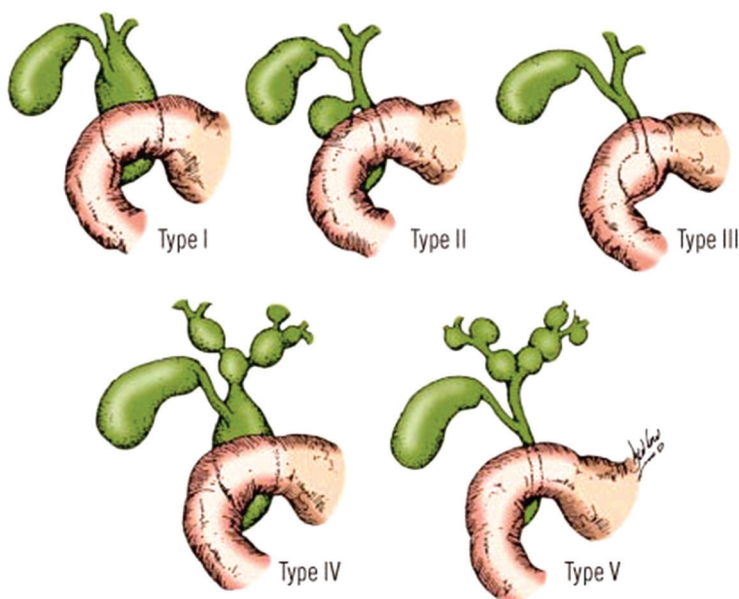


BỆNH U NANG ĐƯỜNG MẬT TRÊN CHÓ

(THS.BS THÁI THỊ MỸ HẠNH- BỆNH VIỆN THÚ Y PETPRO)

I. CÁC DẠNG U NANG ống MẬT CHỦ

U nang ống mật chủ là một dị tật bẩm sinh hơn mắc phải, do ống mật chủ bị giãn ra thành hình cầu hoặc hình thoi. Bệnh phổ biến ở người nhiều hơn động vật, mèo bị nhiều hơn chó, động vật non nhiều hơn động vật già. Bệnh có thể phát triển thành viêm tụy, viêm đường mật, áp-xe gan, xơ gan, viêm tụy tái phát và sỏi mật. Ung thư ống mật là biến chứng đáng sợ nhất u nang ống mật chủ, nhưng thường với tỷ lệ thấp trên chó < 1%. Có 5 dạng u nang ống mật chủ:



Hình 1. Các loại u nang ống mật chủ

1.1. Giãn ống mật chủ thành nang

Ống mật chủ bị giãn ra thành nang (type I) là loại phổ biến trên người. Loại này chiếm tới 80% các trường hợp mắc bệnh u nang ống mật chủ.

1.2. Túi thừa đường mật ngoài gan

Túi thừa đường mật ngoài gan (type II) là dạng u nang xuất hiện như là một túi thừa bị cô lập, nhô ra từ thành của ống mật chủ. U có thể tham gia vào các ống mật chủ bằng một thân hẹp, u có dạng túi hoặc hình thoi, liên quan đến một phần hay toàn bộ ống mật chủ. Trường hợp này khá nguy hiểm, tuy nhiên mức phổ biến thấp, chỉ chiếm khoảng

8% các trường hợp mắc u nang ống mật chủ ở người, trên thú chưa thấy báo cáo về dạng này.

1.3. Túi sa ống mật chủ

Loại u nang sa ống mật chủ (type III) phát sinh từ phần thấp của ống mật chủ (đoạn nối giữa ống mật chủ và tá tràng). U nang lúc này hình thành và nằm bên trong tá tràng (phần đầu của ruột non). Trường hợp u nang ống mật chủ loại này cũng tương đối nguy hiểm và mức độ phổ biến thấp, ở mức < 3%.

1.4. Khuếch đại của nhiều đường mật trong gan và ngoài gan

Loại u nang ống mật chủ (type IV) là sự khuếch đại của nhiều đường mật trong gan và ngoài gan. Đây là hiện tượng giãn nở nang của cả các ống bên trong lẫn bên ngoài gan mật. Loại khuếch đại của nhiều đường mật trong gan và ngoài gan xảy ra trên khoảng 5% các trường hợp.

Loại này được chia làm 2 thể: Type IVA bao gồm sự khuếch đại của nhiều đường mật trong gan và ngoài gan, và type IVB là sự khuếch đại của các ống dẫn mật ngoài gan.

1.5. Giãn đường mật trong gan thành một hoặc nhiều nang

Loại u nang ống mật chủ (type V) là giãn đường mật trong gan thành một hoặc nhiều nang. Trường hợp này có sự tích tụ thành nhiều nang như chùm nho, thường được gọi là bệnh Caroli. Type này cũng tương đối hiếm gặp, mức độ phổ biến khoảng 2-4% và type này được phát hiện tại PetPro, trên con chó đực, được 6 năm tuổi, có trọng lượng 10 kg, ăn chay trường.

