TRIỂN LÃM POSTER KHOA HỌC
DENGUE IN ACTION

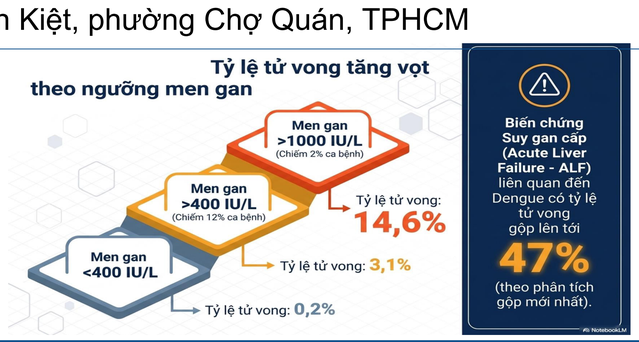
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE: ỨNG DỤNG KHOA HỌC VÀO THỰC TIỄN HƯỚNG TỚI MỤC TIÊU QUẢN LÝ TOÀN DIỆN

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG TỔN THƯƠNG GAN TRONG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Thông tin về tác giả: BS. Thái Nguyễn Lan Vy, BS. CKII. Phan Vĩnh Thọ, BS. CKII. Trương Ngọc Trung
Đơn vị công tác: Khoa Nhiễm D – Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới
Thông tin liên hệ: Email: thainguyen.lanvy@gmail.com_____ Số điện thoại: 0916330323_____ Địa chỉ: 764 Võ Văn Kiệt, phường Chợ Quán, TPHCM

BACKGROUND

DENV không phải là virus hướng gan nguyên phát nhưng tổn thương gan lại xảy ra ở hơn 95% số bệnh nhân mắc sốt xuất huyết Dengue. Phổ biểu hiện lâm sàng tại gan có thể từ nhẹ - trung bình đến viêm gan nặng và thậm chí suy gan cấp dẫn đến tử vong.
Chúng tôi báo cáo 3 ca lâm sàng tổn thương gan với giai đoạn và cơ chế tổn thương khác nhau có thể gặp trong sốt xuất huyết Dengue.



Ca 1: Tổn thương gan xuất hiện vào ngày sớm của bệnh, diễn diến không sốc, được duy trì đủ dịch, sau đó diễn tiến gan hồi phục

Nam, 25 tuổi, BMI 25, Khỏe mạnh

N4
- Truyền dịch cảnh báo
- Truyền tiểu cầu
- NAC

N5
- Tiếp tục NAC
- Truyền tiểu cầu
- Suy hô hấp được hỗ trợ HFNC

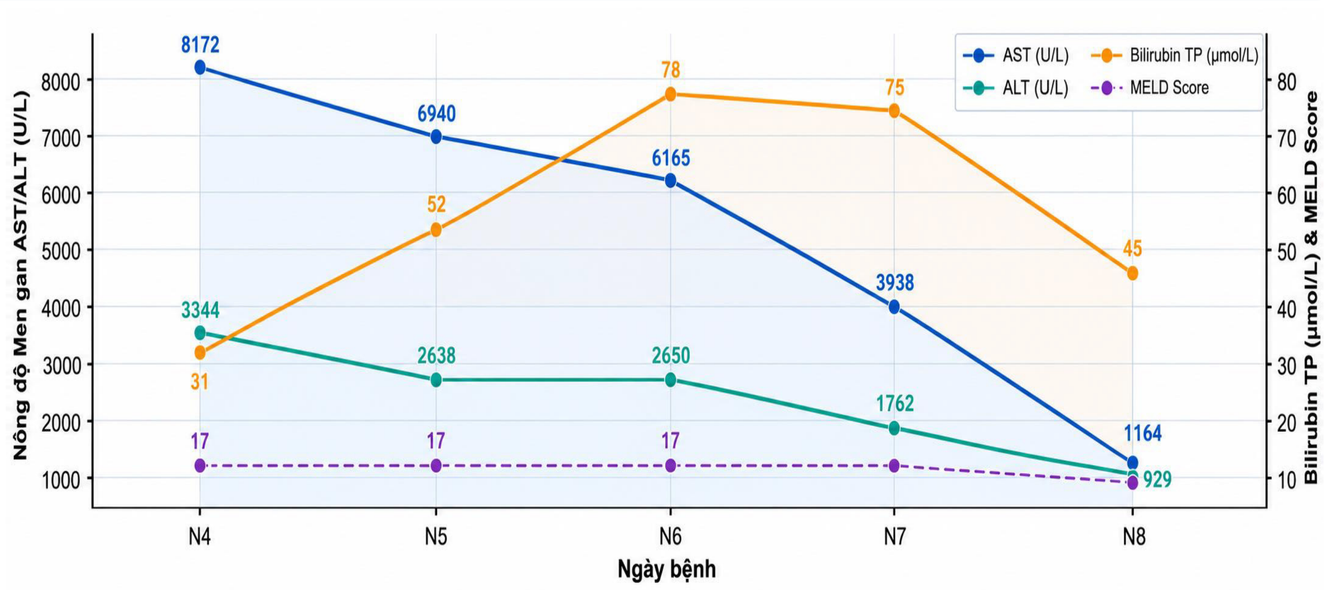
N6
- Còn sốt
- Thêm kháng sinh
- Tiếp tục NAC
- HFNC

