

# Chảy máu sau phúc mạc ở người van tim cơ học đang được dùng thuốc chống đông kháng Vitamin K

Tạ Mạnh Cường\*, Trần Hữu Vinh\*\*, Văn Đức Hạnh\*, Lê Ngọc Anh\*

Viện Tim mạch Việt Nam\*

Khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai\*\*

## MỞ ĐẦU

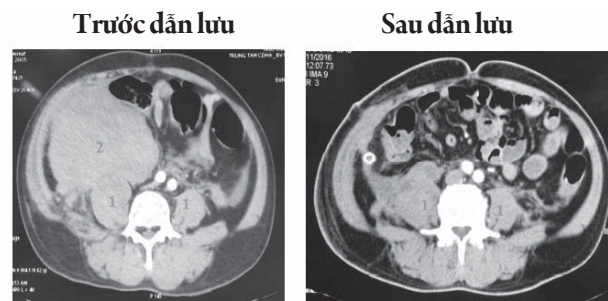
Chảy máu sau phúc mạc ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông kháng Vitamin K là biến chứng ít gặp, do giảm tỷ lệ Prothrombin, không liên quan tới chấn thương hoặc can thiệp xâm lấn [1]. Chảy máu do giảm đông và xảy ra khi có yếu tố vỡ các vi phình mạch của động mạch chủ - chậu [2]. Đây là một biến chứng nặng do tình trạng mất máu cấp, nguy cơ sốc mất máu, tăng áp lực trong ổ bụng, giảm áp lực tưới máu tạng trong ổ bụng [3]. Điều trị nội khoa đóng vai trò quan trọng và là điều trị cơ bản, bên cạnh đó cần xem xét can thiệp nội mạch hoặc phẫu thuật dẫn lưu khối máu tụ khi điều trị nội khoa thất bại.

## CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 56 tuổi có tiền sử mổ thay van hai lá và van động mạch chủ cơ học do thấp tim năm 2012, đái tháo đường typ 2. Thuốc đang điều trị gồm Sintrom (Acenocoumarol) 2 mg/ngày kèm theo Metformin và Sitagliptin. Bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hoá cao cách hai tháng. Ba ngày trước vào viện, bệnh nhân có biểu hiện đau vùng thắt lưng và mạn sườn phải. Trên phim chụp CT bụng thấy khối máu tụ lớn sau phúc mạc, MSCT mạch máu không phát hiện ra điểm chảy máu trong ổ bụng. INR tại thời điểm vào viện 1,73

(bệnh nhân đã dừng uống Sintrom 3 ngày trước đó). Bệnh nhân được điều trị nội khoa trong bốn ngày bằng truyền 9 đơn vị hồng cầu (350 ml/đơn vị), 6 đơn vị huyết tương tươi đông lạnh (200 ml/đơn vị), tiêm vitamin K, tiếp tục dùng Sintrom. Ba ngày sau khi nhập viện, dấu hiệu mất máu không tiến triển thêm, Hemoglobin 86 - 93 g/l, nhưng bệnh nhân xuất hiện đau bụng nhiều, ổ bụng chướng căng và xuất hiện men gan tăng dần. Bệnh nhân được hội chẩn với các bác sĩ ngoại khoa và có chỉ định phẫu thuật lấy khối máu tụ sau phúc mạc.

Bệnh nhân được phẫu thuật, dẫn lưu ra 2000 ml dịch máu ở khoang sau phúc mạc, kèm theo bệnh nhân được truyền thêm 2 đơn vị khối hồng cầu. Sau khi dẫn lưu máu ổ bụng, bệnh nhân huyết động ổn định, Hemoglobin 134 g/l, rút dẫn lưu sau 5 ngày, bệnh nhân được dùng lại Sintrom và ra viện.



