

LIÊN QUAN GIỮA TĂNG TRIGLYCERIDE MÁU VÀ ĐỘ NẶNG VIÊM TỤY CẤP THEO LÂM SÀNG VÀ THEO TIÊU CHUẨN RANSON

NGUYỄN THANH LIÊM, *Trường Đại học Y dược Cần Thơ*
LÊ THÀNH LÝ, *Bệnh Viện Chợ Rẫy TP. Hồ Chí Minh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp là bệnh thường gặp, tỉ lệ tử vong cao. Nguyên nhân thường gặp là sỏi mật, rượu và tăng triglyceride máu là nguyên nhân thứ 3 thường gặp. Tăng triglyceride máu có liên quan đến viêm tụy cấp nặng. **Mục tiêu:** xác định tỉ lệ tăng triglyceride ở các mức: 150-499 mg/dL, 500-999 mg/dL, và ≥ 1000 mg/dL và xác định mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy

cấp dựa vào lâm sàng và theo tiêu chuẩn Ranson. **Phương pháp:** 142 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa gan mật bệnh viện Chợ Rẫy được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng từ tháng 12/2009 đến tháng 07/2010. **Kết quả:** Tỉ lệ tăng triglyceride máu ở các mức: 150-499 mg/dL là 63,4%; 500 - 999 mg/dL là 4,9% và ≥ 1000 mg/dL là 11,3%. Ở mức triglyceride máu ≥ 500 mg/dL có liên quan đến viêm tụy cấp nặng

dựa vào lâm sàng ($p < 0,05$); 2 biểu hiện lâm sàng nặng thường gặp là suy hô hấp cấp và suy thận cấp. Ở mức triglyceride máu ≥ 500 mg/dL không có liên quan đến viêm tụy cấp nặng theo tiêu chuẩn Ranson ($p > 0,05$). **Kết luận**: Tăng triglyceride máu chiếm tỉ lệ cao ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Ở mức triglyceride máu ≥ 500 mg/dL có liên quan đến viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng, không có liên quan đến viêm tụy cấp nặng theo tiêu chuẩn Ranson.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglyceride máu
SUMMARY

**ASSOCIATION BETWEEN
HYPERTRIGLYCERIDEMIA AND SEVERITY OF ACUTE
PANCREATITIS BASED ON THE RANSON SCORE**

BACKGROUND: Acute pancreatitis (AP) is a common disease, high mortality rate. The etiologies of AP include gallstones, alcohol consumption and hypertriglyceridemia (HTG)... HTG was associated with severe AP. **OBJECTIVE:** determine the rate of HTG levels (150-499 mg/dL, 500-999 mg/dL, and ≥ 1000 mg/dL) and associations between HTG and severe AP based on clinical and the Ranson score. **METHODS:** 142 patients with AP at Cho Ray Hospital from 1 December 2009 to 30 July 2010. Each patient was recorded clinical features and total Ranson Score. **RESULTS:** The rate of HTG levels: 63.4% serum TG 150 – 499 mg/dl, 4.9% serum TG 500 – 999 mg/dl, and 11.3% serum TG ≥ 1000 mg/dl. There were significant associations between serum TG ≥ 500 mg/dl and severe AP based on clinical. Acute renal failure and respiratory failure were the most common severe clinical features. There were no significant associations between serum TG ≥ 500 mg/dl and severe AP based on the Ranson Score. **CONCLUSION:** The prevalence of HTG in patients with AP was high. Serum TG ≥ 500 mg/dl was significant associated with severe AP based on clinical, but the Ranson Score wasn't.

Keywords: Acute pancreatitis (AP), hypertriglyceridemia (HTG)

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh lý thường gặp ở khoa cấp cứu. Khoảng 10-15% trường hợp VTC nặng có thể tử vong. Việc xác định mức độ nặng nhẹ ban đầu của VTC là một bước quan trọng để hướng dẫn điều trị và cải thiện kết quả. Có nhiều nguyên nhân VTC, thường gặp nhất là do sỏi mật chiếm khoảng 40%, rượu chiếm khoảng 30% các trường hợp VTC; tăng triglyceride máu là nguyên nhân thứ ba thường gặp gây VTC, triglyceride máu > 1000 mg/dL thì cần nghi ngờ VTC do tăng triglyceride máu.

