



VIÊM TỤY TRÊN CHÓ, MÈO

Thái Thị Mỹ Hạnh
PetPro Clinic

1. Tổng quan về bệnh viêm tụy trên chó, mèo

Bệnh viêm tụy là kết quả của việc giải phóng các enzyme tiêu hóa không phù hợp của tuyến tụy, đây là bệnh đa yếu tố gồm nhiều nguyên nhân như giống (schnauzers toy), tuổi (trên 5 năm), bệnh nội tiết (hyperadrenocorticism, suy giáp, tăng triglyceride máu, tăng calci máu), béo phì, các thuốc đang dùng (sulfonamid, azathioprine) và bị chấn thương. Các yếu tố nguy cơ ở mèo bao gồm giống (mèo Xiêm), tuổi (trên 7 tuổi), chấn thương và bệnh đồng thời (viêm ruột mạn tính IBD, viêm phúc mạc mạn tính FIP, gan nhiễm mỡ lipodosis, viêm đường mật, viêm tụy). Các trường hợp mèo bị nhiễm ký sinh trùng *Toxoplasma*, sán lá gan hoặc sán lá tụy đều gia tăng tỷ lệ viêm tụy trên mèo. Các dấu hiệu lâm sàng của bệnh bao gồm từ lơ đãng nhẹ đến nôn mửa nghiêm trọng, suy đa tạng, nhiễm toan huyết và tử vong nhanh trong vòng 7 ngày nếu không được cứu chữa đúng cách. Chẩn đoán thường là thử thách cho bác sĩ, phải kết hợp hồ sơ bệnh án với khám lâm sàng và chẩn đoán phi lâm sàng mới có thể kết luận chính xác được nguyên nhân gây viêm tụy. Khi điều trị bệnh, bác sĩ phải kết hợp nhiều biện pháp: chăm sóc hỗ trợ, kiểm soát đau, hỗ trợ dinh dưỡng và điều trị các bệnh đồng thời. Kết quả cũng rất thay đổi và bệnh có thể tái phát lại mà không có cảnh báo trước.

2. Các dấu hiệu nhận biết bệnh viêm tụy trên chó, mèo

Dấu hiệu lâm sàng ở chó bao gồm chán ăn, nôn mửa, tiêu chảy, đau bụng và đôi khi sốt.

Dấu hiệu ở mèo bao gồm lơ đãng (100%), chán ăn (97%), mất nước (92%), vàng da (64%), nôn (35%), tiêu chảy (15%), luôn thấy giảm cân trên các ca viêm tụy, đôi khi thấy bụng gò lên, sờ vào giống có khối u trong bụng. Dấu hiệu trên mèo thường khó nhận biết qua khám lâm sàng vì mèo có khả năng che giấu bệnh cao gấp 10 lần so với chó.

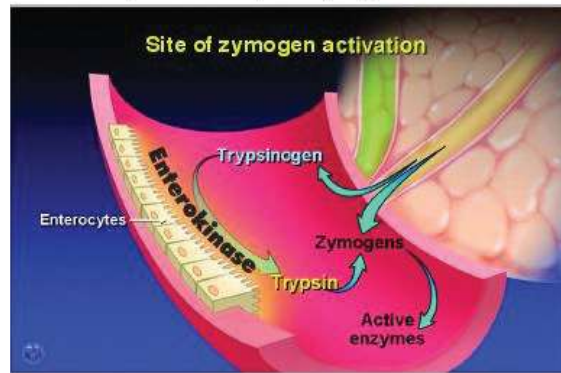
3. Các phương pháp chẩn đoán bệnh viêm tụy trên chó, mèo

- Kết quả xét nghiệm máu tổng quát ít có giá trị trong chẩn đoán viêm tụy; thường trong viêm tụy hay thấy thiếu máu không tái tạo, số lượng bạch cầu (WBC), số lượng bạch cầu trung tính (NEU), nồng độ kali, glucose có thể tăng hoặc giảm, nhưng nồng độ calci hoặc albumin, bilirubin, cholesterol, alanine aminotransferase (SGPT), kiềm phosphatase, nitơ urê máu (BUN) và creatinine thì thường tăng. Khi bạch cầu, calci và kali giảm có liên quan đến tiên lượng kém hơn, đặc biệt trên mèo.

