



Case report
Dẫn lưu ổ áp xe gan bằng catheter pigtail

BS Danh Anh
Đơn vị Hồi sức Tích cực



Thông tin bệnh nhân

Bệnh nhân nam, 48 tuổi, người nước ngoài, MKB **2600157920**,

Địa chỉ: ... Campuchia,

Vào viện: 19 giờ 00 phút ngày 16/06/2026,

Lý do vào viện: Đau hạ sườn phải,

Tiền sử: không ghi nhận bệnh lý gì, thi thoảng có uống rượu.



Bệnh sử

Người bệnh khai, bệnh khoảng hai tháng nay, đau vùng hạ sườn phải kèm theo sốt, lạnh run, chán ăn và sụt cân. Có đến khám và điều trị ở một bệnh của Campuchia, bệnh không thuyên giảm. Người bệnh ăn uống kém, suy kiệt, thấy căng tức và nặng hạ sườn phải nhiều. Nghe tiếng Bệnh viện Bình An khám bệnh hay nên đến khám và điều.



Khám lâm sàng

Bệnh tỉnh,

Niêm hồng,

Vỏ mắt nhiễm trùng, kết mạc mắt trắng đục,

Da khô mất nước, mạch nảy rõ,

Tim nhịp đều, phổi âm thô,

Mạng sườn phải nhô cao hơn bên trái, lên xuống theo nhịp thở, bụng mềm, không chướng, gan to 5cm dưới bờ sườn, nghiệm pháp rung gan (người bệnh rất đau) (+).

Huyết áp:	120/70	mmHg	Vòng 1:	
Mạch:	75	L/phút	Vòng 2:	
Nhiệt độ:	37	°C	Vòng 3:	
Nhịp thở:	20	L/phút	Nhóm máu:	
Chiều cao:	167,00	cm	Mắt phải:	
Cân nặng:	62,00	Kg	Mắt trái:	
BMI:	22,23	Kg/m2	Sinh tuần:	
SPO2:	94	%	☐ Không in	

[Lấy chỉ số sinh tồn ...](#)



Xét nghiệm

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) (1):		*		
WBC	(5.0 - 10.0)10 ⁹ /L	13.34	10 ⁹ /L	
%Neu	(40.0 - 74.0)%	69.2	%	
%Lym	(19.0 - 48.0)%	21.9	%	
%Mono	(3.0 - 9.0)%	6.4	%	
%Eos	(0.0 - 7.0)%	2.1	%	
%Baso	(0.0 - 1.50)%	0.4	%	
#Neu	(1.7 - 7.0)10 ⁹ /L	9.24	10 ⁹ /L	
#Lym	(1.0 - 4.0)10 ⁹ /L	2.92	10 ⁹ /L	
#Mono	(0.1 - 1.0)10 ⁹ /L	0.85	10 ⁹ /L	
#Eos	(0 - 0.5)10 ⁹ /L	0.28	10 ⁹ /L	
#Baso	(0 - 0.2)10 ⁹ /L	0.05	10 ⁹ /L	
RBC	(4.3 - 5.8)10 ¹² /L	3.34	10 ¹² /L	
Hb	(14.0 - 16.0)g/dL	7.4	g/dL	
Hct	(38.0 - 50.0)%	24.9	%	
MCV	(84.0 - 92.0)fL	74.6	fL	
MCH	(28.0 - 32.0)pg	22.2	pg	
MCHC	(32.0 - 35.6)g/dL	29.7	g/dL	
RDW	(11.0 - 15.7)%	18.8	%	
PLT	(150 - 400)10 ⁹ /L	558	10 ⁹ /L	
MPV	(6.30 - 10.10)fL	8.4	fL	

HBsAg miễn dịch tự động [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
HBsAg miễn dịch tự động	(Index<1;S/Co<1;<0,03)	Âm tính = 0.00		

Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [Máu] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng FT4 (Free Thyroxine) [Máu]	(0.71 - 1.85) ng/dL	0.97	ng/dL	

Định lượng HbA1c [Máu] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng HbA1c	(4.10 - 6.50) %A1C	5.30	%A1C	

Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [Máu] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng TSH (Thyroid Stimulating hormone) [Máu]	(0.51 - 6.27) μ IU/mL	2.570	μ IU/mL	

Chụp X-quang ngực thẳng [số hoá 1 phim] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Độ lọc cầu thận (eGFR) [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Độ lọc cầu thận (eGFR)		*		
Định lượng Creatinin (1)	(0.67 - 1.17) mg/dL	0.84	mg/dL	
eGFR	($\geq$ 60) mL/min/1.73m ²	109	mL/min	

