

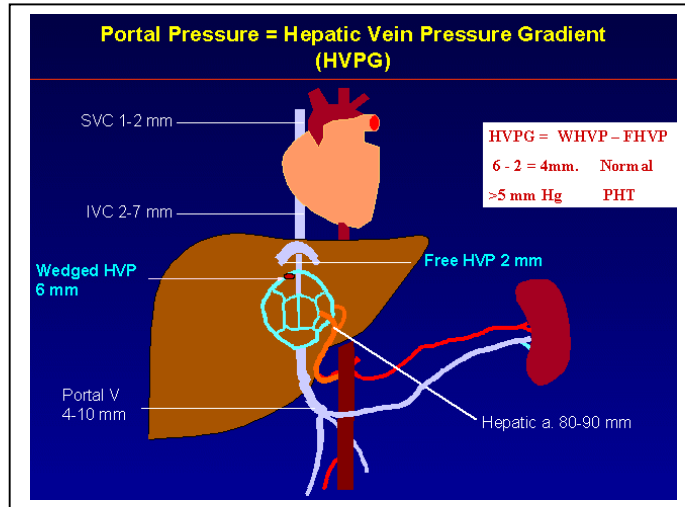
# TĂNG ÁP TĨNH MẠCH CỦA

## 1. ĐẠI CƯƠNG :

Tăng áp tĩnh mạch cửa (TMC) là sự tăng bệnh lý áp lực của hệ TMC. Xơ gan là nguyên nhân thường gặp nhất gây tăng áp TMC chiếm tỷ lệ 80%. Tuy nhiên, cũng có một số nguyên nhân khác gây tăng áp TMC như huyết khối TMC, hội chứng Budd-Chiari... . Tăng áp TMC sẽ gây ra một số hậu quả, nguy hiểm nhất là dẫn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) vỡ gây xuất huyết tiêu hóa ồ ạt ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân. Khoảng 20-30% bệnh nhân sẽ tử vong trong mỗi đợt XHTH như vậy.

## 2. ĐỊNH NGHĨA

- Độ chênh áp lực TM gan (hepatic vein pressure gradient : HVPG) phản ánh sự khác biệt áp lực giữa TMC và TM gan hay TM chủ dưới giúp đánh giá áp lực TMC có tăng hay không.
- HVPG bình thường : 1- 5 mmHg.
- Tăng áp TMC khi HVPG > 5 mmHg.
- Tăng áp TMC đáng kể khi HVPG > 10 mmHg.



### 3. NHẮC LẠI GIẢI PHẪU

- TMC hợp bởi tĩnh mạch lách, tĩnh mạch mạc treo tràng trên, tĩnh mạch mạc treo tràng dưới.
- TMC nhận một lượng máu đổ về gan nhiều nhất chiếm 95% lượng máu từ ruột và các tạng trong ổ bụng, sau đó đi ra khỏi gan bằng tĩnh mạch trên gan, đổ về tĩnh mạch chủ dưới, cuối cùng đổ về tim phải.
- Khi TMC bị cản trở sẽ xuất hiện 4 vòng nối cửa chủ (Portacaval Anastomoses) để đưa máu hệ cửa trở về hệ chủ không qua gan là :
  - Vòng nối thực quản dạ dày (Esophagogastric Anastomosis) gây giãn TMTQ-DD (varices)
  - Vòng nối trực tràng (Rectal Anastomosis) gây trĩ.

