

# Hoại tử ruột do tắc mạch mạc treo trên người bệnh hậu nhiễm Covid-19: Nhân 3 trường hợp tại Bệnh viện Chợ Rẫy

Đặng Trần Khiêm, Đặng Chí Tùng, Trần Phùng Dũng Tiến, Lâm Việt Trung

Bệnh viện Chợ Rẫy

## Địa chỉ liên hệ:

Đặng Trần Khiêm,  
Bệnh viện Chợ Rẫy  
201B Nguyễn Chí Thanh,  
Phường 12, Quận 5, Hồ Chí Minh  
Điện thoại: 0772 389 193  
Email: khiemdangtran2389@  
yahoo.com

**Ngày nhận bài: 15/9/2022**

**Ngày chấp nhận đăng:  
25/10/2022**

**Ngày xuất bản: 31/10/2022**

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Đại dịch Covid-19 gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng trên toàn cầu. Bên cạnh tổn thương ở phổi, nhiễm virus SARS-CoV-2 có thể gây tăng đông, dẫn đến biến chứng thuyên tắc mạch máu ở nhiều cơ quan khác nhau. Từ năm 2020-2022, nhiều trường hợp nhồi máu ruột do tắc mạch mạc treo sau nhiễm Covid-19 đã được ghi nhận trên thế giới. Vì vậy, mối liên hệ của nhiễm Covid-19 và thuyên tắc mạch mạc treo ruột cần được khảo sát kỹ lưỡng hơn.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi báo cáo 3 trường hợp người bệnh trẻ tuổi (< 40 tuổi) không có bệnh nền tim mạch, nhiễm Covid-19 trong vòng 6 tháng trước nhập viện, có tắc mạch mạc treo gây hoại tử ruột. Diễn biến lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán, kết quả điều trị được ghi nhận.

**Kết quả:** Cả 3 người bệnh này đều có hoại tử ruột non nhiều mức độ do thuyên tắc tĩnh mạch mạc treo tràng trên. Điều trị chính là phẫu thuật cắt đoạn ruột hoại tử và đưa ruột non ra da, kháng đông sau mổ, dinh dưỡng và hồi truyền dịch tiêu hóa. Phục hồi lưu thông ruột được tiến hành sau khi hậu phẫu ổn định.

**Kết luận:** Việc hiểu về mối liên quan giữa nhiễm Covid-19 và thuyên tắc mạch mạc treo giúp chúng ta đề phòng, chẩn đoán sớm và xử trí hiệu quả hơn biến chứng này.

**Từ khóa:** Covid-19, SARS-CoV-2, tắc mạch mạc treo, hoại tử ruột, hoàn hồi dịch ruột

## Mở đầu

Nhiễm SARS-CoV-2 gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng lên người bệnh. Nhiều báo cáo trên thế giới ghi nhận tình trạng tăng đông xảy ra gây thuyên tắc mạch máu và nhồi máu các cơ quan trong cơ thể như nhồi máu não, nhồi máu cơ tim, thiếu máu chi, thuyên tắc động mạch chủ ngực/bụng,

thuyên tắc tĩnh mạch sâu, nhồi máu ruột...[1-4]. Nhồi máu ruột do tắc mạch mạc treo là bệnh cảnh ít gặp nhưng để lại hậu quả nghiêm trọng thậm chí tử vong cho người bệnh nhiễm và hậu nhiễm Covid-19 [5]. Cho đến nay, những báo cáo về hoại tử ruột do tắc mạch mạc treo trên người bệnh Covid-19 còn ít, đa số là báo cáo một ca hoặc vài ca và đại đa số

được chẩn đoán trong quá trình điều trị Covid-19. Hiện còn ít báo cáo về tắc mạch mạc treo trên người bệnh nhiễm SARS-CoV-19 đã khỏi (người bệnh hậu nhiễm Covid-19). Tuy nhiên, đã có một số bằng chứng bước đầu về nguy cơ thuyên tắc mạch gia tăng sau nhiễm Covid-19 [6]. Bệnh viện Chợ Rẫy, trong khoảng thời gian đại dịch vừa qua (2020-2022), đã điều trị một số trường hợp hoại tử ruột do tắc mạch mạc treo; trong đó có nhiều người bệnh có tiền sử liên quan đến Covid-19 hoặc tiêm phòng vaccin ngừa Covid-19. Chúng tôi báo cáo 3 trường hợp hoại tử ruột do tắc mạch mạc treo trên người bệnh đã nhiễm Covid-19 có đối chiếu với y văn nhằm tìm những đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng, cách thức điều trị và dự hậu nhằm góp thêm kinh nghiệm chẩn đoán và xử trí một bệnh

không thường gặp nhưng nghiêm trọng và có liên quan đến tình hình dịch Covid-19 vẫn còn lưu hành như hiện nay.

