



PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẢNG

ThS. Võ Phạm Phương Uyên, TS. Võ Thị Mỹ Dung

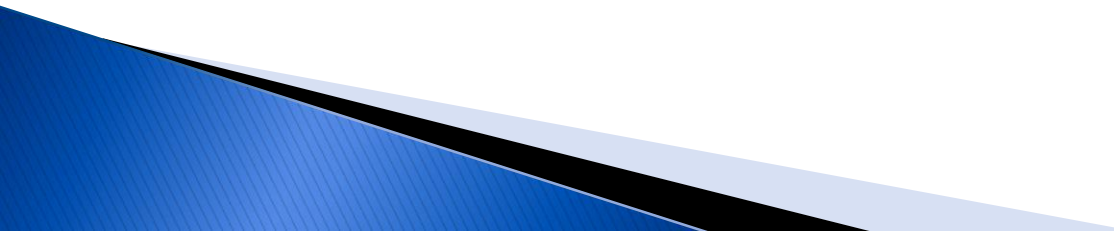
Bộ môn Nội Tổng quát – ĐHYD TP.HCM

MỤC TIÊU HỌC TẬP

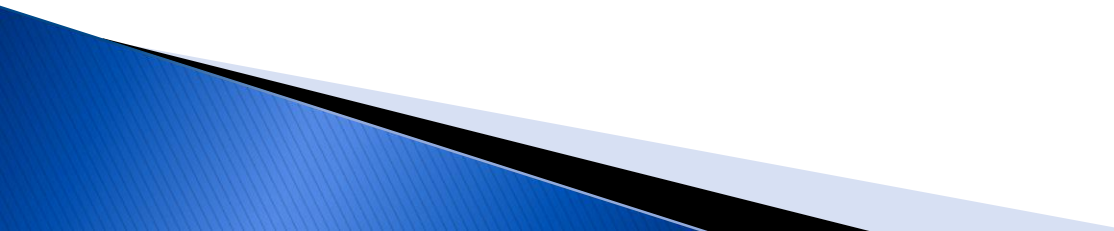
Kiến thức:

- Nêu được chỉ định, chống chỉ định và biến chứng của thủ thuật chọc dò màng bụng.
- Nêu được kỹ thuật chọc dò dịch màng bụng.

Kỹ năng:

- Thực hiện đúng kỹ thuật chọc dò màng bụng.
 - Biện luận kết quả dịch báng theo trình tự để đưa ra hướng chẩn đoán.
- 

CÁC TỪ VIẾT TẮT

- ▶ DMB: Dịch màng bụng
 - ▶ BC: Bạch cầu
 - ▶ HC: Hồng cầu
 - ▶ VPMNKNP: Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
 - ▶ VPMNKTP: Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn thứ phát
- 

MỤC ĐÍCH CHỌC DÒ DỊCH MÀNG BỤNG

- ▶ Giúp xác định nguyên nhân của báng bụng.
- ▶ Phát hiện những trường hợp nhiễm trùng dịch báng.
- ▶ Giúp hướng dẫn cho việc điều trị được hiệu quả thông qua xét nghiệm cấy dịch báng và làm kháng sinh đồ.

CHỈ ĐỊNH

Chẩn đoán:

- ▶ Báng bụng mới khởi phát.
- ▶ Tất cả bệnh nhân đã có báng bụng trước đó, bất kể nhập viện vì lý do gì.
- ▶ Lâm sàng tiến triển xấu.
- ▶ Bất thường cận lâm sàng: bạch cầu tăng, suy thận, nhiễm toan chuyển hóa.

CHỈ ĐỊNH

Điều trị:

- ▶ Báng bụng gây căng tức khó chịu và gây suy hô hấp.
- ▶ Báng bụng không đáp ứng với điều trị lợi tiểu.

Theo dõi đáp ứng điều trị:

- ▶ Sau 48 giờ điều trị kháng sinh ở bệnh nhân bị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tương đối:

- ▶ Bệnh tiêu fibrin nguyên phát (primary fibrinolysis).
- ▶ Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC).
- ▶ Tắc ruột, liệt ruột.
- ▶ Dính ruột sau mổ.
- ▶ Bàng quang căng.
- ▶ Vùng da viêm nhiễm, sẹo mổ cũ.