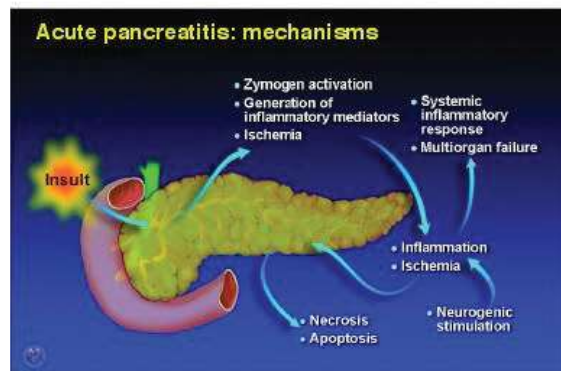
Chẩn đoán viêm tụy rất phức tạp do thiếu xét nghiệm đặc hiệu. Mặc dù chỉ số 2 enzyme amylase và lipase đã được sử dụng như một công cụ chẩn đoán, nhưng chúng không nhạy và đặc hiệu lắm và được cho là không có giá trị ở mèo, 2 enzyme này cũng có thể tăng lên khi mắc bệnh thận, khi sử dụng glucocorticoids, hội chứng viêm ruột kích thích hoặc thủng, viêm phúc mạc và mất nước. Thường người ta hay so sánh 2 enzym này ở trong máu và trong dịch màng bụng rồi dựa vào độ trong của 2 dịch này

và các thông số tăng lên bất thường để chẩn đoán có viêm tụy hay không một cách tương đối.

Figure 1. Normal pancreatic function and consequences of abnormal zymogen release. (Reprinted with permission, © American Gastroenterological Association, Bethesda, MD)



Normal zymogen release into the duodenum with activation by enterokinase.



Local and systemic sequelae of pancreatic inflammation.

Hình 1. Cơ chế gây viêm tụy ác tính

Gần đây, các bệnh viện lớn hay dùng xét nghiệm miễn dịch trên enzyme trypsin và lipase để đánh giá

các trường hợp viêm tụy tiềm ẩn. Việc sử dụng cả hai xét nghiệm bị giới hạn bởi thời gian xét nghiệm dài, tùy thuộc vào ngày giao mẫu và vị trí địa lý. Trypsin tăng có liên quan đến viêm tụy ở chó nhưng ít hơn ở mèo, vì nó bị tổn thương do azotemia và kết quả xét nghiệm lipase dương tính có liên quan đến bệnh ở cả chó và mèo, do đó xét nghiệm lipase thường được lựa chọn nhiều và tin cậy hiện nay, tốt nhất nên làm cả 2 enzyme để tăng độ chính xác.

+ X-quang có thể được dùng trong chẩn đoán viêm tụy, nhưng có độ nhạy rất kém (khoảng 24%). Tuy nhiên, X-quang cho phép đánh giá xoang bụng để tầm soát các bệnh mạn tính tiềm ẩn và tràn dịch màng bụng, màng phổi. Trên X-quang thấy sự hiện diện một tổn thương chiếm không gian giữa dạ dày và tá tràng - là vị trí của tuyến tụy, tổn thương có thể gợi ý đến viêm tụy.

- Siêu âm có độ nhạy tốt hơn X-quang trong chẩn đoán viêm tụy (chính xác khoảng 68%). Siêu âm có thể phát hiện các bất thường của tuyến tụy (khi tuyến tụy viêm sẽ có Echo kém), cho phép đánh giá các bệnh tiềm ẩn như chứng tắc nghẽn đường mật (lúc này trên siêu âm ống mật chủ phình to, có Echo rất kém) hoặc chứng giả tụy; có thể dùng siêu âm làm hướng dẫn hút dịch hoặc lấy mô để xét nghiệm thêm.

- Nội soi và phẫu thuật nội soi cũng được dùng trong chẩn đoán viêm tụy khi bác sĩ muốn thấy hình ảnh của tuyến tụy có vỡ hay không, khi muốn làm sinh thiết tuyến tụy hoặc các cơ quan bụng khác, hay để rửa ổ bụng và đặt ống nuôi dưỡng hỗ trợ điều trị.