**Báo cáo ca lâm sàng**

**Trường hợp thứ nhất**

Người bệnh nam, 23 tuổi nhập viện vì đau bụng 3 ngày. Người bệnh đau thượng vị lan ra khắp bụng, buồn nôn, chán ăn, sốt nhẹ 38,0C, tiêu phân đen. Người bệnh không có tiền căn bệnh tim mạch, chưa từng phẫu thuật, nhiễm Covid-19 khỏi bệnh 9/2021. Khám thấy bụng chướng, đề kháng khắp bụng. Bạch cầu 20,85 G/L, Neutrophil: 87,2%, PT: 14.1 giây. Không thấy tổn thương phổi trên X-quang. Cắt lớp vi tính ghi nhận dày phù nề thành vài quai ruột non, huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch mạc treo tràng trên.



Hình 1: Huyết khối hoàn toàn tĩnh mạch mạc treo tràng trên (mũi tên đỏ)

Người bệnh được phẫu thuật cắt đoạn 1 m ruột non hoại tử đưa 2 đầu ra da (đầu trên cách góc Treitz 80 cm, đầu dưới cách góc hồi manh tràng 1,4 m), đặt ống hồi truyền dịch ruột đầu dưới. Người bệnh được điều trị với kháng sinh tĩnh mạch (carbapenem + metronidazole), kháng động enoxaparine; dinh dưỡng tĩnh mạch (túi 3 ngăn Nutriflex Peri) kết hợp đường tiêu hóa (sữa Ensure Vital hoặc Peptamen), hồi truyền dịch ruột. Người bệnh xuất viện sau 6 ngày, phục hồi lưu thông ruột sau 1,5 tháng. Hiện sức khỏe ổn định.

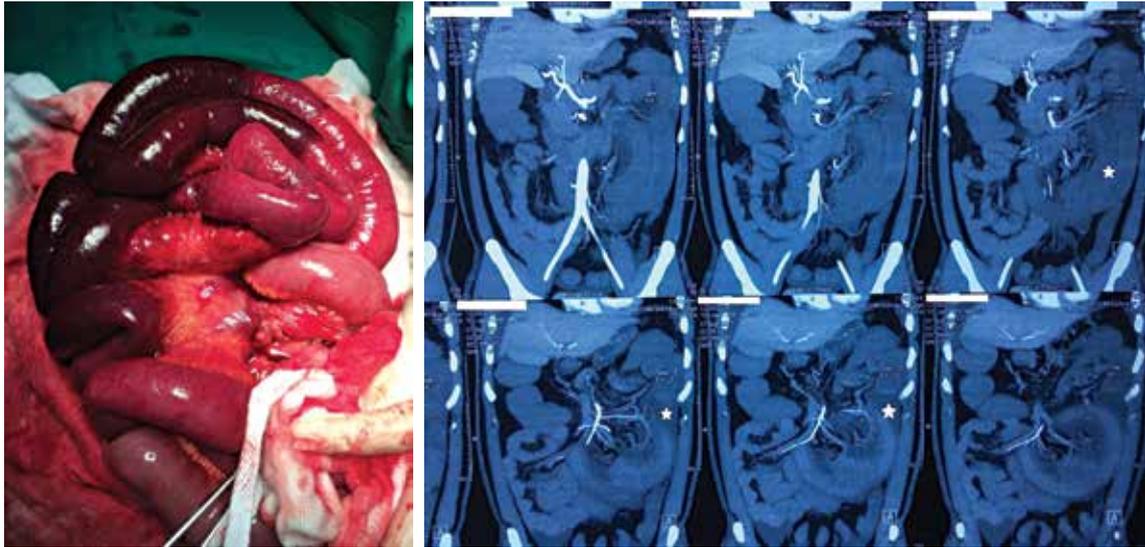
**Trường hợp thứ hai**

Người bệnh nam, 36 tuổi vào viện vì đau bụng 4 ngày. Đau quanh rốn và hông trái kèm đi tiêu ra máu đỏ bầm. Đau bụng tăng dần dữ dội. khám thấy bụng chướng vừa, ấn đau có phản ứng thành bụng quanh rốn và hông trái. Người bệnh không có tiền căn bệnh tim mạch, nhiễm Covid-19 đã khỏi tháng 3/2022. Xét nghiệm D-dimer: 8842,97 ng/mL, Bạch cầu: 21,65 G/L, Neutrophil: 88,9%. X-quang phổi không có tổn thương. Cắt lớp vi tính: huyết khối tĩnh mạch mạc treo tràng trên, không tắc động

mạch mạc treo tràng trên, phù nề các quai ruột non đoạn hồng tràng.

