XƠ GAN

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“Break through the silence, I can feel the energy rising.*  *Turn up the sirens, we were never meant to be quiet.”*  Martin Garrix |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Các nội dung cần chẩn đoán ở bệnh nhân xơ gan**

- Chẩn đoán xác định – chẩn đoán nguyên nhân – chẩn đoán giai đoạn – chẩn đoán biến chứng.

**2. Tóm tắt các vấn đề cần hỏi bệnh**

- Triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn.

- 3 yếu tố nguy cơ cần khai thác gồm: rượu, thuốc và virus.

**3. Tiêu chuẩn chẩn đoán**

a. Hội chứng suy tế bào gan:

- Lâm sàng:

+ Chán ăn, rối loạn giấc ngủ, rối loạn tiêu hóa. Đây là những triệu chứng cơ năng nên ít có giá trị nhất.

+ Phù thường xuất hiện ở hai cẳng chân, mềm, ấn lõm. Lưu ý phù bàn chân thường do vấn đề dinh dưỡng (ăn kém, nằm lâu).

+ Vàng da, niêm mạc

+ Sao mạch, lòng bàn tay son

+ Xuất huyết dưới da, niêm mạc

- Cận lâm sàng:

+ Protein máu giảm

+ Albumin máu giảm

+ Tỷ lệ prothrombin (PT) giảm (bình thường >70%, nếu <35% tiên lượng nặng).

b. Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

- Lâm sàng:

+ Cổ trướng

+ Tuần hoàn bàng hệ

+ Lách to

- Cận lâm sàng:

+ Đo áp lực tĩnh mạch cửa là tiêu chuẩn vàng (bình thường 10-15cmH2O hay 3-7mmHg, tăng >25cmH2O hay >12mmHg)

+ Siêu âm đo đường kính tĩnh mạch lách, tĩnh mạch cửa (bình thường 8-11mm, tăng >12mm)

+ Nội soi dạ dày thực quản thấy giãn tĩnh mạch 1/3 dưới thực quản và phình tâm vị.

+ Nội so ổ bụng thấy giãn tĩnh mạch mạc treo, tĩnh mạch rốn.

+ Xét nghiệm dịch cổ trướng Rivalta (-), protein <30g/l

**4. Các nguyên nhân gây xơ gan**

- Gồm 3 nguyên nhân chính:

+ Rượu

+ Virus B, C, D, v.v

+ Thuốc

**5. Chẩn đoán giai đoạn**

- Chẩn đoán giai đoạn là chẩn đoán xơ gan còn bù hay mất bù. Xơ gan còn bù triệu chứng thường nghèo nàn hơn với xơ gan mất bù.

- Giai đoạn mất bù để chẩn đoán chắc chắn cần sinh thiết gan làm giải phẫu bệnh.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Xơ gan còn bù | | Xơ gan mất bù | |
| Giai đoạn | I | II | II | IV |
| Child |  | | B hoặc C | |
| Lâm sàng | Không giãn tĩnh mạch  Không báng | Giãn tĩnh mạch  Không báng | Báng +/- giãn tĩnh mạch | Xuất huyết do vỡ tĩnh mạch +/- báng |
| Áp lực tĩnh mạch chủ dưới (HVPG) | >6mmHg | >10mmHg | >12mmHg | |
| Độ xơ hóa của gan | F4 | | | |
| Tử vong | 1% | 3% | 20% | 57% |

- Chẩn đoán giai đoạn để tiên lượng và điều trị bệnh.

**6. Các biến chứng của xơ gan**

- Chảy máu tiêu hóa

- Nhiễm trùng

- Hôn mê gan (hội chứng não gan)

- Hội chứng gan thận

- Ung thư gan

**7. Các bệnh cần chẩn đoán phân biệt với xơ gan**

- Triệu chứng gan to trong:

+ Gan xung huyết

+ U gan

+ Viêm gan mạn

- Cổ trướng xuất hiện trong:

+ Lao màng bụng

+ U ác trong ổ bụng

+ Hội chứng thận hư, suy dinh dưỡng

**8. Nguyên tắc điều trị**

Cần ít nhất 5 nội dung trong điều trị xơ gan:

- Chế độ ăn giàu đạm trừ trường hợp có hội chứng não gan. Bỏ rượu. Chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi tuyệt đối nếu có cổ trướng

- Thuốc tăng cường chuyển hóa: Men gan, vitamin B1, B6, B12

- Giảm phù, cổ trướng:

+ Ăn nhạt không mỳ chính

+ Lợi tiểu: Phù nhẹ thì dùng kháng aldosterol, phù nặng thì dùng furosemid.

+ Truyền đạm: Đạm tổng hợp bằng con đường hóa học nên khi dùng sẽ giải phóng NH3 vì thế chống chỉ định trong hôn mê gan, ví dụ morialbumin, alvesin, nutri 300. Đạm sinh học thu nhận NH3 nên có thể chỉ định trong hôn mê gan, ví dụ muifeparin, albumin nhưng giá thành đắt.

+ Xơ gan có ảnh hưởng lớn đến chức năng thận làm tăng ure, creatinin và glucose máu nên khi điều trị cần kiểm tra chức năng thận.

+ Chọc hút dịch cổ trướng khi cổ trướng khi cổ trướng to, khó thở, điều trị thuốc không đỡ, v.v.

- Giảm áp lực tĩnh mạch cửa:

+ Thuốc chẹn beta

+ Thuốc giãn mạch

- Điều trị nguyên nhân

**9. Đơn thuốc cụ thể**