Hình 2. Các ổ abces tuyến tụy



Hình 3. Mẫu sinh thiết viêm tụy

4. Điều trị bệnh viêm tụy

- Chế độ ăn

Điều trị viêm tụy rất phức tạp và đòi hỏi phải chú ý đến nhiều khía cạnh của bệnh. Cho ăn thường là vấn đề đầu tiên được quyết định. Lời khuyên hiện nay là nên cho ăn sớm để bảo vệ đường ruột, hạn chế sự phát triển của vi khuẩn trong đường ruột, vì cho ăn giúp phục hồi tuyến tụy do giảm sự co thắt của dạ dày, khi đối acid tiết ra sẽ tràn vào tá tràng gây loét; ngoài ra nhịn ăn kéo dài còn làm suy giảm hệ miễn dịch, giảm tỷ lệ sống. Nghiên cứu cho thấy không nên nhịn ăn quá 48-72 giờ, đặc biệt trên mèo vì không được chứng minh là có lợi và có thể làm trầm trọng thêm bệnh mỡ máu.

Dinh dưỡng được cung cấp qua ống thông dạ dày, thức ăn lỏng được đưa trực tiếp vào trong dạ dày. Đối với chó nên có chế độ ăn thật nhạt, đối với mèo nên cho thức ăn nhiều calo, có thể cung cấp thêm các chất thông qua dịch truyền, tùy vào kết quả xét nghiệm và điện giải đồ như cung cấp chất điện giải Lactat Ringer (khi mất nước), hay truyền bicarbonate (HCO_3^-) <16 mEq/L để chống toan máu khi pH máu <7,2, dextrose 5% khi glucose quá thấp, kali khi ỉa mửa nhiều gây thiếu hụt kali máu. Chất keo rất hữu ích trong điều trị khi bị giảm protein máu hoặc giảm áp suất thẩm thấu keo. Chất keo cũng có thể làm giảm ảnh hưởng của viêm tụy lên lưu lượng máu đến thận. Liều khuyến cáo hàng ngày là 10 - 20 ml/kg/ngày. Sức hút thẩm thấu cao của Oxyglobin (Biopure) làm cho nó rất hữu ích như một chất keo, có thể làm tăng việc cung cấp oxy đến mô bằng cách cải thiện lưu thông vi mạch (là điều cần thiết do vi mạch hay bị tổn thương trong quá trình viêm tụy). Liều Oxyglobin được khuyến nghị là 10 - 30 ml/kg trên chó và 5 ml/kg ở mèo.

- Kiểm soát đau

Kiểm soát cơn đau là rất quan trọng. Trong viêm tụy không được dùng thuốc giảm đau để điều trị vì có liên quan đến suy giảm chức năng miễn dịch (glucocorticoids), có thể dẫn đến giảm tỷ lệ sống sót, có một số phương pháp

được lựa chọn để giảm đau hiệu quả.

+ **Opioids**: là một lựa chọn tuyệt vời để kiểm soát cơn đau. Chúng thường ít tốn kém, có thể đảo ngược trong các trường hợp mắc chứng khó nuốt hoặc mất bù và có thể kết hợp với các thuốc giảm đau khác để giảm đau cân bằng như opioid + ketamine. Nhược điểm của thuốc bao gồm sự phát triển của hội tràng, táo bón và nôn mửa.

Các lựa chọn được đề xuất bao gồm: fentanyl từ 2 - 4 mg/kg IV tốc độ truyền 1 - 4 mg/kg/giờ, morphine (0,05 - 0,1 mg/kg/giờ), hydromorphone (0,005 - 0,04 mg/kg/giờ), buprenorphin (0,01 mg/kg, chỉ dành cho mèo) hoặc 6 -10 mg/kg IV, IM hoặc SC), butoranol (0,1 - 0,2 mg/kg/giờ, đặc biệt an toàn trên mèo).

+ **Châm cứu**: có thể được sử dụng để hỗ trợ kiểm soát cơn đau và tăng cường chức năng miễn dịch.



