Nghiên cứu khoa học

XOẮN THÙY GAN TRÊN CHÓ CON: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Bùi Phương Anh[1], Lê Quang Thông[1] và Arthur House[2]

TÓM TẮT

Xoắn gan xảy ra khi một thùy của gan xoắn quanh trục của nó làm tắc nghẽn các mạch máu trong gan, gây ra hoại tử thùy gan và nhiễm độc huyết cho thú bệnh. Gan thường bị xoắn ở chỉ một thùy và đặc biệt là thùy trái, chiếm tỷ lệ 50% tổng số các ca bệnh.

Xoắn gan rất hiếm và thường chỉ xảy ra ở chó trong lứa tuổi trung niên, nhưng trong trường hợp này, bệnh được thấy ở mật chó con 3 tháng tuổi, giống Golden Retriever, có tên là Tully. Tully được đưa đi cấp cứu trong tình trạng hôn mê sau khi bất ngờ bài phân và khó thở. Sau khi khám lâm sàng, Tully có các triệu chứng như sau: Niêm mạc nhợt nhạt, ói, đau bụng, bụng trướng kết hợp với sờ nắn cảm nhận được nhiều dịch trong xoang bụng. Siêu âm và chọc hút tìm thấy dịch chứa máu trong xoang bụng. Phim X-quang cho thấy một khối u lớn trong xoang bụng, khu vực gần cơ hoành. Hơn nữa, việc xoang bụng chứa nhiều dịch cũng cản trở sự quan sát các nội quan qua chẩn đoán hình ảnh.

Kết quả xét nghiệm đưa ra chẩn đoán tình trạng acid huyết. PCV/Tp thu được từ dịch xoang bụng cao hơn so với từ máu tĩnh mạch chân trước, đưa đến kết luận về sự chảy máu trong xoang bụng. Chẩn đoán sau cùng là xoắn gan dẫn đến chảy máu xoang bụng gây mất máu. Tully được truyền máu và truyền huyết tương nhằm ổn định sức khỏe do sốc mất máu trước khi đưa vào phẫu thuật.

Trong quá trình phẫu thuật, thùy bị xoắn được cắt bỏ khi thấy có dấu hiệu hoại tử. Lưu ý không tháo xoắn trước khi cắt bỏ phần thùy bị hoại tử và kiểm tra kỹ các thùy còn lại trước khi đóng xoang bụng.

Từ khoá: chó con, xoắn thùy gan, chẩn đoán, phẫu thuật can thiệp

Hepatic lobe torsion in a Golden Retriever puppy: diagnosis and intervention

Bui Phuong Anh, Le Quang Thong, Arthur House

SUMMARY

Hepatic lobe torsion occurs when a liver lobe twists around its axis that results in the obstruction of hepatic and portal veins leading to necrosis of the liver lobe and toxemia of the patient. Single lobe affected is very common, especially torsion of the left lateral lobe accounting for nearly 50% of all cases.

Liver lobe torsion is quite rare and often occurs in the middle-aged dogs but it happened in this case as young age dog, a female Golden Retriever 3 months-old puppy, namely Tully that had been sent to Animal Emergency Center for the condition of suddenly having defecation then became very lethargic and started dyspnea, pale mucous membrane, abdominal pain, vomit.

[1] Khoa Chăn nuôi-Thú y, Đại học Nông Lâm Tp. Hồ Chí Minh
[2] Veterinary Referral Hospital, Victoria, Australia

Abdomen was distended with palpable fluid wave. Abdominal ultrasound and abdocentesis found fluid-filled bloody fluid. Radiograph and ultrasound are commonly used for diagnosis. It could be differentiated from mass lesions and nonsurgical diseases of the liver, such as hepatitis.

Laboratory test result showed the condition of acidemia with respiratory and metabolic lactic acidosis. Higher PCV/Tp of abdominal fluid compared to peripheral blood indicated active hemorrhage within abdominal cavity. PRBC transfusion was performed. Fresh frozen plasma was administered when serum albumin levels were below 2.0g/dL. The abdominal radiography found a cranial abdominal mass, loss of abdominal detail due to peritoneal effusion.

Emergency exploratory laparotomy performed. Liver lobe torsion noted. The torsed-necrosis lobe was excised. Most cases are well recovered after reconstruction surgery.