Một số nghiên cứu về tăng triglyceride máu trong VTC trên thế giới cho thấy tăng triglyceride máu có liên quan đến VTC hoại tử, và các biến chứng nặng như sốc, suy thận cấp, nhiễm trùng và làm tăng tỉ lệ tử vong. Ở Việt Nam một số nghiên cứu về tăng triglyceride máu trong VTC cho thấy tăng triglyceride máu có liên quan đến VTC hoại tử, nhưng đánh giá ảnh hưởng của tăng triglyceride máu trên độ nặng của VTC dựa trên lâm sàng và theo tiêu chuẩn

Ranson. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Liên quan giữa tăng triglyceride máu và độ nặng viêm tụy cấp theo lâm sàng và theo tiêu chuẩn Ranson” với 3 mục tiêu

1. Xác định tỉ lệ tăng triglyceride ở các mức: 150-499 mg/dL, 500-999 mg/dL, và ≥ 1000 mg/dL.
2. Đánh giá mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp dựa vào lâm sàng
3. Đánh giá mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Ranson.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Tất cả những bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa nội tiêu hóa gan mật bệnh viện Chợ Rẫy được chẩn đoán xác định viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng từ tháng 12/2009 đến tháng 07/2010.

2. Phương pháp nghiên cứu

- 2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang phân tích
- 2.2. Cỡ mẫu:** 142 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu.
- 2.3. Thu thập thông tin và xử lý số liệu:**
 - Thông tin cần thu thập ở bệnh nhân: giới tính, tuổi, tiền căn (viêm tụy cấp, đái tháo đường, uống rượu, tăng triglyceride máu), xét nghiệm triglyceride máu và các xét nghiệm đánh giá tiên lượng theo tiêu chuẩn Ranson.
 - Viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng khi bệnh nhân có ít nhất 1 trong các biểu hiện sau: Sốc, suy hô hấp cấp, suy thận cấp, xuất huyết, viêm phúc mạc.
 - Viêm tụy cấp nặng theo tiêu chuẩn Ranson: mỗi yếu tố Ranson dương tính được tính là 1 điểm, Viêm tụy cấp nặng khi tổng số điểm Ranson ≥ 3 .
 - Xử lý và phân tích số liệu nghiên cứu bằng phần mềm SPSS 15.0; tìm mối liên quan qua test χ^2 (có hiệu chỉnh nếu cần)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

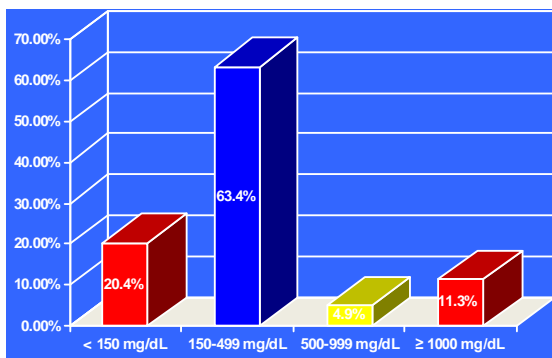
1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của dân số viêm tụy cấp

| | | Số lượng | Tỉ lệ % và trung bình tuổi |
|---------------------------------|-----------------------|----------|----------------------------|
| Giới | Nam | 110 | 77,5 |
| | Nữ | 32 | 22,5 |
| Tuổi | Nam | | 42,93 \pm 14,64 |
| | Nữ | | 55,34 \pm 21,12 |
| Tiền căn | Viêm tụy cấp | 32 | 22,5 |
| | Đái tháo đường | 11 | 7,7 |
| | Uống rượu | 60 | 42,3 |
| | Tăng triglyceride máu | 0 | 0,0 |
| VTC nặng dựa vào lâm sàng | | 28 | 19,7 |
| VTC nặng theo tiêu chuẩn Ranson | | 45 | 34,1 |
| Tử vong | | 10 | 7 |

