triệu chứng xét nghiệm của áp xe gan do amip.
3. Nêu được các biến chứng thường gặp của áp xe gan do amip
4. Nêu chỉ định điều trị

## Nội dung

1. Định nghĩa, nguyên nhân, bệnh sinh
2. Triệu chứng
3. Biến chứng
4. Chẩn đoán
5. Điều trị
  - 5.1. Thuốc chống Amip đơn thuần
  - 5.2. Chọc hút mủ ổ áp xe gan Amip với thuốc diệt Amip



# 1. Định nghĩa, nguyên nhân và bệnh sinh

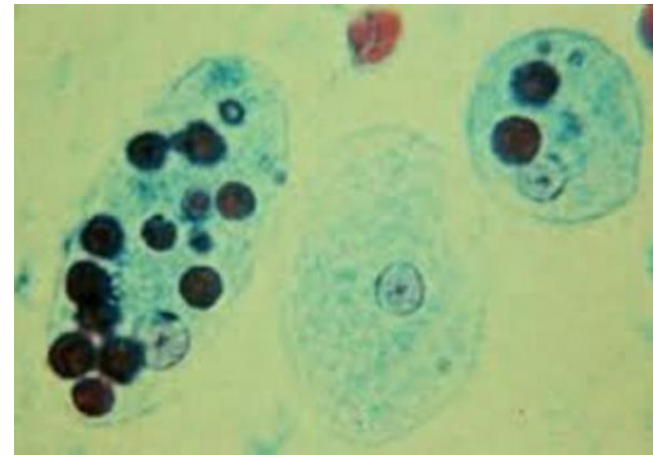
## 1.1 Định nghĩa

Áp xe gan do amip (Hepatic Amebiasis) là một bệnh có nhiều ổ mủ trong nhu mô gan do amip gây nên.

Trong các bệnh nhiễm khuẩn gan mật thì áp xe gan do amip là một trong những bệnh hay gặp nhất ở nước ta



Abscess of hepatic amebiasis



## 1.2 Nguyên nhân và bệnh sinh

Amip gây bệnh *Entamoeba vegetative histolytica* thể này ăn hồng cầu là thể Amip gây bệnh.

Sau khi chui qua niêm mạc đại tràng để đột nhập vào máu, amip theo tĩnh mạch vào tuần hoàn cửa hoặc bạch mạch đến gan, amip gây ra các vi huyết khối do tắc mạch, rồi hoại tử, nhiều ổ hoại tử hợp thành ổ apxe, 90% bên phải, kích thước trung bình 5-6 cm chứa khoảng 50-500 ml mủ.

Hiếm khi vào tuần hoàn chung để tạo thành abscess phổi, não, lách do amip.

Kén Amip theo phân ra ngoài, có thể tồn tại 10-15 ngày. Kén không bị tiêu hủy bởi thuốc tím và clor, trong formol 0, 5% sau 30 phút kén mới chết.

## 2. Triệu chứng

### 2.1 Lâm sàng

#### a. Thể điển hình:

Áp xe gan thể điển hình là thể hay gặp nhất chiếm khoảng 60-70% trường hợp

Có 3 triệu chứng chủ yếu hợp thành tam chứng Fontam (*sốt, đau hạ sườn phải, gan to*):

#### - Sốt :

Có thể 39 - 40°C, có thể sốt nhẹ 37.5 - 38°C. Thường sốt 3 - 4 ngày trước khi đau hạ sườn phải và gan to nhưng cũng có thể xảy ra đồng thời với 2 triệu chứng đó.

- *Đau hạ sườn phải và vùng gan :*

Đau mức độ cảm giác tức nặng nhói nhói từng lúc, đau mức độ nặng, đau khó chịu không dám cử động mạnh.

Đau hạ sườn phải xuyên lên vai phải, khi ho đau tăng.

Đau triền miên kéo dài suốt ngày đêm.

- *Gan to và đau :*

Gan to không nhiều 3-4 cm dưới sườn phải mềm, nhẵn, bờ tù, ấn đau.

Làm nghiệm pháp rung gan (+), dấu hiệu ludlow (+).