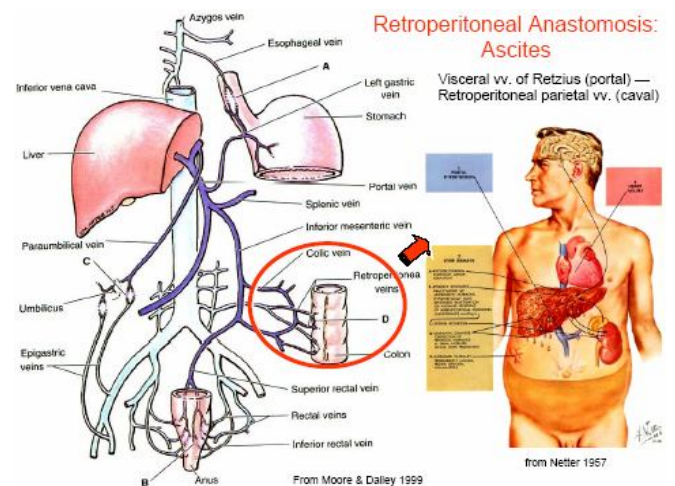
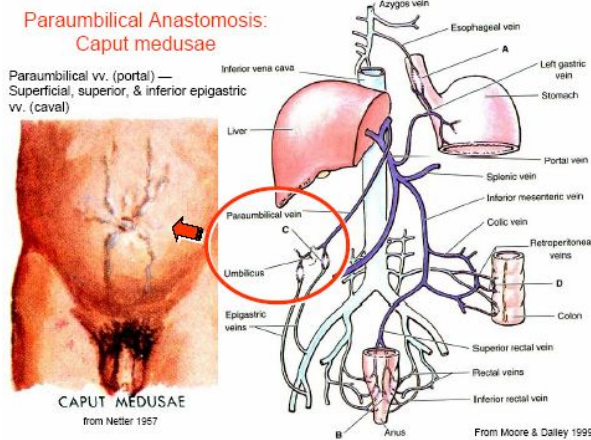
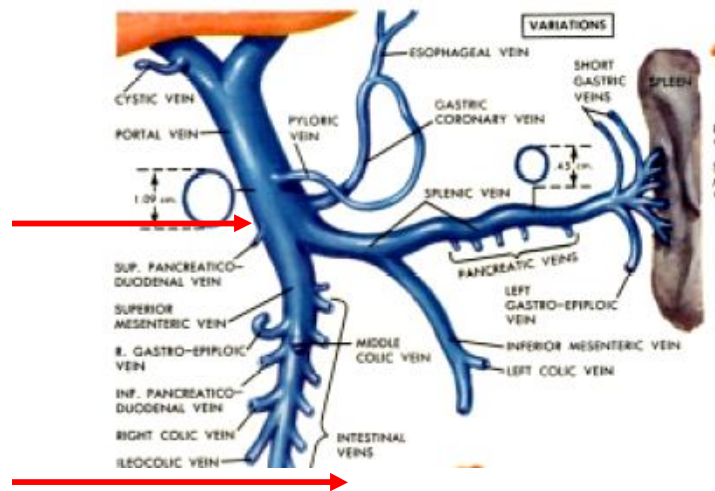
- Vòng nối cạnh rốn (Paraumbilical Anastomosis ) gây THBH cửa chủ ở thành bụng (Caput medusa).
- Vòng nối sau phúc mạc (Retroperitoneal Anastomosis) gây báng bụng.

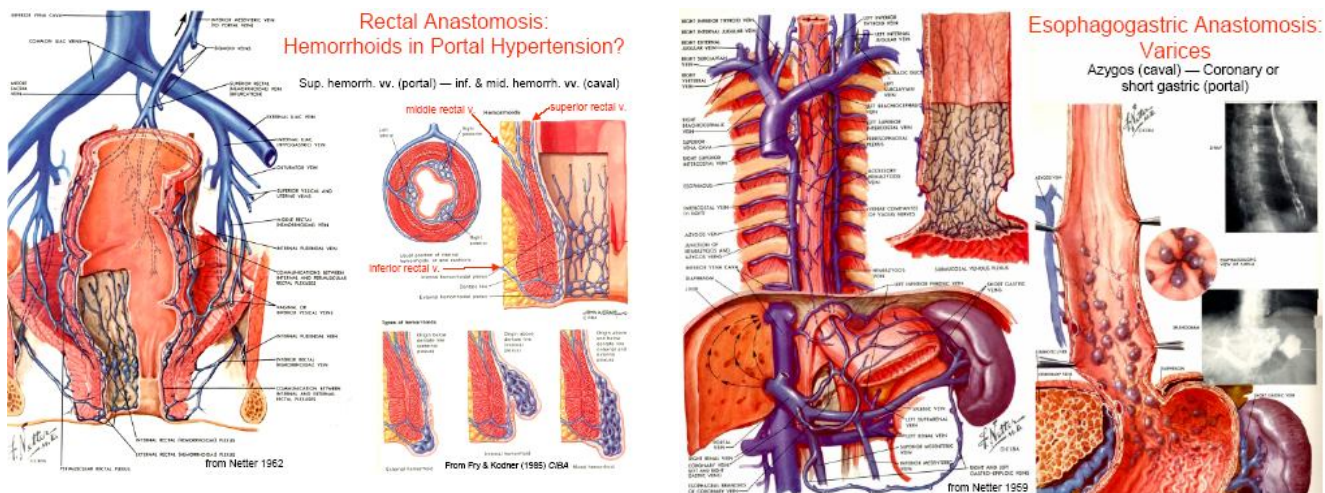
TM cửa

TM lách

TM MTTT

TM MTTD





### 3. CƠ CHẾ BỆNH SINH

$$\Delta P = Q \times R$$

Q : lưu lượng máu trong hệ cửa

R : kháng lực mạch máu của hệ cửa .

