



CASE LÂM SÀNG: VIÊM TỤY CẤP

Bs. LÝ VĨNH PHÚC
KHOA CẤP CỨU – BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU



HỌ VÀ TÊN: Quách Thị L Nữ 74 tuổi

ĐỊA CHỈ: Xã Khánh Bình Tây, H Trần Văn Thời, T Cà mau

NHẬP VIỆN LÚC: 09h55 ngày 03/10/2024

LÝ DO NHẬP VIỆN: đau bụng

BỆNH SỬ : BN đau bụng trên rôn, nôn ói 2 ngày, điều trị y tế địa phương không giảm.

TIỀN SỬ : tăng huyết áp, Viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị Irbesartan 150mg/d, **Tenofovir** 300mg/d

KHÁM:

- Tỉnh, Mạch 77 l/p, NĐ 37⁰C, HA 120/80 mmHg. BMI 24.4 kg/m²
- Bụng chướng hơi, ấn đau trên rôn, gan lách không sờ chạm.

KẾT QUẢ CLS



BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, Phường Tân Thành, Thành Phố Cà Mau
Điện Thoại: 0290 382 6060: info@mediccamau.com.vn
http://mediccamau.com.vn

MCM.XN.QTQL.038
PID: 0000003443
SID: 031024-139830

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: L Năm sinh: 1960 Nam/Nữ: Nữ
Địa chỉ: SDT
Khoa/Phòng: Khoa hồi sức cấp cứu Đòi tương: BHYT BS chỉ định: BS. CKI. Lý Vinh Phúc
Chẩn đoán: I10-Bệnh lý tăng huyết áp; K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản; K85-Viêm tụy cấp
Thời gian lấy mẫu: 03/10/2024 10:18 Người lấy mẫu: ThS. Trần Vũ
Thời gian nhận mẫu: 03/10/2024 10:28 Người nhận mẫu: ThS. Trần Vũ
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
HUYẾT HỌC				
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser)				
WBC	9.03	4.0 - 10.0	10 ⁹ /L	MCM.XN.QTKT.010.HHC.D Raby
% Neu	75.2	40 - 74	%	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
# Neu	6.79	1.7 - 7.0	10 ⁹ /L	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
% Lym	17.7	25 - 48	%	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
# Lym	1.60	1.0 - 4.0	10 ⁹ /L	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
% Mono	6.79	3 - 9	%	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
# Mono	0.61	0.1 - 1.0	10 ⁹ /L	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
% Eos	0.02	0 - 7	%	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
# Eos	0.00	0 - 0.5	10 ⁹ /L	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
% Baso	0.25	0 - 1.50	%	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
# Baso	0.02	0 - 0.2	10 ⁹ /L	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
RBC	4.07	4.5 - 5.6	10 ¹² /L	MCM.XN.QTKT.009.HHC.D Raby
Hb	12.8	12.0 - 16.0	g/dL	MCM.XN.QTKT.012.HHC.D Raby
Hct	35.8	35 - 52	%	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
MCV	88.1	80 - 97	fL	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
MCH	31.5	26 - 32	pg	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby
MCHC	35.8	31 - 36	g/dL	MCM.XN.QTKT.008.HHC.D Raby

Cà Mau, ngày 03 tháng 10 năm 2024



BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, Phường Tân Thành, Thành Phố Cà Mau
Điện Thoại: 0290 382 6060: info@mediccamau.com.vn
http://mediccamau.com.vn

MCM.XN.QTQL.038
PID: 0000003443
SID: 031024-139830

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: Năm sinh: 1960 Nam/Nữ: Nữ
Địa chỉ: ấp SDT
Khoa/Phòng: Khoa hồi sức cấp cứu Đòi tương: BHYT BS chỉ định: BS. CKI. Lý Vinh Phúc
Chẩn đoán: I10-Bệnh lý tăng huyết áp; K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản; K85-Viêm tụy cấp
Thời gian lấy mẫu: 03/10/2024 10:18 Người lấy mẫu: ThS. Trần Vũ
Thời gian nhận mẫu: 03/10/2024 10:28 Người nhận mẫu: ThS. Trần Vũ
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]				
Na	135	130 - 145	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH.Alinity c
K	2.8	3.4 - 5.1	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH.Alinity c
Cl	100	96 - 108	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH.Alinity c
Định lượng Creatinin (Máu)	0.57	0.51 - 0.95	mg/dL	MCM.XN.QTKT.066.SH.Cobas c03
eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate)	101	≥ 60	mL/phút	CKD-EPI Creatinine Equation (2021)
Đo hoạt độ Amylase [Máu]	2456	25 - 125	U/L	MCM.XN.QTKT.003.SH.Alinity c

**BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU**

Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, Phường Tân Thành, Thành Phố Cà Mau
Điện Thoại: 0290 382 6060: info@mediccamau.com.vn
http://mediccamau.com.vn

MCM.XN.QTQL.038



PID: 000003443
SID: 031024-139837

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: _____ Năm sinh: **1960** Nam/Nữ: **Nữ**
Địa chỉ: _____ SDT: **0**
Khoa/Phòng: Khoa hồi sức cấp cứu Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. CKI. Lý Vĩnh Phúc
Chẩn đoán: I10-Bệnh lý tăng huyết áp; K21-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản; K85-Viêm tụy cấp
Thời gian lấy mẫu: 03/10/2024 12:16 Người lấy mẫu: ThS. Trần Vũ
Thời gian nhận mẫu: 03/10/2024 12:26 Người nhận mẫu: ThS. Trần Vũ
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Định lượng Amylase niệu	> 9428.571	≤ 486	UI/L	MCM.XN.QTKT.005.NT/Alinity c

**BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU**

Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, Phường Tân Thành, Thành Phố Cà Mau
Điện Thoại: 0290 382 6060: info@mediccamau.com.vn
http://mediccamau.com.vn

MCM.XN.QTQL.038



PID: 000003443
SID: 041024-139943

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên người bệnh: _____ Năm sinh: **1960** Nam/Nữ: **Nữ**
Địa chỉ: _____ SDT: _____
Khoa/Phòng: Khoa Nội Đối tượng: BHYT BS chỉ định: BS. Nguyễn Thanh Long
Chẩn đoán: I10-Bệnh lý tăng huyết áp; K85-Viêm tụy cấp
Thời gian lấy mẫu: 04/10/2024 09:00 Người lấy mẫu: ThS. Trần Vũ
Thời gian nhận mẫu: 04/10/2024 09:05 Người nhận mẫu: Nguyễn Đức Linh
Loại mẫu: Máu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Định lượng Glucose [Máu]	8.88	3.90 - 6.10	mmol/L	MCM.XN.QTKT.068.SH/Cobas c303
	160	70 - 110	mg/dL	
Định lượng Cholesterol toàn phần [Máu]	4.45	< 5.2	mmol/L	MCM.XN.QTKT.061.SH/Cobas c303
Định lượng HDL-C (High density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	1.14	0.90 - 1.45	mmol/L	MCM.XN.QTKT.063.SH/Cobas c303
Định lượng LDL - C (Low density lipoprotein Cholesterol) [Máu]	3.42	< 3.34	mmol/L	MCM.XN.QTKT.064.SH/Cobas c303
Định lượng Triglycerid (máu) [Máu]	1.12	< 1.7	mmol/L	MCM.XN.QTKT.062.SH/Cobas c303
Định lượng CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity) [Máu]	12.2	< 5.0	mg/L	MCM.XN.QTKT.072.SH/Cobas c303
Định lượng Calci toàn phần [Máu]	2.09	2.20 - 2.55	mmol/L	MCM.XN.QTKT.060.SH/Cobas c303

KẾT QUẢ CLS

BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, Phường Tân Thành, TP. Cà Mau
Điện thoại: 02903.82.60.60


PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Họ tên người bệnh: Tuổi: 64 tuổi Giới: Nữ
Mã tương: BHYT Số thẻ BHYT: XD 2 96 96 21712179 Dân tộc: Kinh
Địa chỉ: au Phòng: Phòng lưu cấp cứu Giường: H004
Khoa: Khoa hồi sức cấp cứu
Triệu chứng:

Chẩn đoán: K85-Viêm tụy cấp
Bác sĩ chỉ định:

KỸ THUẬT: Siêu âm ổ bụng

- GAN : Cấu trúc hồi âm dày hơn nhiều so với thận (samsung v6- fat fraction TAI/ TSI: 19.96 %), bờ đều, kích thước không to, không thấy tổn thương khu trú.
- TỤ MẬT - ĐƯỜNG MẬT : Túi mật: Lòng túi mật có lớp sỏi bùn, thành dày # 5 mm. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
- TỤY : Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to, đại tràng nhiều hơi đuôi tụy khó khảo sát.
- LÁCH : Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to.
- ống TIÊU HÓA : Nhu động bình thường, đại tràng nhiều hơi.
- THẬN : Hình dạng, kích thước, vị trí, cấu trúc trong giới hạn bình thường. Đài bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- BÀNG QUANG : Ít nước tiểu.
- TỬ CUNG -BUỒNG TRỨNG : Hạn chế khảo sát.
- HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN : Không ghi nhận hình ảnh bệnh lý.
- DỊCH TỰ DO : Dịch tự do ổ bụng(-).