PHƯƠNG PHÁP CHỌC DÒ

Chuẩn bị dụng cụ:

- ▶ Nón, khẩu trang, găng tay vô trùng, champ có lỗ.
- ▶ Cồn, iode, bông gòn, băng keo, gạc vô trùng.
- ▶ Ống tiêm 10cc, kim 18-20G để chọc hút.
- ▶ Ống tiêm 5cc, kim 23-25G để gây tê.
- ▶ Catheter, chạc ba, ống tiêm 60cc.
- ▶ Thuốc tê Lidocain 2%.
- ▶ Dây truyền dịch, chai chứa dịch để dẫn lưu dịch (nếu có).
- ▶ 3 lọ đựng dịch làm xét nghiệm.

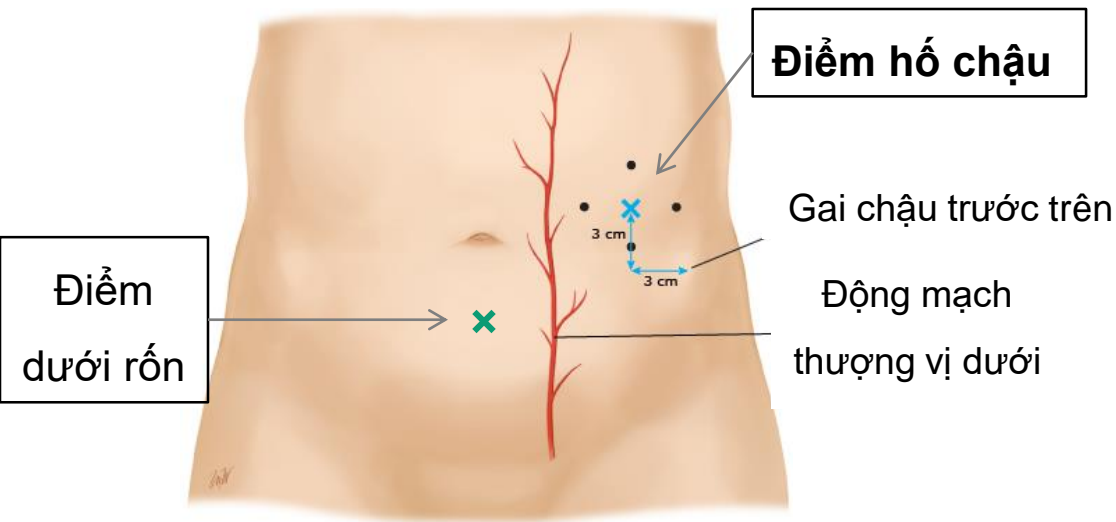
PHƯƠNG PHÁP CHỌC DÒ

Chuẩn bị bệnh nhân:

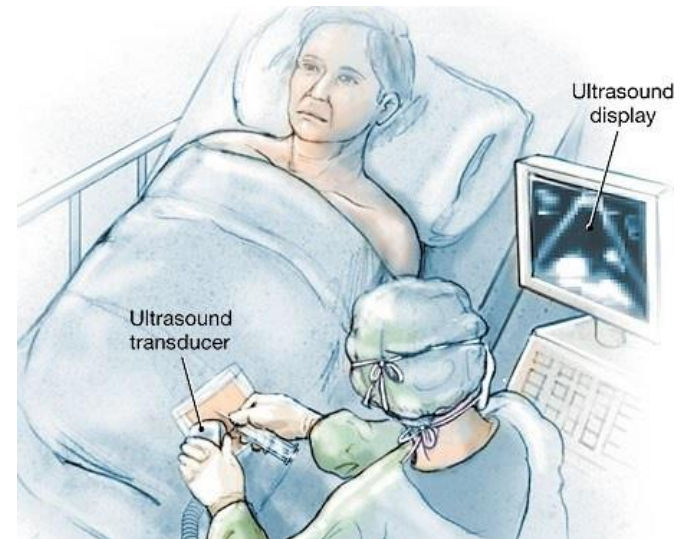
- ▶ Giải thích mục đích và biến chứng của chọc dò.
- ▶ Cho bệnh nhân ký cam kết.
- ▶ Cho bệnh nhân đi tiểu hoặc đặt sonde tiểu.
- ▶ Xác định tư thế bệnh nhân:
 - Nằm ngửa hoặc đầu nâng cao nhẹ khi lượng dịch trung bình - nhiều.
 - Nằm nghiêng khi lượng dịch ít - trung bình.