$\Delta P$  : độ chênh áp lực cửa

$\Delta P$  tăng có thể do Q tăng (lách quá to, máu từ lách đổ về quá nhiều hay có dòng tĩnh mạch), R tăng khi TMC bị chèn ép hay cả 2 Q và R đều tăng.

## 4. NGUYÊN NHÂN

### 4.1 Trước gan :

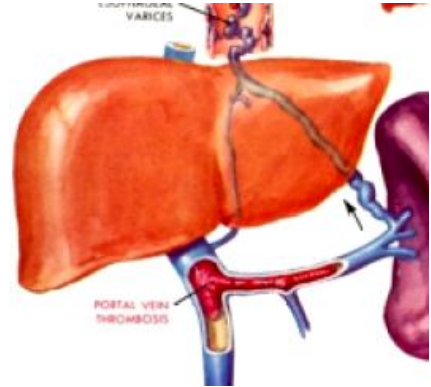
Huyết khối TMC

Huyết khối tĩnh mạch lách

Dò động tĩnh mạch (trong lách, chủ-mạch treo,

động mạch gan-TMC)

Lách to nguyên phát vùng nhiệt đới



### 4.2 Trong gan

Huyết khối TMC

**Xơ gan : 90%**

Viêm gan rượu

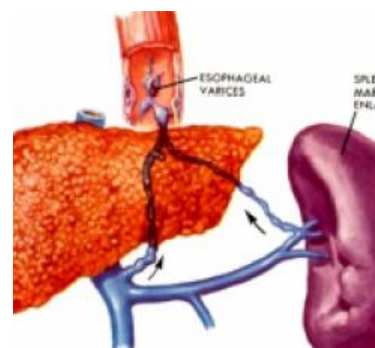
Viêm gan siêu vi mạn

Viêm gan siêu vi cấp nặng với hoại tử đa thùy

Bệnh lý ác tính ( ung thư tế bào gan hay do di căn)

Gan đa nang

Sán máng (*Schistosoma* spp)



Tắc nghẽn tĩnh mạch trong gan

Xơ gan

Bệnh Wilson, Hemochromatosis



Sarcoidose, Amyloidosis, Mastocytosis..

Tăng áp TMC nguyên phát.

#### 4.3 Sau gan :

##### 4.3.1. Huyết khối tĩnh mạch gan

Hội chứng Budd-Chiari

Xâm lấn tĩnh mạch do u

##### 4.3.2. Tắc nghẽn TMC dưới

Web TMC dưới

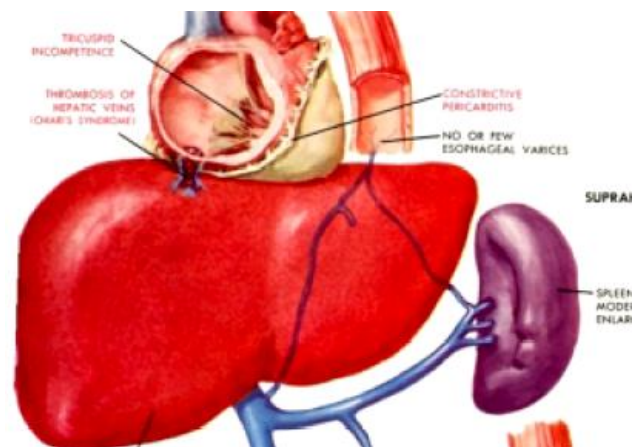
Xâm lấn tĩnh mạch do u

##### 4.3.3. Bệnh tim

Viêm màng ngoài tim co thắt

Hở van 3 lá

Bệnh cơ tim bẩm sinh



Nguyên nhân sau gan

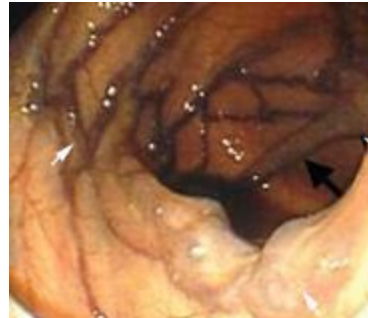
Suy tim phải.

