

Suy gan cấp trong đĩ u trĩ hĩ sĩ c (p2)

Vĩ t bĩ Biên tĩ p viĩn

Thĩ sấu, 26 Tháng 9 2014 12:10 -

Bs CKI Hĩ Ngĩ c Ảnh - Khoa ICU

Bĩ n chĩ ng

Rĩ i loĩ n chĩ c năng tim phĩ i

Rĩ i loĩ n chĩ c năng tuĩ n hoàn và huyĩ t áp thĩ p thĩĩ ng gĩ p ỹ nhĩ ng bĩ nh nhĩn bĩ suy gan cĩ p tĩn và thĩĩ ng là do nhiĩ u yĩ u tĩ gĩy nĩn. Thĩ tĩch máu hiĩ u quĩ ban đĩ u có thĩ thĩ p do lĩĩ ng tiĩu thĩ qua đĩĩ ng miĩ ng kĩm, mĩ t nĩĩ c do nĩn mĩ a và sĩ hĩn thĩn cĩ a tĩn trĩ ng giĩn mĩ ch, đĩ n đĩ n mĩ t tĩn trĩ ng phĩ hĩ p chĩ yĩ u vĩ sĩ c giĩ m thĩ tĩch.

Phĩĩ ng pháp tiĩ p cĩ n đĩ hĩ trĩ tim mĩ ch ỹ nhĩ ng bĩ nh nhĩn suy gan cĩ p tĩn khĩng khĩc biĩ t đĩng kĩ giĩ a hĩ và thĩĩ ng sĩ đĩĩ ng ỹ bĩ nh nhĩn có bĩ nh nghiĩm trĩ ng và tĩ p trung vào phĩ c hĩ sĩ m cĩ a khĩ i lĩĩ ng tuĩ n hoàn, tĩĩ sĩ máu hĩ thĩ ng, và cung cĩ p oxy. ỹ nhĩ ng bĩ nh nhĩn tiĩ p tĩ c có huyĩ t áp thĩ p mĩ c dù đĩ bù lĩĩ ng đĩ ch đĩ y đĩ, norepinephrine là vĩ n mĩ ch ỹ a thĩch, có hoĩ c khĩng hĩ trĩ thĩm vasopressin hoĩ c chĩ t tĩĩ ng tĩ vasopressin. Chĩ c năng cĩ tim nĩn đĩĩ c đĩn giĩ bĩ ng phĩĩ ng pháp sĩu ỹn tim, vĩ viĩm gan thĩ u oxy có thĩ do chĩ c năng tim bĩ suy yĩ u. Suy thĩĩ ng thĩ n tĩĩ ng đĩ i có thĩ xuĩ t hiĩ n ỹ nhĩ ng bĩ nh nhĩn tim mĩ ch khĩng ỹ n đĩ nh và có liĩn quan đĩ n tĩ lĩ tĩ vong tĩng lĩn, nhĩ ng liĩ u pháp glucocorticoid bĩ sung có cĩ i thĩĩ sĩ sĩ sĩ ng cĩn hay khĩng vĩ n cĩn bĩn cĩi.

Mĩ c dù đĩ t nĩ i khĩ quĩ n thĩĩ ng đĩĩ c yĩu cĩ u đĩ kiĩ m sĩat mĩ t mĩ c đĩ giĩ m cĩ a ý thĩ c, rĩ i loĩ n chĩ c năng hĩ hĩ p là khĩng phĩ biĩ sĩ sĩ m trong quĩ trĩn lĩm sĩng cĩ a suy gan cĩ p. Nĩ phĩ biĩ n hĩ n sĩu đĩ, trong giĩi đĩĩ n tĩi tĩ o gan hoĩ c kĩ t hĩ p vĩ i nhiĩ m trĩng bĩ nh viĩ n. Cĩc mĩ c tiĩu cĩ a chĩ sĩ sĩc hĩ hĩ p tĩĩ ng tĩ nhĩ đĩ i vĩ i bĩ nh nghiĩm trĩ ng khĩc, tĩng thĩng khĩ đĩ tĩ o ra nhĩĩ c thĩn có thĩ đĩĩ c sĩ đĩĩ ng đĩ kiĩ m sĩat nhanh tĩng ỹp lĩ c nĩ sĩ sĩ nĩ u tĩn trĩ ng nĩi có liĩn quan vĩ i tĩng tĩĩ sĩ sĩ máu nĩi, nhĩ ng duy trĩ liĩn tĩ c tĩng thĩng khĩ nĩn trĩnĩ. Tĩng thĩng khĩ tĩ nhiĩn đĩĩ c sĩĩ chĩ n bĩ ng cĩc phĩĩ ng tiĩ sĩ giĩ m đĩu thĩch hĩ p và cĩc chĩ đĩ thĩng khĩ bĩ t bĩĩ c.

