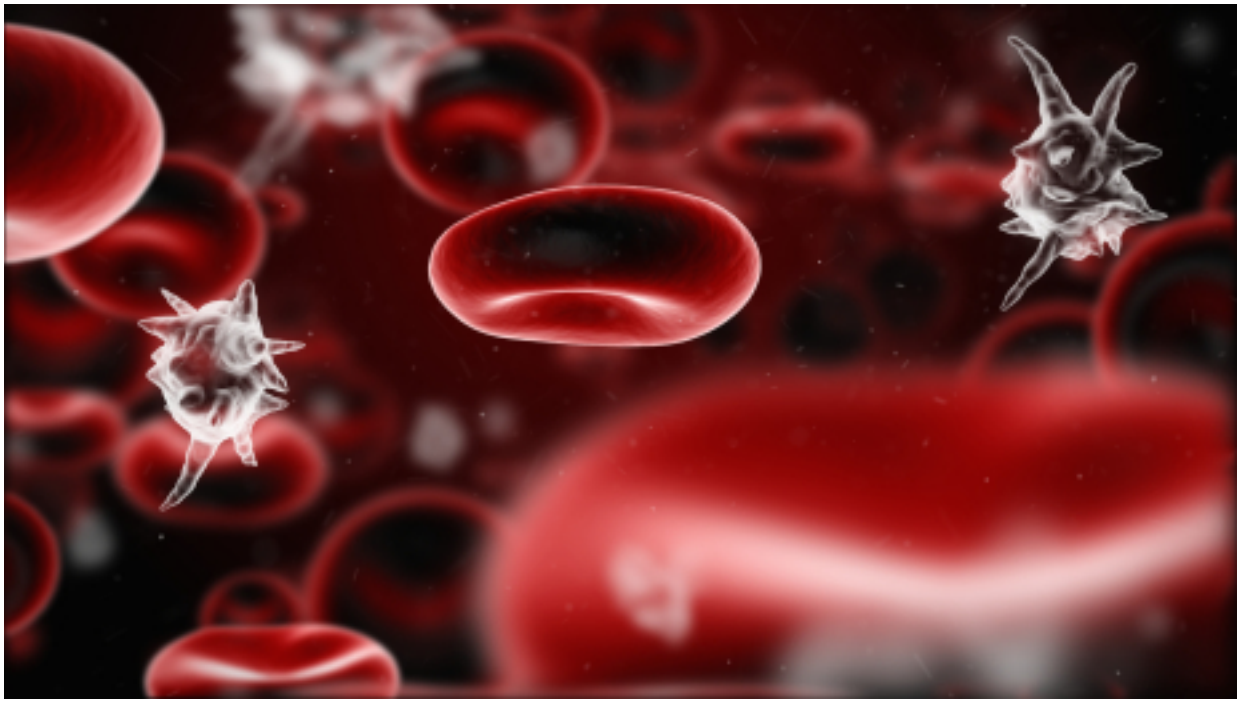
Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ hai, 28 Tháng 3 2016 21:49 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ hai, 28 Tháng 3 2016 22:07

Ths Lê T□ Đ□nh - Khoa ICU

Đ□nh nghĩa v□ r□i lo□n đông máu đó là "m□t tình tr□ng mà trong đó kh□ năng đông thành c□c máu b□ suy y□u." Tuy nhiên, đ□i v□i m□t s□ bác sĩ, thu□t ng□ này cũng bao g□m các tình tr□ng huy□t kh□i, và vì s□ ph□c t□p c□a các con đ□□ng c□m máu, hai tình tr□ng có th□ t□n t□i đ□ng th□i. M□t s□ nhà lâm sàng s□ cho r□ng k□t qu□ b□t th□□ng không đáng k□ v□ đông máu mà không ch□y máu cũng có th□ ch□ ra m□t r□i lo□n đông máu. Đánh giá này đ□□c gi□i h□n trong đ□nh nghĩa ban đ□u c□a r□i lo□n đông máu nh□ đã nêu □ trên. Tr□ng thái nh□ v□y là ph□ bi□n □ các b□nh nhân trong các đ□n v□ chăm sóc đ□c bi□t (ICU) và đòi h□i m□t cách ti□p c□n theo b□nh h□c lâm sàng đ□ đ□m b□o r□ng vi□c ch□n đoán chính xác đ□□c th□c hi□n và đi□u tr□ thích h□p. Vi□c thi□u các ch□ng c□ đ□ x□ trí các r□i lo□n đông máu trong ICU là th□□ng g□p.



