

Cổ trướng

CHÂN ĐOÁN PHÂN BIỆT

↑ *ÁP SUẤT THỦY LỰC*

- DO TIM — suy tim phải, trào ngược van ba lá, viêm màng ngoài tim co thắt
- DO GAN: Trước xoang — bệnh lý tĩnh mạch cửa (tĩnh mạch cửa huyết khối, bệnh sán máng), Tại xoang: (xơ gan), Sau xoang (Budd – Chiari, veno-tắc)

↓ *ÁP LỰC KEO (ONCOTIC)* — suy dinh dưỡng, bệnh gan, hội chứng thận hư, mất protein bệnh đường ruột

↑ *KHẢ NĂNG THẤM QUA MẠCH / TẮC NGHẼN LYMPHATIC*

- NHIỄM KHUẨN — viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát
- Di căn buồng trứng - di căn phúc mạc
- Viêm tụy cấp

KHÁC — suy giáp

CẬN LÂM SÀNG

CƠ BẢN

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, AST, ALT, ALP, bilirubin, INR, PTT, albumin, amylase, lipase, TSH, phân tích nước tiểu
- HÌNH ẢNH — Siêu âm bụng, CT bụng

- Chọc dò dịch báng: số lượng tế bào + đã làm, nhuộm Gram, C&S, AFB, albumin, LDH, glucose, amylase, triglycerid, tế bào học

ĐẶC BIỆT

- Sinh thiết màng bụng

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

- (albumin huyết thanh - albumin cổ trướng) ≥ 11 g / L [$\geq 1,1$ g / dL]. Để phân biệt giữa tăng huyết áp và HF, hãy xem xét kiểm tra ascitic fluid tổng mức protein (thường > 25 g / L [$> 2,5$ g / dL] trong cổ trướng tim do bình thường hình sin gan bị rò rỉ, trong khi tăng áp lực tĩnh mạch cửa có liên quan đến hình sin "mao mạch"

ít bị rò rỉ)

- VIÊM— (albumin huyết thanh - cổ trướng albumin) < 11 g / L [$< 1,1$ g / dL]

ĐIỀU TRỊ

KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG — Hạn chế Na (88 mmol / ngày hoặc 2 g / ngày. Kiểm tra Na trong nước tiểu để tuân thủ, tức là < 77 mmol / ngày). Hạn chế chất lỏng ($< 1,5$ L / ngày chỉ khi Na < 120 mmol / L). Thuốc lợi tiểu (spironolactone 100–400 mg PO mỗi ngày và furosemide 40–160 mg PO mỗi ngày, tăng dần từng bước, theo dõi chức năng thận). Sự chọc. Albumin (nếu loại bỏ fluid ascitic > 5 L, thì thay thế bằng albumin. Nói chung, cung cấp 100 mL albumin 25% cứ 3 L dịch cổ trướng được loại bỏ trên 5 L), TIPS, ghép gan. Tránh NSBB nếu cổ trướng kháng trị.

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN — ngừng rượu

CHẨN ĐOÁN KHÁC BIỆT CỦA ANASARCA

- thượng thận (hội chứng thận hư), tim (HF, trào ngược van ba lá, viêm màng ngoài tim co thắt), gan (xơ gan), tuyến giáp (suy giáp), bệnh ác tính (tắc nghẽn tĩnh mạch / bạch huyết)

VIÊM PHÚC MẠC DO VI KHUẨN TỰ PHÁT (SBP)

SINH LÝ BỆNH — sự phát triển quá mức của vi khuẩn trong ruột (thường là E. coli) → sự di chuyển của vi khuẩn (di cư) qua thành ruột → nhiễm trùng ổ trướng. Thường ở bệnh nhân xơ gan và ổ trướng khối lượng lớn với ổ trướng thấp chất đậm. Các triệu chứng có thể tinh tế vì phúc mạc tạng được tách ra khỏi phúc mạc thành. Quan trọng để phân biệt viêm phúc mạc thứ phát do thủng ruột gây ra viêm phúc mạc

• **CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG** — có thể không có triệu chứng nêu phát hiện sớm. Các dấu hiệu và triệu chứng chung bao gồm sốt, đau bụng và đau (lan tỏa hoặc khu trú), tiêu chảy, lú lẫn, hoặc suy thận. Nhiễm trùng huyết với hạ huyết áp và liệt ruột có thể phát triển muộn hơn

• **CHẨN ĐOÁN** — chọc hút dịch (Bạch cầu đa nhân trung tính ≥ 250 tế bào / μL , protein fuid < 10 g / L [$< 1,0$ g / dL], nhuộm Gram, C&S), cấy máu, cấy nước tiểu. (Lưu ý rằng trong viêm phúc mạc thứ phát sau thủng ruột, protein dịch báng là thường > 10 g / L [$> 1,0$ g / dL], glucose $< 2,8$ mmol / L [< 51 mg / dL] và LDH $>$ giới hạn trên của bình thường và đa vi khuẩn)

• **ĐIỀU TRỊ** — cefotaxime 2 g IV mỗi 8 giờ (ưu tiên) hoặc ceftriaxone 2 g IV mỗi ngày x 5–10 ngày, albumin 1,5 g / kg IV trong vòng 6 giờ sau khi phát hiện, sau đó 1 g / kg IV vào ngày thứ 3 (giảm tỷ lệ tử vong và tần suất hội chứng gan thận). Ngừng thuốc chẹn beta không chọn lọc.

• **ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG** — được chỉ định ở những bệnh nhân có nguy cơ cao đối với viêm phúc mạc thứ phát (xơ gan + chảy máu GI, ≥ 1 đợt HATT, xơ gan + ổ trướng với protein fuid ascitic < 15 g / L [$1,5$ g / dL] + suy giảm chức năng gan / thận [Cr > 106 $\mu\text{mol} / \text{L}$, BUN ≥ 9 mmol / L, Na ≤ 130 mmol / L, Child-Pugh ≥ 9 + bilirubin > 50 $\mu\text{mol} / \text{L}$), nhập viện xơ gan với protein ổ chướng < 1 g / L).

Dự phòng bằng cipro 500 mg mỗi ngày, norfloxacin 400 mg mỗi ngày, hoặc trimethoprim sulfamethoxazole 1 viên DS mỗi ngày