PHƯƠNG PHÁP CHỌC DÒ

Vị trí chọc dò dịch màng bụng



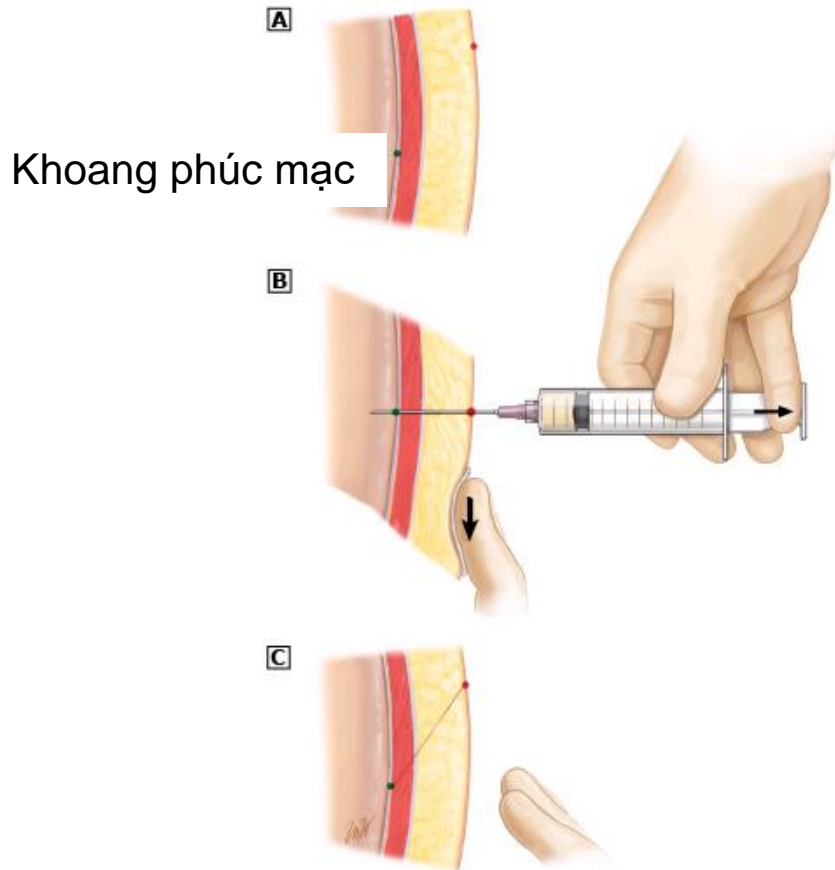
Vị trí chọc dò dịch màng bụng



Chọc dò dưới hướng dẫn siêu âm bụng

- Lượng dịch tự do ít
- Dịch báng khu trú
- Bệnh nhân béo phì
- Bệnh nhân có nhiều sẹo mổ cũ

PHƯƠNG PHÁP CHỌC DÒ



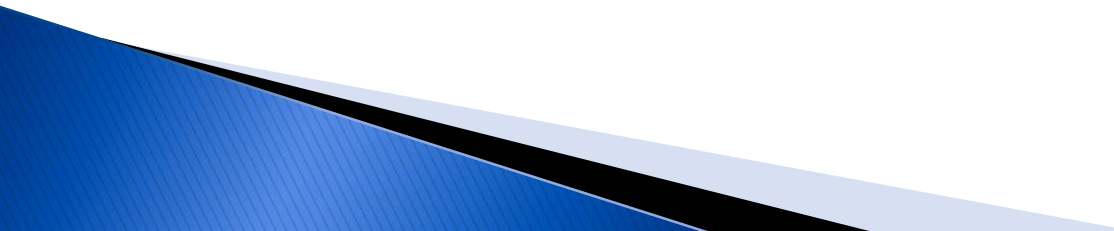
A: Xác định vị trí chọc dò

B: Tay không thuận kéo da bụng xuống. Tay thuận đưa kim qua da, tiến chậm vào khoang phúc mạc mỗi 5 mm, rút xylanh từ từ cho đến khi thấy dịch chảy ra.