Định lượng Acid Uric [Máu] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Định lượng Acid Uric [Máu] (1)	(3.50 - 7.20) mg/dL	2.30	mg/dL	

Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] (1)	(<50.0) U/L	52.0	UI/L	

Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] [Ngày CD:16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 13:43] [Ngày KT: 16/06/2026 14:21]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] (1)	(<50.0) U/L	56.9	UI/L	

Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động [Ngày CD: 19/06/2026 10:17] [Ngày KT: 19/06/2026 10:43]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		*		
Prothrombin Time	(70 - 140) %	67.9	%	
TQ	(9.4 - 12.5) sec	13.2	sec	
INR	(0.80 - 1.20)	1.23		

Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động [Ngày CD:19/06/2026 07:01] [Ngày BD: 19/06/2026 10:17] [Ngày KT: 19/06/2026 10:43]

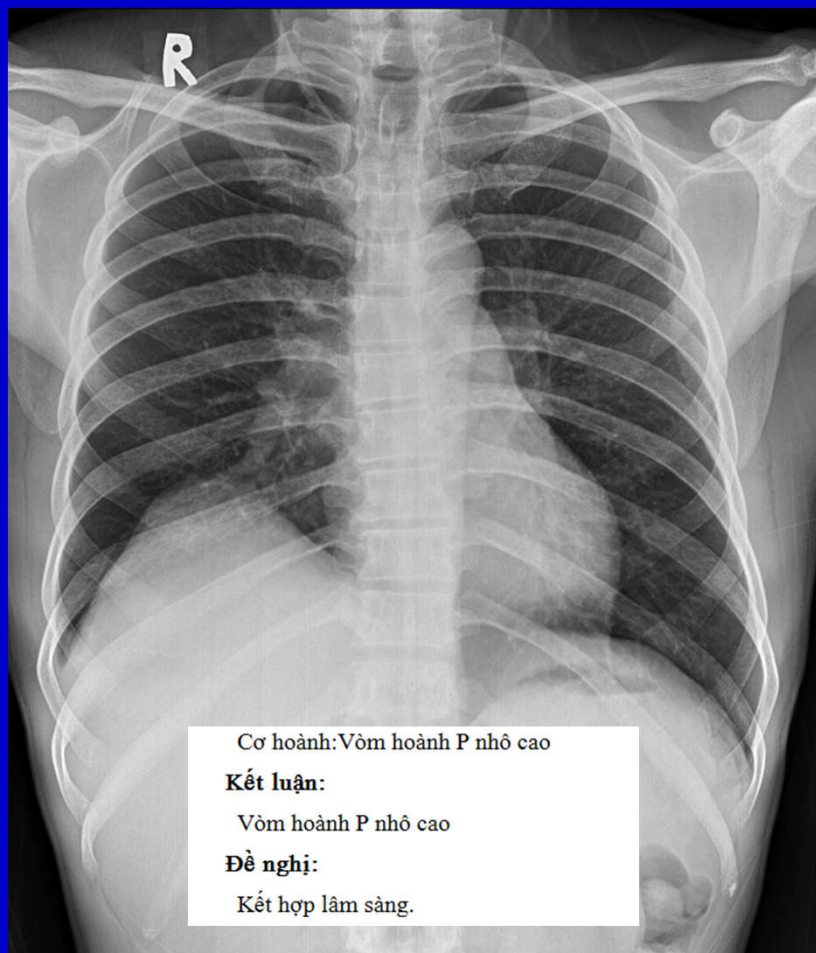
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
		*		
Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động				

Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường [Ngày CD:19/06/2026 11:00] [Ngày BD: 19/06/2026 12:19]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	ĐVT	Mô tả
Vi khuẩn nuôi cấy và định danh phương pháp thông thường		*		

Định lượng
CRP hs (C-
Reactive
Protein high
sensitivity)
[Máu] (<
5.00 mg/L)
116.30 mg/L

Xq ngực – Siêu âm



Siêu âm ổ bụng [Ngày CĐ: 16/06/2026 13:28] [Ngày BD: 16/06/2026 15:24] [Ngày KT: 16/06/2026 15:25]

Mô tả:

Đọc kết quả:

- + GAN: Gan phải có 1 focal echo kém hỗn hợp, bờ giới hạn rõ, $d = 125 \times 119$ mm
- + TÚI MẬT - ĐƯỜNG MẬT: Túi mật không ghi nhận hình ảnh bệnh lý. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
- + TỤY: Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to
- + LÁCH: Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to
- + ỐNG TIÊU HÓA: Nhu động bình thường, không thấy tổn thương khu trú.
- + THẬN (P): Đai bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú
- + THẬN (T): Bể thận giãn nhẹ
- + BÀNG QUANG: Bàng quang không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- + HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN: Không ghi nhận hình ảnh bệnh lý.
- + DỊCH TỰ DO: Dịch tự do ổ bụng (-)
- + TIỀN LIỆT TUYẾN: Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, thể tích không to, rãnh phân thùy rõ

Kết luận:

THEO DÕI ABSCESS GAN PHẢI
DẪN NHẸ BỂ THẬN TRÁI

Đề nghị:



CT scan bụng

Độc kết quả:

Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm và 10mm không và có tiêm thuốc cản quang Omnipaque 300 mgI/ml liều lượng 75ml.

KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Gan phải có thương tổn đậm độ dịch, thành dày rõ, kt= 120x 140mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang viên, có phù nề nhu mô gan xung quanh.

Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật thành mỏng, không sỏi cản quang.

Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang. Thận trái ứ nước độ I.

Bàng quang bình thường.

Tiền liệt tuyến bình thường.

Không thấy dây bất thường rõ rệt thành ống tiêu hóa.

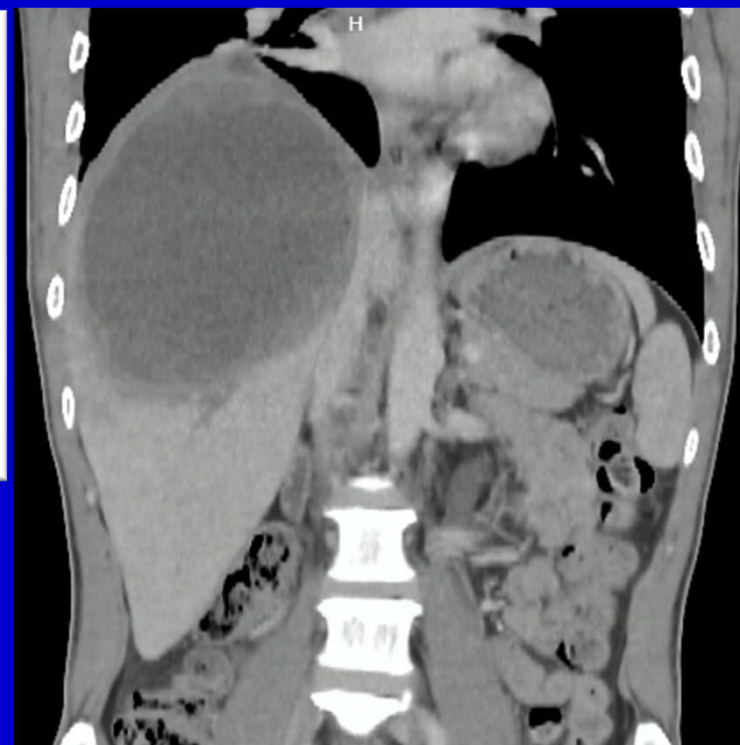
Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong ổ bụng.

Kết luận:

br/>THEO DÕI ÁP XE GAN PHẢI KT= 120X140MMbr/>Ứ NƯỚC THẬN TRÁI ĐỘ I NGHĨ DO CHÍT HẸP KHÚC NỐI BỂ THẬNbr/>

Đề nghị:

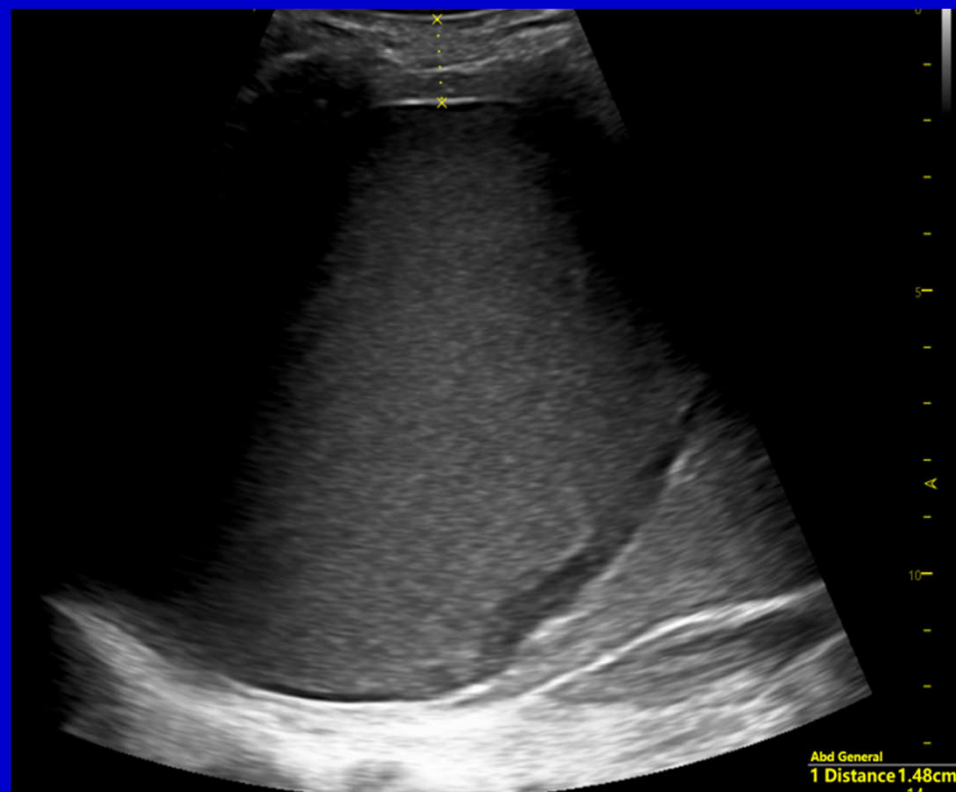


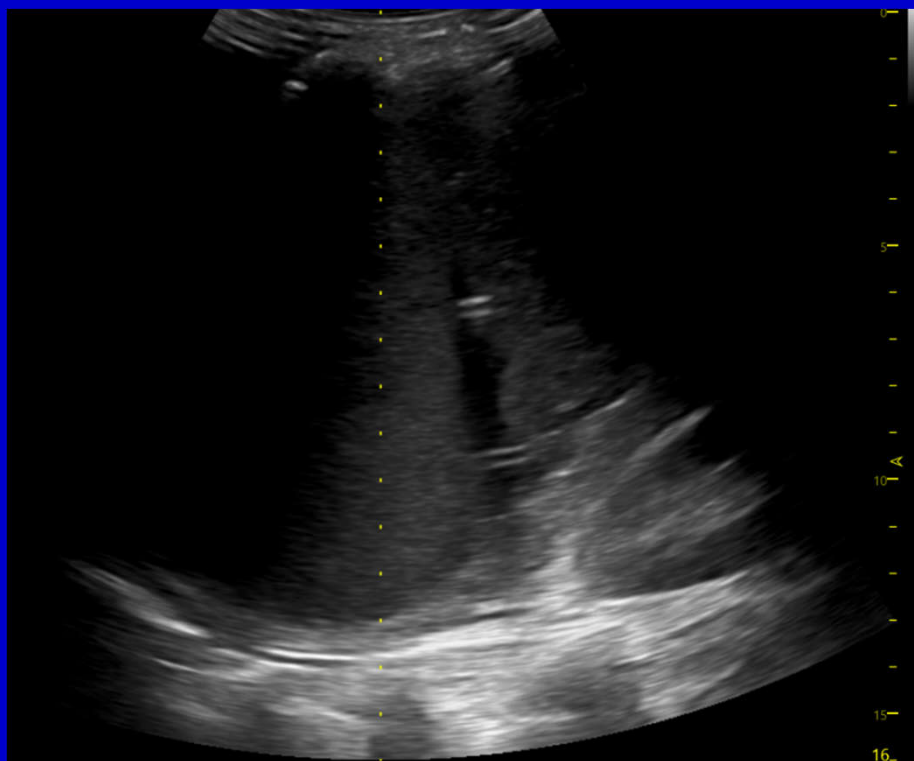
Hội chẩn khoa – dẫn lưu ổ áp xe

Điều trị theo hướng áp xe gan do amip
và dẫn lưu ổ áp xe

Metronidazol Kabi 500mg/100ml
Glucose - Kabi 5%/500ml
Natri clorid - Kabi 0.9%/100ml
Vinphacine 500mg/2ml
Sodium Chloride 0.9% - 500ml
Phosphalugel 12.38g/20g

Chai	3	1 chai /lần * 3 lần/ ngày truyền TM XX g/p 10 giờ - 18 giờ - 2 giờ
Chai	1	1 chai /lần * 1 lần/ ngày truyền TM XX g/p
Chai	1	Pha thuốc truyền TM
ống	2	2 ống/lần pha sodium chloride 0.9% 100ml* 1 lần/ngày Truyền T...
Túi	1	1 túi/lần *lần/ ngày truyền TM XX g/p
gói	2	Uống 1 gói/lần * 2 lần/ngày 9 giờ- 21 giờ