Phần lớn bệnh nhân VTC là nam, có tiền căn uống rượu nhiều

2. Tỷ lệ tăng triglyceride máu ở các mức



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tăng triglyceride máu ở các mức

Ở bệnh nhân VTC, triglyceride máu tăng trên mức bình thường chiếm tỷ lệ cao, đặc biệt tăng triglyceride máu ≥ 1000 mg/dL có nguy cơ cao VTC chiếm tỷ lệ đến 11,3%.

3. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp dựa vào lâm sàng

Bảng 2. Tỷ lệ các yếu tố lâm sàng viêm tụy cấp nặng

| Yếu tố | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----------------|----------|---------|
| Sốc | 6 | 4,2 |
| Suy hô hấp cấp | 20 | 14,1 |
| Suy thận cấp | 18 | 12,7 |
| Xuất huyết | 1 | 0,7 |
| Viêm phúc mạc | 3 | 2,1 |

Yếu tố lâm sàng VTC nặng thường gặp là suy hô hấp cấp và suy thận cấp

Bảng 3. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với từng yếu tố lâm sàng viêm tụy cấp nặng.

| Yếu tố | Triglyceride < 500 mg/dL (n=119) | | Triglyceride \geq 500 mg/dL (n=23) | | P |
|----------------|----------------------------------|------|--------------------------------------|------|-------|
| | N | % | N | % | |
| Sốc | 5 | 4,2 | 1 | 4,3 | 1,00 |
| Suy hô hấp cấp | 12 | 10,1 | 8 | 34,8 | 0,002 |
| Suy thận cấp | 11 | 9,2 | 7 | 30,4 | 0,005 |
| Xuất huyết | 0 | 0 | 1 | 4,3 | 0,162 |
| Viêm phúc mạc | 3 | 2,5 | 0 | 0 | 1,00 |

Tăng triglyceride máu có liên quan đến hai yếu tố lâm sàng VTC nặng là suy hô hấp cấp và suy thận cấp (với $p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp dựa vào lâm sàng

| | VTC nặng | | Tổng cộng | P |
|--------------------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Không | Có | | |
| Triglyceride < 500 mg/dL | 103 | 16 (13,4%) | 119 | 0,001 |
| ≥ 500 mg/dL | 13 | 10 (43,4%) | 23 | |
| Tổng cộng | 116 | 26 | 142 | |

Có mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với VTC nặng dựa vào lâm sàng với $P < 0,05$.

4. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Ranson

Bảng 5. Đặc điểm các yếu tố tiên lượng theo tiêu chuẩn Ranson

| Yếu tố | Tỷ lệ nặng (n=142) | | Tỷ lệ nặng (n=132) | |
|---|--------------------|------|--------------------|------|
| | N | % | n | % |
| Lúc nhập viện | | | | |
| Tuổi > 55 | 31 | 21,8 | 28 | 21,2 |
| Bạch cầu > 16.000/mm ³ | 37 | 26,1 | 33 | 25,0 |
| Đường huyết > 200 mg/dL | 29 | 20,4 | 26 | 19,7 |
| AST > 250 UI/L | 16 | 11,3 | 15 | 11,4 |
| LDH > 600 UI/L | 69 | 48,6 | 60 | 45,4 |
| Sau 48 giờ | | | | |
| Giảm Hct > 10% | | | 9 | 6,8 |
| BUN tăng > 5 mg/dL | | | 24 | 18,2 |
| Canxi giảm < 2 mmol/L | | | 54 | 40,9 |
| PaO ₂ < 60 mmHg | | | 15 | 11,4 |
| Giảm HCO ₃ ⁻ > 4 mmol/L | | | 15 | 11,4 |
| Thoát dịch mô kể > 6 lít | | | 1 | 0,8 |

