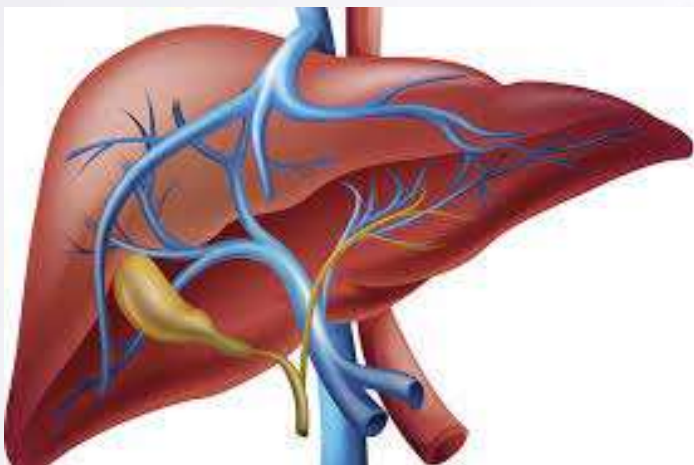




ÁP XE GAN Ở TRẺ EM

Liver Abscess in Children

Tropical Diseases Center
National Children Hospital

TS Đỗ Thiện Hải
Bệnh viện Nhi TW

Tận tâm - Chất lượng
Vì sức khỏe Trẻ em Việt Nam

 benhviennhitrunguong.gov.vn

 facebook.com/bvnhitrunguong





- Áp xe gan là tình trạng hình thành các ổ viêm mủ, hoại tử trong gan do các căn nguyên vi khuẩn, nấm hoặc KST.
- Tỷ lệ mắc khác nhau ở các khu vực.
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng khác nhau tùy thuộc căn nguyên gây bệnh.
- Ở Việt Nam, số liệu về áp xe gan ở trẻ em khá nghèo nàn.
- Hiểu biết lâm sàng, căn nguyên và kết quả điều trị áp xe gan ở trẻ em Việt Nam giúp cho bác sĩ lâm sàng cải thiện chất lượng chẩn đoán, điều trị và theo dõi.
- **Mục tiêu:** Mô tả Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh áp xe gan ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương.