Tĩn trĩ ng thĩ sĩ n sĩn

Suy gan cấp trong điểu trị hội chứng (p2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 9 2014 12:10 -

Các vị trí trung tâm của bệnh lý não trong định nghĩa của suy gan cấp tính phản ánh tầm quan trọng và tiên lượng của nó, và sẽ hình thành của nó phản ánh chức năng gan bị suy giảm nghiêm trọng. Tuy nhiên, tùy thuộc vào tốc độ mà bệnh lý não hình thành, sẽ hiện diện của nó có tầm quan trọng tiên lượng khác nhau. Ở bệnh nhân với biểu hiện bán cấp, thặng dư mốt bệnh lý não cấp độ thấp cũng cho thấy mốt tiên lượng rất kém, trong khi ở bệnh lý tim cấp, cấp độ cao của bệnh lý não có thể chứng tỏ rõ ràng là mốt tiên lượng xấu. Mục tiêu của chẩn đoán lâm sàng là để ngăn chặn sự khởi phát của bệnh lý não, hạn chế mức độ nghiêm trọng của nó khi nó hình thành, và làm giảm nguy cơ phù não. Tăng áp nội sọ phù não nghiêm trọng vẫn còn là mốt biến chứng đáng sợ và là mốt nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới trong số các bệnh nhân bị suy gan cấp tính. Ở nhuu trung tâm, tăng áp nội sọ được nhìn thấy trong chổ có mốt số ít bệnh nhân. Tuy nhiên, trong số nhuung bệnh nhân tăng áp nội sọ hình thành, tỉ lệ sống sót mà không cấy ghép gan vẫn khá nghèo nàn.

Sinh bệnh học của bệnh lý não và phù não trong suy gan cấp tính chủ yếu do hiện tượng phản, có bệnh chuyển cho thấy cấy viêm cấp độ và huyết khối, và được thể hiện kinh trong tuần hoàn, được biết là amoniac chổ trách nhiệm. Bệnh lý não có thể được gây ra bởi nhiễm trùng và có thể xảy ra ở nhuung bệnh nhân có huyết áp thấp và giãn mạch huyết khối. Chổ trung gian gây viêm có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm bệnh lý não thông qua sự thay đổi của màng não để thặng dư thể kinh hoặc bệnh để đáp ứng viêm và thay đổi lưu lượng máu não.

Trong suy gan, sẽ khởi đầu bình thường của amoniac tim urê bị suy giảm, và mức amoniac máu gia tăng. Có mốt mối quan hệ chặt chẽ giữa mức độ amoniac thặng dư mức cao và sẽ hình thành bệnh lý não, có nguy cơ tăng áp nội sọ lớn nhất khi có mốt mức độ bệnh vớng của amoniac 150-200 $\mu\text{mol/lit}$ (255-340 $\mu\text{g/dL}$). Amoniac làm tăng để thặng dư trong tế bào thông qua chuyển hóa của não để với glutamine và gây ra nhuung thay đổi trong tế bào và giải phóng chổ tim truy cập thể kinh và trong chổ chức năng của ty thể; chức năng não bị biến đổi và phù não hình thành. Tốc độ hình thành tăng ammoniac chổ ra rớng các chổ bù trừ thặng dư thông thớng không hiện quở trong các triệu chứng cấp suy gan cấp tính - trái ngược với các triệu chứng cấp tính hoặc bệnh mãn tính, trong đó các chổ bù trừ đang hoạt động và tăng áp nội sọ không thớng gặp. Điểu trị thớng được sử dụng trong bệnh gan mãn tính có thể không phù hợp trong suy gan cấp tính. Được biết, vai trò của neomycin, rifaxamin, và kháng sinh không hợp thu khác là không rõ ràng, và điểu trị lactulose là khả năng có hại.

