

TIẾP CẬN BỤNG TO

Tiếp cận nguyên nhân bụng to khác

Một cách dễ nhớ, các nguyên nhân gây bụng to thường bắt đầu bằng từ có phát âm là “F” như là:

- Fat (béo phì)
- Fluid (bảng bụng)
- Fetus (thai)
- Flatus (trướng hơi do tắc đại tràng)
- Faeces (ứ phân)
- “Filthy” big tumor (ví dụ như u buồng trứng)
- “Phantom” pregnancy (thai ảo).

1.2.1. Béo phì

Triệu chứng bụng to thường xảy ra chậm, kéo dài từ nhiều tháng đến nhiều năm, do tích tụ mô mỡ.

Người béo phì thường có bụng tròn to cân đối, rốn thường lõm sâu vào trong thành bụng.

Sự tích tụ mỡ có thể thấy cả ở những phần khác của cơ thể. Tuy nhiên, ở nam giới, mỡ thường tập trung nhiều ở các tạng trong ổ bụng và ở mạc treo.

1. Triệu chứng nào sau đây phù hợp với trường hợp bụng to do béo phì?

A. Bụng to nhanh, đột ngột

B. Bụng to nhiều ở nửa bụng trên

C. Rốn thường lõm sâu vào trong thành bụng

D. Gõ vang khắp bụng

10. Bệnh nhân nam, 56 tuổi, bảy tháng nay bệnh nhân thấy bụng to dần lên, tăng 7 kg. Một nguyên nhân gây bụng to được nghĩ đến là béo phì. Triệu chứng nào khám được sau đây là phù hợp?

A. Bụng tròn to cân đối

B. Rốn lõ

C. Dấu hiệu vùng đục thay đổi (+)

D. Nghiệm pháp sóng vỗ (+)

1.2.2. Báng bụng

Bốn dấu hiệu đặc trưng của báng bụng tự do:

- Bụng bè ra hai bên ở tư thế nằm ngửa
- Vùng chướng hơi tập trung ở phần trên của bụng
- Dấu hiệu vùng đục di chuyển (+)
- Dấu hiệu sóng vỗ (+).

6. Dấu hiệu nào sau đây không phù hợp khi khám bụng một bệnh nhân báng bụng lượng nhiều?

- A. Rốn lõm, mất nếp nhăn quanh rốn
- B. Vùng trướng hơi tập trung ở hạ vị
- C. Gõ đục khắp bụng
- D. Dấu hiệu sóng vỗ (+)

12. Khám một bệnh nhân báng bụng lượng nhiều, vùng trướng hơi thường tập trung ở?

- A. Vùng trên của bụng
- B. Hai bên hông
- C. Vùng hạ vị
- D. Vùng thấp của bụng

13. Triệu chứng nào sau đây gợi ý bệnh nhân có báng bụng khu trú?

- A. Gõ đục vùng thấp
- B. Dấu hiệu vùng đục di chuyển (+)
- C. Vùng đục vùng trong không thay đổi theo tư thế bệnh nhân
- D. Dấu chạm cục nước đá (+)

1.2.3. Bụng chướng hơi

Là khi hơi tập trung quá nhiều trong ống tiêu hóa hoặc có sự hiện diện của hơi tự do trong ổ bụng. Ruột non thông thường chứa khoảng 200 mL hơi bao gồm nitrogen, oxygen, carbon dioxide, hydrogen và methane. Nitrogen và oxygen được nuốt vào, trong khi đó nitrogen, oxygen, carbon dioxide, hydrogen và methane được tạo thành do sự lên men của vi khuẩn.

Nhìn thấy bụng to ra.

Gõ vang khắp bụng.

Quan sát bụng ở tư thế nhìn nghiêng: bụng to ra theo hình một đường cong lõm.

Trường hợp hơi trong ổ bụng lượng ít, khám thực thể có thể không phát hiện được. Khi lượng hơi nhiều hơn, có thể gõ vang khắp bụng, kèm triệu chứng đau, triệu chứng của viêm phúc mạc và thay đổi nhu động ruột.

