



## Hội chứng suy tế bào gan

### Là hiện tượng suy các chức năng của tế bào gan:

<b>1.Chức năng chuyển hóa:</b>	a.Chuyển hóa đạm: pro. → alb. →ko tổng hợp được alb. →trch: teo cơ, suy dinh dưỡng, sụt cân Mệt mỏi, biếng ăn Da long tóc móng khô. XN: alb/máu giảm. b.chuyển hóa đường:→ tăng đường huyết. c.chuyển hóa mỡ: cholesterol → cholesterol ester hóa XN: cholesterol ↑ Cholesterol este hóa ↓
<b>2.Chức năng tạo mật:</b>	→ vàng da do tăng bilirubin máu Phân có mỡ Rối loạn tiêu hóa
<b>3.Chức năng tổng hợp các YTDH:</b>	→ rối loạn đông máu, xuất huyết.
<b>4.Chức năng tạp kháng thể:</b>	khi điện di pro thì các globulin miễn dịch tăng
<b>5.chức năng vận chuyển nội tiết tố: tiêu biểu là Oestrogen</b>	→ - dấu sao mạch - lòng bàn tay son - nữ hóa tuyến vú ở nam: râu rụng, vú to, bất lực - suy giảm chức năng tình dục ở cả 2 giới

### Như vậy có thể chia ra làm 4 nhóm triệu chứng sau:

<b>1. Toàn thân</b>	- mệt mỏi - sụt cân - biếng ăn - teo cơ - tiêu chảy - sốt
<b>2. liên quan tới gan:</b>	- vàng da - phù chân - báng bụng - xuất huyết dưới da: gan tổng hợp các yt

	đồng máu I, II, V, VII, IX, X. Yt V không phụ thuộc vitamin A → test Kohler: tiêm bắp vit. K 10mg, nếu thiếu vit. K thì TQ cải thiện 30% trong 24h, nếu không cải thiện là suy TB gan -gan to/ teo
<b>3. các bh ngoại biên:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tăng sắc tố da</li> <li>- to tuyến mang tai</li> <li>- sao mạch</li> <li>- lòng bàn tay son</li> <li>- ngón tay dùi trống</li> <li>- móng trắng</li> <li>- liềm móng xanh da trời</li> <li>- bàn tay co kiểu Dupuytren</li> </ul>
<b>4. giảm chức năng tình dục:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nữ hóa tuyến vú ở nam</li> <li>- teo tinh hoàn</li> <li>- thay đổi phân bố lông</li> <li>- giảm khả năng tình dục               <ul style="list-style-type: none"> <li>+nam: giảm khoái cảm, bất lực</li> <li>+nữ: suy buồng trứng, vô sinh</li> </ul> </li> </ul>

### TIẾP CẬN:

Tập hợp càng nhiều triệu chứng thì càng tốt  
3 nhóm nguyên nhân gây \$ STBG: 1. Viêm gan  
2. Xơ gan  
3. K gan

Bệnh	Dạng LS	CLS
<b>1. Viêm Gan</b>	<b><u>Có 4 thể lâm sàng của VG:</u></b> <b><i>a. VG tối cấp:</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diễn tiến dưới 2 tuần.</li> <li>- có 5 trch: + sốt cao 40-41<sup>0</sup>. + gan teo (bt 9-12cm) + vàng da sậm.</li> </ul>	→ XN: 1. Marker VG  2. AST, ALT Bilirubin TP/GT/TT Phosphatase kiềm:

	<p>+ chảy máu, xuất huyết. + bệnh não gan</p> <p><b>b. VG bán tối cấp:</b> tgian 2-4 tuần.</p> <p><b>c. VG cấp:</b> hc STBG không rõ, diễn tiến không quá 6 tháng</p> <p><b>d. VG mạn:</b> có 3 nhóm nguyên nhân chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siêu vi</li> <li>- rượu</li> <li>- Thuốc</li> </ul> <p>→ các triệu chứng của suy tế bào gan không rõ, mơ hồ, thoáng qua và không đầy đủ.</p>	<p>tăng khi có tắc mật GGT: thường tăng trong VG do thuốc</p>
<b>2. K gan</b>	<p><b>a. Nguyên phát:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Giai đoạn đầu:</i> thường không xuất hiện hc suy tế bào gan, nếu có thì đây là K gan toàn bộ → khám gan thấy gan to.</li> <li>- <i>Giai đoạn cuối:</i> hc STBG xuất hiện rõ, khám gan thấy gan to, cứng, bề mặt lồi nhô. Trch toàn thân sụt cân, suy kiệt ( K gan là loại K sụt cân nhanh nhất)</li> </ul> <p><b>b. Thứ phát:</b> bệnh lí di căn nên thường đã diễn tiến lâu nên tổng trạng thường bị ảnh hưởng rõ rệt, đồng thời phải tìm tổn thương ở các cơ quan khác</p>	<p>→ CLS phân biệt: siêu âm, đo AFP máu, sinh thiết gan</p>
<b>3. Xơ gan</b>	<p><b>* 7 nhóm nguyên nhân:</b></p> <p><b>a. VG:</b> -tiền căn - SV B gây xơ gan thường sau 10-20 năm, sv C thì sớm hơn.</p> <p><b>b. Ú mật:</b> khi đã gây xơ gan thì bệnh thường diễn tiến lâu 2-3 năm, thường gặp ở phụ nữ trung niên, thường vàng da kèm theo ngứa do ú mật ngoài da, phân bạc màu, gan to.</p> <p><b>c. SDD:</b> hc STBG xuất hiện sau qt SDD kéo dài( ăn uống thiếu kém nhiều ngày, nhiều tuổi, mắc bệnh mãn tính...). Thường có trch phù mu bàn tay bàn chân, da lở, tróc móng vì RL thiếu dưỡng ở da do thiếu vitamin.</p> <p><b>d. Suy tim (P):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TCCN: -phù chân + tiểu ít</li> <li>-TM cổ nổi, gan to</li> <li>- ấn gan phồng cảnh</li> <li>-TCTT: -nhìn: ổ đập bất thường thất phải</li> <li>- sờ: Harzer (+)</li> </ul>	

- nghe: gallop T<sub>3</sub>

Âm thổi tùy bệnh lí

**e. Chuyển hóa:** Fe, Cu

- da sạm màu của thâm nhiễm

- hc ngoại tháp

- vòng Kayser- Fleischer ở mắt.

→ định lượng Fe, Cu trong máu và nước tiểu

**f. Nhiễm KST:** sán máng: ít gặp ở VN, nhiều ở châu Phi, có tcan ăn gỏi sống

do sán nằm ở khoảng cửa nên gặp HC TALTCM

trước :

+ báng bụng

+ tuần hoàn bàng hệ (quan trọng nhất)

+ lách to

+ dẫn TM thực quản, TM trực tràng → nội soi.

**g. Chưa rõ nguyên nhân.**