Keywords: puppy, hepatic lobe torsion, diagnosis, hepatic lobectomy

I. GIỚI THIỆU

Xoắn gan xảy ra khi một thùy gan xoắn quanh trục của nó. Bệnh rất hiếm và đã xảy ra trên chó, mèo, ngựa, heo, thỏ, rái cá và người (Tomlinson & Black, 1983; Tate, 1993; McConkey *et al*., 1997; Downs *et al*., 1998; Sato & Solano, 1998; Sonnenfield *et al*., 2001; Swann & Brown, 2001; Martin *et al*., 2003; Schwartz *et al*., 2006; Von Pfeil *et al*., 2006; Bhandal *et al*., 2008; Lee *et al*., 2009). Trong lịch sử thú y, cho đến thời điểm này, chỉ có vài con chó và duy nhất một con mèo mắc bệnh này.

Dù giới tính và giống chó không được xem là những yếu tố ảnh hưởng của căn bệnh nhưng hầu hết các trường hợp mắc bệnh nằm trong lứa tuổi trung bình cho đến già và giống chó trung bình cho đến chó vóc to. Trong trường hợp này, bệnh xảy ra trên chó con.

Xoắn gan dẫn đến tắc nghẽn các mạch máu có áp lực thấp ở gan như tĩnh mạch cửa và tĩnh mạch gan. Hơn nữa, động mạch vẫn đưa máu đến khiến cho thùy gan bị ứ máu và thấm ra xoang bụng. Máu nghẽn ở tĩnh mạch tạo thành những khối máu đông di chuyển trong mạch máu. Thêm vào đó, gan còn có thể bị hoại tử và thú bệnh cũng có nguy cơ nhiễm độc huyết (Martin *et al*., 2003).

Thông thường thì chỉ có một thùy bị xoắn, đặc biệt là thùy trái chiếm tỷ lệ 50% tổng số ca bệnh, do thùy trái có kích thước lớn, nằm rũ xuống, có nhiều khả năng di chuyển và nằm riêng biệt hơn so với các thùy bên cạnh (Hinkle 2006; Swann & Brown, 2001).

Bài báo này giới thiệu kết quả chẩn đoán và điều trị xoắn gan trên một chó con được đưa tới Trung tâm cấp cứu động vật Hallam, Victoria, Australia.

II. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Tully là một cô chó con 3 tháng tuổi, giống Golden Retriever. Khẩu phần ăn hàng ngày là thức ăn khô của Hill's. Tully được cho ăn tối vào lúc 5h30 chiều, sau đó chỉ ở trong nhà cho đến khi Tully đột nhiên bài phân không kiểm soát, sau đó trở nên thở gấp và hôn mê . Trước đó, Tully vẫn khỏe mạnh bình thường. Theo chủ nuôi, Tully không tiếp xúc với bả chuột, chất độc, không có chấn thương và không sử dụng bất cứ loại thuốc nào.

2.2 Địa điểm nghiên cứu

Tully được đưa đến Trung tâm cấp cứu động vật ở Hallam, Victoria, Australia để khám và lưu chuồng chữa trị.

2.3 Dấu hiệu lâm sàng được tìm thấy

Tully có một số triệu chứng như ủ rũ, ói (thức ăn được tìm thấy trong vũng ói), niêm mạc

nhợt nhạt, tim đập nhanh và đau bụng. Cân nặng lúc nhập viện là 10,9 kg, chỉ số hình thể là 4/9. Thân nhiệt thấp (37,1ºC), nhịp tim 180 bpm và nhịp thở khá cao (40 bpm), thời gian lấp đầy mao mạch (CRT) 1 giây. Hệ hô hấp có một số dấu hiệu như thở khó, thở khò khè. Huyết áp thấp dù đã được can thiệp bằng thuốc giãn mạch và truyền dịch.

2.4 Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp chẩn đoán: Chẩn đoán cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

Phương pháp điều trị: Điều trị nội khoa kết hợp phẫu thuật cấp cứu.

III. KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Về chẩn đoán cận lâm sàng, kết quả sau khi lấy máu phết kính cho thấy sự xuất hiện của tiểu cầu to bất thường và hồng cầu có nhân. Trong các ca bệnh xoắn gan, kết quả chẩn đoán phòng thí nghiệm thường bao gồm thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tổng số lượng bạch cầu (McConkey *et al*., 1997; Downs *et al*., 1998; Sato & Solano, 1998; Sonnenfield *et al*., 2001; Swann & Brown, 2001; Martin *et al*., 2003; Schwartz *et al*., 2006; von Pfeil *et al*., 2006; Bhandal *et al*., 2008; Lee *et al*., 2009).

Bảng 1. Kết quả xét nghiệm máu ngoại biên và dịch xoang bụng của Tully khi chưa điều trị

Chỉ tiêu	Kết quả	Khoảng đối chiếu
Dung tích hồng cầu (máu ngoại vi)	22%	37 - 55%
Dung tích hồng cầu (dịch ổ bụng)	33%	0 - 1%
protein tổng số (máu ngoại vi)	40	55 - 75 g/l
protein tổng số (dịch ổ bụng)	48	3 - 40 g/l
PT	15,9	14 - 19 seconds
aTpP	130,6	75 - 105 seconds
pH	7,115	7,250 - 7,400
pCO_2	45,1	33,0 - 51,0 mmHg
HCO_3^-	14,5	13,0 - 25,0 mmol/L
BE	-14,9	-5,0 - 2,0 mmol/L
Lactate	10,79	0,0 - 2,0 mmol/L

Kết quả xét nghiệm máu của Tully cho thấy có những bất thường (bảng 1), pH máu thấp cùng với nồng độ lactate trong máu cao phần nào giúp đưa đến chẩn đoán tình trạng nhiễm acid huyết từ hô hấp và chuyển hóa. Tình trạng nhiễm acid hô hấp là do sự trướng bụng chèn ép xoang ngực và đau bụng khiến cho Tully có xu hướng thở ngực, thở hổn hển, thở gấp dẫn đến nồng độ CO_2 trong máu tăng cao.

Hồng cầu và protein tổng số thu được từ dịch xoang bụng cao hơn so với kết quả thu được từ tĩnh mạch chân cho thấy đang có sự chảy máu trong xoang bụng. Shock do giảm thể tích máu đi kèm với nhiễm acid máu khiến tình trạng sức khỏe chó trở nên trầm trọng hơn. Tully được truyền dịch theo liệu trình chống shock bằng Lactate Ringer, KCl, dextrose 2,5% và dung dịch nước muối sinh lý ưu trương.

Thời gian đông máu chậm cũng được xem là một nguyên nhân cho việc chảy máu trong xoang bụng. Vasopressin được sử dụng cho việc kiểm soát chảy máu xoang bụng. Hầu hết thú mắc bệnh xoắn gan đều có tăng alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, bilirubin trong máu, ni-tơ huyết, cholesterol, phosphate, amylase và lipase giống như trong kết quả xét nghiệm máu.

nhợt nhạt, tim đập nhanh và đau bụng. Cân nặng lúc nhập viện là 10,9 kg, chỉ số hình thể là 4/9. Thân nhiệt thấp (37,1ºC), nhịp tim 180 bpm và nhịp thở khá cao (40 bpm), thời gian lấp đầy mao mạch (CRT) 1 giây. Hệ hô hấp có một số dấu hiệu như thở khó, thở khò khè. Huyết áp thấp dù đã được can thiệp bằng thuốc giãn mạch và truyền dịch.

2.4 Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp chẩn đoán: Chẩn đoán cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.

Phương pháp điều trị: Điều trị nội khoa kết hợp phẫu thuật cấp cứu.