C: Sau khi rút kim, thả tay kéo da bụng ra để vị trí đâm kim trở về ban đầu.

Kỹ thuật chọc dò (đường Z) (Nguồn: Uptodate 2019)

BIẾN CHỨNG

- ▶ **Tại chỗ:** xuất huyết, hematoma thành bụng, nhiễm trùng, rỉ dịch qua vị trí chọc dò.
 - ▶ **Toàn thân:** ngất do đau, shock phản vệ do thuốc gây tê.
 - ▶ **Chọc bóng lượng lớn:** rối loạn huyết động, tổn thương thận cấp.
 - ▶ **Trong ổ bụng:** thủng ruột, rách mạch máu lớn.
- 

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

- ▶ 2 vấn đề đầu tiên cần quan tâm:
 - Có liên quan tăng áp cửa không?
 - Có nhiễm trùng dịch báng không?
- ▶ Xét nghiệm thường quy: màu sắc, tế bào, albumin và protein dịch báng.
- ▶ Xét nghiệm chuyên biệt: cấy dịch báng, glucose, LDH, amylase, ADA, cell block, triglyceride, bilirubin...

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 1: Quan sát đại thể

- ▶ Dịch trong, vàng rơm hay vàng nhạt: xơ gan không có biến chứng nhiễm trùng
- ▶ Dịch vàng chanh: lao màng bụng, ung thư màng bụng
→ ADA, PCR lao, cell block, sinh thiết màng bụng.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 1: Quan sát đại thể

- ▶ Dịch trắng như sữa: triglyceride dịch báng > 200 mg/dl (# 2,26 mmol/l), thường > 1000 mg/dl (# 11,3 mmol/l)
→ Định lượng triglyceride dịch báng.
- ▶ Dịch nâu: vỡ túi mật hoặc thủng ổ loét tá tràng → đo nồng độ bilirubin dịch báng.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 1: Quan sát đại thể

- ▶ Dịch đục: Dịch đục như kính mờ ($BC > 5000/\text{mm}^3$), dịch mờ rỗ ($BC > 50.000/\text{mm}^3$) → cấy máu, cấy và nhuộm gram DMB.
- ▶ Dịch hồng hoặc đỏ: Dịch hồng ($HC > 10.000/\text{mm}^3$), dịch máu đại thể ($HC > 20.000/\text{mm}^3$) → ung thư gan, ung thư màng bụng, lao màng bụng, viêm tụy xuất huyết.
 - Nếu chọc dò chạm mạch máu: có cục máu đông.
 - Nếu không do chạm mạch: không có cục máu đông.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 2: Tính SAAG (serum-ascites albumin gradient)

$$\text{SAAG} = \text{Albumin/huyết thanh} - \text{Albumin/dịch b́ng}$$

- ▶ $\text{SAAG} \geq 1,1\text{g/dl}$ ($\geq 11\text{ g/l}$): b́ng bụng do tăng áp cửa.
- ▶ $\text{SAAG} < 1,1\text{g/dl}$ ($< 11\text{ g/l}$): b́ng bụng không do tăng áp cửa

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BÁNG

Bước 2: Tính SAAG (serum-ascites albumin gradient)

- ▶ Albumin huyết thanh phải được làm đồng thời với albumin trong dịch báng.
- ▶ SAAG chỉ cần lấy trong lần chọc dịch báng đầu tiên.
- ▶ Nếu SAAG ở ngưỡng giới hạn (ví dụ 1 hay 1,1 g/dl), cần làm lại xét nghiệm này trong lần chọc dịch báng kế tiếp.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 2: Tính SAAG (serum-ascites albumin gradient)

