



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

TĂNG TRIGLYCERIDE MÁU NẶNG

BV HÀO HẢO MEDIC CẦN THƠ
BS CK1 ĐOÀN NGỌC MÂY



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Case lâm sàng

- Ngày khám bệnh: 28/11/2024- Khoa khám bệnh BV ĐK Hoà Hảo-Medic Cần Thơ
- Bệnh nhân nữ 47 T
- Lý do khám : khám da liễu vì nổi nốt vàng vùng khuỷa tay 2 bên kèm ngứa nhiều
- Bệnh sử:
 - khoảng 1 tuần trước đó, bệnh nhân thấy nổi mẩn nhỏ màu vàng như mụn mủ ở vùng khuỷa tay 2 bên , vùng sau lưng, 2 bàn chân kèm ngứa , bệnh nhân nghĩ là dị ứng thông thường tự mua thuốc ngoài uống nhưng không hết, sau đó các nốt vàng nổi to hơn và ngứa nhiều hơn nên đến khám PK Da Liễu Medic Cần Thơ.



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Khám lâm sàng

- Tổng trạng

Bệnh tình, tiếp xúc tốt. HA 120/80 mg, NT: 20 l/ph, T : 37, CN 62 kg, Cao : 156cm

Không đau đầu, không chóng mặt, không nôn ói, không đau bụng

Không sụt cân trong 3 tháng qua

- Lược qua các cơ quan

- Tim đều
- Phổi không rale
- Bụng mềm
- Không yếu liệt, không dấu TK khu trú

- Cận lâm sàng

- Được CĐ CLS: CTM, Cre, AST, ALT, GGT, trigly, cho, ldl, điện giải
- Sinh thiết nốt mẩn vàng ở khuỷa tay



Kết quả CLS

	28/11/2025	29/11	30/11
AST	124 U/L		
ALT	26,5 U/L		
Glucose	13,2 mmol/l	8,4	8,5
HbA1C	11,5 %		
Triglycerid	>113 mmol/l (10.035 mg%)	98,8 (8703 mg%)	92,9
Cholesterol	38,3 mmol/l (1.480 mg%)	16,3	
LDL	Mẫu máu quá đục , máy không đo được	0,516	
HDL	0,340 mmol/l	0,351	
Crea	68,3		
eGFR	97,7 ml/ph		
Amylase	Trong giới hạn cho phép		
Lipase	Không tăng		
CTM	Bình thường		
Na	127 mmol/l	128 mmol/l	

Cholesterol (mg/dl) x 0.02586 =
Cholesterol (mmol/l)
Triglycerides (mg/dl) x 0.01126 =
Triglycerides (mmol/l)



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

▶ ***Chẩn đoán :***

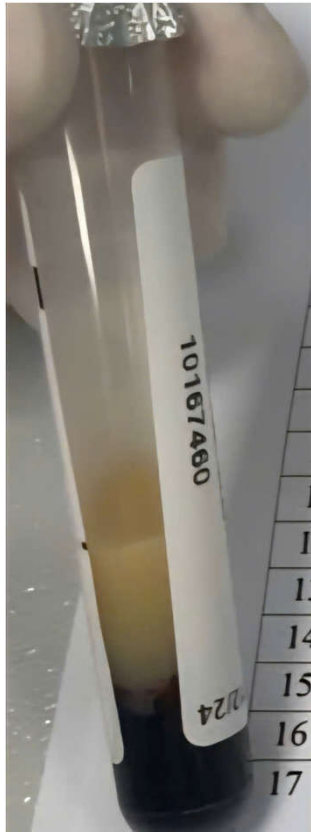
Tăng triglyceride máu nặng- Đái Tháo đường type 2

▶ Cho nhập viện điều trị tại khoa Nội trú BV ĐK Hoà Hảo-Medic Cần Thơ



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Ngày đầu mới nhập viện



Triglyceride : 113 mmol/l



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒ HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Ngày đầu mới nhập viện





**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"



Kết quả sinh thiết : nhuộm màu
hematoxyline-Eosin : U mỡ vàng (
xanhthlasma)



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Điều trị

- ▶ **Chẩn đoán:** Tăng triglycerid máu nặng-Đái tháo đường type 2
- ▶ Insulin TTM qua BTĐ liều 4 UI/h , theo dõi đường huyết và điện giải mỗi 4-6 giờ
- ▶ Fibrat
- ▶ Omega
- ▶ Statin
- ▶ Kiểm soát đường huyết

