

CÁC XÉT NGHIỆM BỔ SUNG KHI CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN DẠ DÀY-RUỘT

Vũ Kim Chiến

Chi cục Chăn nuôi và Thú y Tp. Hồ Chí Minh

Ngoại trừ một số trường hợp bệnh dạ dày-ruột không phức tạp được giải quyết nhanh, các bác sĩ lâm sàng thường sẽ thực hiện các xét nghiệm bổ sung để hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị ca bệnh. Có rất nhiều xét nghiệm để lựa chọn tùy thuộc vào các thông tin thu thập được thông qua tìm hiểu bệnh sử và khám lâm sàng (như đã đề cập trong các bài trước) và nó có thể bao gồm các xét nghiệm từ phòng thí nghiệm, khám thần kinh, đánh giá thể trạng thú trong điều kiện có dùng thuốc an thần và kể cả việc điều trị thử nghiệm.

I. XÉT NGHIỆM PHÒNG THÍ NGHIỆM

1.1. Xét nghiệm phân

Có thể giúp nhanh chóng đánh giá các vấn đề sau:

Sự hiện diện của ký sinh trùng đường tiêu hóa: Xem trực tiếp mẫu phân với nước muối sinh lý dưới kính hiển vi có thể xác định được *Trichuris*, *Ascaris*, đường thể của *Giardia* hoặc cầu trùng. Các phương pháp phù nổi hoặc phù nổi có sử dụng sulphate kẽm sau khi ly tâm cũng giúp phát hiện trứng của một số ký sinh trùng hoặc noãn nang cầu trùng. Mẫu phân tối thiểu cần lấy cho việc xét nghiệm là 2 – 5g.

Xét nghiệm tế bào học bằng phương pháp Diff Quik sẽ giúp xác định bạch cầu trung tính và các tế bào viêm khác cũng như lượng lớn vi khuẩn trong các trường hợp bệnh đường ruột cấp tính (*Campylobacter*, *Clostridia* hình thành bào tử) hoặc trong các thời điểm tăng trưởng của vi khuẩn ở các ca bệnh mạn tính (ví dụ như *Clostridia*). Trong trường hợp có sự hiện diện của vi khuẩn thực bào thì điều đó rất hữu ích.

Các test kháng nguyên có thể được dùng để chẩn đoán *Giardia* nếu như noãn nang hoặc đường thể không được phát hiện (các triệu chứng lâm sàng có thể có hoặc không có ói mửa và/hoặc tiêu chảy gián đoạn). Khoảng 25% trường hợp nhiễm *Giardia* sẽ cho kết quả âm tính nếu xét nghiệm phân theo phương pháp sulphate kẽm ly

tâm. Do đó việc bổ sung một xét nghiệm kháng nguyên hoặc kháng thể huỳnh quang gián tiếp là rất cần thiết để chẩn đoán sớm và chính xác bệnh do *Giardia*. Các test kháng nguyên cũng hữu dụng trong việc chẩn đoán bệnh do *Parvovirus* (với triệu chứng ói mửa và tiêu chảy có máu cấp tính ở chó con hoặc chó bị ức chế miễn dịch).



Test kháng nguyên chẩn đoán bệnh do Parvovirus trên chó

1.2. Xét nghiệm sinh lý máu, chất điện giải và sinh hóa máu

Nên được xem xét trong trường hợp chẩn đoán lâm sàng

**Sinh lý máu:*

Kết quả sinh lý máu có thể giúp xác định các trường hợp thiếu máu do mất máu (bệnh viêm loét dạ dày hoặc ruột), thiếu máu do bệnh mạn tính (kém hấp thu dưỡng chất), thiếu máu mức

độ trung bình (bệnh thiếu năng tuyến thượng thận) hoặc chỉ số Hematocrite cao (ví dụ như do viêm dạ dày-ruột cấp tính gây mất nước).

Số lượng bạch cầu có thể gợi ra các vấn đề sau: chứng tăng bạch cầu (ví dụ như viêm-dạ dày ruột cấp tính do vi khuẩn *Salmonella*, thiếu năng tuyến thượng thận, bệnh ruột viêm mạn tính), tăng bạch cầu ái toan (viêm ruột do tăng bạch cầu ái toan, nội ký sinh trùng, thiếu năng tuyến thượng thận) hoặc giảm bạch cầu lympho (như trong một số trường hợp giãn mạch bạch huyết).

* Phân tích chất điện giải: Việc này giúp nhận dạng chứng giảm Kali huyết (khi viêm dạ dày ruột cấp tính, bệnh thận mạn) hoặc chứng tăng Kali huyết và giảm Natri huyết (ói mửa và/hoặc tiêu chảy trong bệnh lý thiếu năng tuyến thượng thận).