Các yếu tố có thể gây sai lệch SAAG:

- ▶ Albumin huyết thanh quá thấp ($< 1,1$ g/dl)
- ▶ Albumin DMB và albumin huyết thanh không được lấy cùng lúc
- ▶ Tụt huyết áp
- ▶ Tràn dịch dưỡng trấp
- ▶ Tăng globulin huyết thanh
- ▶ Báng hỗn hợp

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BỤNG

Bước 3: Phân loại nhóm nguyên nhân của báng bụng

Bảng phân loại nguyên nhân báng bụng dựa vào SAAG và protein dịch màng bụng

SAAG cao ($\geq 1,1\text{g/dl}$)		SAAG thấp ($<1,1\text{g/dl}$)	
Protein cao*	Protein thấp*	Protein cao	Protein thấp
Suy tim	Xơ gan	Lao màng bụng	Hội chứng thận hư
Viêm màng ngoài tim co thắt	Viêm gan do rượu	Ung thư màng bụng	Suy dinh dưỡng
H/C Budd-Chiari (giai đoạn sớm)	Suy gan tối cấp	Báng bụng do tụy	
	H/C Budd-Chiari (giai đoạn trễ)	Bệnh mô liên kết	
	Ung thư gan thứ phát		

* Protein thấp ($< 2,5\text{ g/dl}$); protein cao ($\geq 2,5\text{ g/dl}$)

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 3: Phân loại nhóm nguyên nhân của băng bụng

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả protein dịch băng:

- ▶ Nồng độ protein huyết thanh
- ▶ Thuốc lợi tiểu
- ▶ Nhóm băng bụng liên quan đến bệnh ác tính

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BÁNG

Bước 4: Đếm tế bào và thành phần của tế bào

- ▶ Nên được thực hiện ở tất cả lần chọc dịch báng, kể cả những trường hợp tháo báng để giải áp.
- ▶ Khi dịch báng lẫn hồng cầu, nên hiệu chỉnh:
 - mỗi 750 hồng cầu → giảm 1 bạch cầu
 - mỗi 250 hồng cầu → giảm 1 bạch cầu đa nhân

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẢNG

Bước 4: Đếm tế bào và thành phần của tế bào

- ▶ VPMNKNP: ưu thế là bạch cầu đa nhân.
- ▶ Lao và ung thư màng bụng: ưu thế là lympho bào.
- ▶ Đặc điểm tăng BC do dùng lợi tiểu: số lượng BC bình thường trước điều trị, sau đó tăng cao (ưu thế lympho bào), kết hợp bệnh nhân không có triệu chứng nghi ngờ nhiễm trùng (sốt, đau bụng).

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 4: Đếm tế bào và thành phần của tế bào

Bảng tóm tắt đặc điểm của các thể nhiễm trùng dịch báng

Các thể nhiễm trùng báng	Bạch cầu đa nhân/ mm ³	Cấy dịch báng	Cần phẫu thuật vùng bụng
VPMNK nguyên phát	≥ 250	(+) 1 loại vi trùng	(-)
VPMNK nguyên phát, cấy(-)	≥ 250	(-)	(-)
VPMNK thứ phát	≥ 250	(+) nhiều loại vi trùng	(+)
Du khuẩn báng	< 250	(+) 1 loại vi trùng	(-)
Chọc vào ruột	< 250	(+) nhiều loại vi trùng	

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

▶ Cấy dịch báng:

- Khi nghi ngờ nhiễm trùng dịch báng hoặc DMB đục.
- 40% cấy (-) dù có triệu chứng của VPMKNP và tăng BC đa nhân/DMB.
- Cấy máu: cùng lúc với cấy DMB và trước điều trị kháng sinh.
- Lượng dịch tối thiểu: 10 ml mỗi chai.
- Độ nhạy: 70 - 90% (cấy DMB trong chai cấy máu).