1. Cơ thắt lưng chậu
2. Khối máu tụ sau phúc mạc

Hình 1. Hình ảnh CT bụng trước và sau khi dẫn lưu khối máu tụ sau phúc mạc

## BÀN LUẬN

Thuốc chống đông kháng Vitamin K đóng vai trò quan trọng trong điều trị các bệnh lý van tim cơ học, rung nhĩ, tắc động mạch phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu ... Một đặc điểm quan trọng là cửa sổ điều trị của các thuốc này khá hẹp, vì vậy thuốc dễ gây biến chứng xuất huyết (dưới da, tiết niệu, tiêu hoá, não) khi quá liều. Mặt khác, hiệu quả chống đông của thuốc cũng bị ảnh hưởng nhiều bởi chế độ dinh dưỡng và tương tác với các thuốc điều trị khác.

Chảy máu sau phúc mạc tự phát không do chấn thương liên quan tới thuốc chống đông kháng Vitamin K được một số tác giả trên thế giới đề cập tới qua các báo cáo ca lâm sàng. Nguyên nhân thực sự chưa rõ ràng, một số giả thiết cho rằng có sự liên quan giữa chảy máu sau phúc mạc với sự tăng vận động của các cơ vùng thắt lưng chậu gây ra vi tổn thương, vỡ các vi mạch xơ vữa, bệnh vi mạch tự miễn liên quan tới Heparin, ung thư trong đó vỡ các vi mạch được các tác giả cho là hay gặp nhất [3, 4]. Một số báo cáo ca bệnh cho thấy biến chứng chảy máu sau phúc mạc xuất hiện sau khi bệnh nhân đang điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K dùng kèm theo thuốc chống đông trọng lượng phân tử thấp, Aspirin, Pxxaracetamol, kháng sinh hoặc người bệnh có bệnh lý gan thận kèm theo [4, 5, 6, 7].

Biểu hiện lâm sàng đa dạng, người bệnh có thể đau vùng hông lưng, đau bụng vùng hạ sườn, nôn, hoặc nặng hơn là xuất hiện tình trạng sốc mất máu. Một phần ba bệnh nhân có đau bụng dữ dội, xuất hiện tình trạng sốc. Tình trạng chảy máu nhiều một mặt gây ra mất thể tích tuần hoàn, mặt khác gây ra tăng áp lực trong ổ bụng làm giảm áp lực tưới máu các tạng trong ổ bụng, tổn thương thần kinh [3, 4]. Vòng xoáy bệnh lý được thiết lập do sự giảm tưới máu tạng (đặc biệt là gan, thận, ruột), giảm thể tích tuần hoàn trở về tim (tiền gánh) từ

đó làm giảm cung lượng tim. Tỷ lệ tử vong khoảng từ 29 – 62% tùy thuộc vào tổn thương tạng và xuất hiện tình trạng Sepsis. Để làm giảm tổn thương tạng và giảm tử vong, theo dõi áp lực ổ bụng và quyết định thời gian mổ dẫn lưu máu tụ đóng vai trò quan trọng [3].

Bệnh nhân của chúng tôi ban đầu xuất hiện tình trạng đau vùng thắt lưng, đau mạn sườn phải và có thiếu máu cấp mức độ nhiều tại thời điểm nhập viện (Hemoglobin 73 g/l), chúng tôi không thấy xuất huyết dưới da, xuất huyết tiêu hoá, tiết niệu trên lâm sàng. Phim CT bụng thấy khối máu tụ lớn sau phúc mạc phù hợp với tình trạng mất máu. MSCT hệ thống động mạch không thấy điểm chảy máu, chúng ta cho rằng tổn thương chảy máu sau phúc mạc của bệnh nhân có lẽ do vỡ vi phình mạch của hệ thống động mạch chủ - chậu. Tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân được điều trị nội khoa tích cực bao gồm tiếp tục dùng Sintrom (bệnh nhân đã tự dừng Sintrom 3 ngày để uống thuốc giảm đau ở nhà), truyền khối hồng cầu và huyết tương tươi đông lạnh. Ba ngày sau khi nhập viện, tình trạng chảy máu đã ổn định hơn, Hemoglobin không giảm thêm. Chúng tôi cho rằng máu đã ngừng chảy ở các vi phình mạch.

