

Bs Trần Minh Quang -

I/ Giới thiệu

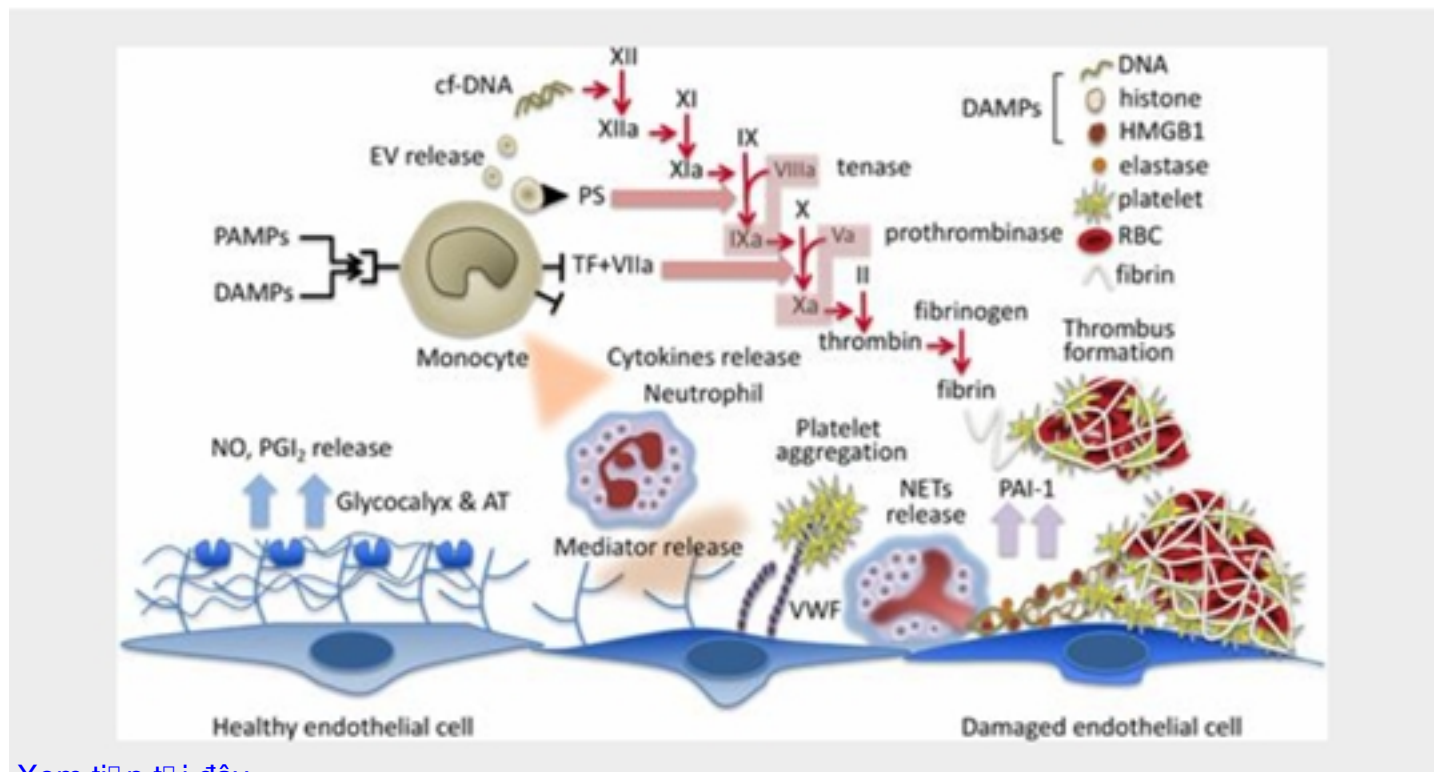
Bệnh nhân nhiễm trùng huyết thường yêu cầu các thủ thuật xâm lấn và thường có rối loạn đông máu liên quan. Trong một khảo sát quan sát gần đây được thực hiện ở Nhật Bản, trong số 1.895 bệnh nhân nhiễm trùng huyết được điều trị tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt, 29% được chẩn đoán mắc bệnh rối loạn đông máu do nhiễm trùng huyết, một thuật ngữ được định nghĩa với đông máu rải rác nội mạch (DIC) được xác định theo tiêu chí xét nghiệm. Ở bệnh nhân nhiễm trùng huyết, sự mất cân bằng trong quá trình tạo cục máu đông (đông máu) và phá vỡ cục máu đông (tiêu huyết fibrin) là phần lớn nên xảy ra do các chất bệnh học và các chất chống viêm có liên quan đến sự phát triển của rối loạn chức năng quan trọng. Trong một bài xã luận trên đây về Gary Gropper gợi ý rằng “tất cả các tình trạng này (trong nhiễm trùng huyết) có thể có chung một cơ chế chung dẫn đến sự phát triển của suy đa hệ thống quan trọng: kích hoạt lan tỏa nội mô bởi các cytokine tiền viêm, bệnh cơ thể và các protein khác. Loại nội mô được kích hoạt sẽ trở nên đông máu trong những tình trạng này, dẫn đến sự hình thành huyết khối vi mạch. Ngoài ra, quá trình tiêu huyết cục bộ, dẫn đến sự tích tụ huyết khối fibrin, bên trong nó gây viêm. Mô thể này cũng phù hợp với hiểu biết của chúng ta về rối loạn đông máu xảy ra trong nhiễm trùng huyết, thường được mô tả là DIC. Mặc dù nhiễm trùng huyết là nguyên nhân phổ biến của DIC, các trạng thái sinh lý bệnh khác bao gồm chấn thương, sốc tim hoặc tổn thương do thiểu máu cục bộ cấp tính cũng có thể gây ra DIC, chẩn đoán bệnh lý và di chứng lâm sàng do một quá trình bệnh lý tiềm ẩn khác. Phần lớn viêm sau phẫu thuật, đặc biệt là sau phẫu thuật bóc bỏ u tim phổi, có thể gây ra hệ thống đáp ứng viêm toàn thân và rối loạn đông máu.

Rối loạn đông máu do nhiễm trùng huyết và đông máu rải rác nội mô

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 0, 25 Tháng 9 2024 13:33 -

Fig. 1.



[Xem tiếp tại đây](#)