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

▶ Glucose:

- DMB/glucose máu = 1: xơ gan không biến chứng.
- Glucose DMB giảm trong nhiễm trùng, ung thư màng bụng, lao màng bụng.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẢNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch bóng để xác định nguyên nhân

▶ LDH:

- LDH /LDH huyết thanh = 0,4: xơ gan không biến chứng.
- LDH dịch bóng/LDH huyết thanh = 1: VPMNKNP.
- LDH dịch bóng/LDH huyết thanh > 1: VPMNKTP, bệnh ác tính, thủng ruột.
- LDH có độ nhạy cao và độ đặc hiệu thấp trong bệnh ác tính → LDH thấp không loại trừ được ung thư.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẢNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch bóng để xác định nguyên nhân

▶ Nhuộm Gram:

- Thường chỉ (+) khi có lượng lớn vi khuẩn cư trú.
- VPMNKNP: < 30% nhuộm Gram (+).
- Hữu ích trong chẩn đoán VPMNKTP (có thể phát hiện được nhiều dạng vi khuẩn).

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

- ▶ Tế bào học (cell block):
 - Ung thư màng bụng: 100% cell block (+).
 - Ung thư gan thứ phát hoặc báng bụng dưỡng trấp do lymphoma: cell block thường (-) → nên sinh thiết màng bụng.
 - Độ đặc hiệu 100% >< độ nhạy 58 – 75% trong chẩn đoán báng bụng liên quan bệnh ác tính.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

▶ Amylase:

- Amylase dịch màng bụng khoảng 40 UI/L
- Amylase DMB/amylase huyết thanh = 0,4.
- Amylase DMB > 2000 UI/L, gấp 6 lần amylase huyết thanh: viêm tụy cấp, vỡ nang giả tụy, vỡ ống tụy.
- Amylase DMB tăng: bệnh ác tính, thủng ống tiêu hóa, viêm túi mật cấp.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BÁNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

▶ Triglycerid:

- Được đo khi dịch báng trắng như sữa
- Dịch dưỡng trấp: triglyceride > 200 mg/dl (thường > 1000 mg/dl).
- Nguyên nhân gây dịch dưỡng trấp: bệnh ác tính, tắc ống ngực, chấn thương, phẫu thuật, xơ gan.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

▶ Bilirubin:

- Được đo khi dịch báng màu nâu sậm.
- Bilirubin trong dịch báng > bilirubin trong huyết thanh (> 6 mg/dl): gợi ý thủng túi mật hoặc thủng ruột non vào khoang phúc mạc.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BÁNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