CH□N ĐOÁN PHÂN BI□T

H□i b□nh s□ và khám th□c th□ là r□t quan tr□ng, vì có nhi□u tình tr□ng khác nhau có th□ gây ra

nh□ng b□t th□□ng xét nghi□m t□□ng t□ nhau. Ví d□, suy gan giai đo□n cu□i và đông máu r□i rác n□i m□ch gây gi□m ti□u c□u và thay đ□i t□□ng t□ trong các th□ nghi□m chu□n c□a đông máu, tuy nhiên vi□c x□ trí và tiên l□□ng cho nh□ng tình tr□ng này r□t khác nhau. M□t m□u ph□t lam kinh máu ngo□i vi là m□t công c□ đi□u tra quan tr□ng trong h□u h□t các tr□□ng h□p đ□ xác đ□nh m□t s□ l□□ng ti□u c□u th□p và s□ hi□n di□n hay v□ng m□t c□a các ch□n đoán đ□c hi□u khác, ch□ng h□n nh□ các m□nh h□ng c□u b□t th□□ng v□ hình thái ti□u c□u, ho□c b□ng ch□ng c□a ch□ng lo□n s□n ho□c tăng t□o máu.

M□t khi nó đã đ□□c xác đ□nh là nguyên nhân c□ b□n không ph□i là m□t đáp □ng v□i tác nhân đi□u tr□ có nghĩa là đ□ s□a đi□u ch□nh các đáp □ng đông máu (ví d□, đi□u tr□ b□ng thu□c kháng vitamin K, các d□n xu□t Heparin, ho□c y□u t□ Xa tr□c ti□p ho□c □c ch□ y□u t□ IIa), các nhà lâm sàng c□n ph□i đánh giá các mô hình thái c□a ch□y máu , trong đó có th□ bao g□m xu□t huy□t lan r□ng và niêm m□c gây ch□y máu trong r□i lo□n ti□u c□u, r□ ra t□ b□ m□t bi□u mô, và ch□y máu □ □t t□ các m□ch máu l□n b□ t□n th□□ng.

X□ TRÍ R□I LO□N ĐÔNG MÁU

Nguyên t□c đ□u tiên c□a vi□c x□ trí r□i lo□n đông máu trong ICU là đ□ tránh vi□c đi□u ch□nh nh□ng b□t th□□ng trong xét nghi□m v□i các s□n ph□m máu, tr□ khi có m□t v□n đ□ ch□y máu lâm sàng, m□t th□ thu□t, ph□u thu□t đ□□c yêu c□u th□c hi□n, ho□c c□ hai.

Ch□y máu nghiêm tr□ng

Vi□c thi□u các b□ng ch□ng thuy□t ph□c là rõ r□t nh□t trong vi□c s□ d□ng các thành ph□n c□a máu đ□ x□ trí ch□y máu n□ng. Khi các thành ph□n máu đã đ□□c gi□i thi□u vào vi□c th□c hành đi□u tr□ t□i ICU nhi□u th□p k□ tr□□c, l□i ích c□a chúng không bao gi□ đ□□c đánh giá trong các th□ nghi□m lâm sàng ng□u nhiên. Sau đó, m□i quan tâm v□ các b□nh lây truy□n qua đ□□ng tiêm truy□n (nhi□m virus suy gi□m mi□n d□ch c□a con ng□□i, viêm gan, và m□t bi□n th□ m□i c□a b□nh Creutzfeldt-Jakob) và nh□ng h□n ch□ trong vi□c cung c□p máu d□n đ□n vi□c s□ d□ng nghiêm ng□t h□n c□a các ch□ ph□m máu.

