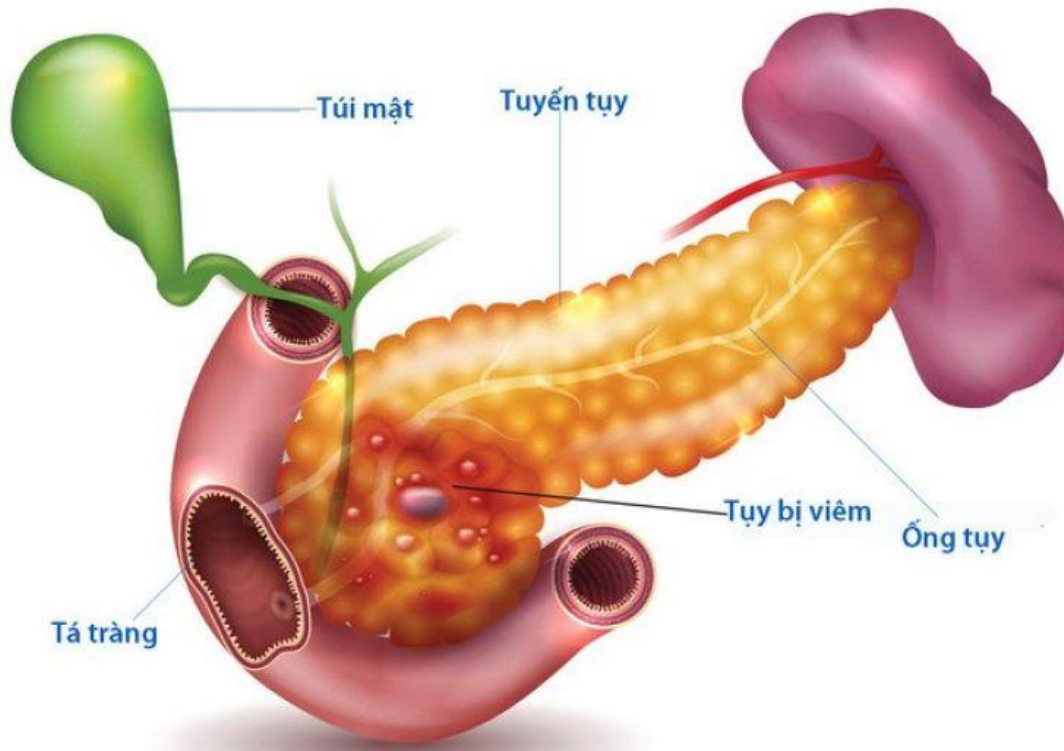


## Điều trị thành công bệnh nhân viêm tụy cấp với triglyceride máu tăng hơn 45 lần | Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái

23/10/2024

Ngày 14 tháng 10 năm 2024, Khoa Nội tiết tổng hợp, Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái đã tiếp nhận và điều trị thành công một bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu. Bệnh nhân nữ đến từ huyện Lục Yên, đã điều trị viêm tụy 1 lần ở các bệnh viện đa khoa tỉnh, lần này bệnh nhân xuất hiện đau bụng dữ dội vùng thượng vị và mạng sườn trái, đau xiên ra sau lưng, kèm buồn nôn và nôn, bụng chướng nhẹ, điểm sườn lưng trái đau tức. Sau khi được các bác sĩ thăm khám và chỉ định làm các xét nghiệm cận lâm sàng, bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu với nồng độ tăng triglycerid máu “siêu khủng” 77,9 mmol/L, gấp 45 lần so với bình thường (nồng độ bình thường <1.7 mmol/L), huyết thanh trắng đục như sữa, amylase máu 499,5 U/L.

Bệnh nhân đã được điều trị bằng truyền dịch, giảm đau, giảm tiết, điều chỉnh điện giải máu và hạ mỡ máu bằng truyền insulin đường tĩnh mạch với liều 0,1đv/kg/giờ, điều chỉnh đường máu mao mạch 7 – 10 mmol/L.



Hình 1: Hình ảnh minh họa Viêm tụy cấp

Khi tiếp nhận điều trị người bệnh, mặc dù nồng độ triglyceride rất cao nhưng không có các dấu hiệu của viêm tụy cấp nặng như suy tạng, rối loạn chuyển hóa kiềm toan,... nên các bác sĩ quyết định điều trị nội khoa bằng Insulin cho người bệnh thay vì chỉ định chuyển tuyến để điều trị thay huyết tương. Sau 1 ngày điều trị, tình trạng người bệnh đáp ứng điều trị “ngoạn mục”, nồng độ triglyceride giảm dần về ngưỡng an toàn từ 77,9 mmol/l xuống còn 9,26 mmol/l, đến ngày thứ 3 giảm còn 4,15 mmol/L. Người

bệnh giảm đau bụng, bớt chướng bụng, sinh hiệu dần ổn định, các xét nghiệm đánh giá diễn tiến viêm tụy đều bình thường. Đến sáng 23/10, người bệnh không sốt, tỉnh táo, hết đau bụng, ăn uống bình thường nên được cho xuất viện.