Các phương pháp điều trị được các tác giả trên thế giới nêu ra bao gồm: điều trị bảo tồn, can thiệp nội mạch để bít điểm chảy máu hoặc phẫu thuật. Phương pháp điều trị bảo tồn bao gồm: dùng thuốc chống đông, tiêm vitamin K, truyền huyết tương tươi đông lạnh, truyền máu, bù đủ khối lượng tuần hoàn, đây là phương pháp được nhiều tác giả lựa chọn đầu tiên [1- 8]. Qua xem xét các ca lâm sàng của các tác giả, chúng tôi thấy rằng, nếu người bệnh chảy máu sau phúc mạc không có biểu hiện sốc mất máu, bệnh nhân thường đáp ứng nội khoa tốt và sống khi ra viện [6, 7]. Những bệnh nhân có sốc mất máu tại thời điểm nhập viện hoặc trong quá trình điều trị nội khoa đơn thuần

thường có tiền lượng nặng và tử vong trong viện, giải phẫu bệnh tử thi các tác giả thấy khối máu tụ có kích thước lớn sau phúc mạc [2, 4, 8]. Các tác giả đề nghị phẫu thuật hoặc can thiệp nội mạch khi bệnh nhân không đáp ứng điều trị nội khoa bảo tồn: bệnh nhân vẫn tiếp tục mất máu hoặc xuất hiện tình trạng tổn thương tạng tiến triển. Phương pháp can thiệp nội mạch được chỉ định khi tìm thấy điểm chảy máu rõ ràng trên hệ thống động mạch chủ. Phẫu thuật giúp giải phóng khối máu tụ sau phúc mạc, giảm áp lực ổ bụng và khôi phục áp lực tưới máu tạng nhưng có nhược điểm là khó có khả năng xác định vị trí và kiểm soát các tổn thương chảy máu, thậm chí có nguy cơ làm tình trạng chảy máu xấu thêm [1, 3].

Bệnh nhân của chúng tôi được chỉ định dẫn lưu máu trong ổ bụng do bệnh nhân xuất hiện tình trạng tăng áp lực trong ổ bụng và bắt đầu có dấu

hiệu tổn thương tạng trong ổ bụng (gan). Diễn biến sau mổ thuận lợi, tình trạng áp lực ổ bụng giảm, bệnh nhân được rút dẫn lưu ổ bụng, dùng lại Sintrom và ra viện khi INR ổn định.

## KẾT LUẬN

Chảy máu sau phúc mạc ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông là một biến chứng hiếm gặp nhưng rất nặng, dễ diễn biến tới sốc mất máu, tăng áp lực ổ bụng gây tổn thương tạng trong ổ bụng cao, nguy cơ tử vong cao. Điều trị nội khoa ban đầu đóng vai trò quan trọng để duy trì sự sống, người bệnh cần được chụp phim mạch máu tìm điểm chảy máu và can thiệp nội mạch sớm (nếu có). Phẫu thuật dẫn lưu khối máu tụ nên được đặt ra khi khối máu tụ lớn làm áp lực trong ổ bụng tăng cao gây chèn ép làm tổn thương thiếu máu các tạng trong ổ bụng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Andrade MMA et al.** Abdominal compartment syndrome due to warfarin related retroperitoneal hematoma. *Clinics* 2007; 62 (6): 781 – 4.
2. **Maruyama A et al.** Retroperitoneal Hematoma in a Patient with Advanced Chronic Kidney Disease Receiving Warfarin Therapy. *Intern Med* 2016; 55: 1153-1158.
3. **Dae – Yeon Won et al.** Abdominal Compartment Syndrome Due to Spontaneous Retroperitoneal Hemorrhage in a Patient Undergoing Anticoagulation. *Yonsei Med J* 2011; 52(2):358-361.
4. **Lissoway J et al.** Fatal retroperitoneal hematoma after enoxaparin administration in a patient with paroxysmal atrial flutter. *Am J Health-Syst Pharm* 2010; Vol 67 May 15, 2010.
5. **Andrew F J.** Retroperitoneal haematoma after paracetamol increased anticoagulation. *Emerg Med J* 2002;19:84–85.
6. **Phillips S et al.** Two cases of retroperitoneal haematoma caused by interaction between antibiotics and warfarin. *Emerg Med J* 2006;23:e8.
7. **Chan TYK.** Life threatening retroperitoneal bleeding due to warfarin drug interactions. *Pharmacoepidemiology and drugs safety* 2009; 18: 420 – 422.
8. **Marzieh Hosseini et al.** Nontraumatic Retroperitoneal Hematoma After Warfarin Administration Fatal Case Report and Review of the Literature. *Am J Forensic Med Pathol* 2015;36: 245–248.