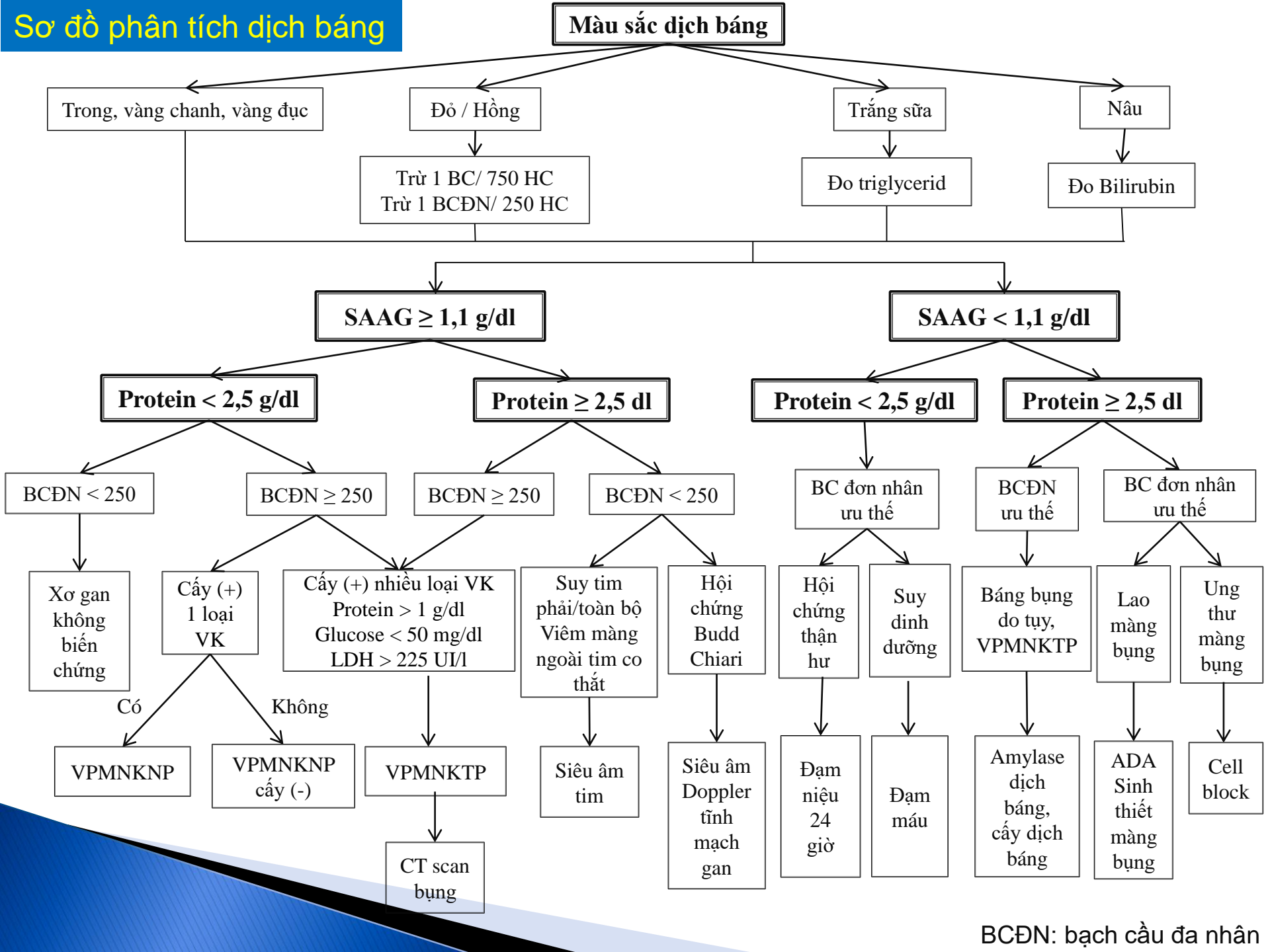
- ▶ Các xét nghiệm trong chẩn đoán lao màng bụng:
 - Dịch màng bụng: SAAG thấp và protein cao, BC tăng, ưu thể bạch cầu đơn nhân.
 - Soi trực tiếp: độ nhạy 0 - 2%.
 - Cây vi trùng lao: độ nhạy 62 – 83% trong 1 lít dịch báng.
Thường chỉ cấy 50 ml dịch báng nên độ nhạy < 20%.

PHÂN TÍCH KẾT QUẢ DỊCH BẮNG

Bước 5: Phân tích các xét nghiệm chuyên biệt của dịch báng để xác định nguyên nhân

- ▶ Các xét nghiệm trong chẩn đoán lao màng bụng:
 - Nội soi ổ bụng, cấy mẫu sinh thiết màng bụng: độ nhạy 100%.
 - Adenosine deaminase (ADA):
 - ❖ Độ nhạy 100% và độ đặc hiệu 97% → nên thực hiện ở tất cả trường hợp nghi ngờ lao màng bụng.
 - ❖ Ngưỡng $ADA \geq 39$ UI/L có giá trị chẩn đoán lao màng bụng.
 - ❖ ADA thường (-) giả: lao màng bụng trên nền xơ gan (độ nhạy chỉ 30%).

Sơ đồ phân tích dịch báng



KẾT LUẬN

- ▶ Báng bụng là bệnh lý thường gặp ở khoa tiêu hóa.
- ▶ Chẩn đoán nguyên nhân của báng bụng đòi hỏi sự phối hợp của triệu chứng lâm sàng gợi ý, phân tích dịch báng một cách kỹ lưỡng và các xét nghiệm hình ảnh học.

THE END!