M□c dù thi□u b□ng ch□ng cho th□y ch□y máu sau khi ph□u thu□t và xu□t huy□t tiêu hóa ho□c s□n khoa có liên quan đ□n c□m máu thay đ□i t□□ng t□ nh□ trong r□i lo□n đông máu do ch□n th□□ng c□p tính, vi□c s□ d□ng đ□u c□a m□t t□ l□ truy□n huy□t t□□ng t□□i đông l□nh đ□ các t□ bào

màu đ□ là 1: 1 ho□c 1: 2 đã tr□ nên ph□ bi□n. Đi□u này làm tăng s□ d□ng plasma không ph□i là không có r□i ro, vì t□ l□ t□n th□□ng ph□i c□p tính truy□n liên quan đ□□c tăng lên, nh□ có th□ là nguy c□ c□a h□i ch□ng suy hô h□p c□p (ARDS). Trong m□t nghiên c□u liên quan đ□n b□nh nhân ch□n th□□ng đòi h□i ph□i truy□n máu s□ l□□ng không □ □t (<10 đ□n v□ h□ng c□u kh□i trong vòng 12 gi□ sau khi nh□p vi□n), vi□c truy□n trên 6 đ□n v□ huy□t t□□ng t□□i đông l□nh, so v□i không có truy□n, đã có liên quan v□i s□ gia tăng b□i 1 trong 12 y□u t□ trong t□ l□ c□a ARDS và gia tăng b□i m□t y□u t□ trong 6 y□u t□ trong h□i ch□ng suy đa c□ quan (the multiple organ dysfunction syndrome).

T□ l□ truy□n c□a huy□t t□□ng t□□i đông l□nh so v□i h□ng c□u trong x□ trí ch□y máu n□ng là không đ□□c bi□t. Câu h□i này đang đ□□c đánh giá trong m□t nghiên c□u th□c t□, ng□u nhiên v□ t□i □u hóa Ti□u c□u và Plasma (s□ ClinicalTrials.gov, NCT01545232) □ B□c M□. Th□ nghi□m ng□u nhiên, đa trung tâm này đã so sánh k□t qu□ c□a t□ l□ khác nhau c□a các s□n ph□m máu dùng cho b□nh nhân ch□n th□□ng, nh□ng ng□□i đ□□c d□ đoán s□ ph□i truy□n máu l□□ng l□n (> 10 đ□n v□ h□ng c□u kh□i trong vòng 24 gi□ ti□p theo) v□ t□ l□ t□ vong t□i các th□i di□m 24 gi□ và 30 ngày.

Trong khi đó m□t nghiên c□u t□i Châu Âu l□i có quan đi□m khác trong vi□c th□c hành s□ d□ng các thành ph□n máu đ□ h□ tr□ c□m máu. M□c dù □ B□c M□ đã có s□ gia tăng s□ d□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh □ b□nh nhân xu□t huy□t l□n, m□t s□ nhà lâm sàng h□c châu Âu đã t□ b□ vi□c s□ d□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh và d□a vào vi□c s□ d□ng các y□u t□ VIII, fibrinogen, ph□c h□p prothrombin. M□t s□ khác tin r□ng vi□c đi□u tr□ xu□t huy□t nghiêm tr□ng nên b□t đ□u v□i vi□c b□ sung fibrinogen v□i acid tranexamic, m□t d□n xu□t t□ng h□p c□a lysine axit amin có tác d□ng nh□ m□t tác nhân ch□ng phân h□y fibrin b□ng cách c□nh tranh □c ch□ plasminogen, v□i các h□ng c□u và d□ch truy□n tĩnh m□ch đ□□c s□ d□ng trên m□t s□ tr□□Fibrinogen là m□t phân t□ quan tr□ng trong đông máu. Nó là m□t lo□i protein mà cu□i cùng t□o thành fibrin, ph□i t□ cho k□t t□p ti□u c□u, và □ nh□ng b□nh nhân có ch□y máu nghiêm tr□ng, nó c□n đ□n m□t m□c đ□ l□n h□n so v□i y□u t□ c□m máu nào khác. □ nh□ng b□nh nhân nh□ v□y, yêu c□u này ph□n ánh s□ gia tăng tiêu th□, m□t mát, pha loãng, và h□y fibrin. Trên c□ s□ nh□ng đóng nhi□u vai trò, ngay c□ trong tr□□ng h□p không có b□ng ch□ng t□ các th□ nghi□m ng□u nhiên, có ki□m soát, nh□ng h□□ng d□n cho vi□c x□ trí ch□y máu do ch□n th□□ng t□i ch□ ra r□ng m□c đ□ kích ho□t đ□ b□ sung fibrinogen nên 1,5-2,0 g m□i lít thay vì 1,0 g m□i lít. Không rõ b□ sung fibrinogen s□m và vi□c s□ d□ng ph□c h□p prothrombin cô đ□c, so v□i vi□c s□ d□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh, c□i thi□n k□t c□c lâm sàng □ b□nh nhân ch□y máu n□ng. Các th□ nghi□m ng□u nhiên, đ□i ch□ng trong t□□ng lai nên đánh giá nh□ng l□i ích và an toàn t□ng th□, bao g□m t□ l□ thuyên t□c huy□t kh□i m□c ph□i trong b□nh vi□n. T□□ng t□ nh□ v□y, vi□c s□ d□ng các y□u t□ tái t□ h□p VIIa, mà đã đ□□c ch□ng minh là làm gi□m vi□c s□ d□ng h□ng c□u trong ch□y máu nh□ng không gi□m t□ l□ t□ vong, c□n đánh giá thêm. ng h□p caxit Tranexamic nên dùng cho t□t c□ các b□nh nhân b□ ch□y máu n□ng sau khi b□ ch□n th□□ng. Khuy□n ngh□ này đ□□c h□ tr□ b□i m□t th□ nghi□m l□n, ng□u nhiên có đ□i ch□ng,đó là th□ nghi□m CRASH - 2 (the Clinical Randomization of an Antifibrinolytic in Significant Hemorrhage -2), trong đó 20.000 b□nh nhân ch□n th□□ng có ch□y máu ho□c có nguy c□ ch□y máu n□ng đ□□c phân ng□u nhiên đ□ nh□n ho□c axit tranexamic