II. BIẾN CHỨNG U NANG ỐNG MẬT CHỦ

Các biến chứng u nang ống mật chủ liên quan chủ yếu đến sự ứ trệ dịch mật, dẫn đến dễ hình thành sỏi mật và nguy cơ viêm nhiễm đường mật cao như áp-xe gan, xơ gan, viêm tụy; khi vỡ, u nang gây nên những biến chứng nguy hiểm: đau dữ dội, viêm phúc mạc... Nếu không được điều

trị kịp thời, dứt điểm, có thể gây nhiễm trùng huyết, đe dọa tính mạng, hay biến chứng sang ung thư. PetPro tiếp nhận ca này trong tình trạng bụng chướng to, khó thở phải can thiệp cấp cứu.

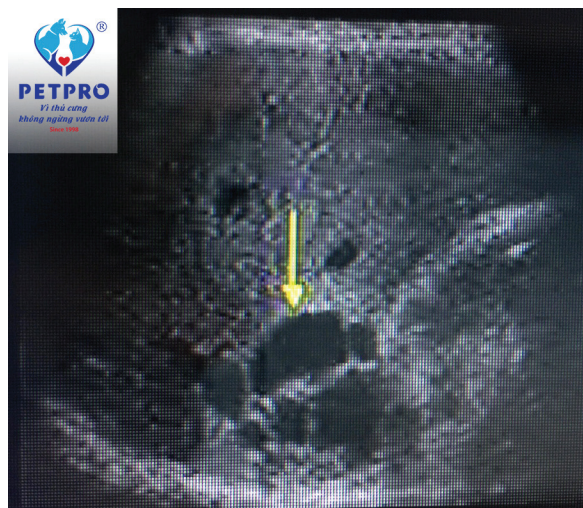
III. U NANG ỐNG MẬT CHỦ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THỂ NÀO?

- Dấu hiệu lâm sàng: Theo hồ sơ bệnh án tại PetPro thì con vật này gần 2 tháng nay cứ thường xuyên bị chứng khó tiêu, chướng hơi, bụng căng tròn khi ăn no, thở mệt, đỉnh điểm tại lúc cấp cứu bụng giãn to, khó thở, tím tái nhưng không vàng da...

- Xét nghiệm máu: không có giá trị trong chẩn đoán u nang ống mật, xét nghiệm chỉ có vai trò hỗ trợ để kiểm tra xem đường mật của thú có viêm nhiễm hay gan có còn hoạt động tốt không (Phụ lục 1 và phụ lục 2 thể hiện kết quả xét nghiệm).

- Siêu âm: là phương pháp chẩn đoán hữu hiệu nhất, khi siêu âm BS tại PetPro nhìn thấy trong gan có rất nhiều nang kết thành chùm giống chùm nho, quan sát thấy nhiều hơn 10 nang trải dài ở 2 thùy, thùy giữa và thùy bên phải gần sát cơ hoành, có echo kém hoàn toàn.

Ngoài ra nếu có điều kiện nên áp dụng thêm 1 số xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh khác như chụp cộng hưởng từ (MRI), CT – scan ổ bụng, nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) cho phép xác định rõ ràng vị trí, hình dạng cũng như kích thước u nang.



Hình 2. Gan bị u nang ống mật chủ

IV. ĐIỀU TRỊ U NANG ỐNG MẬT CHỦ

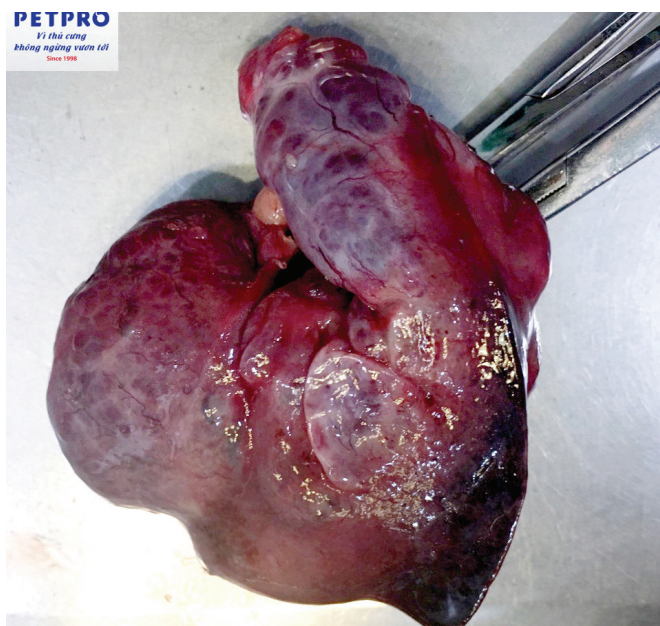
Hiện nay chưa tìm được được chất nào có khả năng làm tiêu các nang trong ống mật chủ. Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ các nang là phương pháp được lựa chọn tại nhiều bệnh viện trên thế giới và cũng được thực hiện tại PetPro. Sau khi cắt bỏ u nang, còn dùng thêm một số thuốc để khơi thông dòng chảy của dịch mật vào gan,