* Xét nghiệm sinh hóa máu: Có nhiều giá trị trong các trường hợp rối loạn dạ dày-ruột:

Hàm lượng protein thấp và albumine giảm tương đối (bệnh lý ruột viêm do hấp thu hoặc tiêu hóa kém) hoặc hàm lượng albumin rất thấp (bệnh lý ruột do mất protein, lymphoma ruột), hàm lượng protein bình thường nhưng albumin thấp (rối loạn chức năng gan hoặc thận do bệnh mạn tính) hoặc hàm lượng protein trong máu rất thấp (xuất huyết).

Hàm lượng BUN và creatinine cao (ói mửa có hoặc không có đi kèm theo tiêu chảy trong bệnh thận) hoặc hàm lượng BUN cao (trong trường hợp xuất huyết dạ dày-ruột trầm trọng).

Men gan cao mức độ vừa phải (đôi khi gặp trong trường hợp bệnh đường ruột mạn tính, suy gan như bệnh lý shunt hệ cửa, viêm tụy) hoặc men gan rất cao (bệnh gan tiên phát). Thú có bệnh gan đôi khi cũng có hàm lượng men gan bình thường hoặc chỉ tăng nhẹ.

Hàm lượng đường huyết cao (bệnh tiểu đường) hoặc thấp (đôi khi cần lấy mẫu nhiều lần mới phát hiện được, ví dụ như tiêu chảy trong trường hợp nhiễm trùng huyết).

1.3. Phân tích nước tiểu

Cũng nên được thực hiện cùng thời điểm với

lấy mẫu máu để đánh giá tỷ trọng và protein niệu

Tỷ trọng bình thường trong trường hợp urê huyết hoặc tỷ trọng thấp do bệnh thận.

Protein niệu cao đi kèm với hàm lượng protein huyết thấp (hội chứng thận), protein niệu trung bình (bệnh hệ thống) hoặc không có protein niệu (bệnh lý đường ruột viêm mạn tính, giãn mạch bạch huyết, lymphoma ruột).

Nói chung nên chỉ định xét nghiệm sinh lý, sinh hóa máu và xét nghiệm nước tiểu nếu có triệu chứng của bệnh hệ thống như là tiểu nhiều/uống nước nhiều, biếng ăn, sụt cân, ói mửa và/hoặc tiêu chảy. Ngay cả khi các triệu chứng lâm sàng là nhẹ và/hoặc chỉ gián đoạn thì các xét nghiệm này vẫn luôn luôn có giá trị cho việc đánh giá kỹ tình trạng chung của thú bệnh.

1.4. Kiểm tra chức năng dạ dày-ruột

- Phản ứng miễn dịch giống trypsin (Trypsin like immunoreactivity) có công dụng như là một test kiểm tra tuyến tụy. Trong nhiều trường hợp viêm tụy, chỉ số này rất cao nhưng nó luôn thấp hơn bình thường trong trường hợp thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết.

- Gần đây kiểm tra men lipase thường được triển khai và nó giúp chẩn đoán bệnh viêm tụy chính xác hơn mặc dù hiện nay xét nghiệm này chỉ có sẵn trong các phòng xét nghiệm tại Mỹ.

- Kiểm tra hàm lượng cobalamin và folate cũng có thể hữu ích. Hàm lượng cobalamin thấp thường gặp trong bệnh thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết, bệnh của ruột non. Hàm lượng folate cao cũng gặp trong trường hợp vi khuẩn ở ruột non tăng trưởng quá mức.

- Lượng acid mật trước và sau bữa ăn cũng có ích trong việc đánh giá chức năng gan nếu có nghi ngờ suy gan.

Nhiều xét nghiệm sinh hóa chuyên biệt có thể được thực hiện nếu như có khả năng có rối loạn của một cơ quan hay hệ thống nào đó khi thăm khám lâm sàng và/hoặc nếu như điều này là cần thiết để loại trừ hoặc khẳng định những nghi ngờ này. Các xét nghiệm này có thể là:

+ Kiểm tra kích thích hormone vỏ thượng thận (ACTH) đối với chó tiêu chảy và ói mửa nghi do thiếu năng tuyến thượng thận.

+ Xét nghiệm chẩn đoán bệnh nhược cơ (Tensilon test) đối với chó có chứng trào ngược hoặc khó nuốt và/hoặc yếu cơ nghi do bệnh nhược cơ.