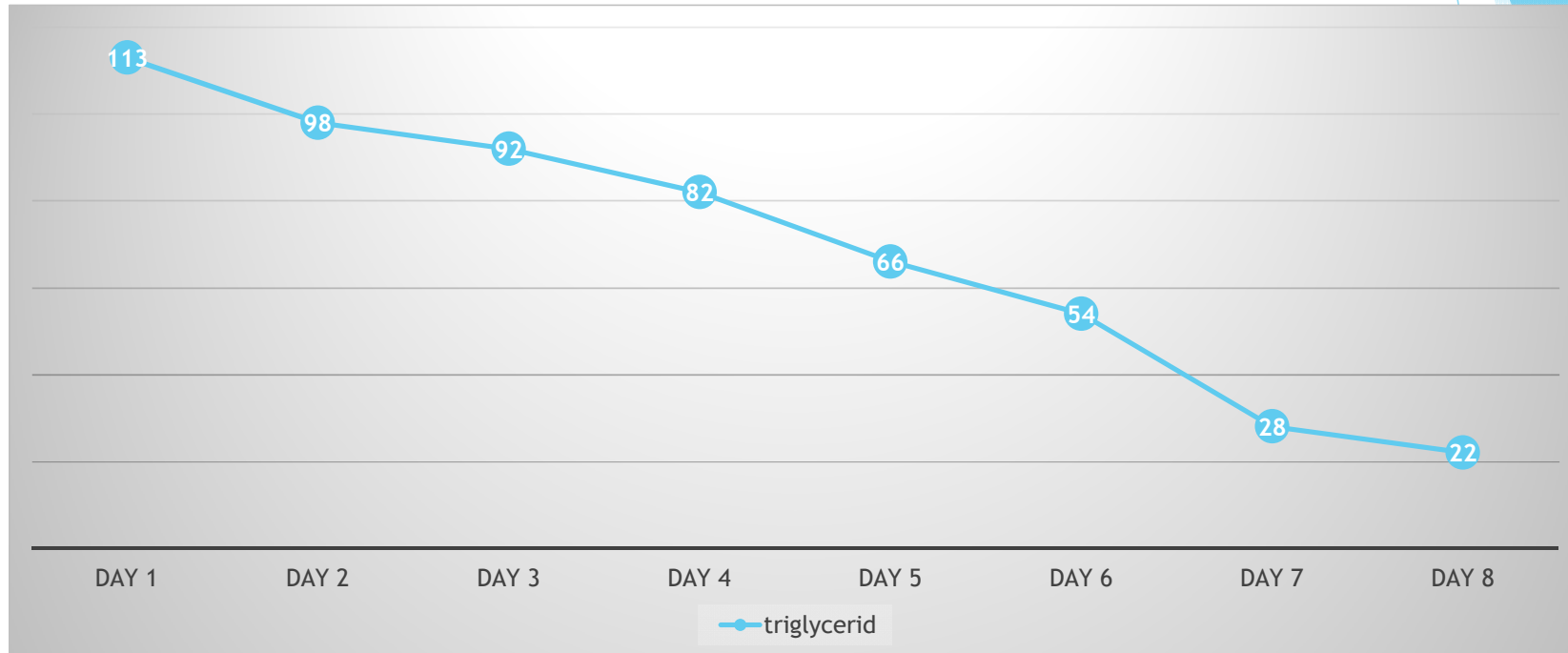
Theo dõi mỗi ngày

- Glucose, AST, ALT, triglycerid, điện giải, amylase, lipase



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Nồng độ triglyceride của bệnh nhân vào ngày trước (ngày 1), trong (ngày 2-8) nhập viện





Tái khám

	Tháng 12/ 2024	Tháng 1(18/1/2025)	Tháng 3(2025)
Trigly	5,23	2,7	5,7
Choles	6,25	4,23	4,3
Glucose	6,9	5,53	5,8



Sau 1 tháng điều trị nốt xanthyl giảm



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"





TĂNG TRIGLYCERIDE MÁU NẶNG

1- Định nghĩa:

- ▶ Tăng triglyceride máu khi nồng độ triglyceride khi đói $\geq 150\text{mg/dl}$ ($\geq 1,7\text{mmol/dl}$). Xét nghiệm đo nồng độ triglyceride được thực hiện sau khi nhịn ăn 9 - 12 giờ.