- **Đối tượng nghiên cứu**

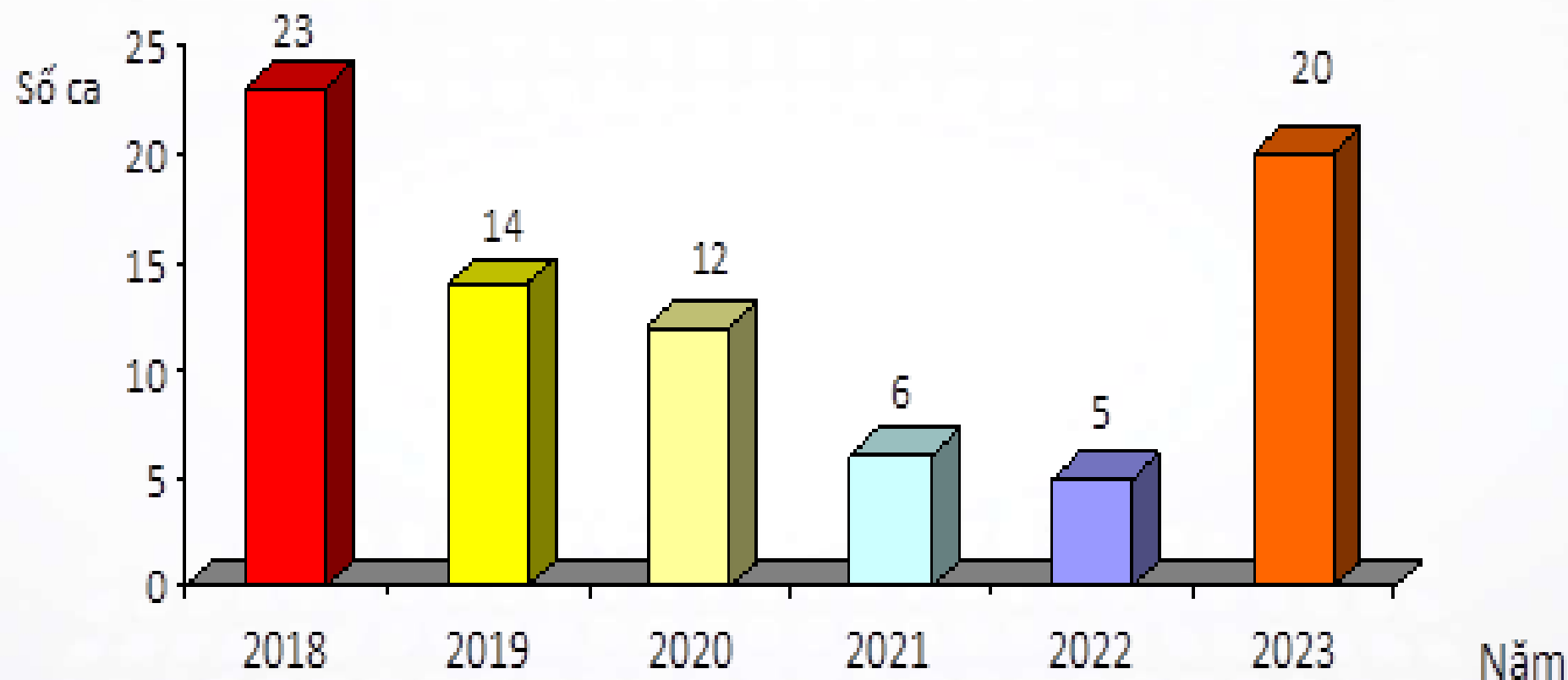
Bệnh nhi từ trên 1 tháng tuổi – 16 tuổi được chẩn đoán áp xe gan có bằng chứng xác định được căn nguyên gây bệnh, được điều trị tại TT Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian 01/07/2023 đến 31/06/2024.