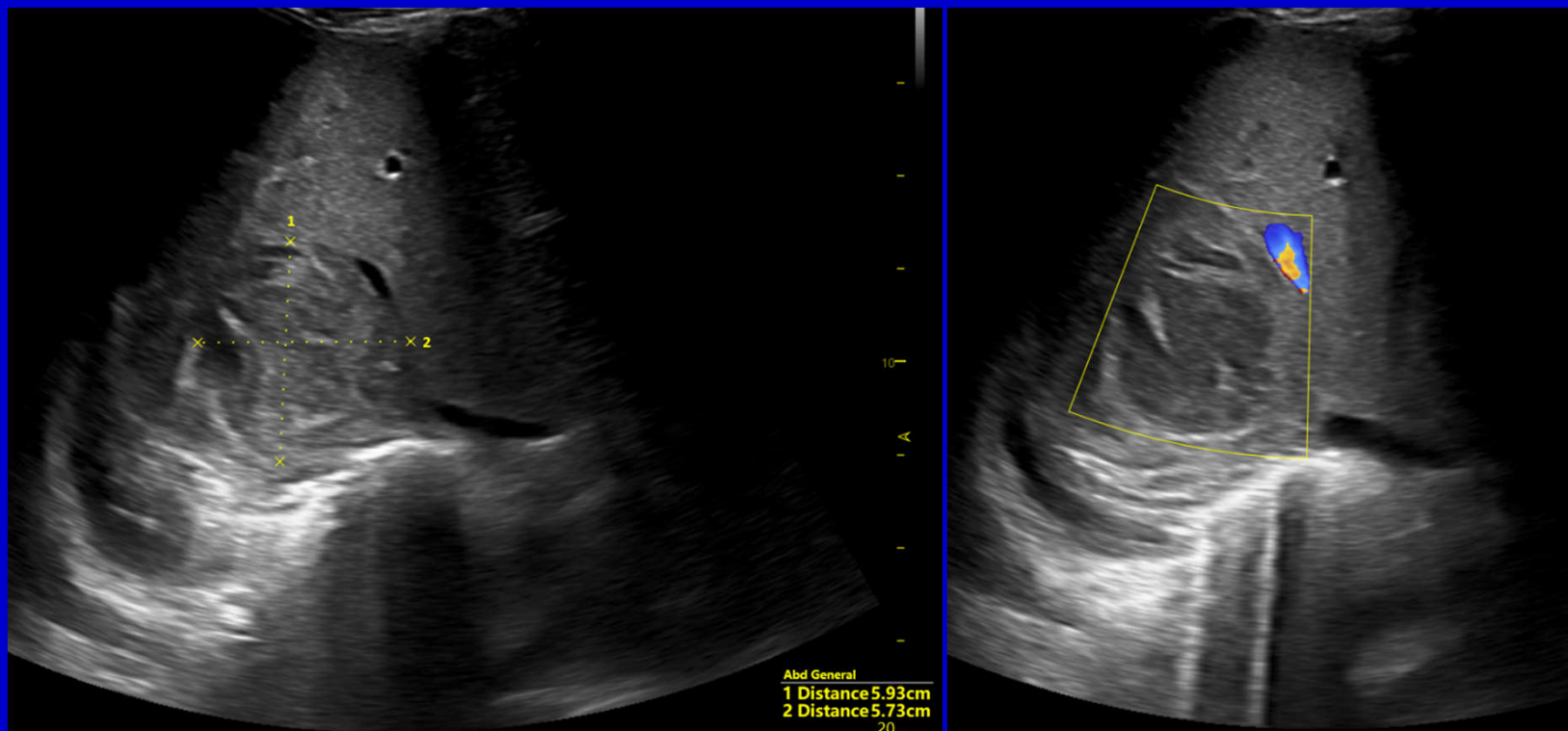




Dịch truyền, thuốc giảm co thắt và
Morphine,
500 ml mủ màu Chocolate,
Cấy mủ âm tính.



Rút ống dẫn lưu sau 48 giờ



Bệnh thấy dễ chịu hơn nhiều so với lúc vào viện.