ho□c gi□ d□□c. Các b□nh nhân đ□□c dùng axit ranexamic trong vòng 3 gi□ sau khi ch□n th□□ng đã gi□m m□t ph□n ba các tr□□ng h□p t□ vong do ch□y máu. Sau khi phân tích th□ c□p d□ li□u c□a h□, các tác gi□ c□a th□ nghi□m CRASH-2 đã khuy□n ngh□ r□ng acid tranexamic đ□□c tiêm càng s□m càng t□t sau khi b□ t□n th□□ng, k□ t□ khi thu□c không còn đem l□i l□i ích và xu□t hi□n có liên quan đ□n t□ l□ t□ vong tăng lên n□u nó đ□□c dùng h□n 3 gi□ sau khi t□n th□□ng. v□ng tin cho m□t lo□i thu□c c□m máu, t□ l□ huy□t kh□i sau khi ch□n th□□ng đã không tăng □ các b□nh nhân c□a nghiên c□u. B□ng ch□ng rõ r□ng acid tranexamic làm gi□m nhu c□u truy□n máu trong ph□u thu□t đã có s□n trong nhi□u năm, m□c dù □nh h□□ng c□a acid tranexamic trên các tình tr□ng huy□t kh□i t□c m□ch và t□ vong □ nh□ng b□nh nhân này v□n ch□a ch□c ch□n.□n thi□t.

H□ TR□ C□M MÁU CHO CÁC TH□ THU□T XÂM L□N

Không có b□ng ch□ng h□ tr□ cho vi□c s□ d□ng d□ phòng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh đ□ đi□u ch□nh nh□ng k□t qu□ b□t th□□ng v□ vi□c sàng l□c đông máu (cho th□i gian prothrombin, th□i gian ho□t hóa thromboplastin t□ng ph□n, và fibrinogen) tr□□c khi m□t th□ thu□t xâm l□n. sàng l□c đông máu không có giá tr□ ch□n đoán xu□t huy□t sau đó, và vi□c s□ d□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh có th□ không đi□u ch□nh nh□ng k□t qu□ b□t th□□ng v□ xét nghi□m đông máu. Hi□n t□i không có s□ đ□ng thu□n v□ nh□ng gì k□t qu□ đông máu sàng l□c nên kích ho□t vi□c s□ d□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh, mà đã d□n đ□n s□ thay đ□i trong vi□c s□ d□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh b□i các bác sĩ t□i ICU. Th□ h□ Thrombin, m□c dù ch□m, là bình th□□ng ho□c tăng c□□ng 19 khi t□ l□ prothrombin là 1,5 ho□c ít h□n, vì v□y h□ đ□ ngh□ r□ng m□t t□ l□ prothrombin 1,5 ho□c ít h□n là th□a đáng cho th□ thu□t đ□t tĩnh m□ch trung tâm ho□c catheter đ□ng m□ch □ nh□ng b□nh nhân đè ép tr□c ti□p có th□ giúp c□m máu mà không c□n b□ sung d□ phòng b□ng huy□t t□□ng t□□i đông l□nh.