- ***Tiêu chuẩn loại trừ:*** Bệnh án không đủ thông tin cho nghiên cứu.
- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu .
- **Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

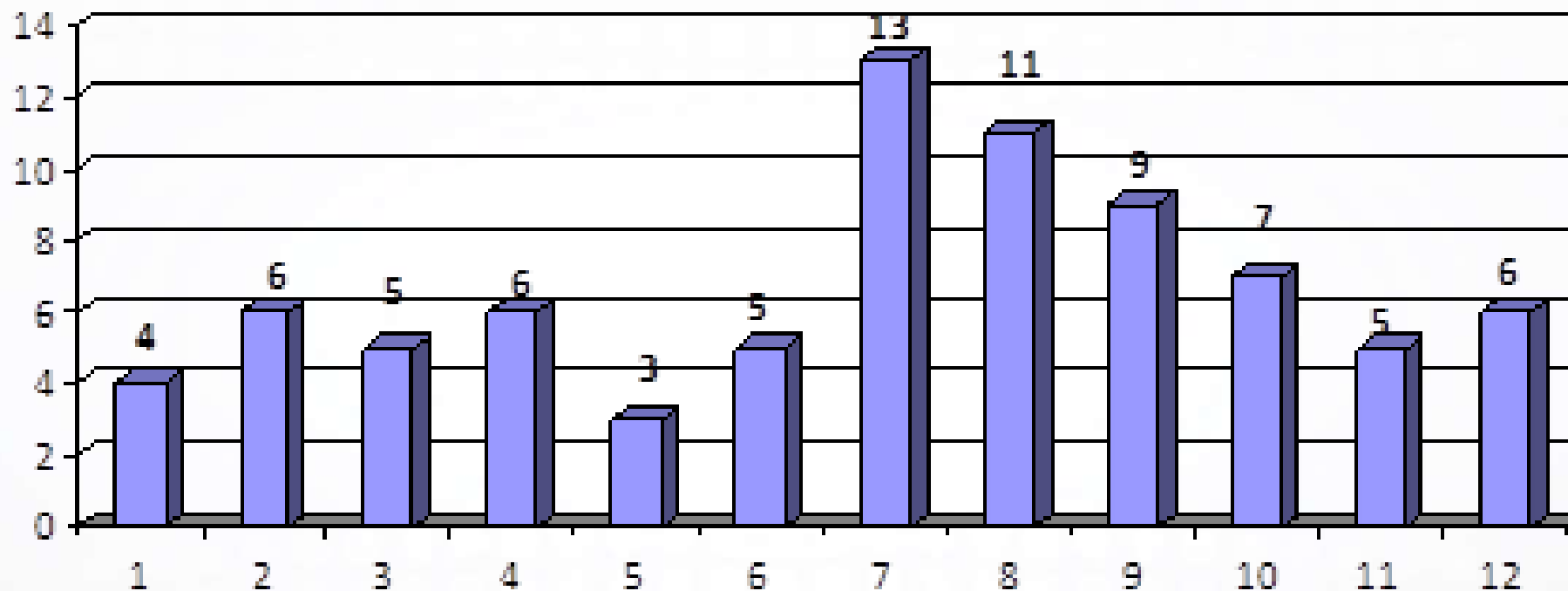
Tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh.

