**ÁP - XE GAN DO AMIP (ENTAMOEBA HISTOLYTICA)**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

- Áp xe gan do amip là một bệnh nhiễm khuẩn hay gặp ở Việt Nam, chiếm khoảng 80% các nguyên nhân gây áp xe gan. Đầu tiên chúng gây ra các vi huyết khối do tắc mạch, các vi huyết khối này sẽ bị hoại tử và tạo thành các ổ áp xe .

**1.1. Nguyên Nhân:**Do các thể amíp gây ra, trong đó hay gặp nhất là thể Entamoeba hystolitica.

- Amip thường cư trú ở đại tràng, sau đó nó theo các tĩnh mạch mạc treo đại tràng vào gan.. ô áp xe gan hay gặp ở gan phải, một hoặc nhiều ổ, kích thước to nhỏ khác nhau. Mủ chọc ra thường có màu sôcôla, không mùi và không có vi khuẩn.

- Đường lây qua phân người bệnh.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Lâm Sàng**

- Tam chứng Fontan: Sốt, đau hạ sườn phải, gan to và đau.

o Sốt: xuất hiện trước tiên, sốt cao từng cơn hoặc liên tục, có thể sốt nhẹ. Sốt thường kèm với nhịp tim nhanh , vã mồ hôi.

o Đau hạ sườn phải: Mức độ nặng đau làm người bệnh khó chịu, đau xuyên lên vai phải, đau triền miên. Mức độ nhẹ người bệnh có cảm giác nặng nề, căng tức ở vùng hạ sườn phải.

o Gan to và đau: Gan to, mặt nhẵn, bờ tù, ấn đau, ấn kẽ sườn có điểm đau chói. Có thể gan không to.

- Ngoài ra có thể gặp các triệu chứng của nhiễm amip ruột: đi ngoài phân lỏng, có máu, nhiều lần trong ngày, soi đại tràng có loét ở đại tràng Sigma và trực tràng.

Bệnh nhân có thể mệt mỏi, kém ăn, phù, cổ chướng do nung mủ kéo dài làm hạ protein máu, lách to, tràn dịch màng phổi.

**2.2. Biến Chứng Có Thể Gặp**

- Amip di chuyển đến não, phổi

- Vỡ ổ áp-xe

- Vỡ vào phổi, màng phổi : gây áp-xe phổi, tràn dịch màng phổi, dò gan - phế quản... (Thường gặp ở ổ áp - xe thùy phải)

- Vỡ vào màng ngoài tim : gây tràn dịch màng ngoài tim, chèn ép tim, viêm màng

ngoài tim.....(Thường gặp ở ổ áp - xe thùy trái )

- Vỡ vào ổ bụng : gây tràn dịch màng bụng, viêm phúc mạc.....

- Bội nhiễm

- Suy gan

**2.3. Cận Lâm Sàng**

- Huyết học: Bạch cầu tăng, máu lắng tăng, CRP tăng.

- Sinh hoá: chức năng gan ít biến đổi. Trường hợp ổ áp xe lớn thì chức năng gan bị thay đổi. AST, ALT, GGT, alkalin phosphatase tăng.

- Phản ứng huyết thanh: Phản ứng miễn dịch huỳnh quang với amip và phản úng ELISA với một men thích hợp là 2 phản ứng rất có giá trị để chẩn đoán áp xe gan do amip với độ nhậy và tính đặc hiệu rất cao. Phản ứng được coi là dương tính khi hiệu giá ngưng kết > 1/160 với phản ứng miễn dịch huỳnh quang và > 1/ 200 đối với phản ứng ELISA.

❖ Chẩn đoán hình ảnh:

- X quang phổi: Cơ hoành bị đẩy lên cao, di động kém, có thể gặp hình ảnh tràn dịch màng phổi trong 80% các trường hợp.

- Siêu âm bụng : Thường là 01 sang thương đơn độc echo kém hay hỗn hợp, dạng tròn hay bầu dục. Có giá trị nhất để chẩn đoán áp xe gan. Hình ảnh trên siêu âm là tổ chức giảm âm, ranh giới rõ. Mủ càng loãng thì hình ảnh siêu âm ổ áp xe càng giảm âm hoặc trống âm.