Lúc nhập viện, yếu tố tiên lượng thường gặp là tăng LDH

Sau 48 giờ nhập viện, có 10 bệnh nhân diễn tiến nặng nên chúng tôi không đánh giá tiên lượng theo tiêu chuẩn Ranson; yếu tố tiên lượng thường gặp là giảm calci máu.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Ranson

| | VTC nặng | | Tổng cộng | P |
|--------------------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Không | Có | | |
| Triglyceride < 500 mg/dL | 75 | 35 (31,8%) | 110 | 0,218 |
| ≥ 500 mg/dL | 12 | 10 (45,4%) | 22 | |
| Tổng cộng | 87 | 45 | 132 | |

Ở mức triglyceride máu ≥ 500 mg/dL không có liên quan đến VTC nặng theo tiêu chuẩn Ranson với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ tăng triglyceride máu ở các mức

Tỷ lệ tăng triglyceride là 79,6% khi chúng tôi chọn ngưỡng tăng triglyceride ≥ 150 mg/dL. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu trong dân số chung tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2005 của Le NTDS là 28,4% và trong nghiên cứu NHANES ở Mỹ là 30%; tỷ lệ này cao có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh nhân uống rượu và đái tháo đường nhiều hơn. Tỷ lệ tăng triglyceride này cũng tương đồng với các nghiên cứu tăng triglyceride máu trên bệnh nhân VTC khác như nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đạt ở Thành phố Hồ Chí Minh năm 2005 là 58,9% và nghiên cứu của Dominguez-Munoz JE ở Đức là 47%.

Tăng triglyceride máu ≥ 500 mg/dL là 16,2%, ở mức này có nguy cơ viêm tụy cấp, kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Huỳnh Tấn Đạt ở Thành phố Hồ Chí Minh năm 2005 là 19,1% và nghiên cứu của Deng L-H ở Trung Quốc là 25,5% ; đa số các bệnh nhân trong nhóm này có tiền căn uống rượu và đái tháo đường có thể là nguyên nhân làm tăng triglyceride máu ở bệnh nhân VTC.

2. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp dựa vào lâm sàng

Tỉ lệ viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng là 19,7% và 2 yếu tố lâm sàng thường gặp là suy hô hấp cấp và suy thận cấp. Khi so sánh tỉ lệ sốc, suy hô hấp cấp, suy thận cấp, xuất huyết, viêm phúc mạc và viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng ở 2 nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp có triglyceride máu ≥ 500 mg/dL và ở nhóm triglyceride máu < 500 mg/dL. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp có triglyceride máu ≥ 500 mg/dL có tỉ lệ suy hô hấp cấp, suy thận cấp và viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng nhiều hơn nhóm có triglyceride máu < 500 mg/dL có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; tuy nhiên, tỉ lệ sốc, xuất huyết, viêm phúc mạc không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (Bảng 3, Bảng 4). So với nghiên cứu của tác giả Deng L-H và công sự thực hiện ở Trung Quốc trên 176 bệnh nhân viêm tụy cấp, nghiên cứu chia bệnh nhân viêm tụy cấp thành 2 nhóm có triglyceride máu < 500 mg/dL và > 500 mg/dL, kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp có triglyceride máu > 500 mg/dL có tỉ lệ sốc, suy thận cấp nhiều hơn có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên tỉ lệ suy hô hấp cấp không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Kết quả nghiên cứu cho thấy tăng triglyceride máu có liên quan đến viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng.