Chăm sóc thể kinh tập trung vào công tác phòng ngừa nhiễm trùng, việc duy trì tim máu não ổn định, và kiểm soát ammoniac máu và chuyển hóa não của nó. Thuốc l-ornithine-l-aspartate tăng chổng khởi amoniac thành glutamine trong chổ. Tuy nhiên, trong mốt thử nghiệm lớn, nguừu nhiên, thuốc không làm giảm nguừu để amoniac máu, làm giảm mức độ nghiêm trọng của bệnh lý não, hoặc cấy tim thể sống sót ở nhuung bệnh nhân suy gan cấp tính.

Suy gan cấp trong điếu u trừ h i s c (p2)

Vị t b i Biên t p viên

Th sáu, 26 Tháng 9 2014 12:10 -

nhng bnh nhân có bnh lý não hình thành, điếu u trừ t p trung vào vi c gi m thi u nguy c tăng áp l c n i s bng cách gi m s h p thu và chuy n hóa ammoniac c a não thông qua vi c s dng các thu c an th n và s dng l i ni u th m th u d phòng. Trong m t nghiên c u ng u nhiên, th nghi m đ i ch ng liên quan đ n bnh nhân b bnh lý não cao đ , điếu u trừ bng truy n tnh m ch dung d ch mu i u tr ng trì hoãn s kh i đ u c a tăng áp l c n i s . H thân nhi t nh h ng đ n các quá trình liên quan đ n s phát tri n c a phù não; bng cách làm ch m quá trình chuy n hóa c th , nó làm gi m s n xu t h th ng c a amoniac và s h p thu và chuy n hóa não, ngoài vi c t o tác đ ng n đ nh huy t đ ng và làm gi m l u l ng máu não. Quan sát lâm sàng đã cho th y thân nhi t trung bình (32-33°C) c i thi n huy t đ ng và ki m soát tăng áp l c n i s kháng tr , nhng m t th nghi m đa trung tâm h thân nhi t trung bình d phòng (34°C) bnh nhân có bnh não gan cao đ không cho th y làm ch m ho c làm gi m m c đ nghiêm tr ng c a tăng áp l c n i s . M t cách ti p c n th c t h n đ ki m soát nhi t đ đ tránh s t và duy trì m t nhi t đ trung tâm c th t 35 đ n 36°C.

Ph ng th c hi u qu nh t đ theo dõi th n kinh đ h ng d n điếu u trừ nhng bnh nhân có bnh não gan cao đ là không rõ ràng. Đo l ng tr c ti p áp l c n i s có liên quan đ n nhng nguy c không th ng g p nhng rõ ràng, đ c bi t là ch y máu n i s . Theo quan đi m c a nhng bi n ch ng ti m tàng và t l gi m tăng áp l c n i s , chúng tôi theo dõi áp l c n i s ch nhng bnh nhân có d u hi u lâm sàng ho c bng ch ng v s gia tăng áp l c n i s . Các ch s khác gia tăng nguy c bao g m n ng đ amoniac đ ng m ch l n h n 200 mmol/lít ho c m t n ng đ duy trì ít nh t 150 mmol/lít m c dù điếu u trừ , tu i l n h n 35 ho c ít h n, và đ ng th i suy th n ho c tim m ch.

Chúng tôi điếu u trừ tăng áp l c n i s duy trì v i li u bolus tnh m ch mu i u tr ng (li u 20 ml dung d ch 30% natri clorua hay 200 ml natri clorua 3%, gi natri huy t thanh <150 mmol/lít) ho c mannitol 20% li u 2ml/kg, duy trì đ th m th u huy t thanh <320 mOsm/lít). H thân nhi t 32-34°C có th đ c s dng trong tr ng h p bnh nhân b kháng thu c, và m t li u bolus c a indomethacin tnh m ch (li u 0,5 mg cho m i kg) có th đ c s dng khi phù não còn t n t i.

