**TIẾP CẬN BỆNH NHÂN PHÙ**

**Mục tiêu**

Xác định bệnh nhân có phù

Nguyên nhân

Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân

***1. Định nghĩa***

Phù được định nghĩa là sự gia tăng thể tích dịch mô kẽ thấy được trên lâm sàng. Thường tích tụ dịch ít nhất 2.5-3kg trước khi thấy được trên lâm sàng.

*Xác định phù trên lâm sàng:*

*Hỏi bệnh:* Nặng mi mắt, nặng chân tay, ngón tay đeo nhẫn chật hơn, hay khi mang giày khó khăn hơn, mặc quần áo chật hơn, hoặc BN thấy rất rõ mình phù

*Khám:*Phù có thể được nhận ra khi **mặt** bị sưng, rõ nhất ở vùng quang **hốc mắt**, khi ấn lên da thì bị lõm dễ dàng. Dạng nhẹ hơn, phù có thể được nhận ra khi lấy ống nghe mà vành chuông để lại vết lõm trong vài phút. Trong trường hợp phù kính đáo, có thể thấy ấn lõm trên **nền xương** (xương chày, xương ức), mu bàn chân

Khi phù tái đi tái lại nhiều lần, da vùng phù sẽ dày lên và cứng

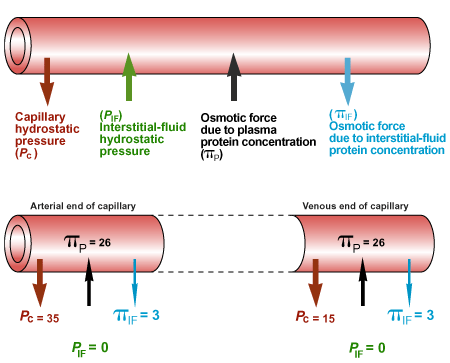
Khi khám cần tìm 3 đặc điểm quan trọng đối với vùng phù: gợi ý nguyên nhân phù

(1) Có phù ân lõm (ấn lõm chứng tỏ dịch phù trong mô kẽ ít protein, gợi ý tình trạng giảm áp lực keo huyết tương hay tăng áp lực thủy tĩnh mao mạch – Trong giai đoạn sớm của phù bạch huyết, khi chua có sợ xơ hóa, phù ấn lõm, nên khó phân biệt khi BN mới xuất hiện phù)

(2) Đau

(3) Thay đổi da vùng phù: màu sắc, nhiệt độ, bề mặt da (HK TM cấp tính và viêm mô TB sẽ ấm ở vùng chi tổn thương, hay ấm ở vùng nhiễm. phù niêm thường cứng, nhuốm vàng vùng da ở gối, khuỷu, lòng bàn tay, chân. Suy tĩnh mạch có thể biểu hiện những vùng tăng sắc tố, loét, mỏng da, teo da.

***2. Nguyên nhân***

Cơ chế gây phù: Định luật Frank Starling: 1/3 lượng nước cơ thể nằm ở ngoài tế bào (75% mô kẽ, 25% huyết tương)

4 cơ chế chính gây phù:

|  |  |
| --- | --- |
| Tăng áp lực thủy tĩnh mao mạch | -Suy tim, tắc tĩnh mạch, suy bơm TM: bất động chi, liệt cơ, suy van TM.  -Thận tăng giữ muối nước, tăng hormon tuyến thượng thận  -Thuốc dãn mạch |
| Giảm áp lực keo mao mạch  (giảm albumin máu) | -Mất qua nước tiểu: HCTH  -Mất qua da: Phỏng, vết thương  -Giảm tổng hợp: xơ gan, suy dinh dưỡng |
| Tăng tính thấm thành mạch | -Bỏng,  -Tổn thương do thiếu máu cục bộ kéo dài,  -Độc tố, Nhiễm trùng,  -Phản ứng miễn dịch gây giải phóng Histamin  -Thiếu vitamin (nhất là vitamin C) |
| Tắc nghẽn dẫn lưu bạch huyết | -Giun chỉ,  -Phẫu thuật, ung thư  -Bất thường bẩm sinh của hệ bạch huyết |

*Phù khu trú hay phù toàn thân:* Tùy thuộc vào nguyên nhân và cơ chế, phù có thể phân bố khu trú hay toàn thân

Phù toàn thân là tình trạng phù đối xứng qua đường giữa và xuất hiện cả trên và dưới cơ hoành.

