

ĐÔNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA

ThS.BS.Huỳnh Thị Thanh Trang
Khoa Nội Tổng hợp

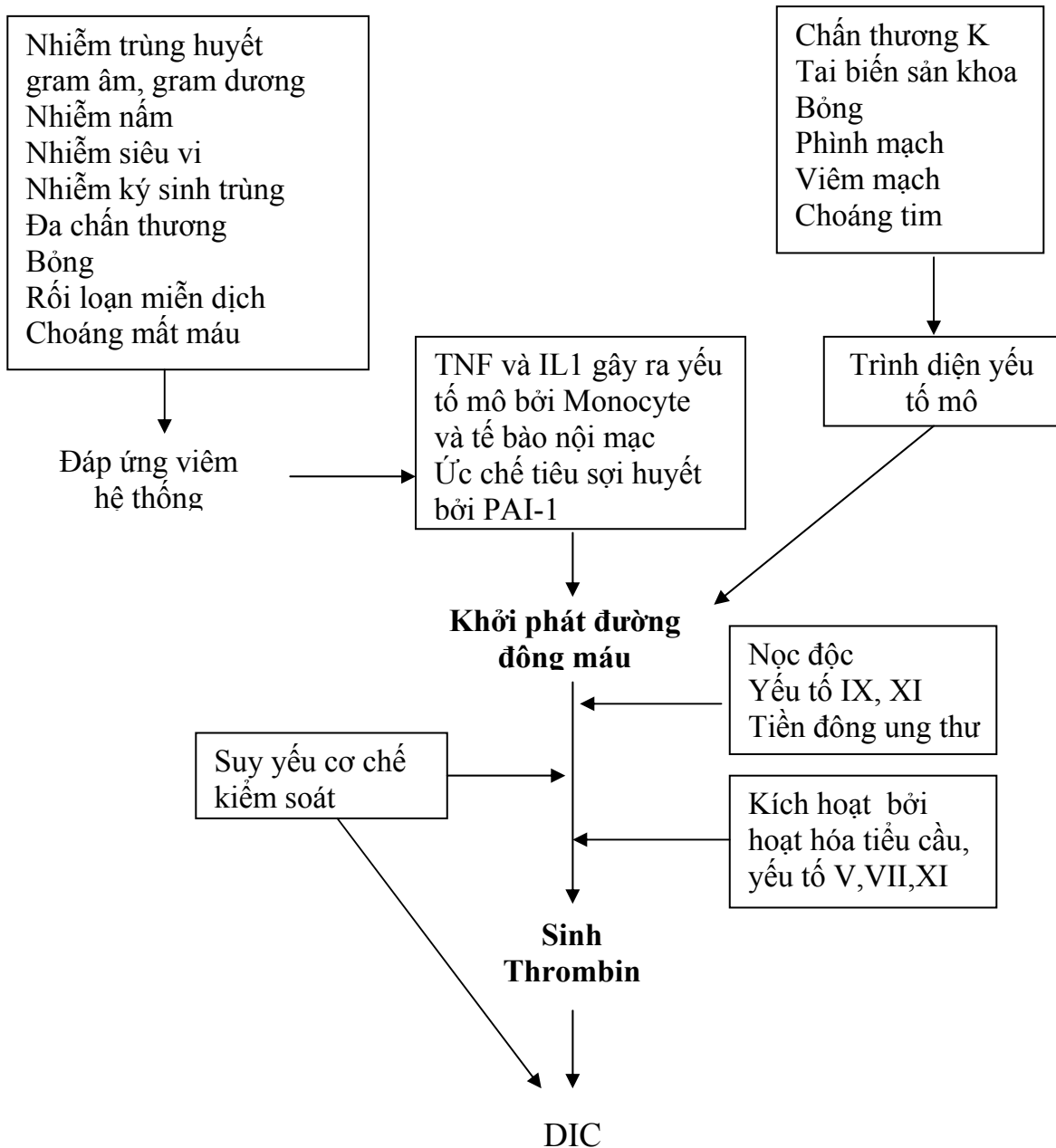
1. ĐẠI CƯƠNG:

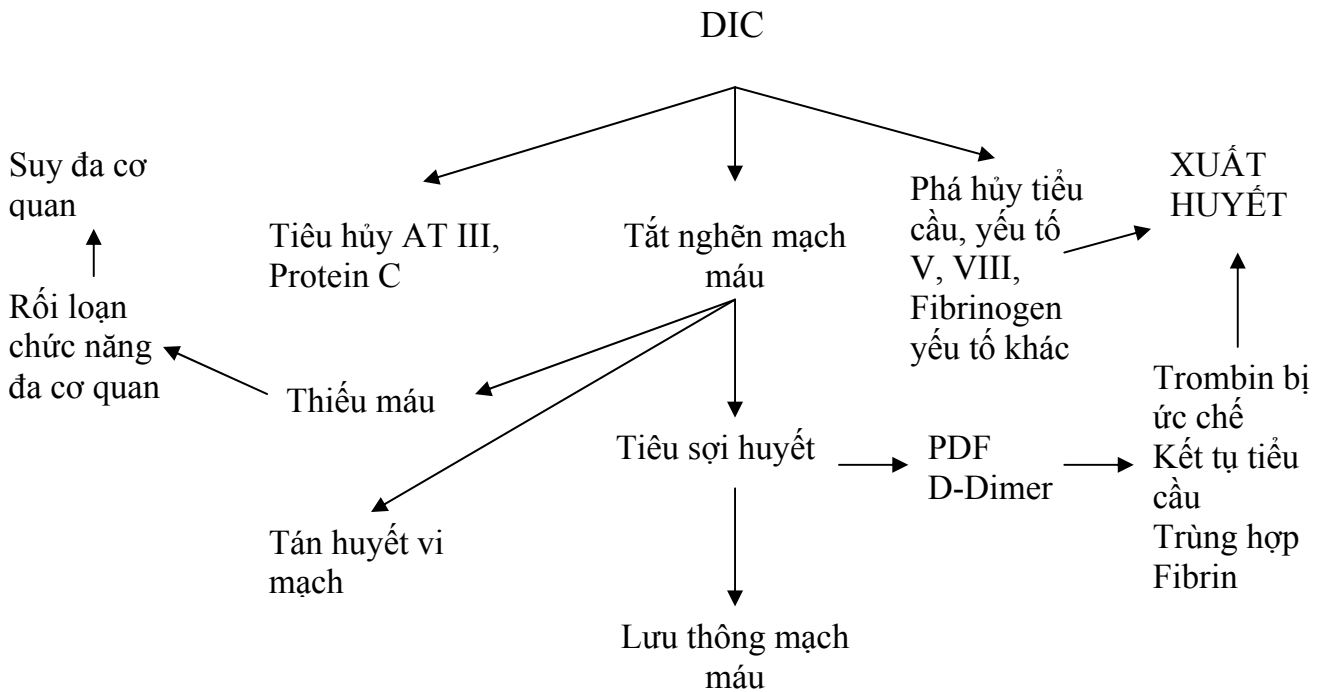
- Còn gọi là đông máu rải rác trong lòng mạch (DIC: Disseminated Intravascular Coagulation)
- Định nghĩa:

Đông máu rải rác trong lòng mạch được đặc trưng bởi sự kích hoạt hệ thống đông máu, hậu quả tạo và lắng đọng Fibrin, thành lập huyết khối vi mạch ở nhiều cơ quan trong cơ thể dẫn tới tình trạng nghẽn tắc mạch và xuất huyết do giảm trầm trọng các yếu tố đông máu

- Không một xét nghiệm duy nhất nào đủ nhạy và đặc hiệu để chẩn đoán
- Điều trị nguyên do là chủ yếu

2. SINH LÝ BỆNH - NGUYÊN NHÂN:





AT III: Antithrombin III

IL: Interleukin

PAI-1: Plasminogen Activator Inhibitor-1

PDF: Fibrinogen Degradation Product

TNF: Tumor Necrosis Factor

3. CHẨN ĐOÁN DIC:

3.1- Có một bệnh chính có thể gây DIC như: Thai chết lưu, ung thư, sốc, bệnh bạch cầu, rắn cắn, tai biến truyền máu, chấn thương nặng...