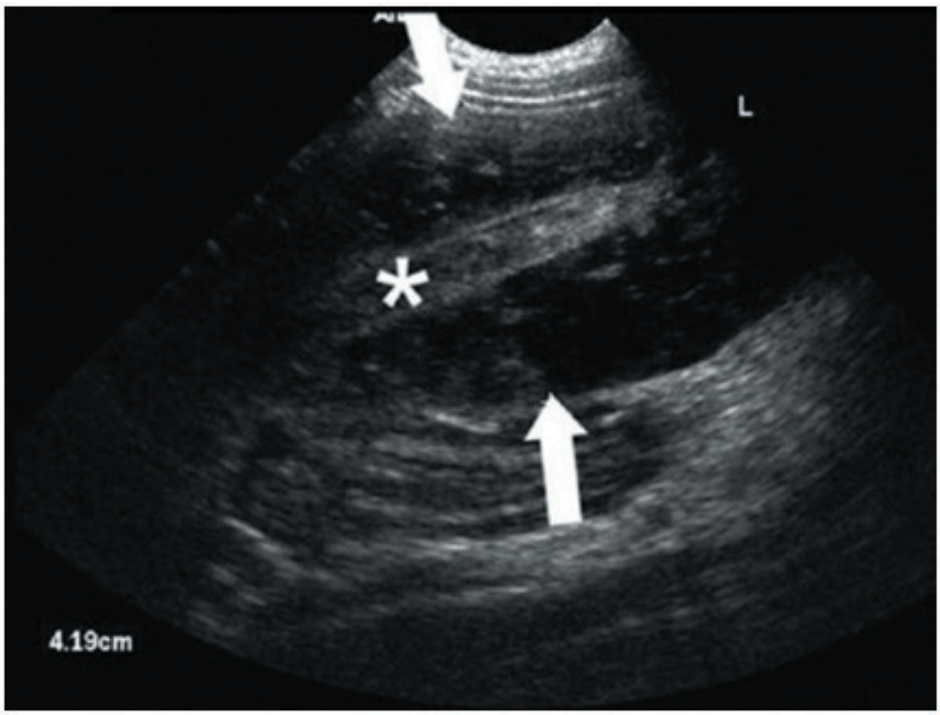
III. KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Về chẩn đoán cận lâm sàng, kết quả sau khi lấy máu phết kính cho thấy sự xuất hiện của tiểu cầu to bất thường và hồng cầu có nhân. Trong các ca bệnh xoắn gan, kết quả chẩn đoán phòng thí nghiệm thường bao gồm thiếu máu, giảm bạch cầu trung tính và giảm tổng số lượng bạch cầu (McConkey *et al*., 1997; Downs *et al*., 1998; Sato & Solano, 1998; Sonnenfield *et al*., 2001; Swann & Brown, 2001; Martin *et al*., 2003; Schwartz *et al*., 2006; von Pfeil *et al*., 2006; Bhandal *et al*., 2008; Lee *et al*., 2009).

Hình 1. Hình chụp X-quang xoang bụng của Tully

Kết quả xét nghiệm máu của Tully cho thấy có những bất thường (bảng 1), pH máu thấp cùng với nồng độ lactate trong máu cao phần nào giúp đưa đến chẩn đoán tình trạng nhiễm acid huyết từ hô hấp và chuyển hóa. Tình trạng nhiễm acid hô hấp là do sự trướng bụng chèn ép xoang ngực và đau bụng khiến cho Tully có xu hướng thở ngực, thở hổn hển, thở gấp dẫn đến nồng độ CO_2 trong máu tăng cao.

Hồng cầu và protein tổng số thu được từ dịch



Hình 2. Hình ảnh siêu âm gan của Tully với tĩnh mạch gan giãn rộng (hình sao) và gan giảm phản âm (mũi tên)

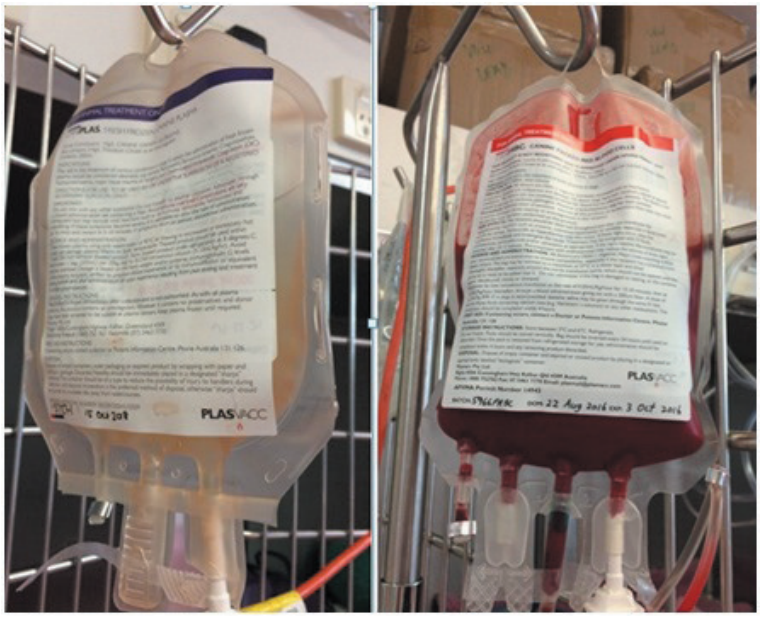
xoang bụng cao hơn so với kết quả thu được từ tĩnh mạch chân cho thấy đang có sự chảy máu trong xoang bụng. Shock do giảm thể tích máu đi kèm với nhiễm acid máu khiến tình trạng sức khỏe chó trở nên trầm trọng hơn. Tully được truyền dịch theo liệu trình chống shock bằng Lactate Ringer, KCl, dextrose 2,5% và dung dịch nước muối sinh lý ưu trương.