## 5. HẬU QUẢ LÂM SÀNG

5.1 Tĩnh mạch dẫn (Varices) : TM thực quản, dạ dày, trực tràng, đại tràng dẫn, khi vỡ sẽ gây xuất huyết tiêu hóa.



Varices TQ



Varices đại tràng

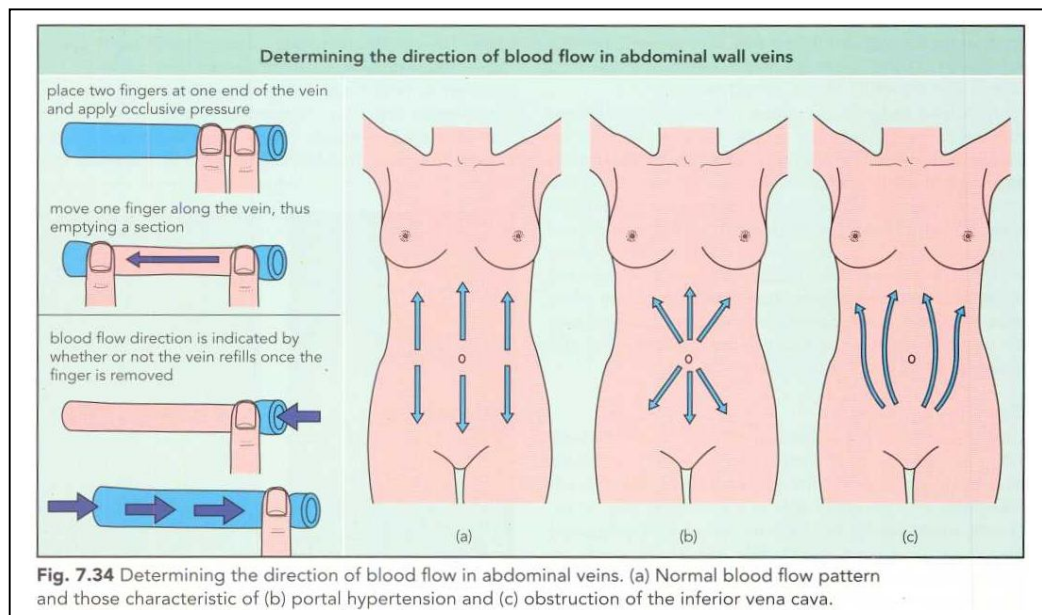
5.2 Tuần hoàn bàng hệ cửa chủ ở thành bụng, Caput medusa

- Bình thường có các TM trên thành bụng nhưng nhỏ chỉ thấy ở những người ốm, da mỏng. TM nằm trên rốn hướng chảy lên trên, dưới rốn hướng chảy xuống dưới (a).
- THBH cửa chủ : tĩnh mạch dẫn to, ngoằn ngoèo, thường trên rốn, gần đường giữa. THBH cửa chủ hướng chảy từ rốn tỏa ra(b).
- Tuần hoàn bàng hệ chủ chủ do tắc TM chủ dưới hướng chảy lên trên (c)





THBH cửa chủ



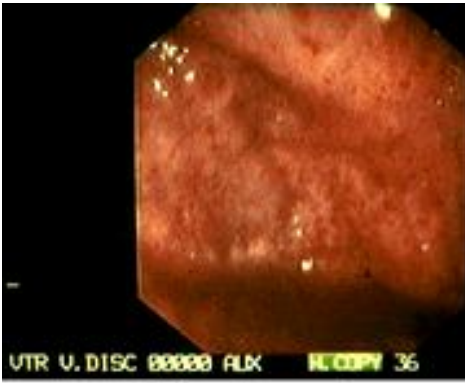
### 5.3 Báng bụng

Có độ chênh albumin huyết thanh và dịch báng (SAAG) lớn hơn 11g/l



5.4 Lách to sung huyết : có thể dẫn đến cường lách gây giảm 3 dòng tế bào máu Hồng cầu, Bạch cầu, Tiểu cầu.

5.5 Bệnh dạ dày và bệnh đại tràng do tăng áp cửa



Bệnh dạ dày do TATMC

5.6 Bệnh não do gan

## 6. CẬN LÂM SÀNG

### 6. 1 Xét nghiệm hình ảnh

6.1.1. Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng để phát hiện dẫn tĩnh mạch thực quản, dạ dày, bệnh dạ dày do tăng áp TMC.

6.1.2. Nội soi hậu môn trực tràng phát hiện trĩ.

6.1.3. Siêu âm bụng, siêu âm Dopler : phát hiện nguyên nhân gây

tắc nghẽn, báng bụng, đánh giá gián tiếp áp lực TMC...