3. Mối liên quan giữa tăng triglyceride máu với độ nặng của viêm tụy cấp theo tiêu chuẩn Ranson

Tỉ lệ viêm tụy cấp nặng theo tiêu chuẩn Ranson là 34,1%, trong đó hai yếu tố thường gặp là tăng LDH và giảm calci máu. Tỉ lệ viêm tụy cấp nặng ở nhóm triglyceride máu ≥ 500 mg/dL là 45,4% và tỉ lệ viêm tụy cấp nặng ở nhóm triglyceride máu < 500 mg/dL là 31,8% ; tỉ lệ viêm tụy cấp nặng ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 5, Bảng 6). Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Deng L-H và công sự, kết quả nghiên cứu cho thấy điểm số Ranson trung bình giữa 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở bệnh nhân viêm tụy cấp :

1. Tỉ lệ tăng triglyceride máu ở các mức : 150-499 mg/dL là 63,4% ; 500-999 mg/dL là 4,9% và ≥ 1000 mg/dL là 11,3%.

2. Ở mức triglyceride máu ≥ 500 mg/dL có liên quan đến viêm tụy cấp nặng dựa vào lâm sàng ($p < 0,05$) ; 2 biểu hiện lâm sàng nặng thường gặp là suy hô hấp cấp và suy thận cấp.

3. Ở mức triglyceride máu ≥ 500 mg/dL không có liên quan đến viêm tụy cấp nặng theo tiêu chuẩn Ranson ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Bảo (2009), "Điều trị viêm tụy cấp", *Điều trị nội khoa*, Đại học Y Dược TPHCM, Nhà xuất bản Y học, tr. 191 – 199.

2. Huỳnh Tấn Đạt (2006), *Vai trò của tăng Triglyceride máu trong viêm tụy cấp*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. HCM.

3. Hà Văn Quyết (2006), *Bệnh lý viêm tụy*, Nhà xuất bản Y học.

4. Hoàng Trọng Thắng (2006), *Bệnh tiêu hóa – gan mật*, Nhà xuất bản Y học.

5. Mai Thế Trạch, Nguyễn Thy Khuê (2007). "Rối loạn chuyển hóa lipid". *Nội tiết học đại cương*, Đại học Y dược TPHCM, Nhà xuất bản Y học, tr. 457-502.

6. Baranyai T, Terzin V, vajda A, et al (2010). Acute pancreatitis caused by hypertriglyceridemia". *Orv Hetil*, 151(10), pp. 1869-1874.

7. Chen C-H, Dai C-Y, Hou N-J, et al (2006). "Etiology, Severity and Recurrence of Acute Pancreatitis in Southern Taiwan". *J Formos Med Assoc*, 105(7), pp. 550-555.

8. Deng L-H, Xue P, Xia Q, et al (2008). "Effect of admission hypertriglyceridemia on the episodes of severe acute pancreatitis". *World J Gastroenterol*, 14(28), pp. 4558-4561.

9. Dominguez-Munoz JE, Malferteiner P, Ditschuneit HH, et al (1991). "Hyperlipidemia in acute pancreatitis. Relationship with etiology, onset, and severity of the disease". *Int J Pancreatol*, 10(3-4), pp. 261-267.

10. Ford ES, Giles WH, Dietz WH (2002). "Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey". *JAMA*, 287(3), pp. 356-359.

11. Jiang CY, Han TQ, Feng FL, et al (2005). "Clinical characteristics of acute pancreatitis patients with elevated serum triglyceride concentration". *Chinese Journal of Digestive Diseases*, 6, pp. 43-46.

12. Le NTSD, Daisuke K, Nguyen TKH, et al (2005). "The metabolic syndrome: Prevalence and risk factors in the urban population of Ho Chi Minh City". *Diabetes Research and Clinical Practice*, 67, pp. 243-250.

13. Papachristou GI, Muddana V, Yadav D, et al (2010). "Comparison of BISAP, Ranson's, APACHE-II, and CTSI scores in predicting organ failure, complications, and mortality in acute pancreatitis". *Am J Gastroenterol*, 105(2), pp. 435-441.

14. Saeed A A-E, Mostafa AA, Eldawi N, et al (2008). "Ranson's Criteria for Acute Pancreatitis in High Altitude: Do they Need to be Modified?". *The Saudi journal of Gastroenterology*, 14(1), pp. 20-23.