Phù khu trú là phù ở một vùng của cơ thể.

***3. Chẩn đoán phân biệt nguyên nhân phù toàn thân***

Đặc điểm chung của các nguyên nhân gây phù toàn thân: phù trắng, mềm, ấn lõm, không đau.

Trả lời các câu hỏi quan trọng:

Cách xuất hiện

Thời gian phù

Có thay đổi theo tư thế hay không, thay đổi theo thời gian hay không

Có đối xứng hay không,

Đáp ứng với điều trị thuốc như thế nào.

Các triệu chứng đi kèm

Các yếu tố trên lâm sàng cần hỏi và khám để phân biệt các nhóm nguyên nhân:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bệnh gan** | **Bệnh tim** | **Suy dinh dưỡng** | **Bệnh thận (HCTH)** |
| Tiền sử | -Khó thở ít gặp (trừ TH báng bụng nhiều)  -Tiền căn dùng rượu, viêm gan | -Bệnh tim mạch,  -KT khi gắng sức,  -KT khi nằm,  -KT kịch phát về đêm | Cắt ruột, ung thư  Tiêu chảy kéo dài, hội chứng kém hấp thu  Ăn uống kém, già | Bệnh thận mạn  DTD típ 1,  Bất thường dòng tương bào |
| Đặc điểm | -Từ từ  -Phù mô lỏng lẻo, nơi thấp  -Báng bụng ưu thế  -Tiểu vàng, có thể tiểu ít  - ít thay đổi theo tư thế | -Từ từ  -Đầu tiên ở 2 chân  -Liên quan tư thế, phù nặng ở vùng thấp cơ thể  -Rõ buổi chiều, giảm buổi sáng  -Tay, mặt phù khi ST nặng | -Từ từ  -Phù ở vùng mô lỏng lẻo: mu bàn tay, mi mắt  Ít thay đổi theo tư thế | -Đột ngột, diễn tiến nhanh; có thể từ từ  -Ban đầu: Phù quanh mi mắt, sau đó lan toàn thân  -Mặt phù rõ buổi sáng, giảm buổi chiều  - Ít thay đổi theo tư thế  -Nước tiểu đục, bọt |
| Thăm khám | Thường kèm ascite  TM cảnh xẹp hay thấp,  Triệu chứng của bệnh gan mạn: vàng da, sao mạch, lòng bàn tay son, nữ hóa tuyến vú... | Tiếng gallop,  Bất thường mỏm tim, tiếng tim  Tím ngoại biên, chi lạnh ẩm, mạch nhẹ yếu  Ral ẩm/đáy  Gan to, TM cổ nổi khi có sung huyết gan | Teo cơ  Phù  Thiếu máu | Triệu chứng bệnh lý căn nguyên: hồng ban, ban XH, bệnh thần kinh do ĐTĐ |
| CLS | Albumin giảm  Giảm cholesterol, fibtinogen,  Giảm kali, kiềm hô hấp  Thiếu máu HC to | BUN/Creatinine tăng, Acid uric,  Bất thường trên ECG, Xquang ngực, siêu âm tim | Giảm albumin  Giảm protid  Giảm các ion Na, Ka, Ca, Cl;  Thiếu máu  TPTNT không có bất thường | Protein niệu 24h  Giàm albumin  Tăng cholesterol  Tiểu mỡ  Tiểu máu vi thể |