KẾT LUẬN
- GAN NHIỄM MỠ ĐỘ II (SAMSUNG V6- FAT FRACTION).
- DÀY THÀNH+ SỎI BÙN TỤ MẬT.

ĐỀ NGHỊ:

14:00 Ngày 03 tháng 10 năm 2024

BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, P. Tân Thành, TP. Cà Mau
Điện thoại: 02903.82.60.60

PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP CT SCANNER

Tên máy thực hiện: Máy chụp cắt lớp điện toán (CT Scanner) 64 lát

Họ tên: DT: Năm sinh: 1960 Phái: Nữ
Địa chỉ: Ngày chụp: 04/10/2024

Lâm sàng:
Chẩn đoán: K85-Viêm tụy cấp; I10-Bệnh lý tăng huyết áp
BS chỉ định:
Nơi làm việc:

Kỹ thuật chụp: Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy (từ 1-32 dãy) [sử dụng máy 64 dãy chụp] [Cân quang]

KỸ THUẬT:
Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm không và có tiêm thuốc cân quang.

KẾT QUẢ:
Gan nhiễm mỡ. Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy bất thường nhu mô gan.
Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, vách mỏng, vài sỏi cân quang, ít dịch quanh túi mật.
Tụy không to, dây phù nề mờ mờ và ít dịch quanh tụy, dây phù nề khoang cạnh thận hai bên.
Lách hình dạng kích thước bình thường.
Thận hai bên hình dạng, kích thước bình thường, không ứ nước, không sỏi cân quang.
Bàng quang bình thường.
Ít dịch ổ bụng.
Không thấy hạch ổ bụng.

Kết luận:
- THEO DÕI VIÊM TỤY CẤP
- GAN NHIỄM MỠ
- VIÊN TỤ MẬT MẠN / VẢI SỎI TỤ MẬT

Đề Nghị:

Cà Mau, 10 giờ 20 phút, ngày 04 tháng 10 năm 2024



- Chẩn đoán: Viêm tụy cấp
- Điều trị: truyền dịch điện giải, giảm tiết, giảm đau.
- Bệnh nhân giảm đau bụng, xuất viện sau 1 tuần điều trị.
- 16/10/2024 tái khám tại khoa khám bệnh.

961690053863-C

BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU

320 Trần Hưng Đạo, P. Tân Thành, TP Cà Mau

Điện thoại: 02903.82.60.60

Phòng khám: PK 09 - Khám Nội

Số phiếu: DT24053849

Mã BN: 0000003443



2400093392

ĐƠN THUỐC

Họ và tên: QUÁCH THỊ L

Ngày sinh: 01/01/1960

Cân nặng: 58 kg

Giới tính: Nam

Nữ

Số thẻ bảo hiểm y tế (nếu có):

XD2969621712179

Địa chỉ liên hệ:

Chẩn đoán: I10-Bệnh lý tăng huyết áp; B18.1-Viêm gan virus B mạn, không có đồng nhiễm viêm gan virus D; K21.0-Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản với viêm thực quản; K29-Viêm dạ dày và tá tràng; E78.2-Tăng lipid máu hỗn hợp

Thuốc điều trị:

STT	Tên thuốc, hoạt chất	SL	ĐVT
1	Irbesartan (Irbesartan) 150mg <i>1 viên uống sáng.</i>	30	Viên
2	Tenofovir (TDF) (Tefostad T300) 300mg <i>1 viên uống sáng.</i>	30	Viên
3	Rosuvastatin (DW-TRA TIMARO) 10mg <i>1 viên uống tối.</i>	30	Viên
4	Esomeprazol (Esomeprazol 40) 40mg <i>1 viên uống sáng.</i>	30	Viên