Ngoài tam chứng Fontam là chủ yếu, có thể gặp một số triệu chứng khác ít gặp hơn:

- *Rối loạn tiêu hoá :*

Ỉa lỏng hoặc ỉa nhày máu giống lỵ, xảy ra đồng thời với sốt trước hoặc sau sốt vài ba ngày.

- *Mệt mỏi, gầy sút nhanh*

Làm cho chẩn đoán nhầm là ung thư gan.

- *Có thể có phù nhẹ ở mu chân*

Cắt nghĩa dấu hiệu này: do nung mủ kéo dài dẫn đến hạ Protein máu gây phù.

- *Cổ trướng:*

Đi đôi với phù hậu quả của suy dinh dưỡng, không có tuần hoàn bàng hệ.

- *Tràn dịch màng phổi :*

Thường do áp xe vỡ ở mặt trên gan gần sát cơ hoành gây phản ứng viêm do tiếp cận, do đó tràn dịch không nhiều thuộc loại dịch tiết, dễ nhầm lẫn với các bệnh ở phổi.

- *Lách to :*

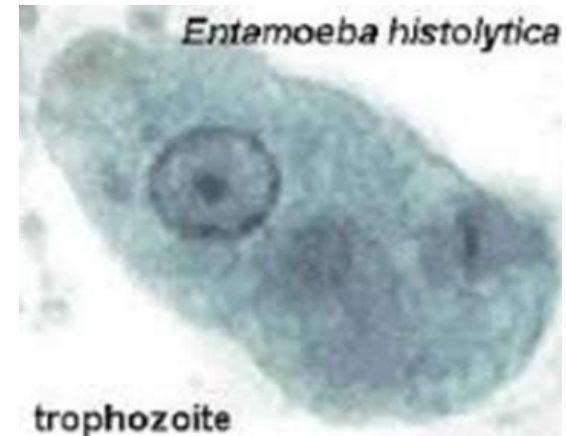
Rất hiếm gặp, lách to ít 1 - 2cm dưới bờ sườn trái dễ nhầm với xơ gan khoảng cửa.



## b. Thể không điển hình

Biểu hiện theo thể lâm sàng:

- Thể không sốt
- Thể sốt kéo dài
- Thể vàng da
- Thể không đau
- Thể suy gan
- Thể theo kích thước của gan.
- Thể áp xe gan trái
- Thể phổi màng phổi
- Thể có tràn dịch màng ngoài tim
- Thể giả ung thư gan.



## 2.2 Cận lâm sàng

### a. Xét nghiệm máu:

- BC tăng.
- Máu lắng tăng.
- Các phản ứng huyết thanh với a mip: được coi là dương tính khi hiệu giá ngưng kết  $> 1/200$  đối với phản ứng ELISA.
- Phản ứng miễn dịch huỳnh quang với a mip: được coi là dương tính khi hiệu giá ngưng kết  $> 1/160$  đối với phản ứng miễn dịch huỳnh quang.

### b. X quang phổi

- Bóng gan to.
- Vòm hoành bị đẩy lên cao, di động kém.
- Góc sườn hoành phải tù (do tràn dịch màng phổi).

### c. Soi ổ bụng

- Hoặc thấy trực tiếp ổ áp xe: là một khối lồi lên trên mặt gan với những biểu hiện của viêm nhiễm như xung huyết, phù, dày dính, hạt Fibrin.
- Hoặc thấy hình ảnh gián tiếp của áp xe gan như: gan to và những biểu hiện viêm nhiễm trên.

Cần chú ý những biểu hiện của viêm nhiễm chỉ chiếm từng phần của gan mà không chiếm toàn bộ gan, vì áp xe gan là một bệnh khu trú ở gan.



#### d. Siêu âm gan

Áp xe gan a mip ở giai đoạn viêm và hoại tử thể hiện thành một khối đặc tăng âm hoặc giảm âm, sang giai đoạn áp xe đã có mũ sẽ thấy một hình hốc rỗng âm, ở giữa có một số âm đậm rải rác (do những mảnh mô hoại tử tạo ra)

Hoặc 2, 3 ổ áp xe rời nhau ở cùng một phân thùy hoặc ở nhiều phân thùy khác nhau. Kích thước ổ áp xe gan do a mip tương đối lớn thường từ 5 -10cm.