Người bệnh được phẫu thuật cắt đoạn 2,5 m hồng tràng hồi tràng hoại tử, đưa 2 đầu ra da (đầu trên cách góc Treitz 80 cm, đầu dưới cách van hồi manh tràng 1,5 m). Hậu phẫu điều trị với kháng

sinh (carbapenem + metronidazole), kháng đông enoxaparine; dinh dưỡng tĩnh mạch (Nutriflex Peri) kết hợp đường tiêu hóa (sữa Ensure Vital hay Peptamen); hồi truyền dịch ruột non. Người bệnh được xuất viện sau 7 ngày. Đã phục hồi lưu thông ruột. Hiện sức khỏe ổn định.



Hình 2: Đoạn ruột non hoại tử (hình trái) và hình ảnh phù nề, thiếu máu ruột non trên phim CT scan (dấu sao trắng, hình phải).

### Trường hợp thứ ba

Người bệnh nam 27 tuổi khởi phát với đau bụng thượng vị và quanh rốn kèm đi tiêu phân lỏng có máu bầm. Tại bệnh viện địa phương được chẩn đoán: Hoại tử ruột non do huyết khối tĩnh mạch mạc treo tràng trên. Người bệnh được mổ cắt đoạn hồi tràng hoại tử nối ngay. Sau mổ người bệnh vẫn đau bụng nhiều, nghi ngờ hoại tử ruột tiếp diễn. Bạch cầu: 24,62 G/L, Neutrophil: 81,9%, PT: 17,2 giây, INR: 1.31. Xét nghiệm vi tính: huyết khối tĩnh mạch cửa và tĩnh mạch mạc treo tràng trên, dày thành lan tỏa các quai ruột non kèm phù mạc treo, dịch ổ bụng lượng trung bình.

Người bệnh được phẫu thuật cắt đoạn thêm 1,5 m ruột non hoại tử đưa 2 đầu ra da, hồi truyền đầu dưới. Sau mổ người bệnh được điều trị với kháng sinh (carbapenems + metronidazole), kháng đông (enoxaparin và acenocoumarol); dinh dưỡng tĩnh mạch (Nutriflex Peri) và đường tiêu hóa (sữa Ensure, Peptamen). Người bệnh xuất viện sau 8 ngày, sức khỏe ổn định, hiện chưa phục hồi lưu thông ruột, tự hồi truyền dịch ruột tại nhà.



Hình 3: Người bệnh hồi truyền dịch tiêu hóa từ lỗ mổ thông ruột non ra da tại nhà

## Bàn luận

Tất cả người bệnh đều là nam giới trẻ (dưới 40 tuổi), không có tiền căn bệnh lý tim mạch vốn có thể làm tăng nguy cơ thuyên tắc mạch như: rung nhĩ, bệnh van tim, bệnh xơ vữa động mạch, rối loạn lipid máu, ung thư v.v... Cả ba người bệnh có nhiễm Covid-19 và đã khỏi trong vòng 6 tháng trước đợt bệnh này. Người bệnh cũng đã tiêm ngừa Covid-19 từ 2 đến 3 mũi và test nhanh Covid âm tính khi vào viện. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng quanh rốn lan khắp bụng kèm tiêu máu, chướng bụng, và có dấu hiệu kích thích phúc mạc. Những dấu hiệu này tương đối giống với những trường hợp đã được báo cáo trước đây trừ dấu hiệu tiêu máu vốn xuất hiện muộn hơn [4, 7, 8]. Xét nghiệm có bạch cầu tăng cao ưu thế neutrophil, D-dimer tăng. Xác định chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính có thuốc cản quang tĩnh mạch. Điểm khác biệt so với những trường hợp đã báo cáo quốc tế là cả ba người bệnh đều bị tắc tĩnh mạch mạc treo tràng trên có hoặc không tắc tĩnh mạch cửa kèm theo, không tắc động mạch mạc treo tràng trên và các nhánh. Tuổi của nhóm người bệnh chúng tôi (dưới 40 tuổi) cũng trẻ hơn hẳn so với các trường hợp báo cáo khác trên thế giới (trên 50 tuổi) [4, 5, 7]. Điều đó càng làm nổi bật yếu tố hậu nhiễm Covid-19 và tình trạng thuyên tắc mạch.