+ Xét nghiệm kiểm tra kháng thể kháng acetylcholine. Lưu ý rằng chứng trào ngược do dẫn thực quản hoặc chứng khó nuốt do rối loạn chức năng thanh quản có thể là triệu chứng lâm sàng duy nhất được chú ý ở lúc khởi đầu của bệnh nhược cơ.

+ Kháng thể kháng nhân (antinuclear antibody) ở chó bị đau khớp hoặc nghi ngờ viêm đa khớp qua trung gian miễn dịch (bệnh cũng có triệu chứng trào ngược hoặc khó nuốt).

II. CÁC XÉT NGHIỆM KIỂM TRA THẦN KINH

Kiểm tra hệ thần kinh có thể cần thiết trong trường hợp:

+ Nghi ngờ tổn thương cục bộ hành não, có triệu chứng khó nuốt cùng với mất điều vận, yếu chân và rối loạn nhận thức (thiếu hụt cảm xúc).

+ Nghi ngờ tổn thương thần kinh sọ. Việc kiểm tra có thể cần thiết để đánh giá thần kinh sọ khi có rối loạn nuốt, khó nuốt/trào ngược và các vấn đề về lưỡi.

+ Chuyển động bất thường khi đi bộ. Điều này có thể do yếu cơ mà có triệu chứng như khó nuốt.

III. KHÁM LÂM SÀNG TRONG ĐIỀU KIỆN AN THẦN

Việc này có thể cần thiết khi:

- Khám xoang miệng, hầu, thanh quản hoặc hốc amidan (trong trường hợp chứng khó nuốt)

- Khám vùng bụng, đặc biệt giúp thăm khám vùng bụng hiệu quả hơn ở những thú bệnh căng cứng bụng và béo phì.

- Khám vùng hậu môn-trực tràng: khi có các triệu chứng khó đại tiện hoặc đại tiện ra máu thú sẽ rất đau khi ta khám vùng hậu môn trực tràng.

IV. KIỂM TRA PHÁC ĐỒ

Xem xét đáp ứng với một phác đồ có thể có giá trị trong nhiều trường hợp như:

- Nếu có nghi ngờ ký sinh trùng (ví dụ như dùng fenbendazole đối với *Giardia*, *Trichuris* hoặc *Ascaris*)

- Nếu có nghi ngờ quá mẫn với thức ăn hoặc không dung nạp thức ăn.

Lưu ý rằng việc sử dụng kháng sinh không nên được xem là phác đồ thử nghiệm.

V. CÁC SAI LẦM THƯỜNG GẶP TRONG CHẨN ĐOÁN BỔ SUNG

5.1. Chậm mắt cơ hội bắt đầu các xét nghiệm bổ sung

Thông tin có được từ tiền sử và khám lâm sàng chỉ ra sự cấp thiết phải tiến hành các xét nghiệm bổ sung. Việc chẩn đoán sớm có thể giúp đạt được một tiên lượng tích cực và giúp việc điều trị có đáp ứng tốt. Nếu thú bệnh có thể trạng kém, triệu chứng ói mửa hay tiêu chảy đã xảy ra trong 1 hoặc 2 tuần, thú bệnh có triệu chứng đau bụng, thiếu máu hoặc shock thì phải thực hiện các xét nghiệm ngay lập tức. Tuy nhiên việc xác định thời điểm xét nghiệm để tìm hiểu vấn đề cũng có thể tùy thuộc vào mức độ quan tâm của chủ nuôi.

5.2. Không xem xét kỹ ký sinh trùng đường tiêu hóa bằng các xét nghiệm kiểm tra phân nhạy cảm nhất

Một bác sĩ lâm sàng có thể đơn giản chấp nhận một kết quả xét nghiệm âm tính để loại trừ khả năng nhiễm ký sinh trùng đường tiêu hóa. Cần lưu ý rằng sự hiện diện của ký sinh trùng đường tiêu hóa cần được xác định càng sớm càng tốt và nếu cần thiết thì nên xét nghiệm ký sinh trùng lại lần nữa.

5.3. Không kiểm tra phân khi thú bệnh chỉ có triệu chứng ói mửa

Nhiều rối loạn đường tiêu hóa, bất kể là do ký sinh trùng, bệnh truyền nhiễm hay viêm, có thể có ói mửa như là triệu chứng sớm nhất. Trong trường hợp nhiễm *Giardia* thì triệu chứng

chủ yếu có thể chỉ là ói và phân chủ yếu là mềm. Tầm quan trọng của việc đánh giá mẫu phân khi đó không nên được nhấn mạnh quá mức.

