

# VIÊM TỤY CẤP

## I. ĐỊNH NGHĨA

Viêm tụy cấp là tình trạng viêm của tuyến tụy dẫn đến tổn thương tế bào nang tuyến do sự tiêu hủy của các men tụy. Viêm tụy cấp ở trẻ em thường có liên quan đến nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau. Diễn tiến viêm tụy cấp có thể nhẹ, tự khỏi cho đến thể nặng gây nguy hiểm đến tính mạng do các biến chứng.

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Công việc chẩn đoán

#### a) Hỏi:

- Đau bụng: cơn đau thường xảy ra bất ngờ, đau tăng dần và có thể đau dữ dội vài giờ sau, thường khu trú vùng thượng vị, quanh rốn, ¼ bụng trên phải, đau có thể lan ra sau lưng, đau tăng lên sau khi ăn
- Ói: xảy ra trong đa số các trường hợp (70%) và ói vẫn không làm giảm đau
- Cần chú ý đến những bệnh lý có thể là nguyên nhân gây viêm tụy cấp như chấn thương bụng vùng tụy, nhiễm siêu vi (quai bị), nhiễm ký sinh trùng, sỏi mật

#### b) Khám:

- Đau bụng: ấn đau vùng thượng vị, có thể lan ra sau lưng.
- Nhu động ruột giảm hoặc liệt ruột.
- Trường hợp viêm tụy cấp nặng có thể có:
  - Dấu mất nước, hạ huyết áp
  - Da đổi màu xanh tím vùng quanh rốn (*dấu Cullen*), hoặc da đổi màu xanh tím vùng hông (*dấu Grey Turner*) trong viêm tụy thể xuất huyết
  - Thở nhanh, khó thở, tràn dịch màng phổi.
  - Vàng da nhẹ có thể xảy ra trong viêm tụy tự phát, nhưng vàng da nặng hoặc trung bình gợi ý viêm tụy do sỏi mật.

#### c) Cận lâm sàng:

- Công thức máu: Hct tăng, BC tăng
- Amylase máu: thường tăng trên 3 lần trị số bình thường tối đa và tồn tại trong 3 – 5 ngày, tuy nhiên mức độ tăng có thể không tương ứng với mức độ nặng của bệnh. Khoảng 10–15% trường hợp viêm tụy cấp amylase máu có thể bình thường lúc khởi đầu.
- Amylase nước tiểu tăng và tồn tại – 2 tuần, có giá trị khi amylase máu tăng chưa đến 3 lần
- Lipase máu tăng gấp 3 lần bình thường, có độ đặc hiệu cao hơn amylase máu, nên đo lipase máu trong trường hợp nghi ngờ viêm tụy mà amylase máu bình thường (chưa thực hiện được).
- Siêu âm bụng:

Có vai trò lớn trong chẩn đoán và theo dõi bệnh. Siêu âm có thể thấy tuyến tụy lớn, phù nề, bờ không rõ, giảm mật độ echo, có thể có dịch hoặc áp xe. Khoảng 20 % trường hợp viêm tụy cấp có thể bình thường dưới siêu âm lúc khởi đầu.

- X- quang bụng không sửa soạn :

Giúp chẩn đoán loại trừ các trường hợp tắc ruột, thủng ruột

CT: trong trường hợp có chấn thương bụng, hoặc để đánh giá biến chứng.

- XN giúp theo dõi: ion đồ, đường huyết

## 2. Chẩn đoán

### a) Chẩn đoán xác định:

- Đau bụng + Ói + Amylase máu tăng, có thể tăng gấp 3 - 4 lần bình thường + không tắc ruột thủng ruột / X- quang bụng không sửa soạn.

### b) Chẩn đoán có thể:

- Đau bụng + Ói + Amylase máu bình thường hoặc tăng nhẹ + Amylase nước tiểu tăng ± Siêu âm bụng nghi ngờ VTC : tuyến tụy lớn, phù nề, giảm mật độ echo.

### c) Chẩn đoán phân biệt:

- Xoắn ruột: vị trí mạch máu mạc treo bất thường/ siêu âm màu.
- Thủng ruột: liềm hơi dưới hoành/ X quang bụng không sửa soạn.
- Tắc ruột: hình ảnh mức nước hơi / X quang bụng không sửa soạn.

## III. ĐIỀU TRỊ

### 1. Nguyên tắc

- Điều trị các bệnh lý nghi ngờ là nguyên nhân gây viêm tụy cấp.
- Cho tuyến tụy nghỉ ngơi và ngăn cản quá trình tự tiêu hủy tuyến tụy.
- Điều chỉnh các rối loạn về nước, điện giải và thăng bằng kiềm toan.
- Theo dõi sát đề phòng các biến chứng nặng hoặc cần can thiệp ngoại khoa.

### 2. Xử trí ban đầu

- Xử trí cấp cứu (nếu có): sốc (theo phác đồ điều trị sốc), ngoại khoa (viêm tụy hoại tử).
- Xử trí đặc hiệu:
  - Cho bệnh nhân nằm yên tại chỗ
  - Nhịn ăn hoàn toàn
  - Đặt sonde hút dịch dạ dày ( nhất là ở những bệnh nhân có ói )
  - Bù dịch điện giải bằng truyền tĩnh mạch dung dịch D5 1/4 hoặc D5 1/2 NS + 20mEq K/l
  - Nuôi ăn qua đường tĩnh mạch.
  - Anti H<sub>2</sub> để làm giảm lượng axit xuống tá tràng và ngừa viêm dạ dày do stress.

### 3. Xử trí tiếp theo

Theo dõi tri giác, M, HA, nhiệt độ, nước tiểu, tình trạng đau bụng, amylase máu

- Nếu đáp ứng tốt: Lâm sàng cải thiện thường từ 2 đến 4 ngày sau, hết ói, đau bụng giảm dần và hết hẳn, amylase máu giảm dần về bình thường, có thể cho chế độ ăn bắt đầu bằng carbonhydrat như nước đường.
- Nếu đáp ứng không tốt: Sau 3 ngày điều trị BN vẫn tiếp tục đau bụng, sốt, tiền sốc, nhiễm trùng nhiễm độc, xuất hiện dấu Cullen, Grey-Turner, amylase tăng kéo dài, đường huyết tăng, bạch cầu tăng, hạ calci máu cần lưu ý các biến chứng: viêm tụy xuất huyết hoại tử, u nang giả tụy, áp xe tụy → siêu âm kiểm tra và hội chẩn ngoại khoa, cho kháng sinh khi nghi ngờ áp xe tụy

# LƯU ĐỒ XỬ TRÍ VIÊM TỤY CẤP