Toa: 30 ngày

Ngày 16 tháng 10 năm 2024

- ▶ - 14/11/2024 bệnh nhân đau bụng vào viện
- ▶ XN Amylase máu 3473 U/L, Amylase niệu 3300 UI/L
- ▶ Chẩn đoán: Viêm tụy cấp
- ▶ Điều trị nội khoa
- ▶ Người nhà BN hỏi Tenofovir có thể gây viêm tụy cấp không?
- ▶ Tư vấn nguyên nhân VTC do sỏi mật, cần can thiệp ngoại khoa, chuyển bệnh nhân đến BV Bình Dân

BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, Phường Tân Thành, TP Cà Mau
Điện thoại: 02903.82.60.60

PHIẾU THEO DÕI
PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM


Họ tên người bệnh: Q
Đổi tượng: BHYT
Địa chỉ: ?
Khoa: Khoa hồi sức cấp cứu
Triệu chứng:

Tuổi: 64 tuổi
Số thẻ BHYT: XD 2 96 96 21712179
Phòng: Phòng lưu cấp cứu

Giới: Nữ
Dân tộc: Kinh
Xã, Tỉnh Cà Mau
Giường: H011

Chẩn đoán:
Bác sĩ chỉ định:
KỸ THUẬT: Siêu âm ổ bụng

- GAN : Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, kích thước không to, không thấy tổn thương khu trú.
- TÚI MẬT- ĐƯỜNG MẬT : Túi mật lớn có vài sỏi d# 6mm. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
- TỤY : Hôi âm không đồng nhất, tụ ít dịch quanh tụy.
- LÁCH : Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to.
- ỐNG TIỂU HÒA : Nhu động bình thường, không thấy tổn thương khu trú.
- THẬN : Hình dạng, kích thước, vị trí, cấu trúc trong giới hạn bình thường. Đài bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- BÀNG QUANG : Bàng quang không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- TỬ CUNG- BUỒNG TRỨNG : Tử cung nhỏ. Buồng trứng trái có nang d# 32 x25mm, giới hạn rõ, dịch trong nang thuần trắng.
- HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN : Không ghi nhận hình ảnh bệnh lý.
- DỊCH TỰ DO : Dịch tự do ổ bụng(-).



KẾT LUẬN
THEO DÕI VIÊM TỤY CẤP.
SỎI TÚI MẬT.
NANG BUỒNG TRỨNG TRÁI.

ĐỀ NGHỊ:

05:56 Ngày 14 tháng 11 năm 2024
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA

- Tại BV Bình Dân:
- Δ Viêm tụy hoại tử - Sỏi túi mật, sỏi đoạn cuối ống mật chủ

Phẫu thuật nội soi thất bại, đề nghị mổ hở, đang hồi sức.

HỒ SƠ BỆNH ÁN

HỌ TÊN: QUÁCH THỊ L. - 1960 MÃ Y TẾ: 701412241106938 Số vào viện: 24062894 Ngày nhập viện: 15/

em kết quả cận lâm sàng


- Không khí tự do trong ổ bụng. Dịch tự do ổ bụng lượng vừa (# 11 HU) kèm thâm nhiễm mỡ mạc treo và mạc nối
- Dạ dày, các quai ruột và khung đại tràng không dẫn, thành không dày.
- Không tổn thương nhu mô hai dây phổi. Ít dịch màng phổi hai bên.

Kết luận

- **NGHĨ VIÊM TỤY CẤP NGHI HOẠI TỬ Ở VÙNG ĐẦU TỤY < 30%, GRADE E, CTSI : 6 (BALTHAZAR)**
- **SỎI TÚI MẬT. THEO DÕI NỐT VÔI GAN (P)**
- **DẪN NHẹ ỚNG MẬT CHỦ / THEO DÕI SỎI ĐOẠN CUỐI ỚNG MẬT CHỦ**
- **DỊCH TỰ DO Ớ BỤNG LƯỢNG VỪA KÈM THÂM NHIỄM MỠ MẠC TREO VÀ MẠC NỐI**
- **THEO DÕI NANG BUỒNG TRỨNG (T)**
- **ÍT DỊCH MÀNG PHỔI HAI BÊN.**

Ngày 16 tháng 11 năm 2024
BÁC SĨ CT-SCANNER

KHOA CHẨN ĐOÁN

Ký bởi: Nguyễn Chí Ph
Chứng nhận bởi: 

Bs. Nguyễn Thành Nhân

BÀN LUẬN

- Theo guideline ACG 2024 nguyên nhân VTC thường gặp là sỏi mật (40%–70%) và rượu (25%–35%), nguyên nhân ít gặp: tăng calci máu, tăng triglycerid máu, do thuốc, vô căn
- Trùng nước:

17. Nguyên nhân và một số yếu tố tiên lượng bệnh nhân viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Hoàng Thuý Nga, Doãn Trung Sơn, Trần Ngọc Ánh

Tóm tắt

Với mục tiêu xác định nguyên nhân và các yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 214 bệnh nhân VTC điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2023. Rượu, triglycerid và sỏi mật là những nguyên nhân thường gặp nhất của viêm tụy cấp, chiếm 78% trong nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân viêm tụy cấp không có ý nghĩa trong việc định hướng nguy cơ viêm tụy cấp diễn biến nặng. Tần số mạch ≥ 110 lần/phút (AUROC = 0,70; $p = 0,002$; Se 67%; Sp 84%), Pro-calcitonin huyết thanh $\geq 13,15$ ng/dl (AUROC = 0,85; $p = 0,045$; Se 67%; Sp 96%) có giá trị trong dự đoán tình trạng viêm tụy cấp nặng khi nhập viện. Nhiệt độ và chỉ số CRPhs không có ý nghĩa trong dự đoán tình trạng viêm tụy cấp nặng khi nhập viện.

**TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ
ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM TỤY CẤP DO TĂNG TRIGLYCERID**

Hồ Thanh Nhật Trường^{}, Huỳnh Hiếu Tâm
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
^{*}Email: truongho231196@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp là một cấp cứu nội - ngoại khoa thường gặp trên lâm sàng với diễn tiến cấp tính, ảnh hưởng tính mạng của người bệnh với tỷ lệ tử vong từ 2,1- 7,8%. Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây viêm tụy cấp, nguyên nhân thường gặp là sỏi mật, rượu và tăng triglycerid máu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm tụy cấp do tăng triglycerid, một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc và khoa Nội tiêu hóa - Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 179 bệnh nhân nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ được chẩn đoán viêm tụy cấp. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm tụy cấp do tăng triglycerid là 21,8%, xếp thứ 2 sau viêm tụy cấp do sỏi (28,5%). Trong viêm tụy cấp do tăng triglycerid, đa số bệnh nhân ở độ tuổi < 60 (84,6%),

BV Bạch mai:

**KHẢO SÁT NGUYÊN NHÂN VIÊM TỤY CẤP TÁI PHÁT, ĐẶC ĐIỂM
LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH**

Phạm Đỗ Thực Anh¹, Nguyễn Trường Sơn^{1,2}, Đào Việt Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát nguyên nhân viêm tụy cấp tái phát (VTC) (2) Tìm hiểu mối liên quan giữa nguyên nhân (NN) viêm tụy cấp tái phát với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ nặng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 106 bệnh nhân viêm tụy cấp tái phát được điều trị trong thời gian 8/2023 đến 4/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ các nguyên nhân gây viêm tụy cấp tái phát theo nhóm: tăng triglyceride (TG) (50%); rượu (27,4%); sỏi mật (8,5%); nguyên nhân khác (14,1%). Số lượng nam

SUMMARY

**ACUTE RECURRENT PANCREATITIS:
ETIOLOGY, CLINICAL AND PARACLINICAL
CHARACTERISTICS AS WELL AS DISEASE
SEVERITY**

Objectives: (1) Investigate the causes of Acute recurrent pancreatitis (2) Study the relationship between the causes of acute recurrent pancreatitis and clinical and paraclinical characteristics as well as the severity of the disease. **Materials and methods:** Cross-sectional, prospective study on 106 patients

Theo hướng
dẫn của nhà
SX và dược
thư quốc gia
VN

12. Tác dụng không mong muốn của thuốc

- Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất ($1/100 \leq ADR < 1/10$) khi sử dụng tenofovir disoproxil fumarate là các tác dụng nhẹ trên đường tiêu hóa, đặc biệt tiêu chảy, nôn và buồn nôn, đau bụng, đầy hơi, khó tiêu và chán ăn.
- Nồng độ amylase huyết thanh có thể tăng cao và viêm tụy.
- Giảm phosphat huyết cũng thường xảy ra ($1/100 \leq ADR < 1/10$).
- Phát ban cũng có thể gặp.
- Một số tác dụng không mong muốn thường gặp khác ($1/100 \leq ADR < 1/10$) bao gồm bệnh thần kinh ngoại vi, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ, trầm cảm, suy nhược, ra mồ hôi và đau cơ.
- Tăng enzym gan, tăng nồng độ triglycerid máu, tăng glucose huyết và giảm bạch cầu trung tính.