Thời gian đông máu chậm cũng được xem là một nguyên nhân cho việc chảy máu trong xoang bụng. Vasopressin được sử dụng cho việc kiểm soát chảy máu xoang bụng. Hầu hết thú mắc bệnh xoắn gan đều có tăng alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, bilirubin trong máu, ni-tơ huyết, cholesterol, phosphate, amylase và lipase giống như trong kết quả xét nghiệm máu.

Các phương pháp can thiệp nội khoa được sử dụng để hỗ trợ cho Tully như cho thở oxy, truyền Voluven để tăng thể tích huyết tương, tiêm vitamin K1 hỗ trợ đông máu.

Tully được khám lâm sàng định kỳ 3 giờ đồng hồ và theo dõi kỹ càng.

Chẩn đoán hình ảnh được sử dụng bao gồm chụp X-quang và siêu âm. Hình chụp X-quang tư thế nằm nghiêng phát hiện một khối u trong xoang bụng, phần phía trước gần cơ hoành. Đối với các ca xoắn gan, thường thấy tình trạng teo tim, co các mạch máu trong xoang ngực do shock giảm thể tích máu. Các hạch bạch huyết ở ức to bất thường. Dấu hiệu phổ biến nhất là khối u xoang bụng. Hơn nữa, tràn dịch màng bụng và chảy máu trong bụng khiến cho các chi tiết nội quan trong bụng bị che đi (Tomlinson & Black, 1983; Tate, 1993; McConkey *et al*., 1997; Downs *et al*., 1998; Sato & Solano, 1998; Sonnenfield *et al*., 2001; Swann & Brown, 2001; Martin *et al*., 2003; Schwartz *et al*., 2006;



Hình 3. Truyền hồng cầu và truyền huyết tương

Von Pfeil *et al*., 2006; Bhandal *et al*., 2008; Lee *et al*., 2009). Một dấu hiệu hiếm thấy khác là khí trong gan do các vi khuẩn trong thùy gan bị hoại tử tạo ra (McConkey *et al*., 1997).

Kết quả siêu âm và chọc hút dịch cho thấy dịch có chứa máu đầy trong xoang bụng. Siêu âm là phương pháp chẩn đoán có độ nhạy cao dành cho căn bệnh này. Dấu hiệu phổ biến nhất là tràn dịch màng bụng và sự kém phản âm của thùy gan bị xoắn, đồng thời giảm lượng máu lưu thông trong các thùy này. Hơn nữa, trong đó còn tìm thấy huyết khối và giãn các mạch máu trong gan. Ở các thùy gan bị xoắn, có sự phản âm không đồng đều đó (Tate, 1993; Sato & Solano, 1998; Sonnenfield *et al*., 2001; Swann & Brown, 2001; Schwartz *et al*., 2006; Von Pfeil *et al*., 2006; Bhandal *et al*., 2008; Lee *et al*., 2009).

Chẩn đoán cuối cùng là chảy máu trong xoang bụng và xoắn gan, Tully cần được truyền máu và phẫu thuật cấp cứu.