- **Lâm sàng:** Sốt, đau bụng, gan to...
- **Xét nghiệm:**
 - + CTM: BC tăng, tỷ lệ TT, Acid, Lympho
 - + Chẩn đoán hình ảnh: có ổ áp xe trong gan.
 - + Vi sinh: Soi, cấy mủ. ELISA tác nhân KST
- **Ca bệnh do VK:** lâm sàng, xét nghiệm phù hợp, cấy máu, mủ có VK
- **Ca bệnh do KST:** lâm sàng, xét nghiệm phù hợp và xét nghiệm IgM (+) với tác nhân ký sinh trùng và điều trị thuốc ký sinh trùng có đáp ứng.

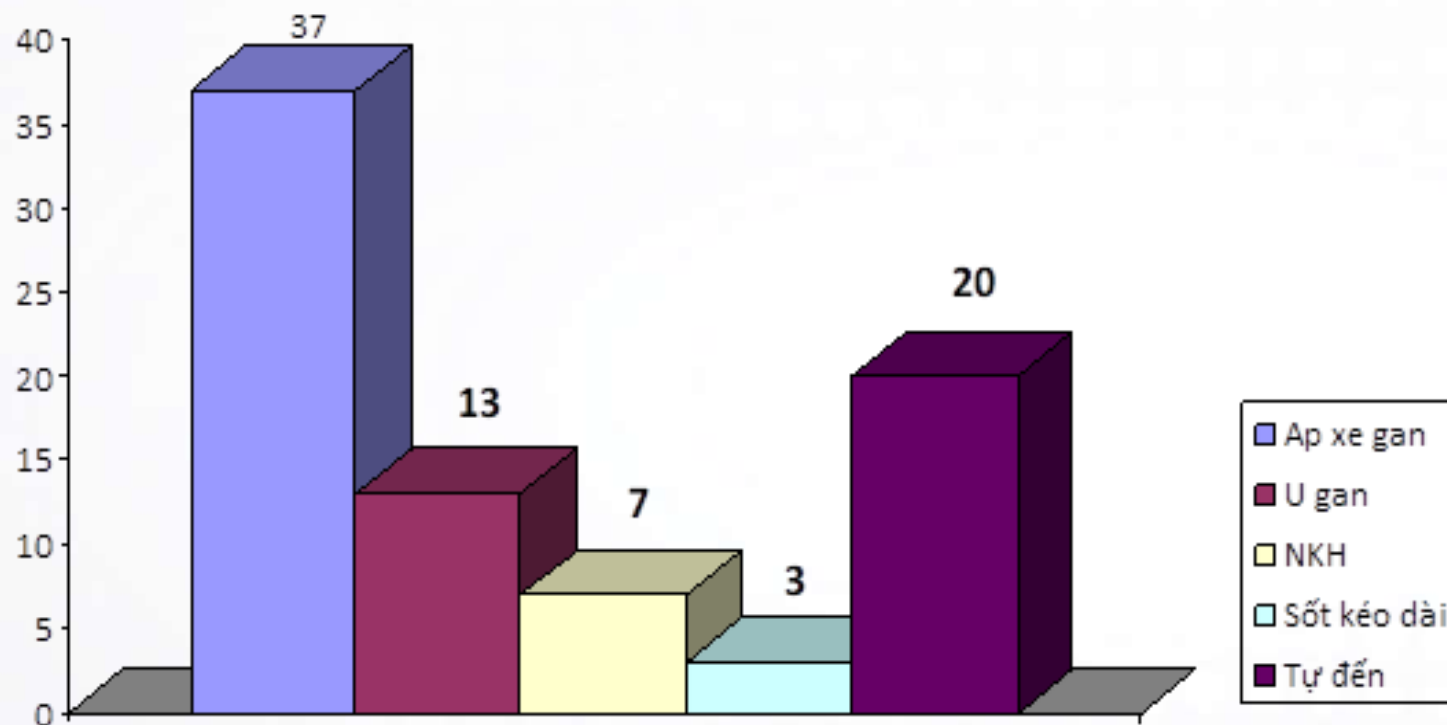
- Lâm sàng
- Xét nghiệm:
 - + Huyết học: CTM,
 - + Sinh hoá: CRP, GOT, GPT, Albumin, Billirubin TP, TT
 - + Vi sinh: Cấy máu, cấy mủ áp xe, huyết thanh chẩn đoán
 - + CĐHA: Siêu âm, CT scan, MRI ổ bụng
- Điều trị: kháng sinh , chọc hút, điều trị KST, phẫu thuật dẫn lưu
- Kết quả ĐT: khỏi, di chứng, tử vong, số ngày điều trị



- Số ca bệnh rải rác trong các năm.



