1. **ĐẠI CƯƠNG**
   1. **Định nghĩa:** Viêm phúc mạc là tình trạng viêm của lá phúc mạc, lớp mô mỏng lót bên trong thành bụng và bao phủ hầu hết các cơ quan trong ổ bụng.
   2. **Phân loại:**

* Có thể khu trú hay toàn thể.
* Viêm phúc mạc thường gây ra bởi nhiễm trùng hoặc nấm.
* Viêm phúc mạc có 2 thể chính:
  + Viêm phúc mạc nguyên phát: sự nhiễm trùng phát triển bên trong phúc mạc.
  + Viêm phúc mạc thứ phát: phát triển khi một chấn thương hay nhiễm trung ở trong khoang bụng cho phép các vi trùng, vi nấm nhiễm bệnh vào phúc mạc.
* ở đây chỉ đề cập viêm phúc mạc thứ phát.
  1. **Lâm sàng:**
* Triệu chứng rất khác nhau tuỳ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh.
* Những triệu chứng phổ biến:
  + Đau bụng liên tục, đau tăng khi vận động.
  + Co cứng thành bụng, phản ứng thành bụng.
  + Hội chứng nhiễm trùng.
  + Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân.
  + Nôn ói.
  + Bí trung đại tiên
  + Thăm trực tràng ấn túi cùng Douglas đau.
  + Hội chứng nhiễm độc, shock nhiễm trùng.
  1. **Cận lâm sàng:**
     1. *Xét nghiệm tổng quát:*
* Tổng phân tích tế bào máu.
* Gluose máu, ion đồ.
* Chức năng gan, thận
* CRP
  + 1. *Hình ảnh học:*
* X- quang phổi, bụng: chỉ 70% thủng tạng rỗng có hình ảnh liềm hơi dưới hoành, dày thành lá phúc mạc.
* Siêu âm bụng tổng quát: nhanh, rẻ, nhạy, hỗ trợ chọc dò dịch ổ bụng.
* CT- scan bụng: có giá trị rất cao trong chẩn đoán, đánh giá mức độ, định hướng điều trị, phương pháp can thiệp, theo dõi sau mổ.
* MRI: thực hiện khi BN có chống chỉ định với CT scan bụng.
  + 1. *Nội soi ổ bụng chẩn đoán:*
* Thực hiện trong những trường hợp phúc tạp, không xác định rõ nguyên nhân gây viêm phúc mạc.
* Nội soi ổ bụng chẩn đoán có thể thám sát và xử trí được thương tổn.

1. **NGUYÊN NHÂN**

* Những nguyên nhân gây ra viêm phúc mạc thứ phát thường gặp:
  + Viêm ruột thừa vỡ.
  + Viêm túi thừa merkel hay đại tràng vỡ.
  + Thủng dạ dày.
  + Thủng ruột non.
  + U đại tràng hoại tử thủng.
  + Những bệnh lý của đường tiêu hoá như Crohn.
  + Viêm tuỵ
  + Bệnh lý về đường mật và gan.
  + Bệnh lý nhiễm trùng từ phần phụ.
  + Phẫu thuật, thủ thuật vùng bụng.
  + Chấn thương, vết thương thấu bụng.

1. **CHẨN ĐOÁN**
   1. **Chẩn đoán xác định dựa vào:**

+ Hội chứng nhiễm khuẩn toàn thân

+ Có phản ứng cơ thành bụng.

+ Rõ thì có co cứng cơ thành bụng (đến sớm, bệnh nhân trẻ khoẻ).

+  Dấu hiệu Blumberg dương tính.

+  Thăm trực tràng, âm đạo túi cùng căng phồng và đau.

* 1. **Chẩn đoán phân biệt:**

Đến sớm với các cơn đau:

+ Viêm loét dạ dày tá tràng.

+ Quặn thận.

+ Quặn gan.

Đến muộn:

+ Tắc ruột: với biểu hiện lâm sàng là đau từng cơn, Xquang có mức nước – hơi, nghe còn nhu động ruột.

* 1. **Chẩn đoán nguyên nhân:** cần dựa vào**:**

+ Tiền sử.

+ Tính chất đau và vị trí đau ban đầu …

+ Cần chú ý những nguyên nhân thường gặp trên lâm sàng trước (viêm ruột thừa cấp vỡ, thủng ổ loét dạ dày tá tràng, tắc mật do sỏi …).

1. **ĐIỀU TRỊ**

Nguyên tắc điều trị là phải điều trị ngoại khoa kết hợp với hồi sức ngoại khoa tích cực.