4. Dấu hiệu nào sau đây giúp nhận biết bụng to do trướng hơi?

- A. Nhìn nghiêng: bụng to tạo thành hình đường cong lõm ở giữa
- B. Rôn bệnh nhân thường bị đẩy về phía trên
- C. Gõ vang khắp bụng
- D. Dấu hiệu vùng đục di chuyển (+)

9. Bệnh nhân nam, 57 tuổi, có tiền căn phẫu thuật u dạ dày cách 1 năm. Một ngày nay bệnh nhân đau quanh rốn từng cơn, nôn ói nhiều, sau nôn có giảm đau, bí trung đại tiện. Khám bệnh nhân thấy bụng to, gõ vang khắp bụng. Nguyên nhân gây bụng to ở bệnh nhân này là?

- A. U dạ dày di căn màng bụng
- B. Cầu bàng quang
- C. Do trướng hơi
- D. U phân do bệnh nhân bí trung đại tiện

1.2.4. Có thai

Người bệnh tắt kinh, có cảm giác thai máy, vú to ra.

Rôn thường bị đẩy về phía trên.

Cổ tử cung mềm.

Sờ được các phần của thai, nghe tim thai.

1.2.5. U nang buồng trứng

Nang buồng trứng lớn có thể chiếm đầy ổ bụng và bị lấp với dịch màng bụng. Do có thành mỏng và chứa đầy dịch, nang buồng trứng có thể đẩy rốn lên, đồng thời cũng tạo ra dấu hiệu sóng vỗ và dấu hiệu vùng đục di chuyển khi khám bụng.

Các dấu hiệu giúp nhận ra nang buồng trứng:

Quan sát kỹ bụng ở tư thế nghiêng sẽ thấy nang buồng trứng tạo ra đường cong lõm chủ yếu ở nửa dưới của bụng.

Khi người bệnh nằm ngửa, vùng chướng hơi của ruột bị đẩy lên trên, gõ đục ở phần dưới của bụng.

Nghiệm pháp “cây thước” (the ruler test): đặt một cây thước ngang qua bụng người bệnh, nhịp đập của động mạch chủ bụng không truyền qua được dịch tự do trong ổ bụng, nhưng nếu dịch được chứa trong một nang kín, động mạch chủ bụng đập sẽ làm cây thước chuyển động.

Nếu cây thước nằm yên: nghiệm pháp âm tính → là báng bụng (cổ trướng).

Nếu cây thước chuyển động theo nhịp đập của động mạch chủ bụng: nghiệm pháp dương tính → là nang buồng trứng.

2. Dấu hiệu nào sau đây giúp nhận biết bụng to do u nang buồng trứng?

- A. Quan sát bụng ở tư thế nghiêng: buồng trứng tạo đường cong ở nửa bụng phải
- B. Khi bệnh nhân nằm ngửa: gõ đục ở phần trên của bụng
- C. Nghiệm pháp cây thước âm tính
- D. Đôi khi có thể khám thấy dấu hiệu sóng vỗ (+)

7. Có thể khám thấy dấu hiệu sóng vỗ trong trường hợp nào sau đây?

- A. U nang buồng trứng to
- B. Thai kỳ
- C. Cầu bàng quang
- D. Béo phì

1.2.6. Cầu bàng quang

Cầu bàng quang gây ra do tắc nghẽn mạn tính có thể to đến rốn, thường nằm ở đường giữa bụng.

Người bệnh bí tiểu, đau tức hạ vị.

Khám thấy vùng hạ vị căng, đau, gõ đục, giới hạn trên của vùng đục là một đường cong, mặt lõm hướng về phía chân.

Biến mất sau khi thông tiểu.