3.2- Lâm sàng:

- Hội chứng xuất huyết
- Sốc, hoại tử đầu chi
- Rối loạn chức năng đa cơ quan (gan, thận, phổi...)

3.3- Cận lâm sàng:

- Không một xét nghiệm duy nhất nào đủ nhạy và đặc hiệu để chẩn đoán
- Tăng Fibrin hòa tan: nhạy 90-100% nhưng đặc hiệu rất thấp
- PDF: không đặc hiệu vì dương tính trong phản ứng viêm
- D-Dimer: Không phân biệt được DIC với chấn thương, và sau phẫu thuật
- Chẩn đoán DIC khi có:

Số lượng tiểu cầu: giảm

Thời gian Prothrombin (TP) kéo dài

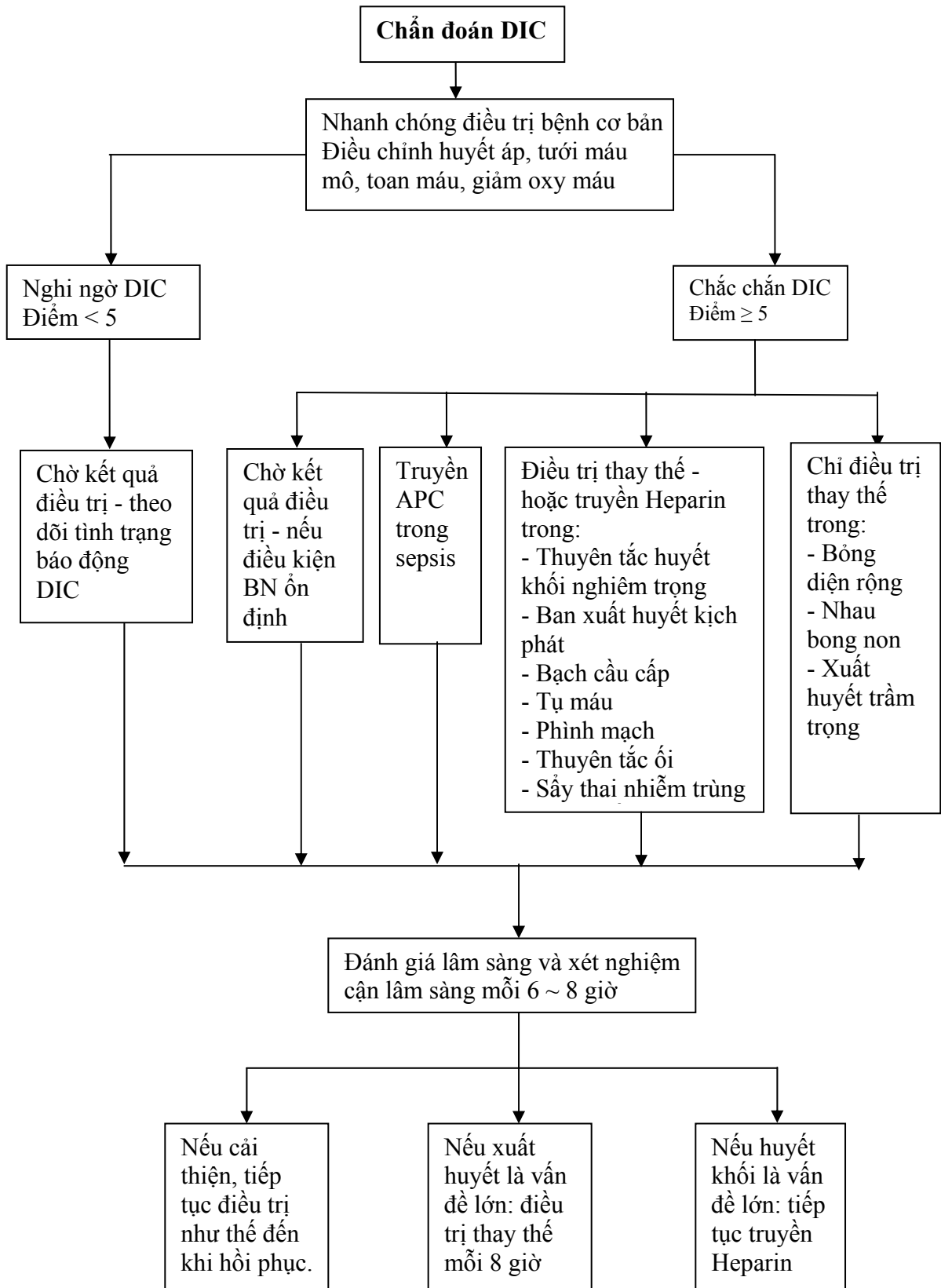
Thời gian thromboplastin từng phần hoạt hóa (TCA) kéo dài