R i lo n ch c năng th n

R i lo n ch c năng th n đáng k có th x y ra h n 50% bnh nhân b suy gan cấp tính. Bi n ch ng này th ng g p ng i già và bnh nhân suy gan cấp do acetaminophen gây ra. M c dù r i lo n ch c năng th n có liên quan đ n s gia tăng t l t vong, s thoái l u c a suy gan đ c đi kèm v i s tr l i n ng đ ban đ u trong h u h t các tr ng h p. nhng bnh nhân

Suy gan cấp trong điếu u trệ hậ i sậ c (p2)

Viết bậ i Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 9 2014 12:10 -

đòi hậ i liệ u pháp thậ n thay thậ , liên tậ c chậ không phậ i là hình thậ c ngậ t quẩng thậ ng đậ c sậ đậ ng đậ đậ t đậ c chuyậ n hóa cao hậ n và ñ n đậ nh đậ c huyậ t đậ ng. Ngoài việ c chậ đậ nh sậ đậ ng liệ u pháp thậ n thay thậ trong các hình thậ c khác cậ a bậ nh thậ bậ nh nghiêm trậ ng, điếu u trậ nhậ vậ y có thậ đậ c sậ đậ ng đậ kiậ m soát tẩng ammoniac máu và nhậ ng rậ i loậ n sinh hóa và acid-base khác.

ĐẬ U TRẬ

Trao đậ i chậ t và hậ trậ dinh đậ ng

Mậ c tiêu điếu u trậ là đậ t đậ c chuyậ n hóa tậ ng thậ và huyậ t đậ ng ñ n đậ nh, vậ i sậ hậ p lý, mộ c dù chậ a đậ c chậ ng minh, vậ i ý ñậ tậ ng rậ ng liệ u pháp này sậ cậ i thiậ n tình trậ ng cho việ c tái tậ o gan và giậ m thiậ u nguy cậ biậ n chậ ng. ñ nhậ ng bậ nh nhân bậ suy gan cậ p tậ ng, loậ i hậ trậ này đậ c cung cậ p nhậ nó là dành cho bậ nh nhân nậ ng khác, vậ i mậ t sậ thông báo cậ thậ . Bậ nh nhân bậ suy gan cậ p tậ ng có nguy cậ cao đậ i vậ i hậ đậ ng huyậ t, có thậ đậ c ngắ chậ n bậ i truyậ n glucose tậ ng mậ ch. Truyậ n khậ i lậ ng lậ n dung đậ ch nhậ c trậ ng có thậ đậ n đậ n hậ natri máu và phù não, cậ n phậ i tránh. Bậ nh nhân bậ suy gan cậ p tậ ng có sậ tiêu hao năng lậ ng cao và đậ hóa protein, đòi hậ i hậ trậ dinh đậ ng đậ bậ o tậ n sậ lậ ng lậ n cậ bậ p và chậ c năng miậ n đậ ch. Thậ c tậ , ñ nhậ ng bậ nh nhân có bậ nh lý não, chúng tậ chậ đậ nh 1,0-1,5 g/kg protein qua đậ ng tiêu hóa mậ i ngày trong khi thậ ng xuyên đo lậ ng nậ ng đậ amoniac trong máu, vậ i mậ t mậ c nậ p protein thậ p hậ n trong thậ i gian ngậ n ñ bậ nh nhân tẩng amoniac máu nậ ng hậ n hoậ c có nguy cậ tẩng áp lậ c nậ i sậ .