Chỉ số triglyceride

Mức độ bệnh

Dưới 150 miligam trên decilit (mg / dL), hoặc dưới 1,7 milimol trên lít (mmol / L)	Bình thường
150 đến 199 mg / dL (1,8 đến 2,2 mmol / L)	Vượt ngưỡng an toàn
200 đến 499 mg / dL (2,3 đến 5,6 mmol / L)	Cao
500 mg / dL trở lên (5,7 mmol / L trở lên)	Rất cao



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**

"Niềm tin sức khỏe"

2-Phân loại nồng độ triglyceride máu

NCEP-ATP III		Hội Nội Tiết Hoa Kỳ	
Bình thường	< 150 mg/dL	Bình thường	< 150 mg/dL
Giới hạn cao	150 – 199 mg/dL	Tăng nhẹ	150 – 199 mg/dL
Cao	200 – 499 mg/dL	Tăng trung bình	200 – 999 mg/dL
Rất cao	≥ 500 mg/dL	Tăng nặng	1000 – 1999 mg/dL
		Tăng rất nặng	≥ 2000 mg/dL



5-Các nguyên nhân của tăng triglyceride máu nặng

Nguyên nhân	Đặc điểm
Nguyên phát (rối loạn lipid máu có tính gia đình)	
Típ I	Tăng chylomicron máu có tính gia đình Thiếu LPL và/hoặc apo-CII Nhiễm sắc thể lặn, ở thời thơ ấu Các rối loạn chức năng LPL hiếm gặp
Típ IV	Tăng triglyceride máu có tính gia đình: tăng VLDL Nhiễm sắc thể trội, ở người trưởng thành Tăng lipid máu hỗn hợp có tính gia đình Nhiều kiểu hình; tăng nồng độ apo-B
Típ V	Tăng triglyceride máu hỗn hợp Tăng VLDL và chylomiron, ở người trưởng thành
Thứ phát	
Bệnh lý	Đái tháo đường kiểm soát kém; suy giáp; lupus; hội chứng Cushing; nhiễm HIV; đa u tủy; béo phì; bệnh thận (hội chứng thận hư)
Rối loạn chuyển hóa	Thai kỳ
Chế độ ăn	Lạm dụng rượu, đặc biệt với chế độ ăn nhiều chất béo
Thuốc	Estrogen; tamoxifen; glucocorticoids; ức chế protease; ức chế beta không chọn lọc; propofol; isotretinoin; một số thuốc chống loạn thần (clozapine, olanzapine); tacrolimus; sirolimus; cyclosporine; bexarotene; all-trans retinoic acid; L-asparaginase; interferon- α



4- CHẨN ĐOÁN

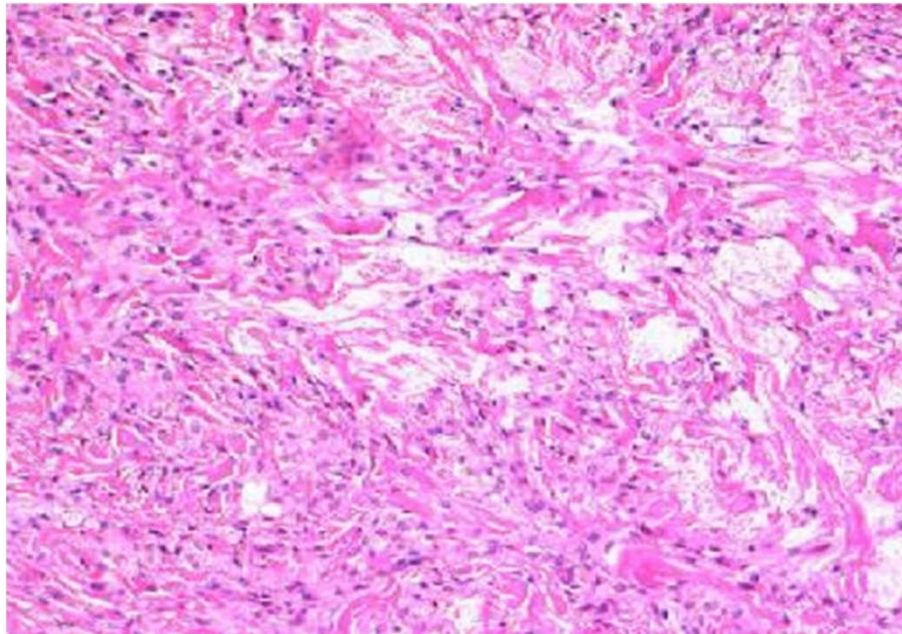
- ▶ Để chẩn đoán tăng triglyceride máu, bệnh nhân cần được xét nghiệm máu sau nhịn đói 9-12 giờ. Nồng độ triglyceride máu lúc đói phản ánh sự sản xuất triglyceride tại gan. Mặc dù nồng độ triglyceride lúc không nhịn đói có thể phản ánh chylomicron sau ăn nhưng trị số > 1.000 mg/dL gợi ý tăng triglyceride máu thực sự, nhất là trong bệnh cảnh viêm tụy cấp. Điều trị không nên trì hoãn để xét nghiệm nồng độ triglyceride máu lúc đói.
- ▶ Khám thực thể có thể phát hiện nhiều bất thường khi nồng độ triglyceride huyết thanh vượt quá 1.000 mg/dL. **U vàng phát ban** xuất hiện khi số lượng lớn triglyceride bị bắt giữ trong các mô bào dưới da, gây ra các sẩn vàng cam nhỏ với đáy hồng ban. Phát hiện này có thể bị bỏ sót nếu không khám kỹ các mặt duỗi của cánh tay, cẳng chân, lưng và mông.
- ▶ **Điều trị hạ lipid máu hiệu quả sẽ biến mất các u vàng này.** Khám mắt có thể phát hiện lipemia retinalis, tình trạng xuất hiện khi các mạch máu võng mạc có màu trắng do tăng lipid huyết thanh và tương phản với võng mạc màu hồng cam nhạt. Mặc dù thay đổi võng mạc đáng kể nhưng những biến đổi này không làm giảm thị lực.
- ▶ Gan to do thâm nhiễm mỡ ở gan thường xảy ra, và hạch to lan tỏa cũng có thể xảy ra.