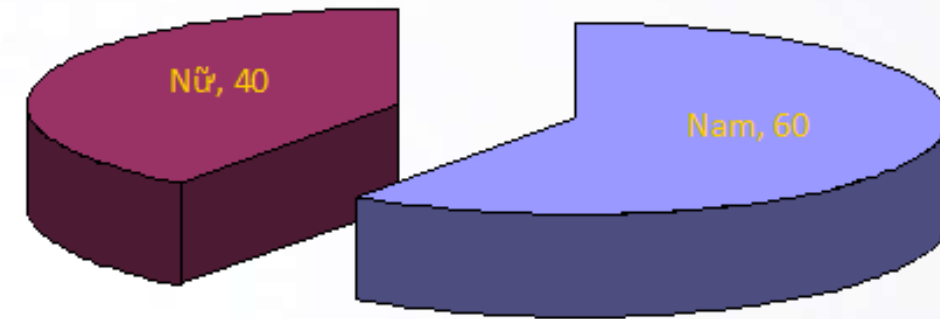
- Ca bệnh rải rác quanh năm



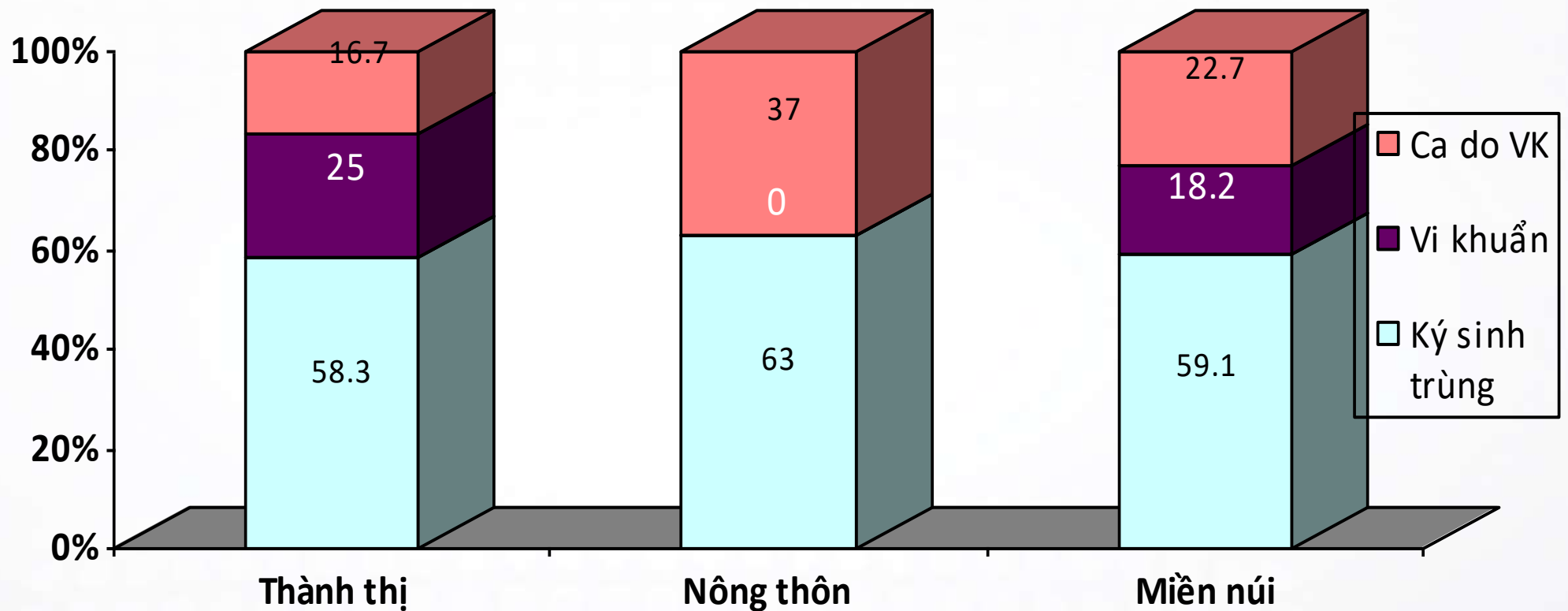
- 80% bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị ở các bệnh viện khác trước khi nhập viện Nhi TƯ
- Chỉ có 37% bệnh nhân được chẩn đoán áp xe gan trước đó



