PHÂN TÍCH DỊCH BÁNG

▼ 1.Chỉ định chọc dịch:

a.Chẩn đoán:

- Báng bụng lần đầu.
- Đã từng báng bụng trước đây, đợt này có báng bụng bất kể lý do nhập viện lần
 - này nhập viện vì LD gì
- Diễn tiến nặng hơn: có sốt,đau bụng, báng diễn tiến nhanh,rối loạn tri giác,tụt huyết áp,xuất huyết tiêu hóa.
- Bất thường cận lâm sàng: bạch cầu tăng, suy thận, toan chuyển hóa.

b.Điều trị

- Báng bụng gây căng tức, suy hô hấp.
- Báng bụng trơ không đáp ứng với điều trị.
- c.Theo dõi điều trị: sau 48h điều trị kháng sinh ở bệnh nhân VPMNKNP.
- ▼ 2.Chống chỉ định tương đối:
 - Tiêu fibrin nguyên phát.
 - Đông máu nội mạch lan tỏa.
 - Liệt ruột, tắc ruột.
 - Dính ruôt sau mổ
 - Bàng quang căng.
 - Da viêm nhiễm, seo mổ cũ.
- ▼ 3.Biến chứng chọc dịch màng bụng:
 - Tại chỗ: xuất huyết,hematoma thành bụng,nhiễm trùng,rỉ dịch chỗ chọc dịch.
 - Toàn thân: ngất do đau, shock do thuốc gây tê.
 - Chọc dịch báng lượng lớn: RL huyết động,TTT cấp.
 - Trong ổ bung: thủng ruột, rách mạch máu lớn.

▼ 4.Đề nghị xét nghiệm trên chọc dịch màng bụng:

Màu sắc:

Vàng chanh: gợi ý lao màng bụng, ung thư màng bụng.

Dịch mủ khi bạch cầu lớn hơn 50000/mm3.

Dich triglyceride khi TG dich > 1000 mg/dl (11.3 mmol/l).

Dịch hồng or đỏ máu: hồng khi HC > 10^4/mm3,dịch máu đại thể khi HC 2.10^4/mm3.Dịch máu có thể gặp trong bệnh ác tính,chấn thương bụng cũ,lao màng bụng,viêm tụy xuất huyết.

Dịch nâu: thường gặp khi vỡ túi mật hay thủng ổ loét tá tràng.

▼ Bước 2: Tính SAAG

SAAG = Albumin máu - Albumin dịch ≥ 1.1 g/dl tăng áp lực TM cửa. Các yếu tố làm SAAG sai lệch:

- 1. Albumin huyết thanh quá thấp
- 2. Albumin máu và dịch lấy không cùng lúc.
- 3. Tut HA làm thấp giả SAAG
- 4. Tràn dịch dưỡng trấp làm tăng giả SAAG
- 5. Tăng globulin huyết thanh > 5 g/dl làm tăng globulin dịch báng làm SAAG giảm.
- 6.Báng hỗn hợp: lao màng bụng/xơ gan.

▼ Bước 3: Protein dịch

Phụ thuộc vào protein huyết thanh và áp lực tĩnh mạch cửa nên có 20 % bệnh nhân xơ gan có protein dịch > 2.5 g/dl khi protein huyết thanh tương đối cao. Thuốc lợi tiểu: nồng độ protein dịch báng tăng lên gấp đôi khi bệnh nhân giảm được 10 kg do sử dụng thuốc lợi tiểu, khoảng 67% bệnh nhân xơ gan có pro dịch \geq 2.5 g/dl sau khi dùng lợi tiểu hay chọc dịch lượng lớn.

Nhóm báng bụng liên quan ác tính:

- +70% là ung thư màng bụng với nồng độ protein dịch báng cao.
- +Trong khi 30% ung thư thứ phát, u gan tân sinh tái tạo với nồng độ protein dịch báng thấp.