Fibrinogen giảm

D-Dimer tăng

AT III giảm

- Tiểu cầu: truyền khi tiểu cầu < 20G/l và / hoặc có xuất huyết nặng
- Cứ mỗi 6 giờ xét nghiệm kiểm tra TP, TCA, Fibrinogen, tiểu cầu một lần



Sơ đồ xử trí DIC^[4]

APC: Kháng Protein C hoạt hóa

4.2.2- Thuốc chống đông:

- Chống đông khi có tạo huyết khối là hợp lý
- Còn bàn cãi khi bệnh nhân có chảy máu
- Chỉ định khi rõ ràng bệnh nhân có tắc mạch và có lắng đọng Fibrin lan tỏa (nhiễm não mô cầu), xét nghiệm D- Dimer tăng, nghiệm pháp rươi dương tính và khi DIC đã xảy ra > 6 giờ
- Thuốc: Heparin TLPTT (Fraxiparine) 50-100 UI antiXa/kg/12 giờ TDD 2 lần/24 giờ

Ngưng điều trị khi D-Dimer trở về bình thường, nghiệm pháp rươi âm tính, số lượng tiểu cầu tăng trở lại.

- Thuốc chống đông mới:

TFPI (Tissue Factor Pathway Inhibitor) tái tổ hợp

NAP (Nematode Anticoagulant Protein)

4.2.3- Tái lập cơ chế chống đông:

- Sử dụng Antithrombin III đậm đặc, có hiệu quả trong nhiễm trùng, sốc làm giảm thời gian DIC, cải thiện chức năng các cơ quan
- Kháng Protein C hoạt hóa (APC) đậm đặc: cải thiện đông máu, giảm tử vong (nhất là trong nhiễm trùng)

4.2.4- Thuốc chống tiêu sợi huyết:

- Không hợp lý
- Chỉ định khi có tiêu sợi huyết thứ phát rõ ràng (Bạch cầu cấp M3, ung thư), lâm sàng có xuất huyết trầm trọng, xét nghiệm Fibrinogen tiếp tục giảm, D-Dimer tiếp tục tăng
- Sử dụng Transamine tiêm tĩnh mạch với liều 10 mg /kg x 2-4 lần / 24 giờ (Tranex 250mg 1-2 ống x 2-4 lần/ 24 giờ)

4.2.5- Các liệu pháp hỗ trợ khác:

- Khôi phục thể tích tuần hoàn
- Duy trì thăng bằng kiềm toan
- Sử dụng Vitamin K và Folate

Tài liệu tham khảo

1. Trần Văn Bé (2003). Định bệnh hội chứng chảy máu. Thực hành huyết học và truyền máu. Tr 283
2. Trần Văn Bình (2003). Những quan điểm mới về đông máu nội mạch- Bài giảng sau đại học.
3. Levi M. et al (2006). Disseminated Intravascular Coagulation. eMedicine Specialties.
4. Lichtman M.A. et al (2007). Disseminated Intravascular Coagulation: Overview. Williams Hematology. Seven Edition
5. Michelson A.D. et al (2007). Platelet. Storage and transfusion. Platelets. Second Edition. p 1278
6. Trần Thị Ngọc Thu (2004). Rối loạn đông máu trong cấp cứu nội khoa-Hội chứng đông máu nội mạch lan tỏa. Hồi sức cấp cứu nội khoa. Bộ môn nội đại học y dược Tp HCM. Tr 105-113
7. Nguyễn Anh Trí (2006). Phác đồ chẩn đoán và điều trị đông máu rải rác trong lòng mạch. Một số chuyên đề huyết học truyền máu. Tập 2. Tr 143-145