3. Khi khám bụng, dấu hiệu nào sau đây không phù hợp với trường hợp bụng to do cầu bàng quang?

- A. Giới hạn trên của vùng đục là một đường cong, mặt lõm của đường cong hướng về phía đầu
- B. Khám thấy vùng hạ vị căng, đau
- C. Gõ đục vùng hạ vị
- D. Bụng to biến mất sau khi thông tiểu

8. Bệnh nhân nam, 65 tuổi, được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt 3 tháng, chưa điều trị gì. Hai ngày nay bệnh nhân tiểu khó, thấy bụng to ra. Khám thấy vùng hạ vị căng, đau. Nguyên nhân gây bụng to được nghĩ đến nhiều nhất là?

- A. U bàng quang
- B. Cầu bàng quang
- C. U phân
- D. U tuyến tiền liệt

1.2.7. Ứ phân

Sự tích tụ lượng lớn phân (như trong bệnh phình đại tràng) có thể làm bụng to ra. Lạm dụng thuốc nhuận trường, lớn tuổi, sử dụng các thuốc kháng cholinergic,... là những nguyên nhân thường gặp.

Người bệnh thường có tiền căn táo bón kéo dài hoặc sử dụng thuốc nhuận trường, tiền căn sử dụng thuốc,...

Khám: sờ bụng thấy khối mềm.

Khám trực tràng có thể thấy phân.

Bụng người bệnh thường không có trướng hơi.

5. Một bệnh nhân có tiền căn táo bón kéo dài, vào viện vì thấy bụng to ra, khám sờ thấy có khối mềm qua thành bụng. Một nguyên nhân gây bụng to có thể nghĩ đến là?

A. U đại tràng

B. Ứ phân

C. Tắc ruột do phân

D. Liệt ruột

1.2.8. Các nguyên nhân khác

Một “khối” trong ổ bụng như u tân sinh, áp-xe, nang, hay sự tăng kích thước của các tạng trong ổ bụng (như gan to, lách to, hay phình động mạch chủ bụng)... cũng có thể làm bụng to ra.

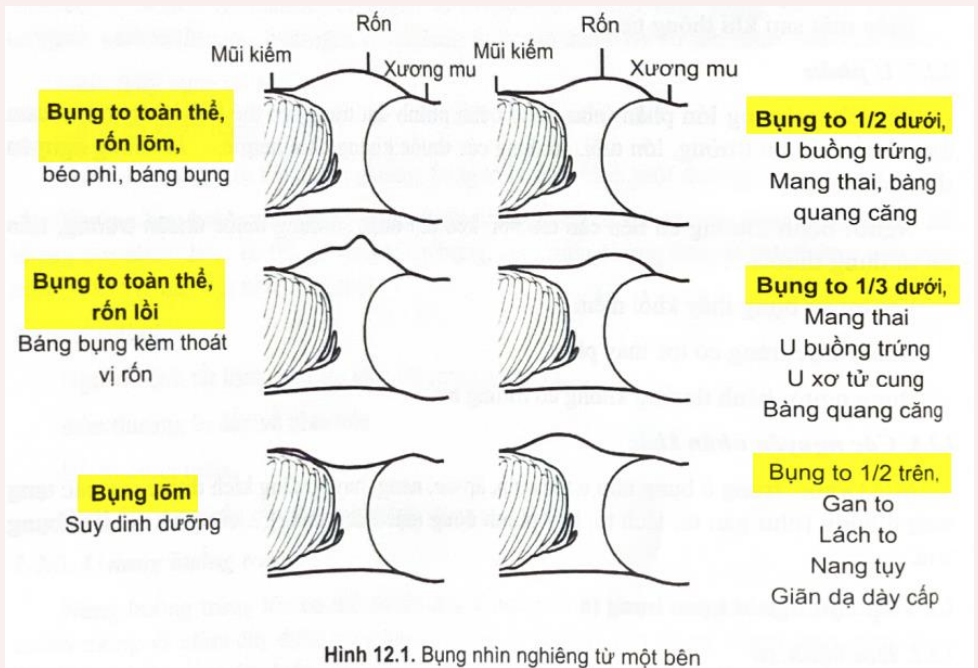
14. Nguyên nhân gây báng bụng nào sau đây không phải do cơ chế tăng áp lực tĩnh mạch cửa?

