

Ths BS. Trần Thị Minh Thanh- Nội Tiêu hóa

I. Định nghĩa

Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản chiếm khoảng 70% xuất huyết tiêu hóa trên bệnh nhân xơ gan, tỷ lệ tái phát cao 80%/1 năm nếu không dự phòng. Các nguyên nhân phát triển, phổ biến tiến hành sức tàn vong do xuất huyết vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là 30-35%, khoảng 60-70% sống sót dù bệnh tái phát

Vì vậy, việc dự đoán trước dự phòng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan cần phải được ra để hạn chế biến chứng này.

Mục tiêu của bài này trình bày những phương pháp dự đoán nguy cơ xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên xơ gan để dự phòng tiên phát và điều trị.

Để thực hiện dự đoán dự phòng tiên phát xuất huyết do giãn tĩnh mạch thực quản thì tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan phải được chỉ định nội soi thực quản để đánh giá tìm soát giãn TMTQ (tĩnh mạch thực quản). Nếu bệnh nhân có giãn TMTQ độ 1 nội soi 1 lần/năm, nếu nội soi không có giãn TMTQ có thể ngừng gan định nên nội soi 1 lần/ 2 năm.



II. Phân độ giãn tĩnh mạch thực quản.

Đề phòng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:53

Hình ảnh nội soi giãn tĩnh mạch thực quản phân độ theo hình ảnh nội soi tiêu hóa Nhật Bản.
Giãn tĩnh mạch thực quản chia làm 3 độ:

- + Độ I: tĩnh mạch kích thước nhỏ, mất đi khi bơm hơi căng.
- + Độ II: tĩnh mạch chiếm diện tích 1/3 kích thước thực quản, không mất đi khi bơm hơi.
- + Độ III: tĩnh mạch chiếm trên 1/3 kích thước thực quản, giãn to thành từng búi.

III. Điều trị dự phòng tiên phát.

- Giãn tĩnh mạch thực quản độ 1 không chảy máu nhưng có nguy cơ xuất huyết (Child-Pugh B/C).
- Điều trị giãn tĩnh mạch thực quản độ 2-3, dự phòng, hiện không chảy máu, nhằm mục đích ngăn ngừa xuất huyết, giảm tỷ lệ tử vong trong xuất huyết đường tiêu.

Thuốc.

Thuốc ức chế β không chọn lọc: bao gồm Propranolol và Nadolol, carvediol hay được sử dụng.
Thuốc làm giảm áp lực tĩnh mạch cửa thông qua làm giảm kích thước tĩnh mạch trung và hạ
thông tĩnh mạch cửa kết hợp với làm giảm cung lượng tim (ức chế thụ thể α_1) và giảm dòng máu
nội tạng, làm co mạch tạng (ức chế thụ thể giãn mạch cửa tuỷ hoàn toàn). Ngoài ra đáp ứng
huyết động học còn làm giảm nguy cơ viêm phúc mạc nguyên phát hoặc nhiễm trùng máu
(nhiễm trùng là yếu tố nguy cơ gây xuất huyết tiêu hóa). Hiện nay áp lực TMC (tĩnh mạch
cửa) không nên tránh vỡ giãn TMTQ mà còn giảm bệnh dạ dày do tăng áp TMC cũng là 1
nguyên nhân gây xuất huyết bệnh nhân xơ gan.

D₂ phòng xuất huyết tiêu hóa do v₂ giãn tĩnh mạch thực quản

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:53

Nguyên tắc dùng thuốc α không chọn lọc dùng liều thấp, tăng liều từng bước, tăng liều lên hoặc giảm đi cách 3-4 ngày cho đến khi có sự giảm được 25% nhịp tim ban đầu lúc nghỉ và nhịp tim còn khoảng 55 nhịp/phút.

Propranolol dùng với liều 20 mg mỗi 12 giờ. Liều trung bình Propranolol là 40 mg uống 2 lần trong ngày. X gan có bệnh bán liều tối đa 160mg/ngày, x gan không có bệnh bán liều tối đa 320 mg/ngày.

Nadolol dùng liều bằng $\frac{1}{2}$ liều của Propranolol, ngày uống 1 lần.

Carvediol dùng liều khi đầu 6,25mg 1 lần/ngày. Liều tối đa 12,5mg/ngày.

Tổng cộng thuốc α không chọn lọc dùng khi HA tối đa ≥ 90 mmHg.

Chống chỉ định: bệnh nhân hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), Block nhĩ thất, đi cách hỏi, rối loạn tâm thần.

