

## Bài 6

# LAO MÀNG BỤNG

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của lao màng bụng.
2. Nêu được các yếu tố chẩn đoán xác định lao màng bụng.
3. Kể được cách điều trị lao màng bụng.

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Lao màng bụng thường thứ phát sau lao phổi.

Lao màng bụng chiếm tỷ lệ 6,5% trong các thể lao ngoài phổi và đứng thứ 6 sau lao màng phổi, lao hạch, lao xương khớp, lao màng não, lao thanh quản.

Bệnh thường gặp ở người trẻ.

Ngày nay do các thuốc chống lao đặc hiệu, những kỹ thuật mới về thăm dò, xét nghiệm mà lao màng bụng đã có những thay đổi về diễn biến lâm sàng, chẩn đoán, kết quả điều trị, tiên lượng.

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

### 2.1. Nguyên nhân

- Vi khuẩn lao người là nguyên nhân chính.
- Vi khuẩn lao bò, vi khuẩn lao không điển hình ít gặp.

### 2.2. Cơ chế gây bệnh

Vi khuẩn lao có thể lan tràn đến màng bụng bằng đường máu, đường bạch huyết, đường tiếp cận.

**2.2.1. Đường máu:** Là đường lan tràn chính của vi khuẩn.

**2.2.2. Đường bạch huyết:** Từ tổn thương lao ở ruột, ở hạch mạc treo, theo hệ thống bạch huyết vi khuẩn lao lan tràn tới màng bụng. Cũng bằng đường bạch huyết vi khuẩn lao có thể lan tràn từ tổn thương lao ở màng phổi đến màng bụng vì hệ thống bạch huyết của màng phổi, màng bụng lưu thông với nhau qua cơ hoành.

**2.2.3. Đường tiếp cận:** Tổn thương lao ở đường tiêu hóa như ở ruột, hạch mạc treo hoặc ở đường sinh dục như ở tử cung, buồng trứng, vòi trứng... tiến triển, vi khuẩn xâm nhập vào màng bụng.

### 2.3. Tuổi mắc bệnh

Lao màng bụng gặp ở mọi lứa tuổi, thường gặp ở tuổi dưới 40, gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 20 - 30. Nữ giới bị nhiễm nhiều hơn nam. Theo tác giả trong nước, bệnh nhân nữ chiếm 75%, theo tác giả nước ngoài bệnh nhân nữ chiếm 90%.

## 3. GIẢI PHẪU BỆNH

**3.1. Đại thể:** Có những dạng tổn thương sau:

- Màng bụng viêm đỏ, phù nề, xuất tiết dịch.
- Trên toàn bộ bề mặt hai lá màng bụng có những nốt kê, là những nốt nhỏ như đầu đinh ghim, màu trắng, đều nhau, rải rác hoặc tụ lại thành từng đám.
- Những đám bã đậu do các tổn thương lao nhuyễn hóa. Đôi khi các đám bã đậu này khu trú lại thành ổ áp xe, phá ra thành bụng hoặc dò ra bụng.
- Tổn thương xơ, những dải xơ, đám xơ ở thành bụng gây dính và co kéo màng bụng và các cơ quan trong ổ bụng.

### 3.2. Vi thể

Nang lao là tổn thương đặc hiệu, đường kính nang lao 0,5 - 1mm, hình tròn, màu xám, trung tâm là hoại tử bã đậu và những tế bào khổng lồ (Langhans), bao quanh khu trung tâm là những tế bào bán liên xếp lộn xộn hoặc thành vòng hướng tâm, ngoài cùng là vành đai lympho bào, xen kẽ sợi liên kết, tế bào xơ.

## 4. LÂM SÀNG

Diện mạo lâm sàng của lao màng bụng rất đa dạng:

- Tùy theo vị trí của tổn thương lao, có lao màng bụng lan tỏa, lao màng bụng khu trú.
- Theo cơ địa và tuổi: Có lao màng bụng người già, trẻ em, lao màng bụng ở người nghiện rượu...
- Theo cơ chế lan tràn của vi khuẩn: Đường máu, bạch huyết, đường kế cận, tùy thuộc vào độc lực và số lượng của vi khuẩn lao cũng như tình trạng phản ứng của cơ thể người bệnh mà trên lâm sàng có các thể:
  - + Lao màng bụng cấp tính, bán cấp và mạn tính.
  - + Lao màng bụng mạn tính hay gặp nhất với những thể: Cổ trướng tự do, loét bã đậu, xơ dính.