Bảng 1. Một số ca lâm sàng chảy máu sau phúc mạc ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông

Tác giả	Bệnh nhân	Phương pháp điều trị	Kết cục lâm sàng
Andrade MMA [1]	Nữ, 49 tuổi đang điều trị huyết khối tĩnh mạch sâu bằng Warfarin. Sốc mất máu, tăng áp lực ổ bụng, xuất hiện hội chứng khoang ổ bụng.	Nội khoa. Dẫn lưu khối máu tụ sau phúc mạc.	Sống, ra viện.
Maruyama A [2]	Nam, 73 tuổi đang điều trị van hai lá cơ học bằng Warfarin, suy thận lọc máu Sốc mất máu.	Nội khoa.	Tử vong. Giải phẫu bệnh: khối máu tụ sau phúc mạc 30x20x20 cm.
Dae-Yeon Won [3]	Nữ, 48 tuổi, mang van động mạch chủ nhân tạo, đang dùng Warfarin và Aspirin. Chảy máu sau phúc mạc có sốc mất máu, tăng áp lực ổ bụng, giảm tưới máu tạng ổ bụng.	- Nội khoa. - Can thiệp nội mạch bít vị trí chảy máu ở động mạch chậu trong phải. - Phẫu thuật dẫn lưu 4.000 ml máu tụ.	- Dùng lại thuốc chống đông 2 ngày sau mổ. - Ra viện 12 ngày sau khi mổ.
Lissoway J [4]	Nữ, 74 tuổi điều trị rung nhĩ cơn bằng Warfarin, Enoxaparin và Aspirin. Chảy máu sau phúc mạc có sốc mất máu.	Nội khoa. Hồi sức.	Tử vong trong viện, giải phẫu bệnh: khối máu tụ 18x15x19 cm sau phúc mạc.
Andrew FJ [5]	Nữ, 62 tuổi, mang van hai lá nhân tạo đang dùng Warfarin kèm Paracetamol.	- Điều trị nội khoa bảo tồn.	Không để cập.
Phillips S [6]	Nữ, 60 tuổi, đang điều trị nhồi máu phổi bằng chống đông, dùng kèm kháng sinh Trimethoprim, Cephaleucin và Metronidazole điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu. Chảy máu sau phúc mạc có tình trạng sốc mất máu, huyết khối tĩnh mạch chân phải.	- Nội khoa. - Dẫn lưu máu tụ. - Đặt filter tĩnh mạch chủ dưới.	Bệnh nhân sống, ra viện.
Phillips S [6]	Nữ, 69 tuổi đang điều trị rung nhĩ bằng Warfarin, dùng thêm Clarithromycin do nhiễm khuẩn hô hấp. Chảy máu sau phúc mạc không có sốc mất máu.	Nội khoa.	Ra viện sau hơn 1 tuần.
Chan TYK [7]	Nam, 53 tuổi điều trị tắc động mạch phổi, huyết khối tĩnh mạch chân trái bằng Warfarin, Enoxaparin. Không có sốc mất máu.	Nội khoa.	Ra viện sau 30 ngày.
Marzieh Hosseini [8]	Nam 25 tuổi, đang điều trị van động mạch chủ nhân tạo bằng Warfarin. Sốc mất máu tại thời điểm vào viện.	Nội khoa.	Tử vong sau 3 giờ vào viện. Giải phẫu bệnh: có 1300 ml máu sau phúc mạc.