Tác dụng phụ: thường gặp nhất khi dùng thuốc α không chọn lọc là choáng váng, mất m₂i, khó thở khi gắng sức, co thắt phế quản, mất ngủ, b₂t₂c, vô c₂m.

Thuốc α không chọn lọc thường dùng liên tục suốt đời, nếu ngừng đột ngột nguy cơ tái phát xuất huyết do giãn tĩnh mạch thực quản

Thuốc giãn mạch nhóm Nitrates:

Thuốc α không chọn lọc có hiệu quả hơn ISMN(isosorbide mononitrate) vì vậy không nên chọn lựa ISMN đầu tiên trong dự phòng nguyên phát.

Dòng phòng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản

Viết bởi: Biên tập viên

Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:43 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:53

Là a chọn đi u tr còn ph thu c vào ph ng ti n hi n có m i b nh vi n, đ c tính và mong mu n c a b nh nh n, tác đ ng ph và ch ng ch đ nh.

Đi u tr d phòng b ng ph u thu t đ t shunt c a ch : ph ng pháp này đã có h n 30 năm nay làm gi m đáng k nguy c xu t huy t nh ng l i tăng t l b nh não do gan và t l t vong nên ph u thu t này không áp đ ng trong tr ng h p đi u tr d phòng tiên phát. Hi n nay v i s ti n b nh n dĩ n nh ng b nh nh n nguy c cao xu t huy t tiêu hóa cao , đi u tr b ng thu c ho c b ng n i soi nh m gi m nguy c ch y máu và t vong.

Đi u tr ph i h p

- Ph i h p ch n beta và ISMN không đ c khuy n cáo, b i vì không nâng cao hi u qu đi u tr mà gia tăng tác đ ng ph .
- Ph i h p đi u tr n i soi th t búi giãn tĩnh m ch b ng vòng cao su và dùng thu c không đ c khuy n cáo hi n nay vì ch a có c s nào ng h v i c ph i h p này.

Chú ý: Đi u tr b c c u c a – ch , tiêm x , và dùng isosorbide mononitrate (ISMN) đ n đ c không đ c dùng trong đi u tr d phòng đ t xu t huy t đ u tiên.

IV. ĐI U TR D PHÒNG TH PHÁT:

Dòng phòng th phát c n đ c ti n hành càng s m càng t t ngày th 6 tính t lúc x y ra xu t huy t.

B nh nh n s ng sót sau c n xu t huy t tiêu hóa đ u tiên có nguy c tái xu t huy t 50% trong vòng 6 tháng và 70-80% trong 2 năm, t l t vong cao trong l n tái xu t huy t. Do đó, đi u tr d phòng xu t huy t tái phát là b t bu c. Đi u tr d phòng ngay sau xu t huy t tiêu hóa đ u tiên.

Dùng phòng xuất huyết tiêu hóa do viêm tĩnh mạch thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:53

Chích xơ giãn TMTQ:

Chích xơ bằng nòng soi là chích một loại dung dịch gây xơ đi vào trong TMTQ giãn làm bít lòng tĩnh mạch này bằng các huyết khối, hoặc chích vào lớp dưới niêm mạc để lên trên tĩnh mạch giãn, tạo ra viêm và tiếp dính là xơ hóa.

Các biến chứng của chích xơ qua nòng soi thường gặp trong giai đoạn xuất huyết hiện là trong điếu trị chích xơ dạ dày, các biến chứng đều là do đặc tính của chất chích xơ, bao gồm: sốt thoáng qua, chít hẹp, nút khó, thromb (ít khi gặp), đau ngực, viêm trung thất, loét và tràn dịch màng phổi. Số lượng bệnh nhân nút khó thường thu hẹp với lượng thuốc xơ hóa được sử dụng. Bệnh nhân có van tim nhân tạo, tim hở viêm nội tâm mạc, có các trợt loét hoặc có ghép mạch nhân tạo trong vòng một năm cần được cho kháng sinh phòng ngừa trước khi thu thập.

Thắt giãn tĩnh mạch thực quản qua nòng soi bằng vòng cao su:

Phương pháp thắt giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su qua nòng soi ít gây biến chứng hiện phương pháp điếu trị bằng chích xơ.

Dùng thuốc ức chế thụ thể beta:

Ức chế β không chỉ nên là thuốc chủ yếu để phòng tái xuất huyết giữa trong dạ dày phòng tiên phát.