**BỆNH VIỆN DA KHOA
HÔ HẢO-MEDIC CẦN THƠ**

"Niềm tin sức khỏe"

Nhuộm hematoxylin và eosin của mẫu sinh thiết bấm của khối u vàng ở phía sau cánh tay trái của bệnh nhân(NIH-punmed)



U vàng phát ban ở phía sau cánh tay gần bên trái của bệnh nhân. (NIH- pubmed)



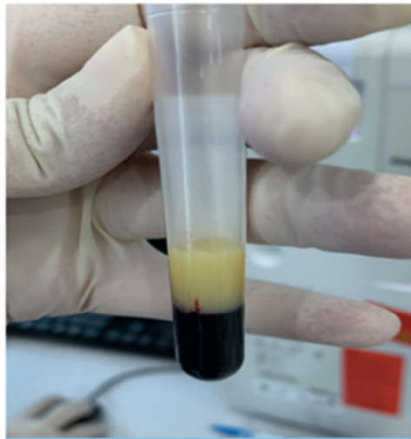


**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"



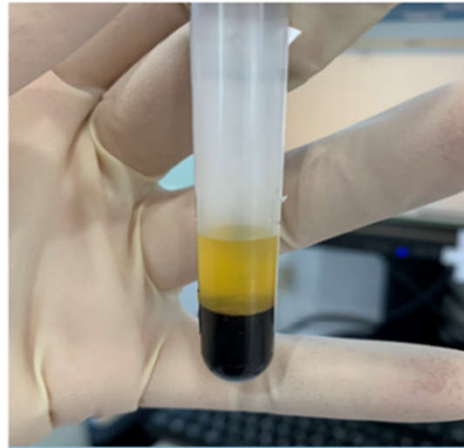
Mẫu máu sau khi phân tách làm xét nghiệm

**Mẫu máu người có
chỉ số mỡ máu cao**



Hình 1

**Mẫu máu người có chỉ số
mỡ máu trong giới hạn**



Hình 2



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**

"Niềm tin sức khỏe"

Đánh giá bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng

Tiền sử và bệnh sử

Tiền sử gia đình rối loạn lipid máu
Cân nặng tối đa và hiện tại
Sử dụng thuốc (kể cả các thuốc đã ngừng gần đây)
Sử dụng rượu
Đái tháo đường

Khám thực thể

U vàng phát ban (eruptive xanthoma)
Lipemia retinalis
Gan to
Hạch to

Xét nghiệm cận lâm sàng

Ure, creatinin huyết thanh
Tổng phân tích nước tiểu
Glucose, HbA1C
Bilan lipid
TSH, FT4
Chức năng gan
Amylase, lipase



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

5- CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ

5.1 Mục tiêu điều trị

- ▶ Chiến lược điều trị dựa vào sự hiện diện hoặc không có các triệu chứng.
- ▶ Điều trị viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu nặng cần giảm nồng độ triglyceride máu < 1.000 mg/dL và điều trị triệu chứng.
- ▶ Ở các bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng không triệu chứng đau bụng hoặc viêm tụy cấp, mục tiêu điều trị là duy trì nồng độ triglyceride dưới 1000 mg/dL.
- ▶ Tuy nhiên, mục tiêu điều trị ở các bệnh nhân này cũng như các bệnh nhân tăng triglyceride máu trung bình nên là trị số triglyceride thấp nhất có thể đạt được bằng chế độ ăn, điều chỉnh lối sống và điều trị thuốc.