Diễn tiến bệnh từ lúc khởi phát tới lúc chẩn đoán từ 3-9 ngày. Cả ba trường hợp đều phải cắt bỏ ruột non do hoại tử, các biện pháp điều trị tái thông mạch máu như lấy huyết khối, thuốc tiêu sợi huyết không khả thi. Điều này có thể do chẩn đoán muộn (thể hiện ở cả ba người bệnh đều có tiêu máu), ruột đã không còn chỉ định bảo tồn. Đây là điểm khác biệt giữa nhóm người bệnh chúng tôi và các nghiên cứu trên thế giới. So với những người bệnh ngoại trú hoặc hậu nhiễm Covid-19, việc chẩn đoán thuyên tắc mạch sẽ kịp thời hơn trên người bệnh đang nằm viện điều trị Covid-19, trong đó có nhiều người bệnh được theo dõi tại khoa Hồi sức tích cực (ICU) [2, 5]. Phẫu thuật kịp thời là yếu tố quyết định điều trị, tránh để người bệnh rơi vào sốc nhiễm trùng nhiễm độc, tiên lượng hậu phẫu sẽ xấu hơn. Phương pháp phẫu thuật chính là cắt đoạn ruột hoại tử và đưa 2 đầu ruột non còn lại ra da. Không nên nối ruột ngay một thì để tránh nguy cơ hoại tử tiếp diễn mà không theo dõi được như ở trường hợp người

bệnh thứ ba. Tuy nhiên, đưa ruột non ra da cũng có ưu và nhược điểm. Ưu điểm là giúp theo dõi được tình trạng sống của ruột thông qua màu sắc, trương lực, khả năng bài tiết dịch phân của lỗ thông đưa ra da; từ đó giúp phát hiện sớm hoại tử tiếp diễn tránh tình trạng phải mở bụng lần hai (second look) không cần thiết. Nhược điểm chính là làm gián đoạn ống tiêu hóa, gây mất nước, điện giải và chất dinh dưỡng ra ngoài. Đây cũng là nguy cơ hậu phẫu chính của người bệnh: kém hấp thu, hội chứng ruột ngắn, tăng nguy cơ nhiễm trùng. Vì vậy điều trị chính yếu là kháng sinh phổ rộng chống nhiễm trùng, hoàn hồi lại dịch ruột để hạn chế mất nước, điện giải và mất dịch dinh dưỡng. Cần tiến hành nuôi dưỡng hỗ trợ sớm với đường tĩnh mạch (bảo đảm đầy đủ năng lượng, đường, đạm, lipid, vitamin và vi lượng) và dần dần chuyển sang nuôi ăn đường tiêu hóa sớm nhất có thể.

Điều trị kháng đông vẫn có vai trò phòng ngừa thuyên tắc mới gây hoại tử tiếp diễn. Trong bệnh viện nên ưu tiên sử dụng heparin trọng lượng phân tử thấp (Low Molecule Weight Heparin, LMWH), có hoặc không kết hợp với thuốc ức chế vitamin K (warfarin, acenocoumarol). Những phác đồ tạm thời tại nhiều trung tâm trên thế giới cũng chọn LMWH [3, 9]. Khi người bệnh xuất viện có thể chuyển sang kháng đông uống. Chúng tôi thường chọn thuốc kháng vitamin K (như acenocoumarol) trong khi trên thế giới có khuyến cáo dùng các thuốc khác như thuốc kháng yếu tố Xa (rivaroxaban, fondaparinux). Hiện chúng tôi điều trị kháng đông theo phác đồ của Hội tim mạch học Việt Nam [3, 10, 11]. Thời gian dùng kháng đông duy trì còn chưa xác định rõ trong trường hợp này, trên thực tế có thể dùng từ 3-6 tháng. Trong quá trình điều trị cần theo dõi chặt chẽ chức năng đông máu, tránh biến chứng chảy máu hậu phẫu [8].

Một vấn đề nữa là khi nào phục hồi lại lưu thông ruột cho người bệnh. Thường chúng tôi chỉ định phục hồi lưu thông ruột khi bảo đảm hai điều kiện: (1) Không còn nguy cơ hoại tử tiếp diễn; (2) Phục hồi càng sớm càng tốt lưu thông ruột ngay khi điều kiện cho phép. Ý nghĩa của thời điểm phục hồi lưu thông ruột là nhằm tránh người bệnh bị mất dịch tiêu hóa kéo dài, và phần nào cải thiện hội chứng ruột ngắn, giúp người bệnh trở lại sinh hoạt và làm việc bình thường.