* 1. **Hồi sức trước mổ:**
* Hồi sức tuần hoàn.
* Chỉnh rối loạn điện giải, hạ sốt.
* Hội sức thận.
* Chống nhiễm khuẫn: tuỳ thuộc vào từng trường hợp cụ thể để sử dụng kháng sinh phù hợp.
  + Cephalosporin thế hệ thứ 3,4.
  + Metronidazole 1-1,5g/ ngày.
  + Xem xét có thể sử dụng khám sinh mạnh ngày từ đầu nếu bệnh nhân có dấu hiệu shock nhiễm trùng hay thuộc nhóm nguy cơ 2 trở lên: nhóm Aminoglycoside, nhóm Carbapenem.
  1. **Phẫu thuật, thủ thuật:**
* Can thiệp càng sớm càng tốt, tuy nhiên cũng phải xem xét khi đã điều chỉnh tương đối các rối loạn chức năng và bệnh lý đi kèm.
* Các phương pháp can thiệp rất khác nhau tuỳ thuộc vào nguyên nhân của viêm phúc mạc.
  + 1. *Chọc dò kết hợp dẫn lưu ổ bụng:*
* Một phương pháp chẩn đoán kết hợp với điều trị:
* Bệnh lý: áp xe ổ bụng do nhiều nguyên nhân khác nhau: áp xe ruột thừa, áp xe túi thừa đại tràng thủng, áp xe tồn lưu sau mổ, viêm đường mật, áp xe túi mật…
  + 1. *Phẫu thuật nội soi:*
* Đây là phương pháp được chỉ định phổ biến trong hầu hết các trường hợp viêm phúc mạc thứ phát.
* Bệnh lý: viêm ruột thừa, viêm phúc mạc chậu do viêm phấn phụ, thủng tạng rỗng, chấn thương bụng, vết thương thấu bụng.
* Tuy nhiên có vài nhược điểm:
  + Có khả năng làm phát tán vi khuẩn.
  + Thao tác khó khăn khi ruột chướng nhiều, hay tổn thương nằm vị trí khuất.
  + Thời gian phẫu thuật.
  + Áp lực ổ bụng gây cản trở hô hấp và tuần hoàn.
    1. *Phẫu thuật mở bụng:*
* Giữ vai trò quan trọng trong nhưng trường hợp không thể thực hiện được bằng phẫu thuật nội soi hay BN chống chỉ định với phẫu thuật nội soi.
* Tiến hành:
  + Ngõ vào: đường rạch da phải đảm bào dễ tìm nguyên nhân và dễ xử lý thương tổn, làm sạch được khoang bụng, tránh nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.
  + Dẫn lưu, đóng bụng: phải đảm bào vệ sinh tốt đường mổ, khâu bụng mũi rời.
  1. **Điều trị hậu phẫu:**
* Tiếp tục hồi sức tuần hoàn sau mổ.
* Dinh dưỡng đường tĩnh mạch, khuyến kích dinh dưỡng sớm đường tiêu hoá.
* Chăm sóc vết thương.
* Vận động sớm sau mổ.
* Tiếp tục kháng sinh điều trị tuỳ thuộc nguyên nhân viêm phúc mạc thứ phát và tình trạng ổ bụng ghi nhận trong mổ.

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

**-** Đối với bệnh nhân có dấu hiệu nghi ngờ viêm phúc mạc là có chỉ định nhập viện để theo dõi và điều trị.

1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**

- Nếu không được điều trị kịp thời, nhiễm trùng có thể đi vào máu và gây ra sốc, tổn thương các cơ quan khác. Bệnh có thể gây tử vong.

- Những biến chứng có thể gặp của viêm phúc mạc tiên phát bao gồm:

* Hội chứng não gan (mất chức năng não xảy ra khi gan không còn loại bỏ được các chất độc trong máu)
* Hội chứng gan thận (là một tiến triển của suy thận)
* Sốc nhiễm khuẩn (là một phản ứng nặng của cơ thể xảy ra khi vi khuẩn xâm nhập vào máu)

- Những biến chứng của viêm phúc mạc thứ phát bao gồm:

* Áp xe ổ bụng
* Dính ruột (các mô xơ trong ổ bụng gây dính các nội tạng và có thể dẫn đến tắc ruột)

Sốc nhiễm khuẩn (đặc trưng bởi tình trạng mạch nhanh, huyết áp hạ)

1. **PHÒNG BỆNH**

**-** Do nguyên nhân gây viêm phúc mạc rất đa dạng nên để phòng ngừa được viêm phúc mạc cần phải phòng ngừa và điều trị sớm các nguyên nhân khi mới phát hiện bệnh.

1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
2. *Bệnh học ngoại khoa sau đạ học, HVQY 1993, tập 1, 2*
3. *Ngoại khoa sách – bổ túc sau đại học, ĐHYHN 1984*
4. *Chuyên khoa ngoại – NXBYH 1985*
5. *Tai biến và biến chứng phẫu thuật, HVQY 1988*
6. *Bệnh học ngoại khoa, NXBYH tập 1, 2 phần bụng 1985, 1986. Phần tụy lách 1991*
7. *Bách khoa thư bệnh học tập1, 2, NXBYH*
8. *Bệnh học ngoại khoa bụng, HVQY NXBQĐND 1997*
9. *Maingot sAbdominal operations. T1, T2 – Appleton & Lange, A. Simon& Schuter company, Printed in the United State of America 1997*
10. *David Sabiton; Textbbook of Su rgery, the bilogical basis of mordem sugical practice, T1, T2 Sauders Companny, Printed in the United State of America 1997*
11. *Encỵclopédie Médico – Chirurgicale, Technipues chirurgicals, Appareil digestif, T1, T2, T3, Printed in France, 75015 Pari.*