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

Khi nào cần nhập viện?

- ▶ Sự quyết định nhập viện đối với bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng trước hết dựa vào sự hiện diện của đau bụng và/hoặc viêm tụy cấp.
- ▶ Nếu bệnh nhân đau bụng, bệnh nhân nên được nhập viện và đánh giá các yếu tố khởi phát và bắt đầu điều trị thuốc ngay lập tức.
- ▶ Nếu không đau bụng, quyết định cho nhập viện cần dựa vào đánh giá lâm sàng. Trong các trường hợp này, nên hội chẩn với bác sĩ có kinh nghiệm trong điều trị rối loạn lipid máu.
- ▶ **Việc nhập viện thường dựa vào các yếu tố như:**
 - (1) tăng triglyceride máu nặng cần điều trị insulin nội trú;
 - (2) tăng triglyceride máu nặng ở mức hoặc gần mức mà bệnh nhân bị viêm tụy cấp trong quá khứ và tuân thủ điều trị kém;
 - (3) các yếu tố khởi phát tăng triglyceride máu nặng không loại bỏ được như đang sử dụng các thuốc cần thiết (như một số thuốc hóa trị) hoặc thai kỳ ở tam cá nguyệt thứ ba. Nồng độ triglyceride tiếp tục tăng trong thai kỳ và đạt đỉnh trong tam cá nguyệt thứ ba, thời kỳ mà viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu nặng thường xảy ra.



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

5.2 Điều trị nguyên nhân

- ▶ Các nguyên nhân thứ phát của tăng triglyceride máu nặng cần được tầm soát và điều trị. Hầu hết các bệnh nhân tăng lipid máu típ IV và típ V thường có rối loạn di truyền chuyển hóa triglyceride phối hợp với nguyên nhân thứ phát như đái tháo đường típ 2, lạm dụng rượu, chế độ ăn nhiều chất béo, suy giáp, hội chứng thận hư hoặc suy thận mạn.
- ▶ Đái tháo đường típ 2 không kiểm soát là một nguyên nhân thường gặp của tăng triglyceride máu và điều trị tích cực (đặc biệt là sử dụng insulin) nên là mục tiêu chính.
- ▶ Ngoài ra, cần lưu ý ngưng và giảm liều một số thuốc làm tăng nồng độ triglyceride huyết thanh như ức chế beta, lợi tiểu thiazide, corticosteroid liều cao, estrogen liều cao, isotretionin, tamoxifen, thuốc chống loạn thần, thuốc chống hoại tử u hoặc kháng retrovirus



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

5.3 Điều chỉnh lối sống

- ▶ Thay đổi lối sống và chế độ ăn là các biện pháp cần thiết trong điều trị tăng triglyceride máu nặng. Giảm cân và chế độ ăn giảm lipid máu có liên quan với cải thiện các yếu tố nguy cơ xơ vữa động mạch và nguy cơ bệnh tim mạch
- ▶ Các bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu nặng nên nhịn ăn để tụy nghỉ ngơi, ngoại trừ các thuốc uống cần thiết, và không ăn chất béo



5.4 Điều trị thuốc

- ▶ Các thuốc uống nên được khởi trị để làm giảm nồng độ triglyceride đối với các bệnh nhân có triệu chứng và không triệu chứng
- ▶ v Fibrate được khuyến cáo sử dụng như thuốc đầu tay để giảm triglyceride ở các bệnh nhân có nguy cơ viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu nặng.
- ▶ v Ba nhóm thuốc (fibrate, niacin, axit béo n-3) đơn trị hoặc phối hợp với statin được xem xét là các chọn lựa điều trị ở các bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng.
- ▶ v Statin không được sử dụng như đơn trị liệu đối với tăng triglyceride máu nặng hoặc rất nặng. Tuy nhiên, statin có thể hữu ích đối với điều trị tăng triglyceride máu trung bình khi được chỉ định để cải thiện nguy cơ tim mạch.