dùng kháng sinh để hạn chế sự phát triển của các vi khuẩn gây bệnh đường mật phổ biến như *E. coli*, *Klebsiella*...

Việc điều trị để giải quyết những hệ lụy sau khi phẫu thuật cũng không hề đơn giản, sau khi mổ, con vật vẫn phải uống thuốc trong 4 tuần, và được theo dõi định kỳ 6 tháng 1 lần để kiểm tra lại các chức năng gan mật, siêu âm để đánh giá sự tái phát của các nang trong đường mật.



Hình 3. Phần gan được cắt bỏ



Hình 4. Khối gan sau khi cắt bỏ bị mất nước, xẹp xuống

BỆNH VIỆN THÚ Y PETPRO



PHỤ LỤC 1

PHIẾU TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
BLOOD TEST RESULT

Tên chủ nuôi Owner Name	A. KHOA	Điện thoại (Tel) : 01674654300
Vật nuôi Pet's information	Tên (Name) : NI	Giống (Breed) : CHÓ
	Tuổi (Age) : 2013	Giới tính (Sex) : Đực
Bác Sĩ chỉ định Doctor	THS.BS THÁI THỊ MỸ HẠNH	

XÉT NGHIỆM TEST REQUESTED	KẾT QUẢ RESULT	ĐƠN VỊ UNIT	TRỊ SỐ/CHÓ REFERENCE RANGE /DOG
HUYẾT HỌC HEMATOLOGY			
* WBC (Bạch cầu)	12.9	$10^9/L$	(6.0 - 17)
* LYM	2.4	$10^9/L$	(0.8 - 5.1)
* MONO	0.5	$10^9/L$	(0.0 - 1.8)
* NEU	10.0	$10^9/L$	(4.0 - 12.6)
* LYM	18.3	%	(12 - 30)
* MONO	4.4	%	(2.0 - 9.0)
* NEU	77.3	%	(60 - 83)
* EOS	7.5	%	(2.0 - 9.0)
* BASO	1.0	%	(0 - 2)
* RBC (Hồng cầu)	6.83	$10^{12}/L$	(5.5 - 8.5)
* Hb	14.0	g/dL	(11 - 19)
* HCT	46.3	%	(39 - 56)
* MCV	67.8	fL	(62 - 72)
* MCH	20.4	Pg	(20 - 25)
* MCHC	30.2	g/dL	(30 - 38)
* RDW	15.4	%	(11 - 15.5)
* PLT (Tiểu cầu)	318	$10^9/L$	(150 - 400)
* MPV	9.4	fL	(7.0 - 12.9)

TP.HCM, ngày 16 tháng 01 năm 2019
Kỹ thuật viên xét nghiệm
Medical Lab Technician



BỆNH VIỆN THÚ Y PETPRO



PHỤ LỤC 2

PHIẾU TRẢ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
BLOOD TEST RESULT

Tên chủ nuôi Owner Name	A. KHOA	Điện thoại (Tel) : 01674654300
Vật nuôi Pet's information	Tên (Name) : NI	Giống (Breed) : CHÓ
	Tuổi (Age) : 2013	Giới tính (Sex) : Đực
Bác Sĩ chỉ định Doctor	THS.BS THÁI THỊ MỸ HẠNH	

XÉT NGHIỆM TEST REQUESTED	KẾT QUẢ RESULT	ĐƠN VỊ UNIT	TRỊ SỐ/CHÓ REFERENCE RANGE /DOG
SINH HÓA BIOCHEMICAL			
* AST (GOT)	29	U/L	10 - 88
* ALT (GPT)	99	U/L	10 - 88
* ALK PHOTPHATE	80	U/L	10 - 122
* BUN	<u>3</u>	mg/dl	08 - 30
* CREATININE	1.0	mg/dl	0.5 - 1.6
* CK_MB	128	U/L	25 - 190
* AMYLASE	725	U/L	125 - 1900
* LIPASE	76	mg/dl	20 - 300
* URIC AXIT	0.8	mg/dl	0.2 - 0.9
* CHOLESTEROL	207	mg/dl	125 - 300
* CANXI	<u>16</u>	mg/dl	7.5 - 12.5
* ALBUMIN	3.4	g/dl	2.6 - 4
* PROTEIN	7.2	g/dl	5.4 - 8
* GLUCOSE	<u>127</u>	mg/dl	70 - 120