A. Xơ gan

B. Tắc tĩnh mạch trên gan

C. Suy tim

D. Ung thư biểu mô màng bụng



15. Xét nghiệm hình ảnh học được thường được sử dụng để chẩn đoán bàng bụng là:
- A. X quang bụng không sửa soạn
 - B. Siêu âm bụng
 - C. CT scan bụng có cản quang
 - D. MRI bụng có cản từ

Phân tích dịch báng

Chỉ định	
Chẩn đoán	Điều trị
<ul style="list-style-type: none">Bảng 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 CLS: BC tăng, suy thận, toan CH.	<ul style="list-style-type: none">Bảng bụng gây căng tức khó chịu, suy hô hấp.Bảng bụng kháng trị/khó chữa 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	Biến chứng – rất ít
<ul style="list-style-type: none">Bệnh tiêu fibrin nguyênĐồng máu nội mạch lan tỏa (DIC).Tắc ruột, liệt ruột.Dính ruột sau mổ.Bàng quang căng.Vùng da viêm nhiễm, sẹo mổ cũ.	<ul style="list-style-type: none">Tại chỗ: XH, 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 lượng lớn: RL huyết động, AKI.Trong ổ bụng: thủng ruột, rách mạch máu lớn.

<h3>1. Phân tích màu sắc</h3> <ul style="list-style-type: none">• Bình thường: vàng trong/ởm/nhạt• Dịch vàng chanh: lao màng bụng, K màng bụng ⇒ ADA, PCR lao, cell block, sinh thiết MB.• Dịch trắng như sữa: khi nồng độ TG dịch báng cao hơn 2 - 8 trong huyết thanh ⇒ Dịch dưỡng trấp: k mùi, phân cách thành 2 lớp nếu để ống XN vào tủ lạnh, TG > 200mg/dl, thường > 1000mg/dl.• Dịch đục: hơi trong (BC < 1000/mm³), như kính mờ (BC > 5000/mm³), dịch mủ (BC > 50000/mm³) ⇒ cấy máu, cấy và nhuộm gram DMB.• Dịch hồng(HC >10K/mm³)/máu(HC >20K/mm³): Có cục máu đông nếu do chàm mạch. Dịch đồng nhất: K gan, K MB, lao MB, viêm tụy XH.• Dịch nâu: khi nồng độ bilirubin trong dịch báng cao hơn trong huyết thanh, do vỡ túi mật/thủng ổ loét tá tràng ⇒ đo nồng độ bilirubin dịch báng.	<h3>3. Phân nhóm nguyên nhân dịch báng</h3> <table><thead><tr><th colspan="2">SAAG ≥ 1.1 g/dL</th><th colspan="2">SAAG < 1.1 g/dL</th></tr><tr><th>Protein ≥ 2.5g/dL</th><th>Protein < 2.5g/dL</th><th>Protein ≥ 2.5g/dL</th><th>Protein < 2.5g/dL</th></tr></thead><tbody><tr><td>Suy tim Viêm màng ngoài tim co thắt HC Budd-Chiari (giai đoạn sớm)</td><td>Xơ gan VG do rượu Suy gan tối cấp HC Budd-Chiari (giai đoạn trễ) K gan thứ phát</td><td>Lao màng bụng K màng bụng Báng bụng do tụy Bệnh mô liên kết</td><td>Hội chứng thận hư Suy dinh dưỡng</td></tr></tbody></table> <p>Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả protein dịch báng: nồng độ protein HT thấp – protein DMB thấp; thuốc lợi tiểu – tăng protein DMB. Protein DMB ≤ 1g/dl có nguy cơ cao VPMNKNP.