### **3. Biến chứng**

#### **3.1 Võ ổ áp xe**

- Võ vào phổi: khạc, ộc ra mủ, màu socola, không thối.
- Võ vào màng phổi: gây tràn dịch màng phổi.
- Võ vào màng ngoài tim: đột nhiên khó thở dữ dội, tím tái, có dấu hiệu của tràn dịch màng ngoài tim.
- Võ vào màng bụng: gây viêm phúc mạc toàn thể.
- Võ vào dạ dày (nôn ra mủ), vào đại tràng (ỉa ra mủ ).

#### **3.2 Bệnh nhân suy kiệt vì nhiễm trùng nặng kéo dài...**

#### **3.3 Bội nhiễm ổ áp xe:**

Ổ áp xe gan do a mip để lâu có thể bị nhiễm khuẩn thêm vào, thường là vi khuẩn yếm khí, vi khuẩn Gram âm. Biến chứng này gặp 1% trường hợp.

## 4. Chẩn đoán

### 4.1. Chẩn đoán xác định áp xe gan

a. Dựa vào lâm sàng: Có tam chứng Fontam.

b. Dựa vào xét nghiệm

- Xét nghiệm máu: BC tăng, ML tăng.
- X quang phổi: vòm hoành phải lên cao, di động kém.
- Soi ổ bụng: nhìn thấy ổ áp xe trên mặt gan.
- Siêu âm: thấy ổ loãng siêu âm.

c. Chọc hút ổ áp xe

Hút ra mủ (tiêu chuẩn này là chắc chắn).

## 4.2. Chẩn đoán nguyên nhân Amip

a. Tìm Amip trong dịch mủ của ổ áp xe:

Đây là phương pháp tốt nhất nhưng rất khó, tỉ lệ thấy được Amip chỉ đạt 1 - 5% trường hợp.

b. Nếu không có điều kiện tìm thấy Amip trong mủ

Phải dựa vào các phản ứng huyết thanh như phản ứng miễn dịch huỳnh quang với Amip và phản ứng ELISA.

c. Dựa vào các dấu hiệu gián tiếp:

Lâm sàng áp xe gan do Amip; Chụp ổ áp xe gan o Amip sau khi bơm thuốc cản quang vào ổ áp xe ; Điều trị thử bằng thuốc đặc hiệu ...

## 5. Điều trị

- Điều trị abces gan amip là một điều trị nội ngoại khoa hoặc kết hợp với thủ thuật thuật chọc hút có hướng dẫn siêu âm hoặc CT scanner.
- Kết quả điều trị phụ thuộc vào: tình trạng chung của bệnh nhân, giai đoạn phát triển và chẩn đoán bệnh, tình trạng tổn thương gan giai đoạn viêm...

### 5.1. Dùng thuốc chống Amip đơn thuần

#### a. Chỉ định:

- Dùng với các áp xe gan do Amip thể nhẹ hoặc thể vừa.
- Dùng với loại áp xe gan Amip có kích thước không lớn quá (đường kính khoảng 6cm).
- Dùng cho những bệnh nhân bị áp xe gan do Amip đến sớm (trước 1 tháng).



## b. Các nhóm thuốc diệt Amip

- Emetine : Biệt dược: Dametine, Mebadin.
- Nhóm 5-Metronidazol (tìm ra: Nakamura 1955, áp dụng lâm sàng 1996). Biệt dược: Delagyl, Nivaquin, Quinogal, Reschine.
- Sau khi đã diệt hết Amip ở gan, phải tiêu diệt Amip ở ruột nhất là dạng kén Amip để tránh tái phát ta dùng dẫn chất Idooxquinoléin: Direxiod; Bénarsal (diphétarsone); Aminarsone (carbarsone )



## Các thuốc diệt Amip mới

- \* Thuốc mới : Sernidazole (biệt dược Flagentyl) do hãng Rhone Poulenc giới thiệu vào thị trường Việt nam 1995.