Hình 2: Các Bs thăm khám, điều trị cho người bệnh tại phòng cấp cứu

Bệnh viêm tụy cấp là một quá trình tổn thương viêm cấp tính của tuyến tụy, do các dịch tiêu hóa của tụy sản xuất ra được hoạt hóa ngay tại tụy gây ra tiêu hủy mô tụy. Bệnh thường xảy ra đột ngột với những triệu chứng như đau bụng vùng trên rốn, đau liên tục tăng dần, đạt đỉnh sau 30 phút và kéo dài trong nhiều giờ, cơn đau có thể lan ra sau lưng kèm nôn nhiều, chướng bụng... Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, phức tạp từ viêm tụy cấp nhẹ đến mức độ rất nặng (thể hoại tử) với các biến chứng suy đa tạng nặng nề và tỉ lệ tử vong cao.

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra viêm tụy cấp, nhưng 3 nguyên nhân thường gặp nhất là do [Sỏi mật](#) và do [rượu](#) và do [tăng triglyceride máu](#) và nguyên nhân do tăng triglyceride có xu hướng ngày càng tăng.

Viêm tụy cấp do tăng mỡ máu gặp khoảng 30-35% trong tổng số bệnh nhân viêm tụy cấp nhập viện. Với mức triglyceride  $>5.6$  mmol/L bệnh nhân có nguy cơ bị viêm tụy cấp, nếu triglyceride  $>11.3$  mmol/L nguy cơ mắc viêm tụy cấp là 5%, tỷ lệ này tăng lên 10-20% khi mức triglyceride  $>22.6$  mmol/L. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng viêm tụy cấp do tăng mỡ máu thường nặng hơn và đe dọa tính mạng bệnh nhân hơn so với các nguyên nhân khác. Nếu mỡ máu của bệnh nhân không được điều trị thì nguy cơ viêm tụy cấp tái phát và tiếp đó sẽ dẫn đến viêm tụy mạn gây suy cả tuyến tụy nội tiết và ngoại tiết.

## Xét nghiệm trước điều trị



- Khoa: Khoa Nội tiết TH      Buồng: Buồng 204      Giường: H016  
 - Chẩn đoán: E11 - Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin; E78.1 - Tăng triglycerid máu đơn thuần; I10 - Bệnh lý tăng huyết áp; K76 - Bệnh gan khác; G64 - Bệnh khác của hệ thần kinh ngoại vi; K85 - Viêm tụy cấp

Tên xét nghiệm	Trị số bình thường	Kết quả	Tên xét nghiệm	Trị số bình thường	Kết quả
Ure	2,5-7,5 mmol/L		Sắt	Nam:11-7µmol/L Nữ:7-26 µmol/L	
Glucose	3,9-6,4 mmol/L		Magiê	0,8- 1,00 mmol/L	
Creatine	Nam:62-120µmol/L Nữ:53-100 µmol/L		AST (GOT)	≤ 37U/L - 37°C	
Acid Uric	Nam:180-420µmol/L Nữ :150-360 µmol/L		ALT (GPT)	≤ 40U/L - 37°C	
BilirubinT.P	≤ 17 µ mol/L		Amylase	28-100 U/L	
BilirubinT.T	≤4,3 µ mol/L		CK	Nam:<170 U/L Nữ: < 145 U/L	
BilirubinG.T	£ 12,7 mmol/L		CK-MB	< 24 U/L	
ProteinT.P	65- 82 g/L		LDH	230- 460 U/L- 37°C	
Albumin	35-50g/L		GGT	Nam: 11-50U/L-37°C Nữ : 7-32U/L-37°C	
Globulin	24- 38 g/L		Cholinesterase	5300- 12900 U/L- 37°C	
Tỷ lệ A/G	1,3-1,8		Phosphatase kiềm		
Fibrinogen	2-4g/L		Fructosamin	2.4 - 3.4 mmol/l	
X Cholesterol	3,9-5,2 mmol/L	17.6	pH động mạch	7,37- 7,45	
X Triglycerid	0,46-1,88 mmol/L	77.9	pCO2	Nam: 35- 46 mmHg Nữ : 32- 43 mmHg	
X HDL-cho	≥ 0,9 mmol/L	1.3	pO2 động mạch	71- 104 mmHg	
X LDL - cho	≤ 3,4 mmol/L	10.06	HCO3 chuẩn	21- 26 mmol/L	
Na+	136-145 mmol/l		Kiểm dư	-2 đến +3 mmol/L	
K+	3,5-5,5 mmol/l		CRP	<10mg/l	
CL-	96-108 mmol/l		Các xét nghiệm khác		