N7 – N8
- Ngưng HFNC
- Hết sốt dần
- Truyền dịch
- Transaminase hồi phục

Thông số ban đầu
- Không sốc, mạch rõ 120 lần/ph
- HA 120/80, Hct 59%, TC 10 K/µl
- Bilirubin TP/TT 31/27; INR 2.0
- Creatinin 115, HCO3 17, Lactate 4.9

→ Truyền dịch theo phác đồ cảnh báo với Acetate Ringer đủ 24h

Kết cục
- AST/ALT đỉnh vào N4: 8172/3344 U/L
- Bilirubin TP đạt đỉnh 78 umol/L vào N6
- MELD score 17 điểm
- Truyền dịch, NAC, truyền tiểu cầu, kháng sinh, HFNC
- Sau 5N transaminase hồi phục, Bilirubin giảm về 34 umol/L
- Hết sốt → tái khám sau 7N hồi phục chức năng gan hoàn toàn



Ca 2: BN chống sốc thuận lợi; tổn thương gan xuất hiện giai đoạn tái hấp thu, diễn tiến suy gan cấp không hồi phục

Nam, 23 tuổi, BMI 22.8, Khỏe mạnh

N1 – N5
- Sốt, đau mỏi cơ
- Đau bụng thượng vị tăng dần
- Nhợn ói, cồn sốt

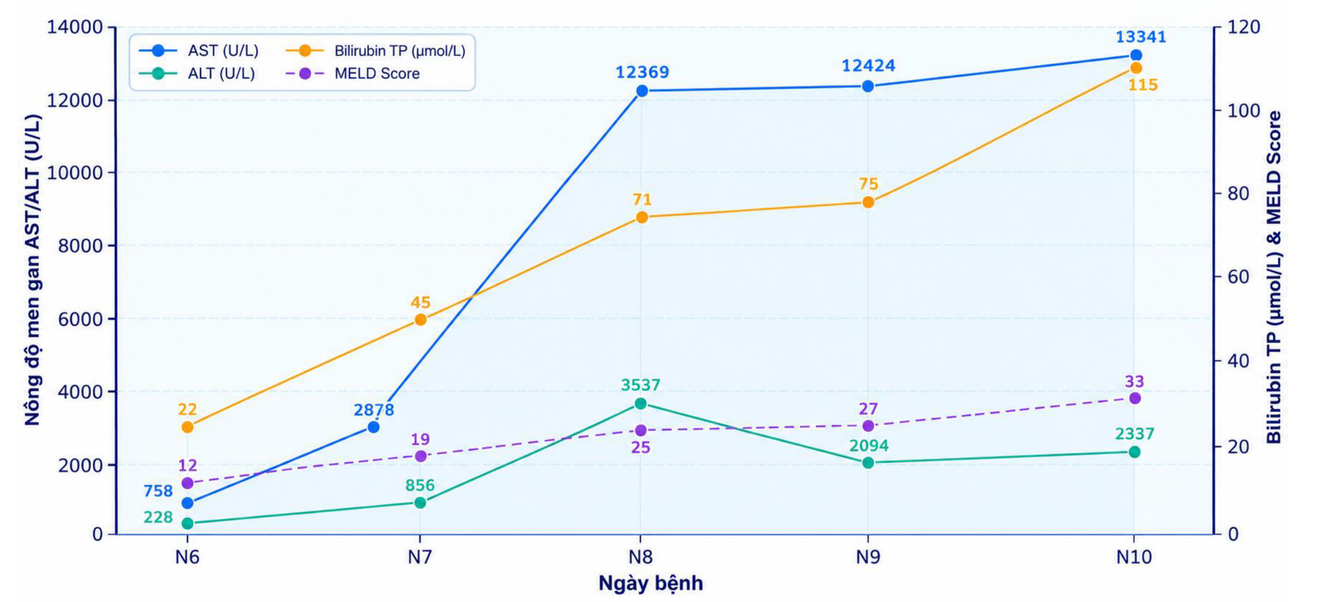
N6 – N7
- Sốc vào N6
- HA 80/50 mmHg
- Hct 46%, TC 16 K/µL
- Chống sốc theo phác đồ với Acetate Ringer đủ 24h
- Ngưng dịch nhưng còn sốt