TP.HCM, ngày 16 tháng 01 năm 2019
Kỹ thuật viên xét nghiệm
Medical Lab Technician



BỆNH LAO Ở MÈO

Trần Đình Từ
Hội Thú y Việt Nam

Mycobacteria là một nhóm vi khuẩn đặc biệt với những tính chất đặc trưng, có khả năng gây bệnh cho người và một số loài động vật. Chúng là những trực khuẩn Gram dương, hiếu khí, có lớp vỏ sáp dày và có tính kháng axit. Họ vi khuẩn lao (*Mycobacteriaceae*) bao gồm nhiều loài vi khuẩn gây bệnh và không gây bệnh. Một số *Mycobacteria* có thể gây bệnh ở động vật, là tác nhân gây bệnh nguyên phát, hoặc trở thành vi khuẩn gây bệnh trong một số hoàn cảnh nhất định.

I. CÁC LOẠI NHIỄM TRÙNG LAO THƯỜNG GẶP Ở MÈO

Các bệnh nhiễm trùng do *Mycobacterium* spp gây ra ở mèo có thể được chia thành ba nhóm chính sau: (1) Phức hợp bệnh lao (Tuberculosis complex: TB complex) là dạng bệnh hình thành những u hạt (granuloma) trong cơ thể (2) Hội chứng hủi/phong/ cùi (Feline leprosy syndrome: FLS) tạo các u hạt trên da và (3) Nhiễm vi khuẩn lao không điển hình (Nontuberculous hoặc atypical *Mycobacteria*: NTM) thường gây nhiễm ở các tổ chức dưới da.

1.1. Phức hợp bệnh lao

TB complex do các vi khuẩn *M. bovis* và *M. microti* gây ra, *M. tuberculosis* hiếm khi gây nhiễm ở mèo. Các nhiễm trùng do *M. bovis* và *M. microti* có thể phổ biến ở mèo trong khu vực bệnh lao đang lưu hành. Số liệu của VLA (Veterinary Laboratories Agency) cho thấy 337 mẫu bệnh phẩm mèo dương tính Ziehl-Neelsen nhận được trong khoảng thời gian 2005-2007 có *M. microti* 19%, *M. bovis* 12%, *M. avium* (MAC) 7%, *M. malmoense* 1%, mycobacterium chưa phân loại 4%, và nuôi cấy âm tính chiếm 55%.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm tiếp xúc với vật chủ lưu nhiễm (ví dụ: nhiều loài gặm nhấm nhỏ thuộc họ *Cricetidae*) hoặc môi trường bị ô nhiễm (bởi một số loài ăn thịt nhỏ thuộc họ *Mustelidae*). Một số trường hợp liên quan nhiễm trùng trực tiếp từ bò sữa do uống sữa bò mắc bệnh lao dẫn tới mắc bệnh lao ruột rất điển hình.

Mèo là một vật chủ truyền lây, nhưng nguy cơ lây truyền từ mèo sang người được coi là rất thấp.

1.2. Hội chứng phong/hủi

FLS chủ yếu do *M. lepraemurium* gây ra. Vi khuẩn này không thể nuôi cấy được với các kỹ thuật nuôi cấy thông thường. Các yếu tố nguy cơ bao gồm tiếp xúc với loài gặm nhấm nhỏ. Tiềm năng truyền lây bệnh này từ mèo sang người là không đáng kể.

1.3. Nhiễm trùng lao không điển hình

NTM có thể được gây ra bởi một số lượng lớn các loài vi khuẩn lao hoại sinh có mặt trong môi trường. Nhóm NTB bao gồm *M. avium*, *M. chelonae-abscessus*, *M. fortuitum* / *peregrinum* group, *M. smegmatis* và *M. phlei*. Một số NTB khác cũng có thể gây bệnh ở mèo như *M. genavense*, *M. simiae*, *M. thermoresistibile*, *M. flavescens*, *M. xenopi*, *M. malmoense*, *M. alvei* và *M. terrae* complex.

Trong những loài này, chỉ có *M. avium* có khả năng truyền lây được sang người, đặc biệt là ở những người có triệu chứng suy giảm miễn dịch.

1.4. Các nguy cơ nhiễm trùng lao

Các yếu tố nguy cơ chính là: lối sống ngoài trời, sống trong khu vực lưu hành các loài vi khuẩn lao và thường tiếp xúc với những loài gặm nhấm nhỏ (do tập quán săn bắt).