- Chăm sóc hỗ trợ

Nôn là dấu hiệu phổ biến trong viêm tụy cấp tính. Nếu chủ quan không kiểm soát, nôn sẽ gây tắc ruột hay lồng ruột dẫn đến chết. Để chống nôn trong viêm tụy thường dùng Metoclopramide, vì ít có tác dụng phụ và không tốn kém cũng như luôn có sẵn tại bệnh viện. Metoclopramide tác động trực tiếp trên các thụ thể dopaminergic, làm tăng trương lực co thắt cơ thực quản dưới ở chó và tăng cường nhu động ruột. Do thời gian bán thải của Metoclopramide ngắn nên khuyến cáo dùng qua bơm tiêm để có thể điều chỉnh liều riêng biệt với liều của dịch truyền. Tốt nhất nên

truyền Metoclopramide vào 1 chai khác để có thể điều chỉnh liều với tốc độ liên tục và vừa đủ. Vì Metoclopramide nhạy cảm với ánh sáng, nên chai dịch truyền có chứa Metoclopramide nên được che chắn tránh ánh sáng trực tiếp. Nếu triệu chứng nôn không kiểm soát được bằng Metoclopramide thì cân nhắc đổi qua dùng Ondansetron (0,1 - 1 mg/kg - IV chậm (ở chó)) hoặc dolasetron (0,6 -3 mg/kg IV (ở chó)). Hạn chế chính của thuốc chống nôn mới này là giá cao. Một trong những thuốc chống nôn hiệu quả hơn nữa là chlorpromazine, thường được dùng với liều 0,11 mg/kg. Nó nhạy cảm với ánh sáng và có thể có tác dụng an thần vì nó là một dẫn xuất phenothiazine.



Ngoài ra để hạn chế sự tiết acid H⁺ gây loét dạ dày nên sử dụng các thuốc ức chế thụ thể H₂, trong đó famotidine và ranitidine (cimetidine) được sử dụng phổ biến nhất. Thuốc ức chế bơm proton thường có hiệu quả hơn trong việc hạn chế loét ruột và viêm thực quản, thuốc có dạng viên như pantoprazole, liều lượng cho chó 10 - 40 mg IV/24h hoặc 0,7 -1 mg/kg IV/24h.

Hạn chế nhiễm trùng bội nhiễm, điều trị bằng kháng sinh nên được cân nhắc để hạn chế vi khuẩn đường ruột. Một loại kháng sinh có phổ rộng với vi khuẩn gram dương như cefoxitin nói chung là một lựa chọn hợp lý. Tuy nhiên, khi chọn một loại kháng sinh thích hợp nên đánh giá toàn bộ hình ảnh lâm sàng.

Bổ sung vitamin B tổng hợp nên được xem xét ở tất cả các bệnh súc bị viêm tụy kéo dài hoặc chán ăn, đặc biệt quan trọng ở mèo vì có thể làm giảm khả năng hấp thụ vitamin B₁₂, dẫn đến thiếu vitamin B₁₂. Ngoài ra, việc xác định và điều trị bệnh tiềm ẩn hoặc kế phát là nền tảng để quản lý viêm tụy như: viêm đường mật, bệnh gan, nhiễm mỡ máu vô căn, tăng lipid máu.... Thú cưng nên được xét nghiệm máu và đánh giá thường xuyên các thông số: thromboplastin, tiểu cầu, fibrin, d-dimers, chức năng gan và thận, nếu phát hiện thấy huyết khối cần trị liệu bằng heparin (100 - 200 U/kg SC).

Dopamine được khuyến cáo dùng để làm tăng lưu thông vi mạch tụy, dẫn đến giảm sự tiến triển của bệnh. Ngoài ra bổ sung 2 enzyme Lipase và Amylase trong một số sản phẩm (Lypex, Pancre Ved) đang được dùng rộng rãi tại 1 số bệnh viện lớn, cho thấy sự hồi phục và kích thích tiêu hóa rất hiệu quả ở chó và mèo.