1336 Tenofovir

DTQGVN 2

Gan bị nhiễm độc, nhiễm toan lactic (đau bụng, chán ăn, ỉa chảy, thở nhanh yếu, khó chịu toàn thân, đau cơ hoặc chuột rút, buồn nôn, buồn ngủ). Suy thận cấp, protein niệu, hội chứng Fanconi, hội chứng thận hư.
Viêm tụy.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Phải ngừng thuốc nếu có các biểu hiện của tổn thương gan, thận, nhiễm toan.

Tương tác thuốc

Tenofovir không được dùng cùng với adefovir dipivoxil.
Tenofovir làm giảm nồng độ atazanavir sulfat trong huyết tương.
Tenofovir làm tăng nồng độ didanosin trong huyết tương. Nếu dùng đồng thời với didanosin thì phải uống tenofovir trước khi uống didanosin 2 giờ hoặc sau khi uống didanosin 1 giờ.
Tenofovir làm giảm nồng độ lamivudin trong huyết tương.
Indinavir dùng đồng thời với tenofovir: Làm tăng nồng độ

Drug-Induced Acute Pancreatitis: An Evidence-Based Classification (Revised)

Saini, Jasmine MBBS¹; Marino, Daniel MD¹; Badalov, Nison MD¹; Vugelman, Melanie BS¹; Tenner, Scott MD, MPH, FACP¹

Author Information

Clinical and Translational Gastroenterology 14(8):p e00621, August 2023. | DOI: 10.14309/ctg.0000000000000621

Bảng xếp loại thuốc gây
viêm tụy cấp theo mức chứng
cứ (ACG)

Table 2. - Evidence-based list of drugs that cause acute pancreatitis

Class 1. Didanosine (18-20), azathioprine (21,22), 6-mercaptopurine (23)

Class 2. Acetaminophen^a (24), ACE inhibitors (25,26), Typical Antipsychotics (not atypical) (27), Benzodiazepines^a (28), DPP4 inhibitors (29), GLP1 agonists (30,31), Immune Checkpoint Inhibitors (32,33), Codeine (34), Methimazole (35,36), Metronidazole (37,38), Peg/L Asparaginase (39,40), Protease Inhibitors (41), SSRIs (42-44), Valproic Acid (45)

Class 3.

Class 3a: 5-ASA (46-54) Sulindac (55-58)

Class 3b: Acetaminophen-Codeine (59), Bezafibrate (60), Bortezomib (61,62), Cannabis (63-67), Capecitabine (68,69), Carbimazole (70,71), Estrogen (72), Fenofibrate (73), Isoniazid (74-76), Methyldopa (77), Nelfinavir (78), Nitrofurantoin (79,80), Pravastatin (81-83), Paclitaxel (84,85), Procainamide (86), Pyritinol (87), Rosuvastatin (88,89), simvastatin (90), Sulfasalazine (91,92), Thalidomide (93), Tetracycline (94-96) Trimethoprim-Sulfamethoxazole (97,98), Vemurafenib (99)



Volume 37, Issue 5
1 September 2003

< Previous Next >

JOURNAL ARTICLE

Pancreatitis Treated with Didanosine and Tenofovir Disoproxil Fumarate [Get access >](#)

Jennifer N. Blanchard ✉, Michael Wohlfeiler, Albert Canas, Kevin King, J. Tyler Lonergan

Clinical Infectious Diseases, Volume 37, Issue 5, 1 September 2003, Pages e57–e62,
<https://doi.org/10.1086/376991>

Published: 01 September 2003 [Article history](#) ▼

A correction has been published: *Clinical Infectious Diseases*, Volume 37, Issue 7, 1 October 2003, Page 995, <https://doi.org/10.1086/379621>

“ Cite [Permissions](#) [Share](#) ▼

Abstract

Pancreatitis occurs in up to 7% of patients infected with human immunodeficiency virus who are treated with standard doses of didanosine. Tenofovir disoproxil fumarate increases the plasma levels of didanosine and, thus, the combination of these agents may increase the risk of pancreatitis. Four cases of pancreatitis that occurred during administration of this drug combination are examined, including 1 that resulted in death.

TDF phối hợp Didanosine làm tăng nồng độ Didanosine trong máu, tăng nguy cơ viêm tụy cấp. Chưa thấy dữ liệu dùng đơn độc TDF gây viêm tụy cấp. Nguyên nhân VTC ở BN này do sỏi mật.



CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ LẮNG NGHE!