Nh□ m□t quy lu□t chung, ch□ đ□ ăn giàu vitamin K, đó là c□n thi□t cho s□ hình thành c□a các y□u t□ đông máu II, VII, IX và X, có th□ là không đ□ đ□i v□i các b□nh nhân t□i khoa ICU. M□c dù thi□u ch□ng c□ thuy□t ph□c và s□ b□t l□c c□a vitamin K đ□ đi□u ch□nh m□t r□i lo□n đông máu do b□nh gan, h□ khuyên nên b□ sung vitamin K1 (v□i li□u ít nh□t 1 mg u□ng hàng ngày ho□c 10 mg tiêm tĩnh m□ch m□i tu□n) cho b□nh nhân chăm ICU có nguy c□.

ĐÔNG MÁU R□I RÁC TRONG LÒNG M□CH

Đông máu r□i rác n□i m□ch là m□t ch□n đoán b□nh h□c lâm sàng c□a m□t r□i lo□n xác đ□nh b□i Hi□p h□i qu□c t□ v□ ch□ng huy□t kh□i và c□m máu (International Society on Thrombosis and Hemostasis - ISTH) là "m□t h□i ch□ng đ□c tr□ng b□i s□ kích ho□t đông máu n□i m□ch v□i m□t

đ□a hóa phát sinh do các nguyên nhân khác nhau." Tình tr□ng này th□□ng b□t ngu□n t□ các vi m□ch máu và có th□ gây t□n th□□ng nghiêm tr□ng và d□n đ□n suy ch□c năng đa c□ quan.

Đông máu r□i rác n□i m□ch th□□ng xu□t hi□n nh□ xu□t huy□t, ch□ có 5-10% các tr□□ng h□p có bi□u hi□n vi huy□t kh□i (ví d□, thi□u máu c□c b□ đ□u chi) m□t mình. Tình tr□ng xu□t hi□n v□i m□t huy□t kh□i ho□c s□ ch□y máu nhi□u n□i hay không ph□ thu□c vào nguyên nhân và nh□ng c□ ch□ b□o v□ c□a v□t ch□. Nhi□m khu□n huy□t là nguyên nhân ph□ bi□n nh□t c□a đông máu n□i m□ch lan t□a trong ICU; nhi□m khu□n toàn thân v□i m□t l□□ng các vi khu□n t□ Staphylococcus aureus, Escherichia coli đ□□c bi□t là có liên quan v□i tình tr□ng này. Sinh lý b□nh ph□c t□p qua trung gian mô hình phân t□ tác nhân gây b□nh có liên quan, mà t□o ra m□t đáp □ng viêm trong v□t ch□ thông qua tín hi□u t□i các th□ th□ c□ đ□c hi□u. Ví d□, báo hi□u b□ng ph□□ng ti□n c□a các th□ th□ đ□c hi□u và b□ sung cho kh□i đ□u tín hi□u n□i bào, mà k□t qu□ là t□ng h□p c□a nhi□u lo□i protein (bao g□m các cytokine ti□n viêm). Nh□ng protein này kích ho□t s□ thay đ□i c□m máu, d□n đ□n gia tăng đi□u hòa các y□u t□ mô và suy gi□m c□a các tác nhân ch□ng đông máu sinh lý và h□y fibrin. Y□u t□ mô đóng m□t vai trò quan tr□ng trong quá trình này, nh□ trong nhi□m khu□n huy□t não mô c□u, trong đó m□c đ□ y□u t□ mô trên b□ch c□u đ□n nhân có th□ tiên đoán s□ s□ng sót c□a b□nh nhân. M□t nghiên c□u khác c□a nhi□m khu□n huy□t não mô c□u cho th□y m□t l□□ng l□n các y□u t□ mô đã đ□□c tìm th□y trên các b□ch c□u đ□n nhân .S□a gia tăng ho□t đ□ng đi□u hòa các y□u t□ mô kích ho□t đông máu, d□n đ□n l□ng đ□ng lan r□ng c□a fibrin và các huy□t kh□i vi m□ch và có th□ góp ph□n d□n đ□n suy ch□c năng đa c□ quan.