5. Kết luận

Viêm tụy là một bệnh phức tạp thường khó chẩn đoán và điều trị. Điều trị nên tập trung vào việc bổ sung dinh dưỡng đầy đủ, kiểm soát cơn đau, chống ói, chăm sóc hỗ trợ, hạn chế nhiễm trùng bội nhiễm, bổ sung vitamin B, dùng Dopamine và bổ sung 2 enzym lipase và amylase là những phương pháp điều trị mang lại hiệu quả phần nào trong việc điều trị bệnh viêm tụy hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mansfield CS, Jones BR, 2001. Review of feline pancreatitis, part one: The normal feline pancreas, the pathophysiology, classification, prevalence and aetiologies of pancreatitis. *J Feline Med Surg* 3:117-124, 2001.
- Williams DA., 1996. The pancreas, in Strombeck DR (ed): *Small Animal Gastroenterology*, ed 3. Philadelphia, WB Saunders, 1996, pp 381-410.
- Whitcomb DC., 2004. Mechanisms of disease: Advances in understanding the mechanisms leading to chronic pancreatitis. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 1:46-52, 2004.
- Rinderknecht H, 1986. Activation of pancreatic zymogens. Normal activation, premature intrapancreatic activation, protective mechanisms against inappropriate activation. *Dig Dis Sci* 31:314-321, 1986.
- Weiss DJ, Gagne JM, Armstrong PJ., 1996. Relationship between inflammatory hepatic disease and inflammatory bowel disease, pancreatitis, and nephritis in cats. *JAVMA* 209:1114-1116, 1996.
- Ruax CG., 2000. Pathophysiology of organ failure in severe acute pancreatitis in dogs. *Compend Contin Educ Pract Vet* 22:531-542.
- Ruax CG, Atwell RB., 1998. A severity score for spontaneous canine acute pancreatitis. *Aust Vet J* 76:804-808, 1998.
- an Enkewort BA, O'Brien RT, Young KM., 1999. Pancreatic pseudocysts in 4 dogs and 2 cats: Ultrasonographic and clinical pathologic findings. *J Vet Intern Med* 13:309-313, 1999.
- Hines BL, Salisbury SK, Jakovljevic S. *et al.*, 1996. Pancreatic pseudocyst associated with chronic-active necrotizing pancreatitis in a cat. *JAAHA* 32:147-152, 1996.
- Salisbury SK, Lantz GC, Nelson RW. *et al.*, 1988. Pancreatic abscess in dogs: Six cases (1978-1986). *JAVMA* 193:1104-1108.
- Stimson EL, Espada Y, Moon M. *et al.*, 1998. Pancreatic abscess in nine dogs. *J Vet Intern Med* 9:202, 1998.
- Hess RS, Kass PH, Shofer FS. *et al.*, 1999. Evaluation of risk factors for fatal acute pancreatitis in dogs. *JAVMA* 214:46-51.
- Mansfield CS, Jones BR, 2001. Review of feline pancreatitis part two: Clinical signs, diagnosis and treatment. *J Feline Med Surg* 3:125-132, 2001.
- Whitney MS, Boon GD, Rebar AH. *et al.*, 1987. Effects of acute pancreatitis on circulating lipids in dogs. *Am J Vet Res* 48:1492-1497.
- Mohr AJ, Lobetti RG, van der Lugt JJ., 2000. Acute pancreatitis: A newly recognized potential complication of canine babesiosis. *J S Afr Vet Assoc* 71:232-239.
- Williams DA, Steiner JM., 2005. Canine exocrine pancreatic disease, in Ettinger SJ, Feldman EC (eds): *Textbook of Veterinary Internal Medicine*, ed 6. St. Louis, WB Saunders, pp 1482-1488.
- Hill RC, Van Winkle TJ., 1993. Acute necrotizing pancreatitis and acute suppurative pancreatitis in the cat: A retrospective study of 40 cases (1976-1989). *J Vet Intern Med* 7:25-33.
- Akol KG, Washabau RJ, Saunders HM. *et al.*, 1993. Acute pancreatitis in cats with hepatic lipidosis. *J Vet Intern Med* 7:205-209.
- Washabau RJ., 2001. Feline acute pancreatitis: Important species differences. *J Feline Med Surg* 3:95-98.
- Ferreri JA, Hardam E, Kimmel SE. *et al.*, 2003. Clinical differentiation of acute necrotizing from chronic nonsuppurative pancreatitis in cats: 63 cases (1996-2001). *JAVMA* 223:469-474.
- Rothenbacher H, Lindquist WD., 2003. Liver cirrhosis and pancreatitis in a cat infected with *Amphimerus pseudofelineus*. *JAVMA* 143:1099-1102, 1963.17:411 ./.