Ra viện sau 10 ngày điều trị, 1 tháng sau tái khám

Siêu âm ổ bụng [Ngày CĐ:13/07/2026 09:54] [Ngày BD: 13/07/2026 10:29] [Ngày KT: 13/07/2026 10:30]

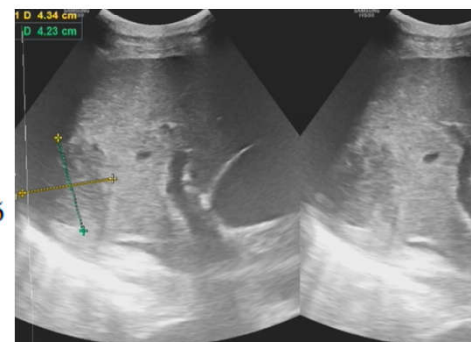
Mô tả:

Đọc kết quả:

- + GAN: GAN PHẢI có 1 focal echo kém hỗn hợp, bờ giới hạn rõ, d=43 mm
- + TÚI MẬT- ĐƯỜNG MẬT: Túi mật không ghi nhận hình ảnh bệnh lý. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
- + TỤY: Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to
- + LÁCH: Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to
- + ỐNG TIÊU HÓA: Nhu động bình thường, không thấy tổn thương khu trú.
- + THẬN (P): Đai bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú
- + THẬN (T): Đai bể thận không giãn, không sỏi, không thấy tổn thương khu trú
- + BÀNG QUANG: Bàng quang không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- + HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN: Không ghi nhận hình ảnh bệnh lý.
- + DỊCH TỰ DO: Dịch tự do ổ bụng(-)
- + TIỀN LIỆT TUYẾN: Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, thể tích không to, rãnh phân thùy rõ

Kết luận:

THEO DÕI ABSCESS GAN PHẢI ĐANG GIAI ĐOẠN TÁI TẠO .



Lâm sàng, người bệnh khỏe mạnh !

Metronidazol 250mg (Metronidazol)	28,00
Levoleo 750 (Levofloxacin (dưới dạng levofloxacin ...	7,00

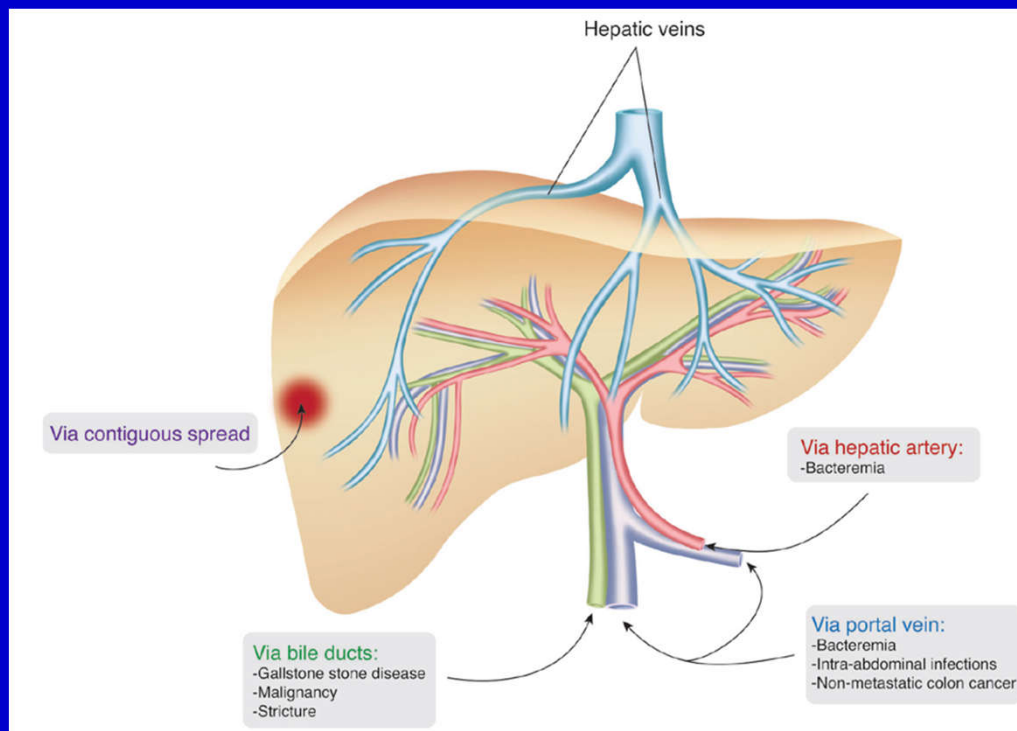


Nguyên nhân Áp xe gan

Pathogens	Important Considerations
E. Coli K. pneumoniae	• Most commonly identified pathogens • Diabetic patients may be most susceptible to <i>K. pneumonia</i> infections • Compared to other organisms, abscesses due to <i>K. pneumoniae</i> are more likely to be solitary and monomicrobial
Staphylococcus aureus Streptococcus pyogenes	• Consider prompt evaluation for an additional source of infection, i.e. infectious endocarditis