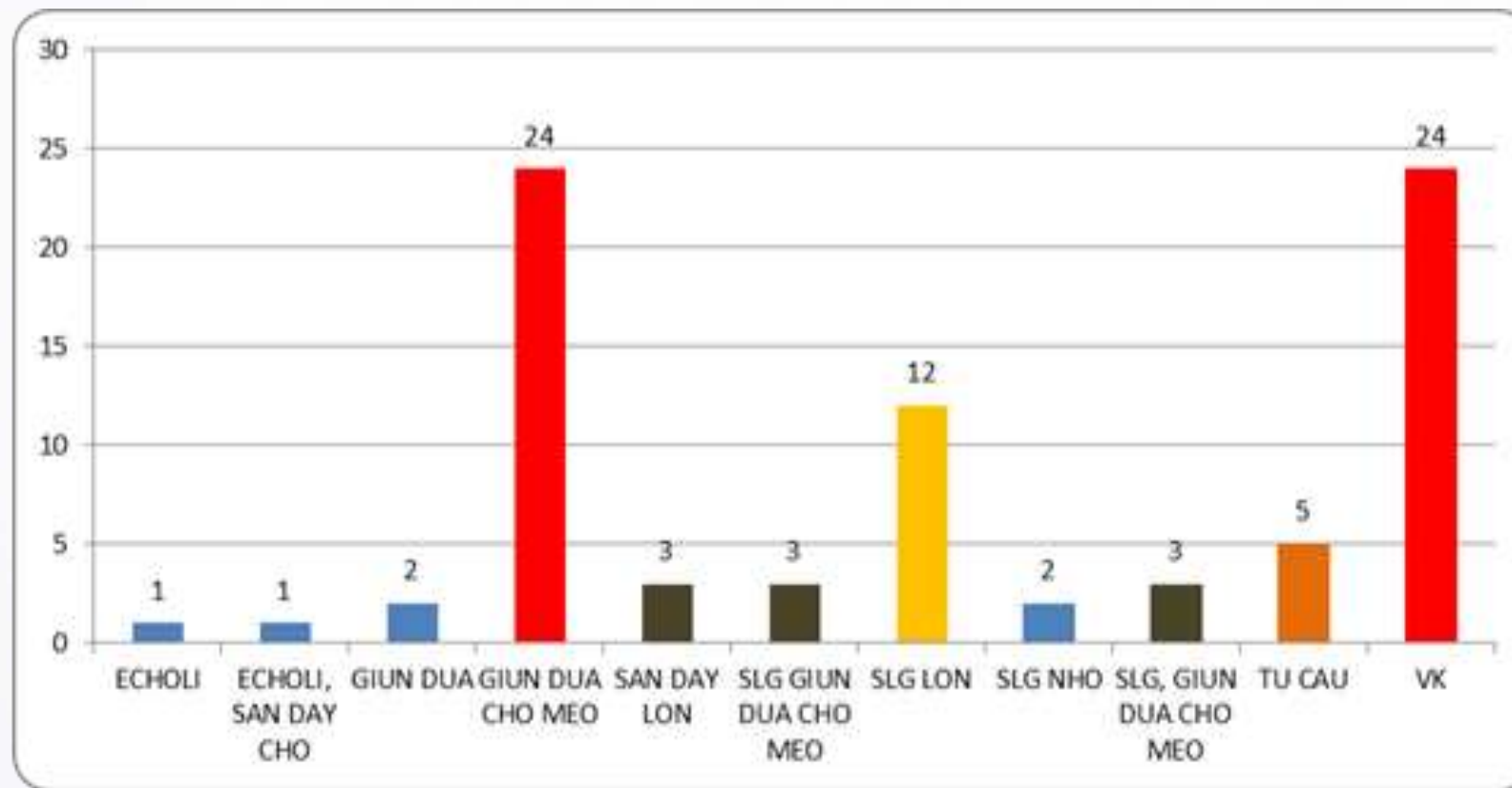
Tuổi (năm)	n	(%)
0 – 0,5	4	5,0
> 0,5 – 2	12	15,0
> 2 – 6	33	41,3
> 6	31	38,8
Tổng số	80	100



- Chủ yếu gặp ở trẻ trên 2 tuổi (80.1%). Dưới 6 tháng rất ít gặp (5%) (đều do VK)
- Nam/nữ = 1.5/1
- Yeh (2020): tuổi trung bình $9,6 \pm 6,2$ tuổi, nam/nữ 1.92/1.
- Grossa: tuổi trung bình 3.2, nam/nữ 1.4



- Tác nhân KST chiếm tỷ lệ lớn nhất ở cả 3 vùng địa lý.
- Ca bệnh do VK nhiều nhất ở vùng nông thôn.