#### 4.1. Lao màng bụng thể cổ trướng tự do

**4.1.1. Toàn thân:** Sốt nhẹ, kéo dài 37°C- 38°C, thường từ chiều và đêm, ăn uống kém, gầy sút và mệt mỏi.

**4.1.2. Triệu chứng cơ năng:** Đau bụng âm ỉ, kéo dài, hoặc đau từng cơn, vị trí đau không rõ ràng. Bụng trướng, rối loạn tiêu hóa.

#### 4.1.3. Triệu chứng thực thể

- Hội chứng cổ trướng tự do:
  - + Bụng bè ngang, rốn lồi ở tư thế nằm. Khi bệnh nhân ngồi hoặc đứng, bụng sệ và lồi ra phía trước.
  - + Da bụng căng, nhẵn bóng, trắng như sáp nến.
  - + Không có tuần hoàn bàng hệ.
  - + Dấu hiệu sóng võ dương tính.
  - + Gõ đục vùng thấp, vùng đục thay đổi theo tư thế bệnh nhân.
  - + Gan lách không to (dấu hiệu cục đá nổi âm tính).
- Khi có cổ trướng, phải thăm khám lâm sàng toàn diện để phát hiện tổn thương lao ở các nơi khác:
  - + Trần dịch màng phổi, nếu tràn dịch nhiều, biểu hiện lâm sàng rõ rệt: Lồng ngực bên tràn dịch có hội chứng 3 giảm, lồng ngực vồng lên, khoang gian sườn giãn rộng.
  - + Tràn dịch ngoài màng tim. Diện đục của tim rộng hơn bình thường, tiếng tim mờ, có thể có hội chứng suy tim phải: Gan to, tĩnh mạch cổ nổi, phản hồi gan tĩnh mạch cổ dương tính.
  - + Trên lâm sàng có thể gặp lao đa màng: Màng bụng, màng phổi, màng tim; điều trị lao đa màng khó khăn, tiên lượng xấu.
- Lao màng bụng thể cổ trướng, tự do đơn thuần: Là thể nhẹ, diễn biến và tiên lượng tốt. Tuy vậy một số trường hợp ở thời kỳ khởi bệnh diễn biến rất cấp tính, sốt cao, đau bụng dữ dội, bụng trướng, có dấu hiệu cảm ứng phúc mạc, điểm Mac-Burney dương tính, trong khi đó dấu hiệu cổ trướng kín đáo vì dịch cổ trướng ít, thường chẩn đoán nhầm với đau bụng ngoại khoa, khi phẫu thuật mới phát hiện ra tổn thương lao ở màng bụng.

#### 4.2. Lao màng bụng thể loét bã đậu

Lao màng bụng thể loét bã đậu thường là giai đoạn tiếp theo của thể cổ trướng tự do. Thực thể lâm sàng có những bệnh nhân khi đến với thầy thuốc đã có đầy đủ các dấu hiệu của thể loét bã đậu. Giai đoạn cổ trướng diễn biến kín đáo.

#### **4.2.1. Toàn thân**

- Sốt liên tục kéo dài, có những đợt sốt 39°C- 40°C.
- Thể trạng suy sụp, mệt mỏi, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ.

#### **4.2.2. Triệu chứng cơ năng**

- Đau bụng từng cơn, có khi dữ dội.
- Buồn nôn, nôn.
- Rối loạn tiêu hóa kéo dài: ỉa chảy, xen kẽ những đợt táo bón.
- Đại tiện phân có máu.
- Ở nữ giới có thể rối loạn kinh nguyệt: thống kinh, rong kinh, vô kinh.

#### **4.2.3. Triệu chứng thực thể**

- Bụng trướng to, hình bầu dục, trực lớn của bụng dọc theo cơ thể. Bụng trướng nhưng không đối xứng.
- Không có tuần hoàn bàng hệ.
- Thăm khám:
  - + Vùng cứng xen kẽ vùng mềm.
  - + Ấn tay vào vùng cứng có tiếng óc ách do hơi trong các quai ruột chuyển động.
  - + Có thể sờ thấy đám cứng vùng hố chậu, đó là đám quánh phúc mạc.
  - + Ấn tay vào thành bụng rồi bỏ tay đột ngột, bệnh nhân có cảm giác tăng đau.
  - + Gõ: vùng đục xen kẽ vùng trong (dấu hiệu “bàn cờ dam”).
  - + Có thể thấy lỗ dò mủ hoặc dò phân ra ngoài thành bụng.
- Lao màng bụng thể loét bã đậu là một thể nặng, bệnh nhân có thể tử vong do suy mòn, do các biến chứng nặng ở đường tiêu hóa. Bệnh nhân càng trầm trọng hơn khi có dấu hiệu lao phổi, lao các cơ quan khác.