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**

"Niềm tin sức khỏe"

5.5 Các biện pháp điều trị khác

▶ Insulin

Mục tiêu sử dụng insulin ở bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng không phải là kiểm soát đường huyết chặt chẽ mà là duy trì hoạt hóa LPL bằng insulin ngoại sinh và tránh hạ đường huyết. Không có khuyến cáo chính thức từ các Hội chuyên ngành, phác đồ insulin được đề nghị là: 0,1-0,3 UI/kg/giờ; không cần bolus insulin; truyền dung dịch chứa dextrose khi đường huyết < 180 mg/dL, duy trì đường huyết 140 – 180 mg/dL [3]. Insulin tiêm dưới da cũng có thể hạ triglyceride thành công.

▶ Heparin:

Heparin được sử dụng ở một số ca như điều trị hỗ trợ viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu nặng.

▶ Thay huyết tương

Thay huyết tương được chứng minh hạ nồng độ triglyceride đáng kể và nhanh chóng

Mặt khác, hướng dẫn từ Hiệp Hội Lọc máu Hoa Kỳ (American Society of Apheresis) không khuyến cáo thay huyết tương là điều trị hàng đầu hoặc hàng thứ hai ở các bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu nặng nhưng đề nghị thay huyết tương dựa vào tình trạng từng trường hợp



6. KẾT LUẬN

- ▶ Tóm lại, tình trạng tăng triglyceride máu nặng làm tăng tỉ lệ viêm tụy cấp và trong phần lớn các nghiên cứu có liên quan với nguy cơ tim mạch.
- ▶ Nguyên nhân của tình trạng này thường là phối hợp các nguyên nhân di truyền và thứ phát
- ▶ Hầu hết các bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng cần được điều trị bằng cách phối hợp điều chỉnh lối sống và các thuốc hạ lipid máu với các cơ chế tác dụng khác nhau
- ▶ Fibrate là điều trị hàng đầu đối với bệnh nhân tăng triglyceride máu nặng. Các thuốc uống hạ triglyceride khác có thể xem xét phối hợp như axit béo omega-3, niacin, statin liều cao và orlistat.
- ▶ Các biện pháp can thiệp như truyền insulin hoặc thay huyết tương hữu ích ở các bệnh nhân chọn lọc hoặc trong trường hợp cấp cứu



7-TÀI LIỆU THAM KHẢO

- ▶ 1. Christian JB, et al. Prevalence of severe (500 to 2,000 mg/dL) hypertriglyceridemia in United States adults. *Am J Cardiol* 2011; 107: 891-897.
- 2. Brunzell JD, Bierman EL. Chylomicronemia syndrome, Interaction of genetic and acquired hypertriglyceridemia. *Med Clin North Am* 1982; 66: 455-468.
- 3. Schaefer EW, et al. Management of severe hypertriglyceridemia in the hospital: a review. *Journal of Hospital Medicine* 2012; 7 (5): 431-8.
- 4. Yuan G, et al. Hypertriglyceridemia: its etiology, effects and treatment. *CMAJ* 2007; 176: 1113-1120.
- 5. Priore Oliva C, et al. Inherited apolipoprotein A-V deficiency in severe hypertriglyceridemia. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2005; 25: 411-417.
- 6. Hegele RA, et al. A polygenic basis for four classical Fredrickson hyperlipoproteinemia phenotypes that are characterized by hypertriglyceridemia. *Hum Mol Genet* 2009; 18: 4189-4194.
- 7. Toskes PP. Hyperlipidemic pancreatitis. *Gastroenterol Clin North Am* 1990; 19: 783-791.
- 8. Anderson F, et al. Dyslipidaemic pancreatitis clinical assessment and analysis of disease severity and outcomes. *Pancreatology* 2009; 9: 252-257.
- 9. Havel RJ. Pathogenesis, differentiation and management of hypertriglyceridemia. *Adv Intern Med* 1969; 15: 117-154.
- 10. Kimura W, Mossner J. Role of hypertriglyceridemia in the pathogenesis of experimental acute pancreatitis in rats. *Int J Pancreatol* 1996; 20: 177-184.



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA
HÒA HẢO-MEDIC CẦN THƠ**
"Niềm tin sức khỏe"

▶ *CẢM ƠN SỰ LẮNG NGHE QUÝ THẦY/CÔ VÀ CÁC ANH CHỊ QUÝ ĐỒNG NGHIỆP*