

Bs Nguyễn Thành Tín -

1. ĐỊNH NGHĨA:

Lao màng bụng (LMB) (Tuberculous peritonitis) chiếm 10% số bệnh lao ngoài phổi, thường gặp trong bệnh cảnh lao hệ tiêu hóa hoặc lao phổi nặng. 1/3 LMB có liên quan lao phổi.

2. LÂM SÀNG:

2.1. Triệu chứng:

Triệu chứng nhiễm lao: Sốt nhẹ 37,5 – 38°C và nhẹ, có thể sốt cao 39 -40°C, ăn uống kém, mất ngủ, giảm sút, suy kiệt.

Triệu chứng cơ năng: Chán ăn, đầy bụng, khó tiêu, đau bụng âm ỉ, chướng hơi, sôi bụng, vị trí đau không rõ ràng, đi cầu phân lỏng, đôi khi táo bón, triệu chứng bán thuyên và thuyên.

Triệu chứng thể thực: Có thể tràn dịch, không có tuần hoàn bàng hệ, gan lách không to nhưng có thể sờ thấy nhẹ nhàng mềm, rải rác khắp bụng, xen kẽ vùng mềm.

Triệu chứng của lao cơ quan khác ngoài hệ hô hấp như hạch, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim...

2.2. Thể lâm sàng:

Lao màng bụng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 19 Tháng 6 2023 20:22 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 19 Tháng 6 2023 20:31

2.2.1 Thụ cảm truyền nhiễm do: Màng bụng viêm đỏ, phù nề, xuất tiết nhanh, lỏng lẻo dịch trong ổ bụng tăng dần và nhầy, sau đó dịch giết dần dần. Dịch báng nhầy có thể từ vài trăm ml hay nhầy hơn, gây chèn ép các cơ quan trong ổ bụng:

Chèn ép cơ hoành gây khó thở.

Chèn ép dày gây đầy hơi, khó chịu, buồn nôn.

Chèn ép mạch máu vùng chậu gây phù 2 chân, tràn dịch màng tinh hoàn.

2.2.2. Thụ đau bụng: Các cơ lao dính với nhau thành đám bã đậu hóa, tạo nên áp xe lạnh, có thể dò ra ngoài da hoặc vào ruột, gây ra nhầy cứng đau bụng cấp độ lâm và bụng ngoi khoa.

2.2.3. Thụ xơ dính: Chỉ từ 10% truyền nhiễm, thụ chức năng và dính phát triển ổ màng bụng gây nên co kéo và dính các tạng thành tạng đám giết các mạch máu, mạch treo, ruột. Sự xơ dính này làm các quai ruột bị tắc gây ra hiện tượng bán tắc hoặc tắc ruột.

2.2.4. Thụ phù nề nhầy thụ lâm sàng: Trong ổ bụng có nhầy đọng tụ thành lao kết hợp với nhau, gây ra nhầy hình thức lâm sàng trên cùng mặt bụng nhân.

3. CHẨN LÂM SÀNG:

IDR dương tính (>10 mm) 70-80% bệnh nhân lao màng bụng, IDR âm tính không loại trừ chẩn đoán. IDR > 5 mm xem như dương tính nghi ngờ HIV/AIDS hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch.

Dịch màng bụng màu vàng chanh, dịch tiết với protein > 30g/l hoặc SAAG (serum- ascite albumin gradient): Hiệu số giữa albumin máu và albumin trong dịch màng bụng <1,1g/dL, nhầy

Lao màng bụng

Vị trí biên tập viên

Thứ hai, 19 Tháng 6 2023 20:22 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 19 Tháng 6 2023 20:31

lao màng bụng trên bệnh nhân x gan thì SAAG >1.1g/dL. Glucose < 30mg/dL, tỉ lệ glucose trong dịch màng bụng so với glucose máu < 0,9 tỉ bào lympho chiếm ưu thế (90%).

Tìm thấy vi khuẩn lao trong dịch màng bụng (nhuộm soi trực tiếp, nuôi cấy đặc tính) hoặc PCR lao đặc tính.

Xét nghiệm ADA trong dịch màng bụng > 35 U/L có giá trị chẩn đoán. Lao màng bụng ở bệnh nhân x gan thì ADA thường không cao.

