

Bs Nguyễn Thành Tín -

1. ĐỊNH NGHĨA:

Lao màng bụng (LMB) (Tuberculous peritonitis) chiếm 10% số bệnh lao ngoài phổi, thường gặp nhất trong bệnh cảnh lao hệ tiêu hóa hoặc lao phổi tiên phát. 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 chiều dài, 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 bụng, sôi bụng, vị trí đau không rõ ràng, đi cầu phân lỏng, đôi khi táo bón, triệu chứng bán thuyên và thuyên ruột.

Triệu chứng thể thực: Có thể trướng bụng, 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 bạch huyết, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng tim...

2.2. Thăm 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 triệu chứng tiêu 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 lớn với bụng ngoi khoa.

2.2.3. Thụ xơ dính: Chỉ từ 10% triệu chứng hẹp, tắc chướng 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 chứng bán tắc hoặc tắc ruột.

2.2.4. Thụ phồng hơi nhầy thụ lâm sàng: Trong ổ bụng có nhầy đọng tụ nên thụ lao kết hợp với nhau, gây ra nhầy hình thụ c 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

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

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, dịch bị kẹt trong khoang hẹp dịch báng ít, giúp định vị vị trí ổ dò và sinh thiết màng bụng, siêu âm thấy dịch bị đóng vách ngăn hoặc nhiễm trùng trong ổ bụng, dịch báng lớn chứa nhiều fibrine, hiện tượng dính màng bụng và dính các quai ruột vào nhau hoặc dính vào thành ổ bụng, hạch ổ 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 ổ bụng cho thấy mức dịch và vị trí tràn dịch, các vách ngăn dịch dính, co kéo các tạng trong ổ bụng và các quai ruột, dính các thành ruột và màng bụng, các hạch trong ổ bụng. Lao màng bụng do vi khuẩn lao MT có nhiều hạch mức treo to và tổn thương nhiều nội tạng. Lao màng bụng do MAC có phì đại nhiều hạch, gan to, lách to.

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

Sinh thiết mù màng bụng hoặc sinh thiết qua nội soi ổ 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.

Trần dịch màng bồ ng dịch tiến, dịch có màu đỏ hồng.

Trần dịch màng bồ ng dịch tiến có giá trị ADA bình thường.

Trần dịch màng bồ ng dịch tiến trắng.

Các thủ thuật được xem thông qua qui trình soi đáy và soi đèn tròng phải được thực hiện trước khi tiến hành soi ổ bồ ng.

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 thấy lao hoặc có bụng chèn ép 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 ổ bụng

Thường gặp tính:

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

6. ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI:

Xử lý cấp cứu khi ổ bụng bụng nhiễm khuẩn chèn ép gây khó thở, bệnh nhân cần được chuyển vào phòng mổ để tháo dịch ổ bụng.

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 rỉ các quái ruột, ổ bụng dò rỉ thành bụng.

Điu tri triu chng: Gim kích thích niem mc rut, chng tao bon, tit ch ăn ung, giau cht đm, gim m beo, nhi u vitamine, thc ăn mm đ tieu, chng tieu chy.

Theo doi và phat hin cac trng hp ban tc hoc tc rut, thng rut, lng rut đkp thi can thip ngoi i khoa.