Thuốc giãn mạch nhóm Nitrates:

Isosorbide mononitrate (ISMN) là thuốc giãn mạch thuốc nhóm Nitrates làm giảm chênh áp tĩnh mạch cửa đáng kể khi cho dùng tức thời, nhưng lại kém đi nhiều sau khi dùng lâu dài do số lượng thuốc. Thuốc giãn mạch cũng làm giảm đi áp lực chế giãn tĩnh mạch thực quản, dùng như

Dùng phòng xuất huyết tiêu hóa do vãn giãn tĩnh mạch thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:43 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:53

thuốc giãn mạch này có thể làm giảm đi áp lực động mạch và thúc đẩy sự hoạt hóa hệ vận mạch nên sinh đờn đờn tình trạng phù nề và nhồi máu. Một nghiên cứu ghi nhận ISMN có tác dụng tốt hơn propranolol trong việc ngăn chặn xuất huyết do giãn tĩnh mạch ở bệnh nhân nhồi máu theo dõi lâu dài và bệnh nhân này cho thấy tỷ suất cao hơn ở bệnh nhân > 50 tuổi trong nhóm dùng ISMN.

Liều dùng ISMN là 30-60 mg/ ngày dùng liều duy nhất /ngày.

Chống chỉ định: huyết áp thấp, suy tim mạch, nhồi máu cơ tim thất phải, bệnh cơ tim thất trái, viêm màng ngoài tim cơ thể, tăng áp lực nội sọ, glaucoma, bệnh cơ tim với nitrates.

Tác dụng phụ: giảm nhồi máu (25%), hạ huyết áp thể, giãn mạch ngoại vi, nổi ban, viêm da tróc vảy, rối loạn tiêu hóa.

Tóm tắt:

- Kết hợp dùng thuốc ức chế β không chặn lòng mạch và thuốc vòng giãn tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su là cách điều trị đờn đờn ở bệnh nhân, cho kết quả tái xuất huyết thất phải hơn so với điều trị đờn đờn hai phương pháp trên.

- Đáp ứng của huyết động đờn đờn với điều trị thuốc đem lại thông tin về nguy cơ tái xuất huyết và sàng lọc bệnh nhân vì vậy kết hợp ISMN với thuốc ức chế β không chặn lòng mạch có thể cải thiện hiệu quả điều trị ở bệnh nhân không có đáp ứng huyết động.

- Bệnh nhân xơ gan không thể hoặc không sẵn sàng điều trị bằng thuốc giãn tĩnh mạch thực quản: thuốc ức chế β kết hợp với ISMN là lựa chọn thích hợp.

- Điều trị bệnh nhân có chống chỉ định với chặn beta hoặc liều pháp phẫu thuật hoặc thuốc: thuốc giãn tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su là phương pháp điều trị tốt hơn để phòng ngừa chảy máu tái phát do vãn giãn tĩnh mạch.

D phòng xu t huy t tiêu hóa do v giãn tĩnh m ch th c qu n

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 02 Tháng 10 2017 07:43 - L n c p nh t cu i Th hai, 02 Tháng 10 2017 07:53

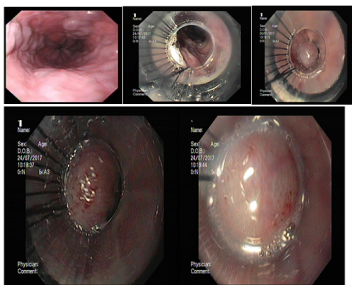
- Đ n tr li u ISMN không đ c cân nh c là gi i pháp thay th cho ch n beta.

Đi u tr nh ng b nh nhân có nguy c cao th t b i v i đi u tr b ng thu c/n i soi đ d phòng ch y máu tái phát.

- B c c u n i TIPS ho c ph u thu t t o shunt đ c khuy n cáo cho nh ng b nh nhân đã th t b i v i đi u tr thu c và n i soi th t tĩnh m ch th c qu n (ít nh t 2 l n) đ ngăn ng a ch y máu tái phát.

- Nh ng b nh nhân nhân này nên đ c cân nh c đ ghép gan.

M t s hình nh th t búi giãn tĩnh m ch th c qu n b nh vi n Qu ng Nam



Tài li u tham kh o

Ti ng Vi t

Tr n Văn Huy(2012), “C p nh t v đi u tr và d phòng xu t huy t tiêu hóa do giãn v tĩnh m ch th c qu n”, Y H c TP. H Chí Minh, T p 16, Ph b n c a S 3 .

Tiêng Anh

1. *Guadalupe Garcia-Tsao, Juan G. Abraldes and et al(2017), "Portal Hypertensive Bleeding in Cirrhosis: Risk Stratification, Diagnosis, and Management: 2016 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases" HEPATOLOGY, VOL. 65, NO. 1*

2. *D. LaBrecque (2014) et al "Esophageal varices", World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*