- Chụp cắt lớp vi tính gan mật: Khi siêu âm không phân biệt rõ u gan hay áp xe gan. Tổn thương là tổ chức giảm âm, không ngấm thuốc cản quang. Chụp CT Scaner gan giúp chẩn đoán chính xác vị trí ổ áp xe, chẩn đoán phân biệt với u gan, đặc biệt là hình ảnh di căn gan.

❖ Các xét nghiệm để tìm nguyên nhân gây áp - xe gan (vi trùng sinh mủ, sán lá gan, Amip.

- Xét nghiệm huyết thanh học.

- Xét nghiệm phân.

- Cấy máu.

- Chọc hút ổ áp- xe , xét nghiệm mô bệnh học, cấy mủ. Đặc điểm mủ trong áp -xe gan do amíp: mủ màu nâu, không mùi. Trường hợp đã bội nhiễm mủ thường có mùi hôi.

- Mô bệnh học: Có thể thấy Amip ở thành ổ áp -xe. 04 vùng từ trong ra ngoài : mủ, hoại tử, viêm sung huyết, bình thường.

**3. CHẨN ĐOÁN**

3.1. Chẩn đoán

- Dựa vào tiền sử và bệnh sử lỵ amibe. Chẩn đoán gợi ý khi có tam chứng Fontan: Sốt, gan lớn và đau.

- Chẩn đoán đặt ra khi trên siêu âm hoặc CT cho hình ảnh Abcès. Dựa vào chỉ điểm amibe bằng huyết thanh học.

**3.2. Chẩn Đoán Phân Biệt**

- Áp xe gan do vi khuẩn: Hay gặp ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết. Tổn thương thường là nhiều ổ nhỏ, chọc hút mủ có màu xanh hoặc vàng, cấy có vi khuẩn mọc.

- Ung thư gan: Trong ung thư gan hay gặp da sạm, giãn mạch, lòng bàn tay son, môi tím. Xét nghiệm máu thường Anpha FP tăng cao, siêu âm có khối tăng âm ở gan, chọc hút không ra mủ và xét nghiệm có tế bào ung thư.

- Áp xe đường mật do sỏi hoặc giun: Bệnh nhân thường có tiền sử đau hạ sườn phải, sốt, hoàng đản. Mủ chọc ra màu sữa hoặc vàng, có mùi thối, cấy có vi khuẩn mọc, thường là vi khuẩn Gram âm.

- Viêm túi mật: Bệnh bắt đầu đột ngột bằng sốt và đau hạ sườn phải, thường sốt cao và đau dữ dội, có điểm đau chói vùng túi mật. Siêu âm có hình ảnh viêm túi mật do sỏi hoặc giun. Điều trị bằng kháng sinh bệnh đỡ nhanh.

- Tràn dịch màng phổi do bệnh phổi: Trong trường hợp áp xe gan vỡ lên khoang màng phổi: Bệnh nhân đột ngột khó thở, khám có hội chứng ba giảm đáy phổi, siêu âm có áp xe ở gan, chọc màng phổi hút ra dịch mủ.

- Tràn mủ màng ngoài tim: Trong trường hợp áp xe gan vỡ vào màng ngoài tim.

**3.3. Chẩn Đoán Nguyên Nhân**

- Cần phân biệt áp xe gan amíp với áp xe đường mật do sỏi hoặc giun trong trường hợp triệu chứng tắc mật không rõ, và với những áp xe do những nguyên nhân nhiễm trùng khác. Trong trường hợp này; làm thêm một số xét nghiệm khác như cấy máu, thử phản ứng miễn dịch đặc hiệu đối với amíp sẽ giúp xác định được nguyên nhân.

- Tìm amip trong mủ hút ra thường ít thấy.

- Tìm thấy amip trong phân chỉ khoảng 10% trường hợp.

- Phản ứng ELISA với amíp: dương tính với hiệu giá kháng thể > 1/200.

- Kháng thể IgM với Entamoeba histolytica dương tính 90- 100%.

- Lâm sàng: bệnh nhân không có vàng da, không có tiền sử sỏi mật, giun chui ống mật.

