

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ VIÊM TỤY CẤP

Bệnh viêm tụy cấp thường nhẹ, đa số bệnh viêm tụy cấp thể nhẹ không có biến chứng và được điều trị nội khoa. Tuy nhiên nếu bệnh trở nặng và có biến chứng nặng cần can thiệp ngoại khoa.

1. Triệu chứng lâm sàng:

1.1. Triệu chứng cơ năng:

- Đau bụng: đau sau bữa ăn thịnh soạn hay sau tiệc rượu. Đau thượng vị lan ra sau lưng.
- Nôn: sau đau bụng, nôn nhiều lần.

1.2. Triệu chứng thực thể:

- Bụng chướng do liệt ruột
- Có cảm ứng phúc mạc và phản ứng thành bụng
- Có dấu Turner (đổi màu da vùng hông lưng trái do xuất huyết)
- Có dấu Cullen (đổi màu da vùng quanh rốn do xuất huyết). Dấu Turner và Cullen chứng tỏ viêm tụy cấp hoại tử xuất huyết nên là bệnh đã rất nặng.
- Hồng ban ở da
- Có điểm đau Mayo-Robson: đau ở điểm giao nhau của xương sườn 12 và bờ ngoài khối cơ lưng bên trái khi ấn vào điểm này.
- Mất hoặc giảm tiếng nhu động ruột
- Vàng mắt vàng da: nếu viêm tụy cấp do sỏi mật
- Dấu co rút ngón tay: nếu calci máu giảm.

1.3. Triệu chứng toàn thân:

- Sốt: thường sốt nhẹ, mạch nhanh và huyết áp thấp hoặc có hội chứng sốc trong viêm tụy cấp nặng. Trong viêm tụy cấp nặng còn có triệu chứng thần kinh như bứt rứt luôn thay đổi thể nằm, có thể lú lẫn, kích động nói nhảm.

2. Cận lâm sàng:

2.1. Sinh hóa:

- Amylase máu tăng từ 2 – 12 giờ đầu và trở lại bình thường sau 3 – 4 ngày
- Amylase nước tiểu tăng và tồn tại đến ngày thứ 10

Tỷ lệ thanh thải amylase creatinine

- Bình thường tỷ lệ này là 1-4% nếu >6% là viêm tụy cấp

2.2 Chẩn đoán hình ảnh:

- Siêu âm: kích thước tụy to do phù nề và ranh giới của tụy mờ, ống tụy dẫn có sỏi tụy, dịch quanh tụy; dịch trong ổ bụng, áp xe tụy, nang tụy, sỏi đường mật.

- CT Scan: thấy rõ các dấu hiệu hơn siêu âm,có thể thấy hoại tử,CT Scan giúp theo dõi diễn tiến

3.Chẩn đoán phân biệt:

Cần chẩn đoán phân biệt

- Thủng dạ dày tá tràng
- Sỏi mật
- Tắc ruột
- Tắc mạch mạc treo

4. Dự hậu:

- Viêm tụy cấp 90% là thể nhẹ,10-15% ở thể nặng cần phải nằm viện theo dõi và điều trị tích cực
- Về tiên lượng dựa vào dấu hiệu tiên lượng của Ranson
- Xếp loại Apache II hoặc xếp nhómAtlanta

5.Điều trị:

5.1: Điều trị viêm tụy cấp thể nhẹ và vừa

- Đặt thông mũi dạ dày
- Bồi hoàn nước điện giải
- Điều trị giảm đau
- Dùng các thuốc ngăn chặn tiết ra các men ngoại tiết của tụy như:thuốc ức chế H₂ Somatostadin,Octreotide

5.2 Điều trị biến chứng sớm của viêm tụy cấp:

- Trong truy tìm mạch bởi viêm phúc mạc do viêm tụy: cần có đường truyền tĩnh mạch trung tâm,theo dõi sát mạch,huyết áp,lượng nước tiểu
- Biến chứng ở phổi có thể là xẹp phổi,hội chứng suy hô hấp cấp cần làm thông tốt đường hô hấp qua hút đàm giải,cho thở oxy,nếu nặng giúp thở máy
- Biến chứng suy thận: điều trị lợi tiểu nếu thất bại cần chạy thận nhân tạo
- Biến chứng xuất huyết tiêu hóa: Dùng thuốc ức chế H₂,thuốc ức chế bơm Proton,nếu có biến chứngxuất huyết nặng cần làm thuyên tắc mạch hoặc phẫu thuật cầm máu
- Viêm tụy cấp do sỏi mật:
 - * Nội soi mật tụy ngược dòng nếu có sỏi ở đoạn cuối ống mật chủ,tuy nhiên biến chứng khá cao khi lấy sỏi qua nội soi mật tụy trong viêm tụy cấp
 - * Viêm tụy cấp do sỏi túi mật: bệnh nhân có tiền căn viêm túi mật,có cơn đau quặn mật thì có chỉ định cắt túi mật trong viêm tụy cấp.

5.3 Điều trị viêm tụy cấp có biến chứng muộn:

- Điều trị tụ dịch vô trùng hay nhiễm trùng quanh tụy:
 - * Tụ dịch quanh tụy không nhiễm trùng thường tự khỏi không cần điều trị
 - * Tụ dịch nhiễm trùng tạo mũ cần được mổ hở hay nội soi lấy mũ và mô hoại tử dẫn lưu kết hợp dùng kháng sinh
- Điều trị mô hoại tử:
 - * Nếu mô hoại tử không nhiễm trùng: đa số các trường hợp không cần mổ
 - * Mô hoại tử nhiễm trùng trong viêm tụy cấp thường xảy ra sau 3-4 tuần, phẫu thuật lấy mô hoại tử nhiễm trùng, dẫn lưu kết hợp đưa hồng tràng ra da nuôi ăn, điều trị kháng sinh
- Điều trị nang giả tụy: đa số nang tự khỏi, điều trị khi nang lớn hay có biến chứng:
- Nang ở đuôi tụy thì cắt đuôi tụy, nang lớn có triệu chứng đau, có biến chứng chèn ép điều trị bằng phẫu thuật: nối nang với dạ dày, dẫn lưu nang qua nhú tá lớn, nối nang với hồng tràng kiểu RouX en Y
- Điều trị áp xe tụy: mổ lấy hết mũ, mô hoại tử và dẫn lưu
- Điều trị dịch tụy ổ bụng và dò dịch tụy lên màng phổi.
- Dò dịch tụy trong ổ bụng thường điều trị nội theo dõi; nếu điều trị nội không khỏi thì điều trị bằng nội soi hay phẫu thuật
- Điều trị dò dịch tụy lên màng phổi hiếm và điều trị như dịch tụy trong ổ bụng
- Điều trị viêm tụy cấp gây túi phình giả động mạch bằng phương pháp làm thuyên tắc mạch (Angiographic embolization) đặc biệt túi phình giả ở đầu tụy. Túi phình giả động mạch ở đuôi tụy thì mổ cắt bỏ đuôi tụy
- Điều trị viêm tụy cấp gây thuyên tắc tĩnh mạch lách: Thuyên tắc tĩnh mạch lách có 10% gây xuất huyết vào ổ bụng do tĩnh mạch trướng vì tăng áp lực và vỡ, điều trị cắt lách cầm máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Cường: *Bệnh lý Ngoại khoa của tụy. Bài Giảng bệnh học ngoại khoa. Nhà xuất bản Y học 2004, trang 37-80.*
2. Steer M.L.: *Pancreatitis. Sabiston Textbook of Surgery. 17th Edition V2. Elsevier Saunders, 2004, P.1648-1660.*
3. Yeo C.J., Cameron J.L., *The Pancreas Sabiston Textbook of Surgery. V.1, 1997, P.1152-1184.*