Bảng 1: Tóm tắt đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và diễn biến của các người bệnh

STT	Tuổi/Giới	Tiền căn	Triệu chứng	Thời gian chẩn đoán	Dấu hiệu CT	Huyết khối vị trí khác	Điều trị	Điều trị Covid-19	Kết cục
NB 1 NV: 10/3/2022	24, nam	Mắc Covid, khỏi bệnh 9/2021	Đau bụng thượng vị, nôn, Sốt 38°C	Ngày 3	Huyết khối hoàn toàn TMMTTT, dày phù nề thành vài quai ruột non	Không	Cắt 1 m hồng tràng đưa 2 đầu ra da	Không	Đã phục hồi lưu thông ruột, khỏe mạnh
NB 2 NV: 7/4/2022	36, nam	Mắc Covid, khỏi bệnh 3/2022	Đau bụng quang rốn, đi cầu ra máu đỏ loãng	Ngày 4	Huyết khối TM-MTTT, dày phù nề quai ruột non đoạn hồng tràng, thâm nhiễm mô xung quang, dịch bụng lượng trung bình	Huyết khối TM cửa	Cắt 2,5 m ruột non, đưa 2 đầu ra da	Không	Đã phục hồi lưu thông ruột, khỏe mạnh
NB 3 NV: 6/9/2022	28, nam	Mắc Covid, khỏi bệnh 2/2022	Đau bụng, nôn ói, đi cầu máu đỏ bầm	Ngày 9 (Hoại tử tiếp diễn)	Huyết khối TM cửa, TMMTTT; dày phù nề lan tỏa thành các quai ruột non	Không	Cắt thêm 1,5 m hồng tràng hoại tử nối ngay	Không	Hậu phẫu ổn định, chưa phục hồi lưu thông ruột

## Kết luận

Tắc mạch mạc treo gây hoại tử ruột là biến chứng không thường gặp nhưng nguy hiểm ở người bệnh sau nhiễm SARS-CoV-2. Cần lưu ý đến biến chứng này ở người bệnh từng mắc Covid-19 có triệu chứng nghi ngờ tắc mạch mạc treo nhằm chẩn đoán và xử trí kịp thời, tránh để hoại tử ruột. Điều trị hoại tử ruột bằng cắt bỏ ruột non, kháng đông hậu phẫu, dinh dưỡng hỗ trợ và hoàn hồi dịch ruột. Phục hồi lưu thông tiêu hóa sớm khi tình trạng thuyên tắc mạch được kiểm soát.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Avila J, Long B, Holladay D, et al. Thrombotic complications of COVID-19. *Indian J Surg.* (2021); 39: 213-218.
- [2] Llitjos JF, Leclerc M, Chochois C, et al. High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID-19 patients. *J Tromb Haemost.* (2020); 18: 1743-1746.
- [3] Abou-Ismaïl MY, Diamond A, Kapoor S, et al. The hypercoagulable state in COVID-19: Incidence, pathophysiology, and management. *Thromb Res.* (2020); 194: 101-115.

- [4] Gupta A, Sharma O, Srikanth K, et al. Review of Mesenteric Ischemia in COVID#19 Patients. *Indian J Surg.* (2022); 11: 1-9.
- [5] Serban D, Tribus LC, Vancea G, et al. Acute Mesenteric Ischemia in COVID-19 Patients. *J Clin Med.* (2021); 11(1): 200.
- [6] Ho FK, Pell JP. Thromboembolism and bleeding after covid-19. *BMJ.* (2022); 377: o817 <https://doi.org/10.1136/bmj.o817>.
- [7] Chen C, Li YW, Shi PF, et al. Acute Mesenteric Ischemia in Patients with COVID-19: Review of the literature. *J Natl Med Assoc.* (2022); 114(1): 47-55.
- [8] Rodriguez-Nakamura RM, Gozalez-Calatayud MG, Martinez ARM. Acute mesenteric thrombosis in two patients with COVID-19. Two cases report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* (2020); 76: 409-414.
- [9] Miesbach W, Makris M. COVID-19: Coagulopathy, Risk of Thrombosis, and the Rationale for Anticoagulation. *Clin Appl Thromb Hemost.* (2020); 26: 1-7.
- [10] Huỳnh Hồ Quang Trí. Điều trị chống đông. Hội Y học TP Hồ Chí Minh; Available from: <http://hoiyoctphcm.org.vn/134/>.
- [11] Trần Công Duy, Đinh Hiếu Nhân. Liệu pháp kháng đông chu phẫu. Ho Chi Minh City Cardiovascular Association: Specialty Cardiovascular Digest Online; 2018; Available from: <https://timmachhoc.vn/licu-phap-khang-dong-chu-phau/>.