- Vi khuẩn (24/80) và giun đũa chó mèo (24/80), một số đồng nhiễm 2 tác nhân
- Trong số áp xe gan do VK, chỉ có 7 ca có kết quả nuôi cấy (+) (8.75%): 5 do S.aureus, 2 do E.coli

- Hà Huy Khôi (2023): 60 trẻ áp xe gan tại BV Nhi đồng 2: KST 53.3% (41.7% Fasciola hepatica, 5% S.stercoralis, 5% Toxocara canis), vi khuẩn 5%, amip 5%, không rõ tác nhân 36.6%
- V.N.T. Tien (2015): 51 trẻ áp xe gan: VK 5.9%, amip 23.5%, 19.6% KST, ko rõ tác nhân 51%
- Đào Đức Tiến: 48 BN có kết quả nuôi cấy mủ áp xe (+) tại BV Quân Y 175: 85.4% do K.pneumoniae, 8.3% E.coli, 2.1% Burkholderia apecies. 2.1% E.faecalis, 2.1% S. aureus



Tiền sử tiếp xúc các yếu tố nguy cơ

KẾT QUẢ NC



Yếu tố liên quan	Ký sinh trùng n(%)	Vi khuẩn n (%)	p	OR; (95%CI)
Nam	27 (55,1)	21 (67,7)	p > 0,05	0,58
Nữ	22 (44,9)	10 (32,3)		0,23 – 1,49
Nhóm tuổi				
Từ 0,5	0 (0,0)	4 (12,9)	p < 0,05	
Trên 0,5	49 (100,0)	27 (87,1)		
Tiền sử tiếp xúc				
Có	17 (34,7)	7 (22,6)	p > 0,05	
Không	28 (57,1)	21 (67,7)		
Tiền sử tẩy giun trong vòng 1 năm				
Có	17 (34,7)	10 (32,3)	p >0,05	1,12
Không	32 (65,3)	21 (67,7)		0,43 – 2,9
Tiền sử ăn đồ ăn sống				
Có	10 (20,4)	2 (6,5)	p >0,05	0,27
Không	39 (79,6)	29 (93,5)		0,55 – 1,32

- Nhóm trẻ dưới 0.5 tuổi không gặp áp xe gan do KST

- Nhóm trẻ dưới 0.5 tuổi không gặp áp xe gan do KST

Đặc điểm LS		Ký sinh trùng , n (%)	Vì khuẩn, n (%)	p value	OR; (95%CI)
Sốt cao	Có	18 (36,7)	28 (90,3)	p < 0,005	16,1 (4,3 ± 30,6)
	Không	31 (63,3)	3 (9,7)		
Nôn	Có	23 (46,9)	9 (29,0)	P > 0.05	
	Không	26 (53,1)	22 (71,0)		
Vàng da	Có	1 (2,0)	2 (6,5)	p > 0,05	
	Không	048 (98,0)	29 (93,5)		
Đau vùng gan	Có	37 (75,5)	26 (83,9)	p > 0.05	0,53 0,19 – 1,9
	Không	12 (24,5)	5 (16,1)		
Tiêu chảy	Có	12 (24,5)	9 (29,0)	p > 0,05	0,8 0,3 – 2,2
	Không	37 (75,5)	22 (71,0)		
Gan to	Có	31 (63,3)	27 (87,1)	p < 0,05	0,3 0,1 – 0,8
	Không	18 (36,7)	4 (12,9)		
Lách to	Có	2 (4,1)	7 (22,6)	p < 0,05	0,15 0,03 – 0,8
	Không	47 (95,9)	24 (77,4)		