Đánh giá tiên lậ ng

Xác đậ nh sậ m bậ nh nhân sậ không thậ tậ n tậ i vậ i điếu u trậ nậ i khoa mậ t mình là rậ t quan trậ ng thiậ t thậ c trong việ c xác đậ nh các ñ ng cậ viên tậ m năng cho việ c cậ y ghếp. Vì sậ tiậ n triậ n cậ a kậ t quậ suy đa phậ tậ ng trong sậ suy giậ m trong nhiệ u bậ nh nhân đậ ng chậ ghếp gan, các ñ ng cậ viên cho việ c cậ y ghếp phậ i đậ c xác đậ nh mậ t cách nhanh chóng ngay khi có thậ .

Hậ thậ ng đánh giá tiên lậ ng khác nhau, hậ u hậ t trong sậ đó có các tậ ng có nguậ n gậ c tậ phân tích thuậ n tậ p bậ nh nhân đã đậ c điếu u trậ mà không cậ n cậ y ghếp, đậ đậ c sậ đậ ng trên toàn thậ giậ i. Mộ c dù các chi tậ t cậ a các hậ thậ ng khác nhau, hậ chia sậ các tậ ng phậ biậ n.

Suy gan cấp trong đi u tr h i s c (p2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 26 Tháng 9 2014 12:10 -

Số hi n đi n c a b nh nào là m t ch s quan tr ng, có tính b sung cho tu i c a b nh nhân và m c đ nghiêm tr ng c a t n th ng gan, theo đánh giá số hi n đi n c a r i lo n đông máu ho c vàng da. H th ng đánh giá đ c tr ng t t nh t là tiêu chí c a King's College, v i siêu phân tích kh ng đ nh r ng các tiêu chí này có th ch p nh n đ c đ c hi u v m t lâm sàng nh ng đ nh y h n ch h n. Đ gi i quy t nh ng h n ch này, m t lo t các h th ng tiên l ng thay th và các markers đã đ c đ xu t. Cho đ n nay, không ai trong số đó đ c ch p nh n m t cách ph bi n, m c dù nhu c u v c i thi n vi c xác đ nh các ng c viên cho vi c c y ghép là rõ ràng.

C y ghép

M c dù c y ghép là m t l a ch n đi u tr cho m t số nguyên nhân c th c a suy gan cấp tính, đi u tr nh v y là không s n có m i n i, và ít h n 10% c y ghép gan đ c th c hi n nh ng b nh nhân suy gan cấp tính. nh ng b nh nhân nh v y, đ c bi t là nh ng ng i có nguy c b tăng áp l c n i s , ph u thu t và đi u tr sau ph u thu t là m t thách th c, và t l s ng sót là luôn th p h n so v i nh ng ng i liên quan đ n ghép gan ch n l c. Tuy nhiên, k t qu đã đ c c i thi n theo th i gian, v i các đ li u báo cáo t l hi n t i c a s ng sót sau ghép 79% sau 1 năm và 72% sau 5 năm. H u h t các tr ng h p t vong sau khi c y ghép cho suy gan cấp tính x y ra t nhi m trùng trong 3 tháng đ u sau ph u thu t. Nguy c t vong cao h n nh ng ng i l n tu i và trong số nh ng ng i nh n m u ghép cũ ho c m t ph n ho c m u ghép t nh ng ng i hi n t ng mà không có m t nhóm máu ABO gi ng h t. Ch c năng m u gan ghép b suy gi m s m dung n p kém nh ng b nh nhân b b nh n ng và đ n h đ n tăng áp l c n i s và nhi m trùng.

Table 2. Criteria for the Selection of Patients with Acute Liver Failure for Transplantation.*

Factor	King's College Criteria	Clichy Criteria	Japanese Criteria
Age†	Yes	Yes	Yes
Cause	Yes	No	No
Encephalopathy†	Yes	Yes	Yes
Bilirubin level	Varies	No	Yes
Coagulopathy†	Yes	Yes	Yes

* The King's College criteria are from O'Grady et al.,⁸ the Clichy criteria from Bernuau et al.,⁹ and the Japanese criteria from Mochida et al.¹⁰ Yes indicates that the factor is included as a criterion, and No that the factor is not included; Varies indicates that the criterion is used only in cases not associated with acetaminophen.

† This factor is common to all prognostic models.

[December 26, 2013](#)