### **4.3. Lao màng bụng thể xơ dính**

Thể bệnh này ngày càng hiếm gặp trên lâm sàng. Là giai đoạn tiếp theo của lao màng bụng cổ trướng hoặc loét bã đậu.

#### **4.3.1. Toàn thân**

- Hội chứng nhiễm trùng, nhiễm độc mạn tính.
- So với thể cổ trướng và thể loét bã đậu, trong thể này các dấu hiệu sốt, mệt mỏi... có xu hướng thuyên giảm.

### **4.3.2. Triệu chứng cơ năng**

Tùy thuộc vào mức độ tổn thương xơ hóa màng bụng: có khi triệu chứng cơ năng rất ít. Đau bụng khu trú, táo bón... Nhưng thông thường triệu chứng cơ năng nhiều và rõ rệt do tổn thương xơ ở màng bụng gây nên những biến chứng cơ học ở cơ quan tiêu hóa: như xoắn ruột, bán tắc, hoặc tắc ruột hoàn toàn.

### **4.3.3. Triệu chứng thực thể**

- Bụng không trướng mà nhỏ lại do xơ tiến triển làm bụng nhỏ dần lại so với bình thường: Dấu hiệu bụng lõm lòng thuyền do xơ dính co kéo các cơ thành bụng.
- Thăm khám bệnh: Bụng cứng, lõm, có những đám cứng, dải nằm ngang như những sợi thừng do mạc nối lớn xơ dính lại, còn gọi là dấu hiệu thừng phúc mạc. Khó xác định được các tạng trong ổ bụng.

## **5. CẬN LÂM SÀNG**

### **5.1. Các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh**

- Siêu âm ổ bụng có giá trị phát hiện dịch màng bụng và các hạch mạc treo...
- Chụp ổ bụng không chuẩn bị ít cho các hình ảnh đặc hiệu.
- Các kỹ thuật đặc biệt như chụp cắt lớp vi tính chỉ áp dụng cho những trường hợp đặc biệt khó để phân biệt với các bệnh khác.

### **5.2. Xét nghiệm dịch ổ bụng**

- Dịch màng bụng màu vàng chanh. Có thể lần đầu dịch màu hồng đục, những lần sau dịch chuyển sang màu vàng chanh.
- Protein trên 30 g/lít.
- Phản ứng Rivalta dương tính.
- Tế bào tăng, chủ yếu là lympho bào.
- Nhuộm soi trực tiếp hoặc thuần nhất dịch màng bụng, tỷ lệ AFB dương tính 5%, nuôi cấy tỷ lệ dương tính 20% - 40%.
- Có thể áp dụng các kỹ thuật xét nghiệm mới: ELISA, PCR... cho các trường hợp khó chẩn đoán.

### **5.3. Soi ổ bụng, sinh thiết màng bụng**

Màng bụng xung huyết, có những hạt lao, nốt lao màu trắng nhạt hay vàng đục, rải rác hoặc tụ lại thành đám trên hai lá màng bụng, có những đám dính của màng bụng.

Trên tiêu bản sinh thiết thấy tổn thương đặc hiệu là nang lao.

**5.4. Phản ứng Mantoux:** Thường dương tính mạnh.

**5.5. Xét nghiệm máu**

Tốc độ lắng máu tăng, số lượng bạch cầu bình thường hoặc tăng nhẹ, tỷ lệ bạch cầu lympho tăng.

**5.6. Các xét nghiệm tìm tổn thương lao ở các nơi khác:** Với bệnh nhân có triệu chứng ho và khạc đờm nghi lao phổi được xét nghiệm đờm và chụp X quang phổi...

**6. CHẨN ĐOÁN**

**6.1. Chẩn đoán xác định**

Trong đa số các trường hợp cần chú ý các đặc điểm về lâm sàng: bệnh nhân có tràn dịch màng bụng kèm theo biểu hiện có tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc mạn tính. Đặc biệt là xuất hiện ở những người đang có sẵn các điều kiện thuận lợi: đang mắc lao tiên phát ở các bộ phận khác, có tiếp xúc với nguồn lây lao... Xét nghiệm dịch màng bụng với những tính chất hay gặp: màu vàng chanh, dịch tiết, Albumin tăng cao, Rivalta (+), có nhiều tế bào lympho, phản ứng Mantoux dương tính mạnh ... Thường là các yếu tố cùng với lâm sàng quyết định chẩn đoán. Các yếu tố có giá trị khẳng định chẩn đoán cao: tìm kháng thể kháng lao bằng kỹ thuật ELISA, tìm vi khuẩn lao bằng kỹ thuật PCR trong dịch màng bụng, soi màng bụng và sinh thiết màng bụng, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng... thực tế được áp dụng và thường được ưu tiên chỉ định cho các trường hợp khó.