Yếu tố liên quan	Nhóm chung	Ký sinh trùng	Vi khuẩn	p	OR; (95%CI)
SLBC(X±SD)	16,9 ± 8,7	15,8 ± 7,4	18,8 ± 10,3	p>0,05	
Tỷ lệ BCTT (X±SD)	47,6 ± 22,9	38,9 ± 20,7	61,5 ± 19,1	P<0,05	
Tỷ lệ BCAT (X±SD)	16,1 ± 13,1	18,8 ± 11,6	4,0 ± 2,7	P<0,05	
Huyết sắc tố (X±SD)	107,7 ± 16,3	109,8 ± 16,3	104,4 ± 16,1	p>0,05	
Thiếu máu, n(%)	60 (75)	33 (67,3)	27 (81,7)	P<0,05	0,3
Không thiếu máu	20 (25)	16 (32,7)	4 (12,9)		0,09 – 1,02
Giá trị CRP trong máu > 100 (mg/L)					
CRP >100		12(24%)	17(54%)	P<0,05	3,7
CRP < 100		37 (75.5%)	14(45.2%)		(1,4 – 9,8)

- Số lượng BC TB cao. Tỷ lệ thiếu máu cao (75%). Có sự khác nhau đáng kể về tỷ lệ BCTT, BCAT, thiếu máu và CRP > 100 giữa 2 nhóm áp xe gan do VK và KST (p< 0.05)

Yếu tố liên quan	Ký sinh trùng. n (%)	Vi khuẩn. n (%)	p	OR; (95%CI)
1 ổ	13 (26,5)	18 (58,1)	<0,05	3,8 (1,5 – 9,9)
Trên 1 ổ	36 (73,5)	13 (41,9)		

- Áp xe gan do vi khuẩn thường gặp 1 ổ. Tổn thương trên 1 ổ thường gặp ở áp xe gan do ký sinh trùng
- H.H.Khôi (2023): vi khuẩn thường 1 ổ, đa ổ hay gặp KST (p=0.016)

Tác nhân gây bệnh	Tử vong n, (%)	Khỏi n, (%)	Di chứng n, (%)
<i>Ký sinh trùng</i>	0	49 (100)	0
<i>Vi khuẩn</i>	0	31 (100)	0

Thời gian điều trị

Tác nhân	n (%)	Trung bình	± SD	p value
Cả 2 nhóm tác nhân	80 (100)	18,5	13,0	0,007
Ký sinh trùng	49	15,1	10,0	
Vi khuẩn	31	23,9	13,0	

Tác nhân Điều trị	Nhóm chung . n (%)	Vi khuẩn. n (%)	Ký sinh trùng n (%)
Chọc hút ổ áp xe	7 (8,7)	5 (16,1)	2 (4,1)
Nội khoa	73 (91,3)	26 (83,9)	47 (95,9)
Tổng số	80 (100)	31 (100)	49 (100)

Phần lớn (91,3%) bệnh nhi được điều trị nội khoa với kháng sinh và/hoặc thuốc điều trị ký sinh trùng. Thủ thuật chọc hút chỉ được thực hiện ở 7 trường hợp có kích thước lớn và gần thành bụng.



- Bệnh lưu hành ở Việt Nam, gặp ở mọi nhóm tuổi. Khó xác định tác nhân.
- Căn nguyên phổ biến nhất là vi khuẩn (30%) và giun đũa chó mèo (30%), sau đó là SLG lớn (15%). Nhóm dưới 6 tháng chỉ gặp áp xe gan do VK.
- Triệu chứng lâm sàng phổ biến là sốt, đau vùng gan, gan to, thiếu máu
- Các triệu chứng lâm sàng và CLS có giá trị gợi ý áp xe gan do VK là: sốt cao, gan to, lách to, tăng $CRP > 100$
- Phân biệt sớm nhóm tác nhân giúp cho điều trị phù hợp
- Điều trị áp xe gan chủ yếu là điều trị nội khoa. Kết quả điều trị tốt với tỷ lệ sống sót 100%, không để lại di chứng

Trân trọng cảm ơn

Tận tâm - Chất lượng
Vì sức khỏe Trẻ em Việt Nam

 Hotline: 0865 879 879

 18/879 La Thành, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội

 benhviennhitrunguong.gov.vn

 facebook.com/bvnhitrunguong