***4. Nguyên nhân phù khu trú***

Tĩnh mạch:

Suy van tĩnh mạch có hay không kèm viêm

Thuyên tắc tĩnh mạch: hậu phẫu, bay lâu, ngồi xe lâu, bất động

Chèn ép tĩnh mạch hay bạch huyết: bệnh ác tính, quần áo bó chặt

Phù 2 bên trên cơ hoành: tắc TM chủ trên

Phù 2 bên dưới cơ hoành: Tắc nghẽn TM chủ dưới: Huyết khối, chèn ép, thai kỳ,

Tăng áp TM cửa: Xơ gan, tắc TM của, sán máng.

Mất trương lực TM: thuốc (ức chế kênh canxi, UCMC..) nằm lâu, lười vận động

Mạch bạch huyết

Tắc nghẽn dẫn lưu bạch huyết: u, phẫu thuật, giun chỉ

Viêm nhiễm, chấn thương:

Viêm: nhiễm trùng, phù mạch, dị ứng, bỏng, chấn thương

Các nhóm nguyên nhân khác

Chuyển hóa: Gout

Tổn thương: bỏng, chất ăn mòn, bị cắn (rắn, ong, nhện, ...)

Nguyên nhân phù khu trú thường xuất hiện và diễn tiến tăng nhanh trong vòng 72 giờ:

- Huyết khối tĩnh mạch,

- Viêm mô tế bào,

- Chèn ép khoang sau chấn thương,

- Mới khởi đầu dùng thuốc (thường gặp là thuốc chẹn kênh Canxi.)

Các nguyên nhân còn lại thường diễn tiến chậm trong thời gian dài.

Phù do suy bơm tĩnh mạch thường sẽ giảm khi kê cao chi, tăng lên khi hạ thấp chi, khi đi lại/ đứng nhiều (suy bơm TM chân)

Các nguyên nhân liên quan tới viêm, nhiễm trùng cần được phát hiện với các triệu chứng: sưng nóng đỏ đau.

Một nguyên nhân phù toàn thân vẫn có thể có phù khu trú đi kèm: HCTH có huyết khối tĩnh mạch, hay có viêm mô tế bào....

Siêu âm có độ nhạy cao (95%) và đặc hiệu (96%) với huyết khối TM, SA duplex có thể dùng chẩn đoán suy TM mạn tính. Ngoài ra có thể chụp mạch bạch huyết, MRI,

Thuốc,

Thai kỳ

Suy giáp

Ngưng thở khi ngủ

Vô căn

Suy tim

Xơ gan

HCTH

Suy dinh dưỡng

Albumin > 2,5mg%

Albumin < 2,5 mg%

Nguyên nhân ít gặp

Chẩn đoán phù

Phù khu trú

Phù toàn thân

- Viêm

- Tắc tĩnh mạch

- Tắc mạch bạch huyết

- thuốc \*\*(<72 giờ)

\*\* Các nhóm thuốc có thể gây phù:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nhóm thuốc** | **Loại thuốc** |
| Chống trầm cảm | IMAO, trazodone |
| Hạ áp | ức chế beta, chẹn kênh calci, Clonidine, hydralazine, methyldopa, minoxidil |
| Kháng siêu vi | Acyclovir |
| Hóa trị | Cyclophosphamide, cyclosporin, cytosin arabinoside, mithramycin |
| Cytokine | Interferon alpha, interleukin 2, 4; yếu tố kích hoạt dòng TB hạt |
| Hormones | Androgen, corticosteroids, estrogen, progesteron, testosteron |
| NSAIDS | Celecoxib, ibuprofen |

Tài liệu tham khảo

1. Harrison principle of internal medicine 18th

2. Bệnh học nội khoa

3. History taking ang physical examination , Greenberger and Hinthorn, 1993

4. Edema: Dignosis and management, 2013, American Academy of Family Physicians