**6.2. Chẩn đoán phân biệt**

**6.2.1. Thể cấp tính:** Phân biệt với viêm màng bụng cấp tính, viêm ruột thừa, xoắn ruột, tắc ruột.

**6.2.2. Thể mạn tính**

- Lao màng bụng cổ trướng tự do cần được phân biệt với:
  - + Xơ gan cổ trướng.
  - + Cổ trướng trong ung thư gan, dạ dày, đại tràng, buồng trứng...
  - + Hội chứng Demons Meigs: Cổ trướng tự do kết hợp tràn dịch màng phổi, u nang buồng trứng.
  - + Viêm dính màng ngoài tim gây suy tim phải: Phù hai chi dưới và cổ trướng tự do.
- Lao màng bụng thể loét bã đậu cần được phân biệt với:
  - + Các khối dính cả hạch trong bệnh lymphosarcom.
  - + Ung thư nguyên phát hay di căn trong ổ bụng.

- Lao màng bụng thể xơ dính: Rất hiếm gặp, diện mạo lâm sàng điển hình với tư thế bệnh nhân nằm co quắp, bụng lõm lòng thuyền dính sát vào cột sống, không khó khăn trong chẩn đoán, tuy nhiên khi bệnh nhân đến với hội chứng tắc ruột mà tiền sử lao không rõ ràng, chỉ sau khi phẫu thuật mới chẩn đoán được nguyên nhân.

## 7. ĐIỀU TRỊ

Trước đây, khi chưa có thuốc chống lao đặc hiệu, tiên lượng của lao màng bụng rất xấu.

Việc điều trị chủ yếu là nghỉ ngơi tĩnh dưỡng và liệu pháp ánh nắng. Từ khi có các thuốc lao đặc hiệu như Streptomycin, Rimifon và đặc biệt là Rifampicin, diễn biến lâm sàng của lao màng bụng đã có những thay đổi, kết quả điều trị tốt hơn, những thể loét bã đậu, xơ hạch kết hạch như không còn gặp trên lâm sàng.

Điều trị lao màng bụng bao gồm điều trị căn nguyên, điều trị triệu chứng và chăm sóc bệnh nhân.

Tùy theo từng thể bệnh, phương pháp điều trị có những đặc điểm khác nhau. Chủ yếu vẫn là điều trị nội khoa với những nguyên tắc và phác đồ như trong điều trị lao phổi.

Điều trị ngoại khoa chỉ đặt ra cùng với điều trị thuốc lao khi có biến chứng: Tắc ruột...

### 7.1. Thể cổ trướng tự do

- Thuốc điều trị lao: Các trường hợp bệnh trung bình và nhẹ có thể áp dụng công thức 2RHZS/6HE; các trường hợp nặng có thể dùng công thức đa hoá trị liệu: 2RHZSE/1RHZE/5R<sub>3</sub>H<sub>3</sub>E<sub>3</sub>.
- Điều trị hỗ trợ.
- Chọc tháo dịch cổ trướng, mỗi lần khoảng 1000 ml.
- Liệu pháp corticoid: Thường dùng corticoid, dùng ngay từ đầu với các thuốc chống lao.
  - + Thời gian: dùng từ 8 -12 tuần lễ.
  - + Liều lượng: 1- 2 tuần đầu 0,5- 0,8 mg/kg cân nặng, rồi giảm liều dần sau từng tuần lễ.
  - + Các thuốc điều trị triệu chứng: chống nôn, táo bón, ỉa chảy...

### 7.2. Thể loét bã đậu, xơ dính

- Điều trị cơ bản như với thể cổ trướng, không dùng corticoid vì có nguy cơ thủng ruột, rò ruột, rò thành bụng.

- Thời gian dùng thuốc chống lao có thể kéo dài hơn.
- Nghỉ ngơi tĩnh dưỡng là rất cần thiết.
- Khi có biến chứng tắc ruột, ổ áp xe lạnh thì phải kết hợp với điều trị ngoại khoa.

**7.3. Lao màng bụng phổi hợp lao phổi, lao các màng khác** (lao toàn thân, lao đa màng) là thể bệnh nặng, tiên lượng xấu khi có lao màng não: Thời gian điều trị tấn công và củng cố dài hơn, phối hợp 4- 5 loại thuốc chống lao, dùng corticoid liều cao hơn và kéo dài hơn.

### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

1. Trình bày triệu chứng lâm sàng của lao màng bụng.
2. Trình bày triệu chứng cận lâm sàng của lao màng bụng.
3. Hãy nêu các yếu tố chẩn đoán xác định lao màng bụng.
4. Hãy kể các biện pháp điều trị lao màng bụng.