6.1.4. CT scan bụng và MRI bụng giúp tìm nguyên nhân và đánh giá áp lực TMC.

## 6.2 Đo áp lực TMC

### 6.2.1. Đo trực tiếp : chính xác, mắc, biến chứng

Đo trong khi mổ đòi hỏi nội soi ổ bụng

Đo xuyên gan qua da

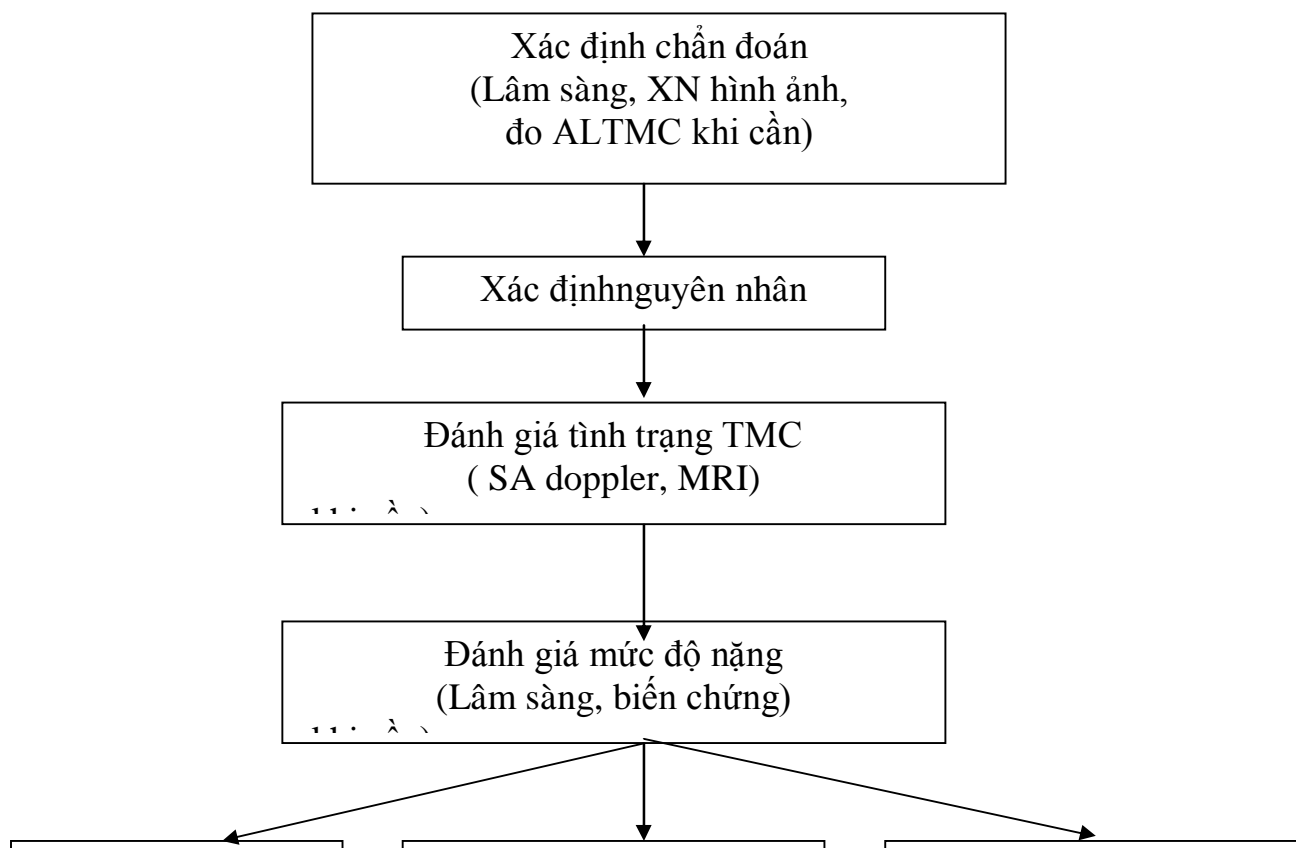
Đo xuyên qua tĩnh mạch cảnh

### 6.2.2. Đo gián tiếp : ít xâm lấn, an toàn hơn, ít biến chứng

Catheter tĩnh mạch gan

Đo trong lách (ít làm)

## ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN TĂNG ÁP TMC



## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- J. Michael. Anatomy of the portal venous system in portal hypertension. Text book of Hepatology, 3<sup>th</sup> edition, 2007.
- Henderson Roberto J. Groszmann and Juan G. Abraldes. Pathogenesis of portal hypertension. Text book of Hepatology, 3<sup>th</sup> edition, 2007.
- Catherin Petruff Cheney, Eric Mathew Goldberg, Sanjiv Chopra. Cirrhosis and portal hypertension: an overview. Handbook of Liver Disease, 2<sup>th</sup> edition, 2004.
- Jaime Bosch, Gennaro D'Amico, Juan C. García-Pagán. Portal Hypertension and Nonsurgical Management. Schiff's Diseases of the Liver, 10th Edition.