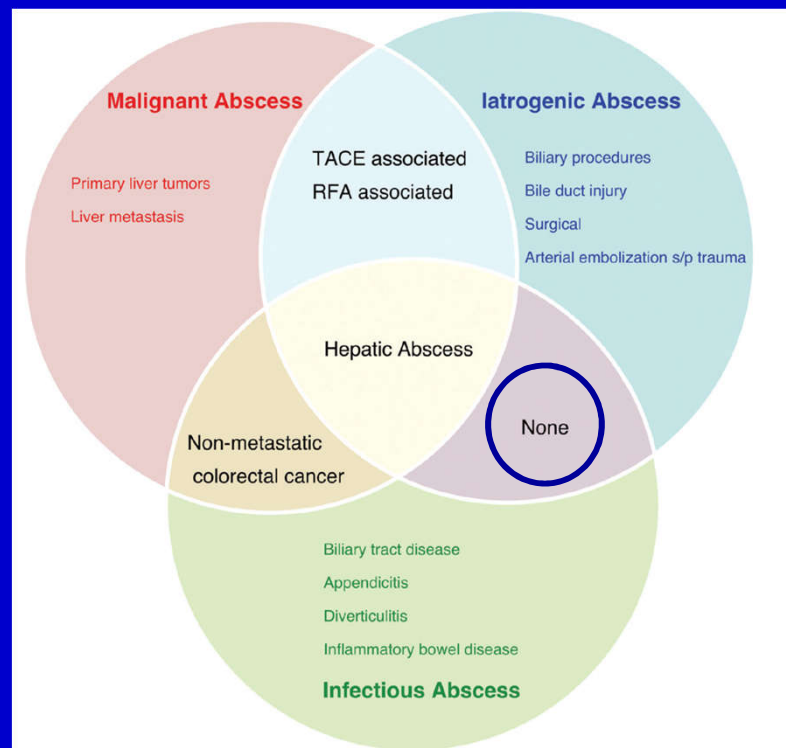
Nguồn: Mavilia M, Molina M, Wu G. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. J Clin Transl Hepatol. 2016.
<https://www.aasld.org/liver-fellow-network/core-series/clinical-pearls/hepatic-abscesses-where-hepatology-meets>

Đường vào của vi khuẩn



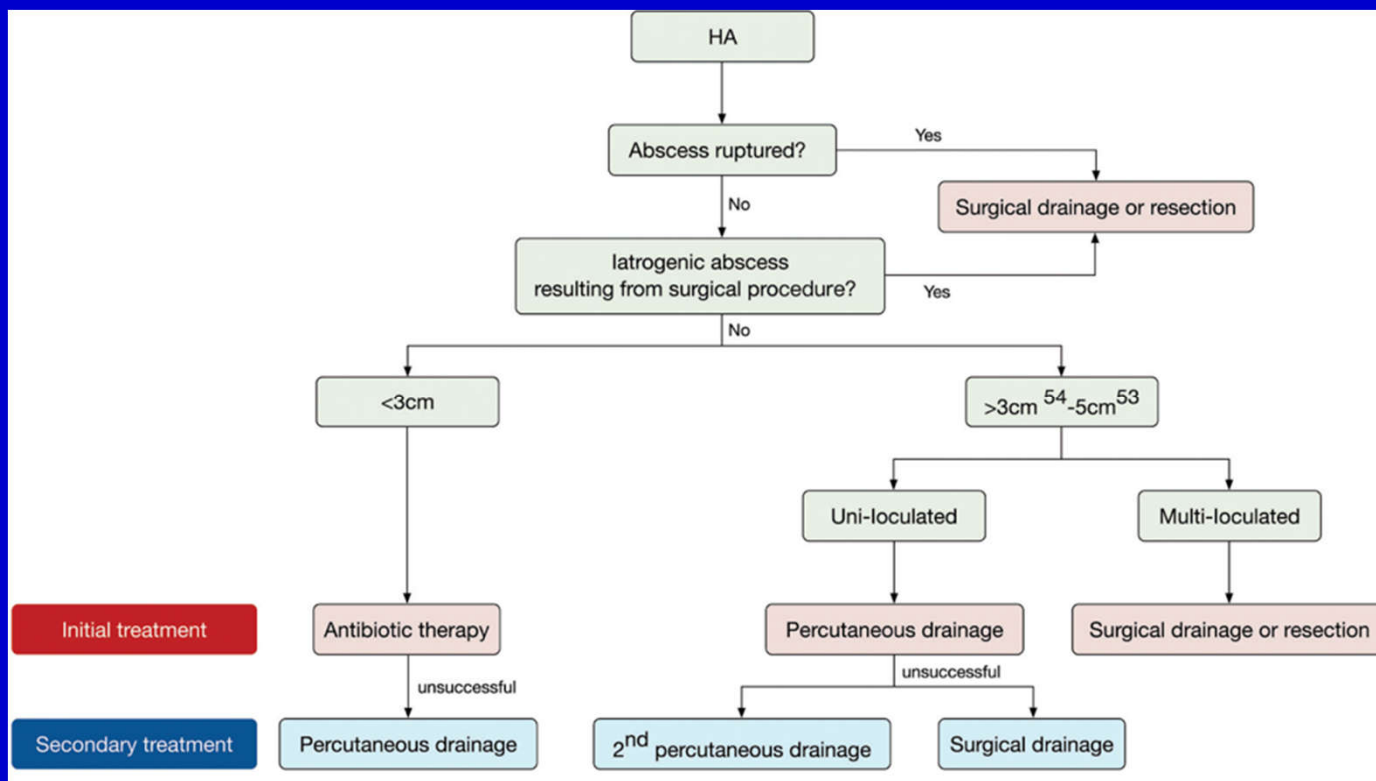
Nguồn: Mavilia M, Molina M, Wu G. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. J Clin Transl Hepatol. 2016.
<https://www.aasld.org/liver-fellow-network/core-series/clinical-pearls/hepatic-abscesses-where-hepatology-meets>