N8
- Còn sốt, nôn ói nhiều
- Transaminasetăng nhanh
- NAC, kháng sinh

N9 - N11
- Suy hô hấp
- Toan chuyển hóa
- Suy thận, suy gan
- CRRT, TPE, thở máy

Thông số ban đầu
- Sốc vào N6
- HA 80/50 mmHg
- Hct 46%; TC 16 k/µL
- Transaminase: AST/ALT 626/195 → 758/228 U/L (khi ngưng dịch chống sốc)

Kết cục
- Còn sốt, nôn ói nhiều
- Transaminase tăng nhanh trong 24h tiếp theo sau ngừng dịch: 2878/856 → 12369/3537 U/L
- Suy gan tiến triển, toan chuyển hóa mất bù
- Diễn tiến nặng, xin về



Ca 3: BN vào sốc ngày sớm kèm xuất huyết sau đó, tổn thương gan là hậu quả của quá trình sốc kéo dài , giảm tưới máu mô gan dẫn đến suy gan cấp, suy đa tạng trong vòng 24h

Nam, 47 tuổi, BMI 33, NS1 dương

N4
- Sốc, Hct 62%
- Transaminase tăng 11616/6137 U/L
- Xuất huyết tiêu hóa, Hct 62 → 35%

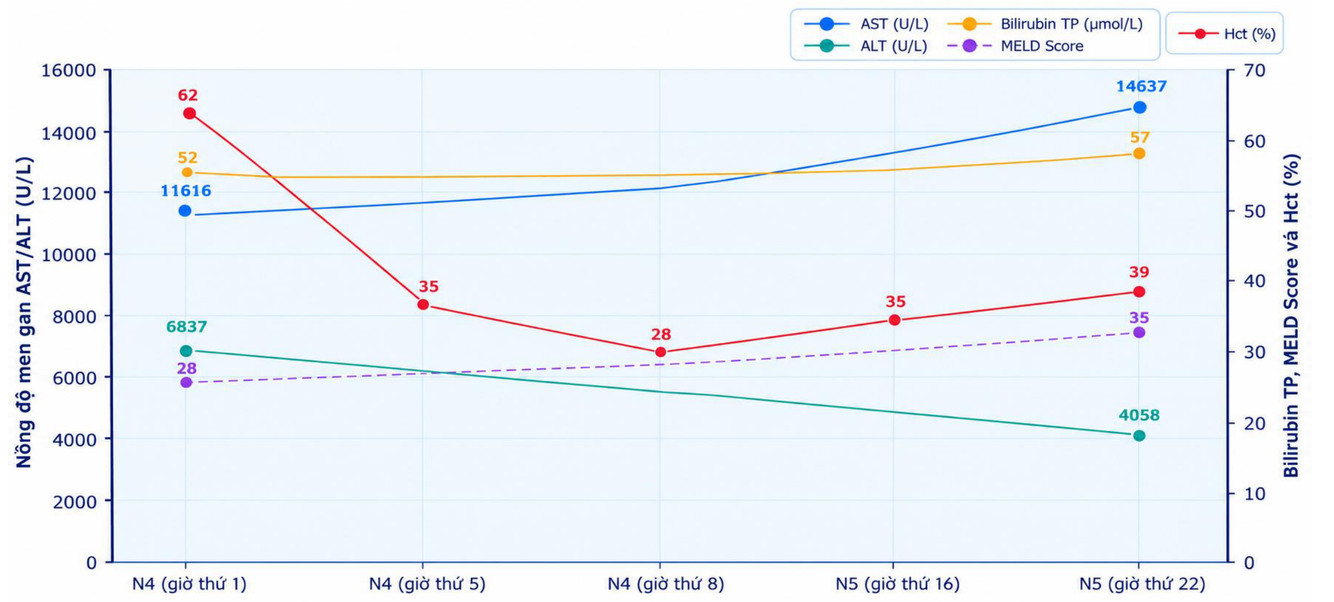
N4 (giờ thứ 3)
- Chống sốc theo phác đồ
- Truyền máu và các chế phẩm máu

N4 (giờ thứ 5)
- Tiếp tục xuất huyết tiêu hóa, Hct 35 → 28%
- Thở máy
- Truyền máu và các chế phẩm máu
- NAC, CRRT