Phương pháp chữa trị: truyền máu được tiến hành nhằm ổn định tình trạng sức khỏe trước khi Tully được phẫu thuật. Truyền máu bao gồm truyền huyễn dịch hồng cầu và huyết tương. Khi truyền máu, có rất nhiều phản ứng có thể xảy ra như tăng thân nhiệt, nhịp tim, nhịp thở, tiêu chảy, nôn mửa, phù nề, hạ huyết áp và có thể hôn mê. Vì thế, trong suốt quá trình truyền máu, Tully được theo dõi sát sao về tim, hô hấp, huyết áp, thân nhiệt, màu niêm mạc, CRT để phòng bất cứ phản ứng nào có thể xảy ra. Tất cả những chỉ số trên được đánh giá và ghi nhận lại định kỳ 5 phút 1 lần trong nửa giờ đầu tiên, định kỳ 15 phút trong 30 phút tiếp theo và định kỳ 30 phút một lần trong một giờ sau đó cho đến khi kết thúc truyền máu.

Về phương pháp truyền huyết tương, huyết tương tươi đông lạnh (Fresh Frozen Plasma: FFP) chứa tất cả các tác nhân đông máu được chỉ định trong trường hợp mất máu hoặc nhằm thay thế các tác nhân đông máu kém bền do truyền máu/dịch quá nhiều. Đối với Tully, truyền huyết

tĩnh mạch; sau đó duy trì bằng khí isoflurane. Trong khi đó, các bước chuẩn bị phẫu thuật được tiến hành. Miếng dán giảm đau Fentanyl 25µg/h được sử dụng vào thời điểm này và có hiệu lực đến 4 ngày sau đó. Vùng phẫu thuật được cạo lông rộng ra xung quanh và được sát trùng bằng clohexidine và metho (methylated spirit). Tully được theo dõi tim mạch, hệ hô hấp, huyết áp, thân nhiệt, SpO_2 suốt quá trình gây mê. Tully vẫn tiếp tục được truyền dịch và truyền máu để duy trì huyết áp. Kháng sinh cephazolin được cấp đường tiêm tĩnh mạch vào lúc bắt đầu dẫn mê và lặp lại mỗi 2 giờ.

Ca phẫu thuật được bắt đầu bằng đường mở xoang bụng như thông thường. Sau khi mở xoang bụng, thấy dịch chứa máu tràn đầy trong xoang bụng và thùy trái của gan bị xoắn. Thùy này xoắn 180º ngược chiều kim đồng hồ và có bề mặt đen, cứng và những dấu hiệu hoại tử khác. Những thùy còn lại cũng được kiểm tra cẩn thận về lượng máu lưu thông phòng những nguy cơ bị nhồi huyết, nhất là những thùy liền kề với thùy bị xoắn. Việc kiểm tra này nên được thực hiện sau khi cắt bỏ thùy gan bị xoắn và có dấu hiệu hoại tử. Đối với thùy này, không nên tháo xoắn trước khi cắt bỏ nhằm tránh đưa vi khuẩn, độc chất và huyết khối vào hệ tuần hoàn và các cơ quan lân cận.

Dịch chứa máu tràn đầy trong ổ bụng được hút ra ngoài. Thùy gan bị xoắn được cột bằng chỉ 2/0 polydioxanone (PDS) và kẹp cầm máu lớn, sau đó được cắt bỏ. Phần cuống nhỏ còn lại được kiểm tra xem có cầm máu tốt không. Thành bụng được khâu đóng cũng bằng chỉ 2/0 PDS với đường khâu liên tục đơn giản. Lớp dưới da cũng được khâu đóng tương tự nhưng với chỉ 3/0. Sử dụng đồ bấm để đóng lớp da ngoài cùng. Thùy gan bị xoắn được gửi xét nghiệm mô học.

Hình 4. Thùy gan bị xoắn và có dấu hiệu hoại tử

Mất máu nhiều trước khi phẫu thuật là nguyên nhân của tình trạng tăng nhịp tim và hạ huyết áp trong khi phẫu thuật. Do đó, sau phẫu thuật, Tully đã được theo dõi cẩn thận phòng trường hợp loạn nhịp tim xảy ra. Huyết áp được đo mỗi ngày một lần và liên tục trong 2 ngày sau