▼ Bước 4: Thành phần tế bào

Hiệu chỉnh khi chọc dịch chạm mạch: giảm 1 bạch cầu ứng với mỗi 750 HC và giảm 1 bạch cầu đa nhân ứng với mỗi 250 HC.

Bệnh nhân xơ gan có sử dụng lợi tiểu đặc điểm bạch cầu trước sử dụng bình thường,sau khi điều tri tăng cao ưu thế lympho bào chiếm ưu thế, kết hợp lâm

PHÂN TÍCH DICH BÁNG 2

sàng không có sốt, đau bụng.

Tiêu chuẩn CĐ 5 thể nhiễm trùng dịch báng:

o Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn thứ phát: bạch cầu đa nhân dịch từ 250/mm3, cấy dịch dương tính nhiều loại vi trùng,có bằng chứng nhiễm trùng ổ bung cần điều tri ngoại khoa.Thỏa 2/3 tiêu chuẩn:

- <u>1.Pro</u> dịch > 1g/dl
- 2.Glu dịch < 50 mg/dl
- 3.LDH dich bang/LDH huyết thanh > 1
- o Du khuẩn báng: lần đầu tiên chọc bạch cầu đa nhân nhỏ hơn 250 mà cấy ra một con vi khuẩn,đề nghị chọc lần 2 nếu bạch cầu đa nhân từ 250/mm3 còn ngược lại thì chờ kết quả cấy lần 2 nếu ra cũng con lần cấy đầu hay lâm sàng có sốt,đau bụng thì điều trị như VPMNKNP.
- ▼ Bước 5: Xét nghiệm chuyên biệt định hướng nguyên nhân

Cấy dịch báng nếu lâm sàng nghi ngờ nhiễm trùng dịch báng hay chọc thấy dịch đuc.

o 30-58% VPMNKNP sẽ nhiễm trùng huyết nên cấy máu trước khi dùng kháng sinh và cùng lúc với cấy dịch báng.

Glucose dịch báng:

- o Bằng với glucose huyết thanh: xơ gan không biến chứng.
- o Nhỏ hơn glu serum trong nhiễm trùng, ung thư màng bụng, lao màng bụng.

LDH:

- o LDH dịch/LDH serum = 0.4 xơ gan không biến chứng.
- o LDH dich/LDH serum = 1 VPMNKNP.
- o LDH dịch/LDH serum > 1 VPMNK thứ phát, bệnh ác tính, thủng ruột.
- o LDH thấp không loại trừ được bệnh lý ác tính.
- 2/3 trường hợp ung thư màng bụng xét nghiệm cell block dương tính, phần còn lại là dịch SAAG tăng hơn 1.1 g/dl của K gan thứ phát hoặc báng bụng dưỡng trấp trong lymphoma xét nghệm cell block thường âm tính.
- ▼ Các xét nghiêm trong chẩn đoán lao màng bung:
 - o Dịch màng bụng lao màng bụng đơn thuần SAAG thấp, pro dịch cao, nhưng lao màng bụng/xơ gan có SAAG cao pro dịch thấp.
 - o Đếm tế bào, thường 150-4000 bach cầu đơn nhân chiếm ưu thế.
 - o Soi trực tiếp: độ nhạy 0-2%.
 - o Cấy vi trùng lao: độ nhạy 62-83% trong 1 L dịch tuy nhiên bình thường gửi có 50 ml dịch nên độ nhạy < 20%.

PHÂN TÍCH DICH BÁNG 3

o Nội soi ổ bụng: cấy mẫu sinh thiết màng bụng tìm vi trùng lao có độ nhạy 100%.

▼ BÀI TẬP PHÂN TÍCH DỊCH BÁNG

https://s3-us-west-2.amazonaws.com/secure.notion-static.com/c3290229-fcf4-4b04-b2fe-97c198c3c9dd/bi_tp_phn_tch_dch_bng.pdf

PHÂN TÍCH DỊCH BÁNG 4