5.4. Cho rằng kết quả xét nghiệm sinh hóa là bình thường mà không đánh giá chỉ tiêu protein

Giá trị protein tổng số bình thường tự bản thân nó không cho phép ta tự bằng lòng. Hàm lượng albumin thấp có thể do vấn đề dạ dày-ruột mà không đi kèm với tăng globulin trong máu. Với bất cứ trường hợp protein tổng số nào, phải luôn luôn đánh giá albumin và globulin trong xét nghiệm sinh hóa máu. Việc này cho phép các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán phân biệt giữa chứng giảm albumin huyết do bù trừ (như trong trường hợp bệnh do *Leishmania* hoặc *Ehrlichia*) hoặc giảm protein huyết thực sự, là trường hợp mà có sự giảm cả albumin và globulin.

Nếu phát hiện thấy giảm hàm lượng albumin thì sự bất thường này nên được đánh giá cùng với phân tích nước tiểu để chẩn đoán phân biệt với hội chứng thận hoặc suy gan từ bệnh lý đường ruột gây mất protein. Trường hợp sau có thể xấu đi nhanh chóng trong một vài ngày nếu việc chẩn đoán và điều trị thích hợp không được bắt đầu khi hàm lượng albumin dưới 2g/dl.

5.5. Không thực hiện xét nghiệm phản ứng miễn dịch giống trypsin đối với trường hợp nghi ngờ thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết ở tất cả các ca bệnh có khả năng do bệnh ruột non mạn tính

Bỏ qua xét nghiệm đơn giản này có thể dẫn đến chẩn đoán sai, thất bại về điều trị và trong phần lớn các ca bệnh nặng sẽ dẫn đến sự hư hại niêm mạc ruột. Có thể rất dễ nhầm lẫn thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết với bệnh viêm ruột. Bỏ qua xét nghiệm phản ứng miễn dịch giống trypsin cũng có thể dẫn đến việc chủ nuôi từ bỏ điều trị hoặc là bác sĩ lâm sàng cảm thấy thất vọng.

5.6. Đánh giá phản ứng miễn dịch giống trypsin để chẩn đoán thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết mà không lưu ý vấn đề thời gian nhịn đói cần thiết trước khi lấy mẫu

Thực hiện xét nghiệm phản ứng miễn dịch giống trypsin chỉ sau 6 giờ nhịn đói có thể đưa đến các kết quả khó hiểu trong nhiều trường hợp. Vì thế theo khuyến cáo thì nên nhịn đói ít nhất 10 giờ trước khi lấy mẫu xét nghiệm.

5.7. Loại trừ khả năng thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết khi kết quả xét nghiệm trong giới hạn bình thường

Hàm lượng ở chó dưới 2mg/L được chẩn đoán là bị thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết. Hàm lượng từ 3,5 đến 5mg/L có thể phản ánh bệnh tuyến tụy cận lâm sàng, giống như bệnh viêm tụy mạn tính. Sau đó những thú bệnh này có thể tiến triển sang thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết khi hàm lượng phản ứng miễn dịch giống trypsin ở khoảng 2 – 3,5mg/L. Do đó cần nhấn mạnh rằng nếu kết quả còn mơ hồ thì nên lặp lại xét nghiệm phản ứng miễn dịch giống trypsin sau 1 tháng.

5.8. Thực hiện xét nghiệm phản ứng miễn dịch giống trypsin để chẩn đoán trường hợp nghi ngờ viêm tụy sau nhiều ngày điều trị

Xét nghiệm phản ứng miễn dịch giống trypsin nên được thực hiện ở thời điểm bắt đầu của bệnh vì hàm lượng cao trypsin sẽ biến mất nhanh chóng một khi thú bệnh được truyền dịch. Trong các trường hợp mà viêm tụy dường như là một chẩn đoán có xác suất cao thì nên thực hiện ngay khi có thể liệu pháp điều trị thích hợp hơn là chờ cho đến khi có kết quả chẩn đoán.

5.9. Đánh giá quá cao kết quả cobalamine và folate trong việc chẩn đoán bệnh đường ruột

Rất dễ giải thích sai về kết quả xét nghiệm cobalamin và/hoặc folate. Ví dụ hàm lượng cobalamin thấp hơn mức bình thường có thể do thiếu năng tuyến tụy ngoại tiết hơn là do sự tăng trưởng quá mức của vi khuẩn. Không phải tất cả chó có bệnh đường ruột đều có hàm lượng cobalamin và folate bất thường.

5.10. Tiến hành điều trị dựa trên kết quả nuôi cấy phân hoặc chất chứa tá tràng

Kỹ thuật lấy mẫu thường không đơn giản, đặc biệt là khi lấy mẫu trực tiếp từ ruột non vì nó đòi