Bảng 2. Một số kết quả xét nghiệm máu của Tully sau điều trị

Chỉ tiêu	Kết quả	Khoảng đối chiếu
Dung tích hồng cầu	37	37 - 55 %
Protein tổng số	48	55-75 g/l
Lactate	2,1	0 - 2,0 mmol/l
pH	7,334	7,250 - 7,400
pCO_2	36,1	33,0 - 51,0 mmHg
HCO_3	19,2	18,0 - 24,0 mmol/l
BE	- 6,7	-5,0 - 2,0 mmol/l
Ca	1,46	2,10 - 2,80 mmol/l
Hồng cầu tổng số	5,18	5,5 - 8,5 x 106/µl
Bạch cầu tổng số	40,8	6-17 x 103/µl
Bạch cầu trung tính nhân phân thùy	29,8	3 - 11,5 x 103/µl
Bạch cầu trung tính nhân phân band	4,49	0 - 0,3 x 103/µl
Bạch cầu lympho	5,7	1 - 4,8 x 103/µl
Globulin	18	28 - 42 g/l
Phosphate	2,28	0,6 - 2,1 mmol/l
ALT	444	5 - 80 U/l
AST	1199	10 - 80 U/l
ALP	598	10 - 120 U/l

phẫu thuật. Tully được lấy máu để kiểm tra về thời gian đông máu, tiểu cầu, các chất điện giải, khí, đường, albumin, nitơ, dung tích hồng cầu và protein tổng số mỗi ngày. Tully được truyền dịch duy trì cho đến khi đủ khỏe có thể tự ăn và uống. Truyền huyết tương được áp dụng khi nồng độ albumin trong huyết thanh xuống dưới 2,0g/dL. Kháng sinh được cấp theo đường tiêm tĩnh mạch và đường uống trong vòng 7 ngày sau phẫu thuật dựa theo kết quả phân lập vi khuẩn. Noradrenaline được sử dụng để giảm tình trạng tăng nhịp tim. Esomeprazole đường cấp tĩnh mạch được sử dụng nhằm giảm lượng acid trong dạ dày.

IV. THẢO LUẬN KẾT QUẢ SAU ĐIỀU TRỊ

Các biến chứng sau phẫu thuật thường thấy là thiếu máu, tim đập loạn nhịp, ói, viêm phổi. Các trường hợp thú chết sau phẫu thuật thường là do tình trạng không đông máu từ phần còn lại của gan sau khi cắt đi thùy bị xoắn hoặc do bệnh lý đông máu.

Ngày đầu tiên sau phẫu thuật, Tully được khám tổng quát. Tully đã cảm thấy đau và khó chịu trong khi được bác sỹ sờ nắn khám xoang bụng dù đang trong liệu trình giảm đau bằng miếng dán fentanyl và methadone 2mg tiêm tĩnh mạch mỗi 6 giờ đồng hồ. Do đó, Tully được áp dụng thêm fentanyl dạng truyền chậm. Nhưng bụng đã không còn trướng. Chiều hôm đó, Tully đã tự uống một ít nước nhưng ngay lập tức đã nôn ra một ít nước và thức ăn. Một ít phân chảy màu đen được tìm thấy vào buổi sáng và chiều hôm đó, Tully đi phân mềm và sậm màu. Nước tiểu bình thường. Tully vẫn thở khò khè, thở hơi nhanh so với bình thường, lượng oxy trong máu đã trở lại mức bình thường và không cần sử dụng ống thở oxy nữa. Thuốc chống ói dạng tiêm dưới da, maropitant được bổ sung vào liệu trình điều trị cho Tully.

Ngày thứ 2 hậu phẫu, Tully đã thoải mái hơn khi được khám phần bụng, bụng đã không còn căng và cứng, Tully vẫn còn biếng ăn nhưng đã tự liếm một ít thịt gà và tự uống nước. Sau đó, thải một ít phân màu sậm, có dịch nhờn vào ban đêm. Tinh thần đã được cải thiện và tỉnh táo hơn.

Sau phẫu thuật, thân nhiệt Tully ổn định, niêm mạc hồng, CRT 2 giây. Nhịp tim tăng nhẹ (160 nhịp/phút) và nhịp thở 50 lần/phút. Tuy hai chỉ số này vẫn cao so với mức thông thường nhưng vẫn là mức chấp nhận được đối với một chú chó con vừa trải qua một ca phẫu thuật. Huyết áp trung bình là 95, Tully đã cảm thấy thoải mái khi được thăm khám vùng bụng, phân có máu vẫn còn được tìm thấy khi kiểm tra hậu môn, nhưng không còn tiêu chảy. Có một vài âm thanh phát ra từ hệ tiêu hóa trong xoang bụng của Tully, nhưng Tully đã ăn uống ngon miệng trở lại, thỉnh thoảng có tiểu ra máu. Vết mổ khô và sạch.