	Kết quả	Khoảng tham chiếu
Triglycerides	77.9 mmol/L	(<1.7) mmol/L

## Xét nghiệm sau điều trị



- Khoa: Khoa Nội tiết TH      Buồng: Buồng 204      Giường: H016  
 - Chẩn đoán: E11 - Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin; E78.1 - Tăng triglycerid máu đơn thuần; I10 - Bệnh lý tăng huyết áp; K76 - Bệnh gan khác; G64 - Bệnh khác của hệ thần kinh ngoại vi; K85 - Viêm tụy cấp

Tên xét nghiệm	Trị số bình thường	Kết quả	Tên xét nghiệm	Trị số bình thường	Kết quả
Ure	2,5-7,5 mmol/L		Sắt	Nam:11-7µmol/L Nữ:7-26 µmol/L	
Glucose	3,9-6,4 mmol/L		Magiê	0,8- 1,00 mmol/L	
Creatine	Nam:62-120µmol/L Nữ:53-100 µmol/L		AST (GOT)	≤ 37U/L - 37°C	
Acid Uric	Nam:180-420µmol/L Nữ :150-360 µmol/L		ALT (GPT)	≤ 40U/L - 37°C	
BilirubinT.P	≤ 17 µ mol/L		Amylase	28-100 U/L	
BilirubinT.T	≤4,3 µ mol/L		CK	Nam:<170 U/L Nữ: < 145 U/L	
BilirubinG.T	£ 12,7 mmol/L		CK-MB	< 24 U/L	
ProteinT.P	65- 82 g/L		LDH	230- 460 U/L- 37°C	
Albumin	35-50g/L		GGT	Nam: 11-50U/L-37°C Nữ : 7-32U/L-37°C	
Globulin	24- 38 g/L		Cholinesterase	5300- 12900 U/L- 37°C	
Tỷ lệ A/G	1,3-1,8		Phosphatase kiềm		
Fibrinogen	2-4g/L		Fructosamin	2.4 - 3.4 mmol/l	
Cholesterol	3,9-5,2 mmol/L		pH động mạch	7,37- 7,45	
X Triglycerid	0,46-1,88 mmol/L	4.15	pCO2	Nam: 35- 46 mmHg Nữ : 32- 43 mmHg	
HDL-cho	≥ 0,9 mmol/L		pO2 động mạch	71- 104 mmHg	
LDL - cho	≤ 3,4 mmol/L		HCO3 chuẩn	21- 26 mmol/L	
Na+	136-145 mmol/l		Kiểm dư	-2 đến +3 mmol/L	
K+	3,5-5,5 mmol/l		CRP	<10mg/l	
CL-	96-108 mmol/l		Các xét nghiệm khác		

	Kết quả	Khoảng tham chiếu
Triglycerides	4.15 mmol/L	(<1.70) mmol/L

Tình trạng tăng Triglyceride thứ phát thường là hậu quả của một số nguyên nhân bệnh lý như **đái tháo đường kiểm soát kém**, lupus ban đỏ, **suy giáp**, hội chứng Cushing, đa u tuyến, béo phì, nhiễm HIV, hội chứng thận hư. Rối loạn chuyển hóa trong thai kỳ hoặc chế độ ăn nhiều chất béo, lạm dụng rượu bia. Sử dụng một số thuốc làm tăng Triglyceride

như Estrogen, Tamoxifen, ức chế protease, Glucocorticoids, ức chế beta không chọn lọc, Isotretinoin, Clozapine, Olanzapine, Propofol, Tacrolimus, Cyclosporine, Sirolimus, All-trans retinoic acid, Bexarotene, L-asparaginase, Interferon- $\alpha$ 1. Chính vì vậy, việc khám sức khỏe định kỳ là hết sức quan trọng trong việc phát hiện sớm bệnh lý và điều trị để tránh các biến chứng nặng nề xảy ra thậm chí có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh.

#### **Khuyến cáo:**

- ✓ Khám định kỳ là cần thiết để kiểm soát bệnh. Bệnh nhân đái tháo đường và tăng Triglycerid máu cần khám định kỳ ít nhất 1-2 tháng một lần để theo dõi sát sao các chỉ số quan trọng như đường huyết, mức Triglycerid, huyết áp và chức năng gan, thận.
- ✓ Khám định kỳ giúp phát hiện sớm các biến chứng tiềm ẩn như bệnh tim mạch, tổn thương thần kinh, hoặc tổn thương mạch máu, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời.
- ✓ Việc khám định kỳ giúp quản lý hiệu quả tình trạng đái tháo đường và tăng Triglycerid máu, đồng thời bảo vệ sức khỏe lâu dài của bệnh nhân.



Hình 3: Hình ảnh Người bệnh được xuất viện

**Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái - Số 150, đường Yên Ninh, phường Nguyễn Thái Học, thành phố Yên Bái**

**Website:** <http://benhviennoitietyenbai.vn>

**Fanpage:** Bệnh viện Nội tiết tỉnh Yên Bái