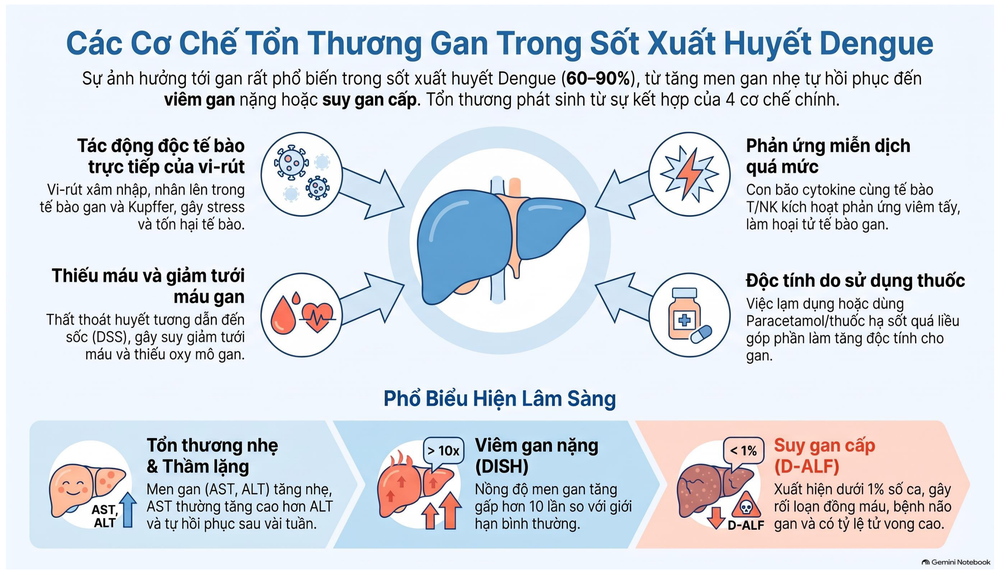
N5
- Suy hô hấp
- Toan chuyển hóa mất bù, kèm đáp ứng
- Suy gan tiến triển
- Xuất huyết ổ bụng
- Nặng xin về

Thông số ban đầu
- Sốc vào N4
- Hct 62%; AST/ALT 11616/6137 U/L
- N4 giờ thứ 3: Hct giảm 62 → 35%
- N4 giờ thứ 5: Hct 35 → 28%

Kết cục
- Suy gan cấp, toan chuyển hóa mất bù
- Xuất huyết tiêu hóa và xuất huyết ổ bụng
- Thở máy, truyền máu và các chế phẩm máu, NAC, CRRT
- AST/ALT: 11616/6837 → 14637/4058 U/L
- Bilirubin TP: 52 → 57 µmol/L; MELD score 28 → 35
- Diễn tiến nặng, xin về



TỔNG KẾT VÀ KHUYẾN CÁO LÂM SÀNG



Đặc điểm tổn thương gan nặng trong Sốt xuất huyết Dengue:

• AST ưu thế, đỉnh transaminase có thể rất cao (từ vài ngàn tới vài chục ngàn) và diễn tiến nhanh (vài giờ tới vài ngày).

• Xuất hiện ở các giai đoạn (giai đoạn nguy hiểm hay tái hấp thu), có thể kèm theo sốc hoặc không sốc. Nếu kèm theo sốc kéo dài (ở người lớn thường gặp do xuất huyết) thì tiên lượng xấu.

• Sốt cao, nôn ói trong giai đoạn hồi phục kèm tổn thương gan nặng là yếu tố nguy cơ suy gan cấp.

Quản lý và điều trị:

• Điều trị hỗ trợ là nòng cốt; bù dịch và chế phẩm máu hợp lý; đảm bảo tưới máu mô, theo dõi sát tổn thương gan và hạn chế sử dụng thuốc độc gan.

• NAC đường tĩnh mạch cần được xem xét sử dụng sớm giúp khôi phục tổng hợp Glutathione nội bào, điều hòa con đường tín hiệu viêm và cải thiện tưới máu vi tuần hoàn.

• TPE bằng chứng còn hạn chế

• Điều hòa miễn dịch: xem xét sử dụng kháng viêm sớm nếu bệnh nhân tổn thương gan nặng tiến triển có phản ứng tăng viêm nặng, nhất là tổn thương gan nặng giai đoạn tái hấp thu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Angela McBride, Open Forum Infectious Diseases, Volume 13, Issue 7, July 2026
Niriella MA. Liver involvement in dengue virus infection: a narrative review. Published online 2026.
Campana V, Inizan C, Pommier D, et al. Liver involvement in dengue: A systematic review.