Kết quả xét nghiệm cho thấy Tully vẫn còn mắc chứng nhiễm acid huyết nhẹ, một số kết quả có bất thường đôi chút nhưng tình trạng nhìn chung đã ổn, chỉ cần theo dõi thêm. Nước tiểu được lấy giữa dòng và đem đi phân tích cho thấy vẫn còn tình trạng tiểu máu, pH 8,5, tỷ trọng 1,021.

Tully dần tiến triển tốt ngày qua ngày, tình trạng ăn uống tốt. Tuy nhiên, Tully vẫn cần được theo dõi cẩn thận phòng trường hợp những phản ứng lâu dài của truyền máu như đi tiểu máu hoặc tan máu. Thời gian đông máu kéo dài là nguyên nhân thứ phát của truyền máu và truyền dịch khối lượng lớn. Gan bị tổn thương gây ra tình trạng tăng các enzyme như AST, ALT, ALP. Tình trạng này sẽ dần được cải thiện.

Kết quả xét nghiệm mô học tế bào cho thấy tình trạng sung huyết và tế bào gan nở to gây ra chèn ép các tế bào lân cận. Trong gan chứa nhiều tế bào bạch cầu đa nhân ái toan và hoại tử do đông máu. Bạch cầu trung tính được tìm thấy ở dọc theo rìa của vùng bị hoại tử. Những dấu hiệu này là dấu hiệu điển hình của nhồi huyết. Về kết quả nuôi cấy từ thùy gan bị xoắn và hoại tử, phát hiện có sự nhiễm khuẩn trong thùy gan này.

V. KẾT LUẬN

Xoắn gan là căn bệnh rất hiếm gặp, hơn nữa lại thường xảy ra trên chó trong độ tuổi từ trung bình trở lên, nhưng ca bệnh này là ở một chó con. Điều này khiến cho nó trở nên đặc biệt hơn, đóng góp phần lớn vào những thống kê ít ỏi về căn bệnh này trong lịch sử thú y thế giới. Căn bệnh này không có triệu chứng điển hình, nó có thể trở thành một tình trạng cấp tính dẫn đến chết. Để can thiệp căn bệnh xoắn gan, đòi hỏi kỹ năng chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán cận lâm sàng, điều trị bằng nội khoa, truyền máu và cả phẫu thuật. Phẫu thuật cấp cứu rất quan trọng để điều trị ca bệnh này. Nếu có dấu hiệu hoại tử trong thùy gan bị xoắn, thùy đó nên bị cắt bỏ. Thú bệnh có thể chết do mất máu trước, trong và sau khi phẫu thuật do kỹ thuật cầm máu không tốt trong phẫu thuật khi cắt bỏ thùy gan hoặc mất máu thứ phát do xoắn thùy gan.

Hậu phẫu cũng đóng vai trò quan trọng không kém vì loạn nhịp tim, mất máu, bệnh lý đông máu hoặc shock có thể xảy ra đe dọa tính mạng của thú bệnh, do đó cần được theo dõi và đánh giá một cách cẩn thận.

Lời cảm ơn: *Để hoàn thành nghiên cứu này, tôi xin chân thành cảm ơn giáo viên hướng dẫn của tôi, PGS.TS. Lê Quang Thông và chuyên gia phẫu thuật Arthur House đã tận tình chỉ dạy và động viên tôi cố gắng thật nhiều để trở thành một bác sĩ thú y tốt và có tâm đối với nghề. Nhân đây, tôi cũng muốn gửi lời cảm ơn đến tất cả bạn bè, gia đình đã giúp đỡ tôi, đặc biệt là các y bác sỹ trong Bệnh viện thú y Veterinary Referral Hospital tại Úc đã hỗ trợ tôi trong suốt quãng thời gian tôi làm việc tại đây.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bhandal J, Kuzma A, Starrak G. 2008. Spontaneous left medial liver lobe torsion and left lateral lobe infarction in a Rottweiler. *Canadian Veterinary Journal* 49: 1002–1004.

2. Downs MO, Miller MA, Cross AR, Selcer BA, Abdy MJ, Watson E. 1998. Liver lobe torsion and liver abscess in a dog. *Journal of the American Veterinary Medical*