Nh□ng b□t th□□ng ph□c t□p v□ sinh lý h□c c□a các tác nhân ch□ng đông máu x□y ra, và li□u d□□c lý kích ho□t protein C, antithrombin, và y□u t□ □c ch□ con đ□□ng ho□t hóa mô xu□t hi□n là có l□i trong m□t nghiên c□u v□ n□i đ□c t□ □ đ□ng v□t. Nh□ng nghiên c□u h□a h□n này d□n đ□n nghiên c□u l□n, ng□u nhiên, có đ□i ch□ng v□ vi□c b□ sung thu□c ch□ng đông máu sinh lý v□i li□u d□□c lý c□a protein C ho□t hóa, antithrombin, và y□u t□ □c ch□ con đ□□ng ho□t hóa mô □ b□nh nhân nhi□m khu□n huy□t. Tuy nhiên, các nghiên c□u cho th□y không có gi□m t□ l□ t□ vong và tăng các đ□t ch□y máu.

Vi□c tiêu th□ các protein đông máu và ti□u c□u t□o ra m□t xu h□□ng ch□y máu, gi□m ti□u c□u, kéo dài th□i gian prothrombin và th□i gian ho□t hóa Tkích ho□t th□i gian thromboplastin t□ng ph□n, gi□m fibrinogen máu, và lamg tăng m□c đ□ các s□n ph□m phân h□y fibrin, ch□ng h□n nh□ D-dimer. Các thu□c ch□ng đông máu sinh lý cũng đ□□c tiêu th□ trong quá trình □c ch□ nhi□u y□u t□ kích ho□t đông máu. Trong đông máu r□i rác n□i m□ch t□i c□p, tiêu th□ và gi□m sút ngu□n cung c□p c□a ti□u c□u và các protein đông máu th□□ng gây ch□y máu r□ r□ t□i các gi□□ng m□ch máu và v□t th□□ng nh□ng đôi khi gây xu□t huy□t □ □t.

N□n t□ng đ□ x□ trí tình tr□ng này v□n là x□ trí nguyên nhân ti□m tàng (ví d□, nhi□m khu□n

huy□t). Ti□p t□c x□ trí có th□ không c□n thi□t □ nh□ng b□nh nhân có b□t th□□ng đông máu nh□ và không có b□ng ch□ng c□a ch□y máu. Nh□ng h□□ng d□n v□ x□ trí ch□ y□u d□a vào ý ki□n chuyên gia, đi□u này cho th□y s□ thay th□ c□a các protein đông máu và ti□u c□u □ b□nh nhân đang ch□y máu. Truy□n ti□u c□u đ□□c ch□ đ□nh đ□ duy trì m□t m□c đ□ ti□u c□u c□a h□n 50.000 m□i milimet kh□i, cùng v□i truy□n huy□t t□□ng t□□i đông l□nh đ□ duy trì m□t th□i gian prothrombin và th□i gian ho□t hóa thromboplastin t□ng ph□n ít h□n 1,5 l□n so v□i th□i gian ki□m soát bình th□□ng và m□t ngu□n fibrinogen đ□ duy trì m□t m□c đ□ fibrinogen trên 1,5 g m□i lít. Vi□c s□ d□ng các thu□c ch□ng tiêu s□i huy□t đ□□c ch□ng ch□ đ□nh trong đi□u tr□ đông máu r□i rác n□i m□ch, b□i l□ khi h□ th□ng tiêu s□i huy□t là c□n ph□c h□i đ□ đ□m b□o s□ ly gi□i lan tràn c□a fibrin. M□t s□ h□□ng d□n khuy□n ngh□ dùng li□u c□a các li□u đi□u tr□ heparin không phân đo□n □ b□nh nhân có tình tr□ng huy□t kh□i (ví d□, ho□i t□), nh□ng đ□ ngh□ nh□ v□y v□n còn tranh cãi vì nh□ng khó khăn trong vi□c đi□u tr□ theo dõi t□i m□t b□nh nhân đã có th□i gian ho□t hóa thromboplastin t□ng ph□n kéo dài; Ngoài ra, vi□c dùng heparin có th□ gây xu□t huy□t. Hi□n nay, không có đ□ b□ng ch□ng lâm sàng đ□ đ□a ra khuy□n ngh□ v□ vi□c s□ d□ng heparin □ b□nh nhân đông máu r□i rác n□i m□ch.

(L□□c d□ch t□ The New England Journal of Medicine □ 2015; 370:847-859, February 27, 2015)

(Còn n□a)