Siêu âm bụng phát hiện mức dịch tràn dịch, đặc biệt trong trường hợp dịch bụng ít, giúp định vị chính xác và sinh thiết màng bụng, siêu âm thấy dịch bụng đóng vách ngăn hoặc nhầy do trong bụng, dịch bụng làm nên nhầy fibrine, hiện tượng dính màng bụng và dính các quai ruột vào nhau hoặc dính vào thành bụng, hạch bụng.

X quang phổi có thể thấy tổn thương lao phổi kèm theo tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim. 1/3 trường hợp có tổn thương lao phổi.

Chụp CT Scan và MRI bụng cho thấy mức dịch và vị trí tràn dịch, các vách ngăn dính, co kéo các tạng trong bụng và các quai ruột, dính các thành ruột và màng bụng, các hạch trong bụng. Lao màng bụng do vi khuẩn lao MT có nhầy hạch mạc treo to và tổn thương nhầy nội tạng. Lao màng bụng do MAC có phiến nhầy hạch, gan to, lách to.

Nội soi dạ dày, nội soi đại tràng thấy tổn thương lao là các vết loét nông, hình oval, hình nón bờ nhẵn. Sinh thiết phát hiện lao hạch tràng, lao manh tràng, lao đại tràng.

Sinh thiết mù màng bụng hoặc sinh thiết qua nội soi bụng thấy nang lao.

Chẩn đoán nội soi màng bụng:

Lao màng bồ ng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 19 Tháng 6 2023 20:22 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 19 Tháng 6 2023 20:31

Đã xác định chẩn đoán lao màng bồ ng.

Chẩn đoán phân biệt lao màng bồ ng với các bệnh lý khác:

Trình độ hợp lao màng bồ ng đã được điều trị lao trên 2 tháng dịch màng bồ ng vẫn còn tăng tiến nhiều.

Tràn dịch màng bồ ng dịch ít, dịch có màu đỏ hồng.

Tràn dịch màng bồ ng dịch ít có giá trị ADA bình thường.

Tràn dịch màng bồ ng đáng ngờ.

Các thủ thuật được xem thông qui như nội soi dạ dày và nội soi ổ bụng phải được thực hiện trước khi tiến hành nội soi ổ bụng.

4. CHẨN ĐOÁN LAO MÀNG BỒ NG:

4.1. Chẩn đoán xác định

Khi tìm được vi trùng lao trong dịch màng bồ ng hay sinh thiết được các tổn thương trên màng bồ ng hay được tiêu hóa có kết quả mô bệnh học viêm lao.

4.2. Có khả năng lao màng bồ ng

X quang phổi có thể nhận thấy lao hoặc có bằng chứng lao có quan khác biệt hơn với tràn dịch màng bụng dịch tiết, tế bào lympho chiếm đa số.

4.3. Có thể lao màng bụng

Tràn dịch màng bụng là dịch tiết, tế bào lympho chiếm đa số, có giá trị ADA > 35 U/L.

5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:

Thường gặp tính: Viêm màng bụng cấp tính do vi trùng sinh mủ, viêm màng bụng tự phát do nhiễm trùng dịch báng

Thường gặp tính:

- Ung thư nguyên phát hay xâm lấn di căn ổ bụng.
- Các khối u dính cửa hạ do u lymphosarcom.
- Tràn dịch màng bụng trên bệnh lý tiêu máu.

6. ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI:

Xử lý cấp cứu khi báng bụng nhiều chèn ép gây khó thở, bệnh nhân cần được chuyển cấp cứu tháo dịch giảm áp.

Điều trị thuốc kháng lao theo Chương trình Chống Lao Quốc gia. Phác đồ 2RHZE/4RHE.

Không dùng corticosteroids trong LMB vì có nguy cơ gây thủng ruột, tạo ổ bụng dò gây các quai ruột, ổ bụng dò thành bụng.

Điu tri tri u chung: Gim kich thich niem mc rut, chung tao bon, tiut chu an uung, giau chut đum, gim mu beo, nhiu vitamine, thuc an mu m đu tieu, chung tieu chuy.

Theo doi và phat hin cac trung hup ban tuc hoc tuc rut, thung rut, lung rut đu kup thi can thiu p ngoi i khoa.