Là thuốc thuộc thế hệ thứ 3 diệt Amip sau Emetine và Métromidazole. Là dẫn xuất tổng hợp của nhóm 6 - Nitronidazole có hoạt tính diệt ký sinh trùng (*Entamoeba vegetative histolytica*, *Glandia intestinale*... & vi khuẩn kỵ khí).

Liều điều trị: 500mg x 3 viên/ 24h dùng một đợt trong 5 ngày, với ổ áp xe có kích thước dưới 6cm. Nếu ổ áp xe trên 6cm cần chọc hút kết hợp với thuốc Flagentyl liều như trên.

## 5.2. Chọc hút mủ ổ áp xe gan với thuốc diệt Amip

### a. Chỉ định:

- Ổ áp xe gan quá to đường kính > 6cm.
- Bệnh nhân bị áp xe gan do Amip đến muộn trên 1 tháng.

### b. Phương pháp chọc hút mủ:

Chọc hút mủ dưới hướng dẫn của soi ổ bụng hoặc của siêu âm.

Số lần chọc hút có thể 1,2 thậm chí 3 lần.

Thực tiễn cho thấy có trường hợp chọc hút tới 2,5 lít mủ phối hợp với thuốc diệt Amip khỏi hoàn toàn.

### 5.3. Phẫu thuật kết hợp với dùng thuốc diệt Amip

Chỉ định: ngày càng thu hẹp, chỉ giới hạn trong một số trường hợp sau:

- + Khi áp xe gan đã biến chứng nguy hiểm.
- + Ở bệnh nhân áp xe gan có đe dọa biến chứng nhưng vì một lý do nào đó không chọc hút mủ ổ áp xe được thì phải phẫu thuật.
- + Bệnh nhân bị áp xe gan Amip đến quá muộn (khi bệnh kéo dài trên 4 tháng) điều trị nội khoa bằng chọc hút mủ và thuốc diệt Amip không có kết quả.
- + Ổ áp xe quá to, gan to quá rốn tới hố chậu và nổi phồng lên, sờ vào thấy căng như một bọc nước.

## Tài liệu tham khảo chính

1. Đại học Duy Tân, (2016) Tập bài giảng Bệnh lý học.
2. Lê Thị Luyến, Lê Đình Ván, (2010) Bệnh học , Nhà xuất bản Y học.
3. Hoàng Thị Kim Huyền (2014), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị. Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
4. Giáo trình Bệnh lý & Thuốc PTH 350  
([http://www.nguyenphuchoc199.com/pth- 350](http://www.nguyenphuchoc199.com/pth-350)).
5. Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu đúng nhất ~ Ở Việt Nam tỷ lệ nhiễm bệnh Amíp cao nhất là

- A) 10%
- B) 15%
- C) 20%
- D) 30%

2. Chọn câu đúng nhất ~ Tỷ lệ nhiễm Amíp cao là do:

- A) Không tiêm ngừa
- B) Uống nhiều rượu bia
- C) khí hậu nóng và ẩm
- D) Ăn rau sống, uống nước lã

3. Chọn câu đúng nhất ~ Amíp thể hoạt động sẽ chết ngay khi rời ký chủ sau :

- A) 3 giờ
- B) 4 giờ
- C) 5 giờ
- D) 2 giờ

4. Chọn câu đúng nhất ~ Triệu chứng lâm sàng thường gặp của áp xe gan amíp là :

- A) Tam chứng Charcot
- B) Tam chứng Fontan + Lách lớn
- C) Tam chứng Fontan + cổ trướng
- D) Tam chứng Fontan

5. Chọn câu đúng (nêu chỉ định điều trị apxe gan amip), điều trị apxe gan amip gồm có các phương pháp :

- A) Dùng thuốc chống Amip đơn thuần
- B) Chọc hút mủ ổ áp xe gan Amip với thuốc diệt Amip
- C) Dùng kháng sinh theo kháng sinh đồ
- D) Phẫu thuật kết hợp với dùng thuốc diệt Amip

[https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4.\\_software\\_testing\\_chapter\\_gastrointestinal\\_diseases.rar](https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4._software_testing_chapter_gastrointestinal_diseases.rar)