- Chọc ra mủ màu sôcôla, không mùi, cấy không có vi khuẩn.

- Điều trị bằng thuốc chống amip có kết quả tốt.

**4. ĐIỀU TRỊ**

Chủ yếu là điều trị nội khoa: Dùng thuốc kết hợp với chọc hút mủ dưới sự hướng dẫn của siêu âm. Điều trị ngoại khoa chỉ trong trường hợp đặc biệt khi có biến chứng .

**4.1. Nội Khoa**

**4.1.1. Chỉ Định**

- Dùng thuốc diệt Amip đơn thuần với các áp xe gan do Amip thể nhẹ hoặc thể vừa.

- Dùng thuốc diệt Amip đơn thuần với loại áp xe gan Amip có kích thước không lớn quá (đường kính khoảng 6cm ).

- Dùng thuốc diệt Amip đơn thuần cho những bệnh nhân bị áp xe gan do Amip đến sớm ( trước 1 tháng )

**4.1.2. Các Nhóm Thuốc Diệt Amip**

Thuốc diệt amip dạng hoạt động: chọn 1 trong các thuốc sau

- Metronidazole: 30mg / kg / ngày - chia 3 lần / ngày

- Tinidazole: 2g / ngày - dùng 1lần duy nhất / ngày

- Ementine: 1 mg / kg / ngày

- Dihydroementỉne: 1 - 1.2mg / kg / ngày

Thuốc diệt amip dạng bào nang: chọn 1 trong các thuốc sau

- Iodoquinol: 630 - 650mg x 3lần / ngày x 21 ngày .

- Diloxanide furoate: 500mg x 3 lần / ngày x 10 ngày.

- Paromomycine: 10mg / kg / ngày - chia 3 lần / ngày x 7 ngày.

**4.1.3. Kháng Sinh**

- Sử dụng để tránh chậm trễ trong điều trị cho bệnh nhân trong lúc chưa xác định được nguyên nhân gây áp - xe gan (vi trùng sinh mủ, amip, sán lá gan).

- Sử dụng để phòng bội nhiễm hay để điều trị những trường hợp đã bội nhiễm.

**4.2. Thủ Thuật Chọc Hút Ổ Áp - Xe Chỉ Định**

- ô áp xe gan quá to đường kính > 6cm.

- Bệnh nhân bị áp xe gan do Amip đến muộn trên 1 tháng

- Ồ áp - xe thùy trái

- Hỗ trợ cho chẩn đoán

o Chọc hút mủ dưới hướng dẫn của siêu âm

o Số lần và khoảng cách các lần chọc tùy thuộc kích thước và số lượng ổ áp xe. Khi kiểm tra trên siêu âm ổ áp xe dưới 4 cm và đã có nhu mô gan ở trong thì không cần chọc hút nữa.

**4.3. Phẫu Thuật**

Chỉ định phẫu thuật khi:

- Áp xe gan điều trị bằng chọc hút mủ và điều trị nội khoa không hiệu quả.

- Áp xe gan đa ổ không thông với nhau.

- Áp xe có lỗ rò thông với hệ đường mật.

- Nếu có biến chứng sau chọc hút hoặc chọc hút nhưng mủ quá đặc, hoặc ổ áp xe ở vị trí khó chọc và dễ gây tai biến. Như ở sâu trong nhu mô gan gần rốn gan, nhưng điều trị nội không đáp ứng.

- Áp xe gan có biến chứng vỡ vào ổ bụng

- Áp xe dọa có biến chứng mà không thể chọc hút được dưới siêu âm.

4.4. PHÁC ĐỒ điều trị



**5. THEO DÕI TÁI KHÁM**

5.1. Tiêu chuẩn nhập viện: đau hạ sườn phải hoặc phát hiện u ở gan qua siêu âm

5.2. Theo dõi: kích thước ổ áp xe qua siêu âm, công thức máu, CRP

5.3. Tiêu chuẩn xuất viện: bệnh nhân không sốt, không đau bụng, kích thước ổ áp xe nhỏ dần

5.4. Tái khám: L giá kích thước ổ áp xe qua siêu âm