</p>	SAAG ≥ 1.1 g/dL		SAAG < 1.1 g/dL		Protein ≥ 2.5g/dL	Protein < 2.5g/dL	Protein ≥ 2.5g/dL	Protein < 2.5g/dL	Suy tim Viêm màng ngoài tim co thắt HC Budd-Chiari (giai đoạn sớm)	Xơ gan VG do rượu Suy gan tối cấp HC Budd-Chiari (giai đoạn trễ) K gan thứ phát	Lao màng bụng K màng bụng Báng bụng do tụy Bệnh mô liên kết	Hội chứng thận hư Suy dinh dưỡng						
SAAG ≥ 1.1 g/dL		SAAG < 1.1 g/dL																	
Protein ≥ 2.5g/dL	Protein < 2.5g/dL	Protein ≥ 2.5g/dL	Protein < 2.5g/dL																
Suy tim Viêm màng ngoài tim co thắt HC Budd-Chiari (giai đoạn sớm)	Xơ gan VG do rượu Suy gan tối cấp HC Budd-Chiari (giai đoạn trễ) K gan thứ phát	Lao màng bụng K màng bụng Báng bụng do tụy Bệnh mô liên kết	Hội chứng thận hư Suy dinh dưỡng																
<h3>2. Tính SAAG = Alb_{thanh} – Alb_{dịch báng}</h3> <p>SAAG ≥ 1.1g/dl ⇒ dịch do tăng áp cửa</p> <p>SAAG < 1.1g/dl ⇒ dịch không do TAC</p> <p>Kết quả có thể sai do: Alb_{HL} < 1.1 g/dL; XN không cùng lúc; tụt HA, tăng globulin máu – giảm SAAG; dịch dưỡng trấp – tăng SAAG; báng hỗn hợp</p>	<h3>4. Đếm tb và thành phần của tb</h3> <p>Trừ 1 BC/750 HC. Trừ 1 BCĐN/250 HC.</p> <p>BC đơn nhân ưu thế: Lao MB, K MB.</p> <p>BC đa nhân ưu thế - VPM nhiễm khuẩn?</p> <table><thead><tr><th>Các thể nhiễm trùng báng</th><th>BCĐaN/mm³</th><th>Cấy dịch báng</th></tr></thead><tbody><tr><td>VPMNK nguyên phát</td><td>≥ 250</td><td>(+) 1 loại VK</td></tr><tr><td>VPMNK nguyên phát, cấy (-)</td><td>≥ 250</td><td>(-)</td></tr><tr><td>VPMNK thứ phát</td><td>≥ 250</td><td>(+) nhiều loại VK</td></tr><tr><td>Du khuẩn báng</td><td>< 250</td><td>(+) 1 loại VK</td></tr><tr><td>Chọc vào ruột</td><td>< 250</td><td>(+) nhiều loại VK</td></tr></tbody></table> <p>Cần phẫu thuật vùng bụng: Du khuẩn báng</p>	Các thể nhiễm trùng báng	BCĐaN/mm ³	Cấy dịch báng	VPMNK nguyên phát	≥ 250	(+) 1 loại VK	VPMNK nguyên phát, cấy (-)	≥ 250	(-)	VPMNK thứ phát	≥ 250	(+) nhiều loại VK	Du khuẩn báng	< 250	(+) 1 loại VK	Chọc vào ruột	< 250	(+) nhiều loại VK
Các thể nhiễm trùng báng	BCĐaN/mm ³	Cấy dịch báng																	
VPMNK nguyên phát	≥ 250	(+) 1 loại VK																	
VPMNK nguyên phát, cấy (-)	≥ 250	(-)																	
VPMNK thứ phát	≥ 250	(+) nhiều loại VK																	
Du khuẩn báng	< 250	(+) 1 loại VK																	
Chọc vào ruột	< 250	(+) nhiều loại VK																	
<h3>5. Các XN chuyên biệt</h3>																			