Các yếu tố nguy cơ



Nguồn: Mavilia M, Molina M, Wu G. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. J Clin Transl Hepatol. 2016.
<https://www.aasld.org/liver-fellow-network/core-series/clinical-pearls/hepatic-abscesses-where-hepatology-meets>

Hướng dẫn can thiệp



Nguồn: Mavilia M, Molina M, Wu G. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. J Clin Transl Hepatol. 2016.
<https://www.aasld.org/liver-fellow-network/core-series/clinical-pearls/hepatic-abscesses-where-hepatology-meets>



Hướng của Bộ Y tế

Theo Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 09 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa”,

SIÊU ÂM CAN THIỆP - ĐẶT ỐNG THÔNG DẪN LƯU Ở ÁP XE GAN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật dẫn lưu mũ các ổ áp xe trong gan dưới sự quan sát và hướng dẫn của siêu âm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Ổ áp xe có đường kính $\geq 5\text{cm}$.
- Ổ áp xe có đường kính $< 5\text{cm}$ đã chọc hút bằng kim 18G tái phát nhiều lần.
- Ổ áp xe dọa vỡ.
- Ổ áp xe đã dịch hóa trên siêu âm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn đông máu: tỷ lệ prothrombin $< 50\%$, tiểu cầu $< 100\text{G/L}$.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 02 bác sĩ: 01 điều khiển máy siêu âm, 01 thực hiện thủ thuật.
- 01 điều dưỡng.



Bàn luận

1. Ổ áp xe đơn độc, kích thước lớn và không có yếu tố nguy cơ, khả năng cao là nguyên do amip, đa số trường hợp đáp ứng tốt với Metronidazol,
2. Ổ áp xe đơn độc + kích thước $\geq 5\text{cm}$, đặt dẫn lưu + điều trị nội khoa, tỉ lệ thành công cao.
3. Thủ thuật dẫn lưu ổ áp xe gan + siêu âm dẫn đường thì an toàn, hiệu quả và giảm chi phí điều trị.



Tài liệu tham khảo

1. Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 09 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa”,
2. Mavilia M, Molina M, Wu G. The Evolving Nature of Hepatic Abscess: A Review. J Clin Transl Hepatol. 2016. <https://www.aasld.org/liver-fellow-network/core-series/clinical-pearls/hepatic-abscesses-where-hepatology-meets>
3. Siêu âm can thiệp - đặt ống thông dẫn lưu ổ áp xe gan, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Website: <https://bvnguyentriphuong.com.vn/noi-tieu-hoa/sieu-am-can-thiep-dat-ong-thong-dan-luu-o-ap-xe-gan>
4. Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế Ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh,
5. Đánh giá kết quả điều trị ổ áp xe gan trên 5 cm bằng sonde dẫn lưu, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 507 Số 2 (2021) DOI: 10.51298/vmj.v507i2.1409 5. Kết quả điều trị áp xe gan bằng dẫn lưu ổ áp xe dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện hữu nghị việt tiệp, Tạp chí Y học Việt Nam 559(3), 2026. DOI:10.51298/vmj.v559i3.176