<ul style="list-style-type: none">Bn có triệu chứng nhiễm trùng ⇒ Cấy dịch báng, KSĐGlucose_{dịch} = Glucose_{máu}: XG không biến chứng. Giảm: VPMNKNP, K/lao MBLDH_{dịch/máu} = 0.4: XG k biến chứng; = 1: VPMNKNP, > 1: VPMNKTP, thủng ruột, K LHD dịch báng thấp không loại trừ ung thưUng thư màng bụng: cell block (100% K màng bụng +), sinh thiết màng bụngLao màng bụng: ADA, sinh thiết màng bụng, PCR lao, soi trực tiếp	Dịch dưỡng trấp: Triglycecride. Tụy, túi mật: Amylase. Dịch màu nâu, vàng ươm: Bilirubin. Suy tim: SA tim. Budd-Chiari: SA Doppler TM gan.
---	--

Câu 43: Bệnh nhân nữ, 62 tuổi nhập viện vì bụng to. Hai tháng nay, bệnh nhân có bụng to dần, ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 2 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tinh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+). Bạch cầu 8,2 K/ μ L (Neu 70,5 %), hồng cầu 3,6 T/L, Hct 25,5%, tiểu cầu 160 G/L. Albumin 29,3 g/L, protein 52,2 g/L, siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa, kết quả chọc dịch màng bụng: dịch màu vàng, ADA 28 U/L, Albumin dịch 22 g/L, Bạch cầu 1400/mm³ (bạch cầu đa nhân 26,4 %; bạch cầu đơn nhân 73,6%).

Nguyên nhân gây báng bụng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Xơ gan

B. Lao màng bụng

C. Ung thư màng bụng

D. Suy dinh dưỡng

ĐÁP ÁP ĐÚNG: C

ĐÁP ÁN KHÔNG THAY ĐỔI

Giải thích: Bệnh nhân > 40 tuổi có triệu chứng mới khởi phát. SAAG = 7g/L. Bạch cầu dịch báng cao với đơn nhân ưu thế, ADA thấp không gợi ý lao. Khả năng nhiều nhất là ung thư màng bụng.

Câu 44: Bệnh nhân nữ, 42 tuổi nhập viện vì bụng to. Hai tháng nay, bệnh nhân có bụng to dần, ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 3 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tinh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+). Xét nghiệm: Bạch cầu 9,4 K/ μ L (Neu 73,4 %). Hồng cầu 3,6 T/L, Hct 35,5%, tiểu cầu 120 G/L, Albumin 30,4 g/L, protein 52,2 g/L, siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa, kết quả chọc dịch màng bụng: dịch màu vàng, ADA 52 U/L, Albumin dịch 28 g/L, Protein dịch 6,0 g/L, Bạch cầu 2800/mm³ (bạch cầu đa nhân 24,4 %; bạch cầu đơn nhân 75,6%).

Nguyên nhân gây báng bụng nghĩ đến nhiều nhất là gì?

A. Xơ gan

B. Lao màng bụng

C. Ung thư màng bụng

D. Suy dinh dưỡng

30. Bệnh nhân nam, 42 tuổi, nhập viện vì bụng to dần 2 tháng nay. Bệnh nhân ăn không ngon, thường xuyên cảm giác mệt mỏi, giảm 3 kg, không sốt, không nôn, đi tiêu bình thường. Khám: tinh, tiếp xúc tốt, niêm hồng nhạt, bụng mềm, không sờ chạm gan lách, gõ đục vùng thấp (+).

Xét nghiệm máu : Bạch cầu 9,4 G/L (Neutrophil 73,4%) ; Hồng cầu 3,6 T/L; Hct 35,5%, Tiểu cầu 120 G/L ; Albumin 30,4 g/L; Protein 52,2 g/L. Siêu âm bụng phát hiện dịch tự do ổ bụng lượng vừa. Kết quả dịch màng bụng : dịch màu vàng, ADA 52 UI/L ; Albumin 28 g/L ; Protein 6 g/L ; Bạch cầu 2.800/mm³ (BC đa nhân 24,4% ; BC đơn nhân 75,6%).

Nguyên nhân gây báng bụng nghĩ nhiều nhất là gì?

A. Xơ gan

B. Lao màng bụng ✓

C. Ung thư màng bụng

D. Suy dinh dưỡng