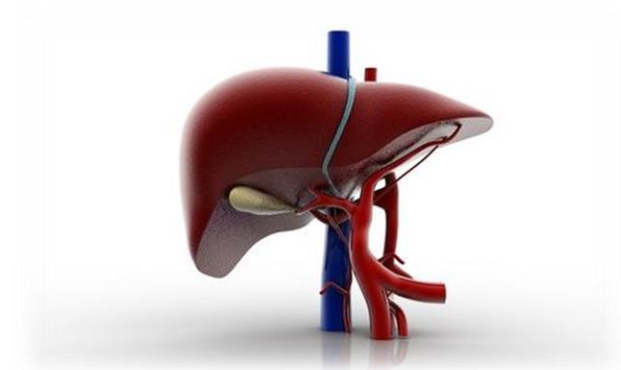


Tiếp cận Chẩn đoán Viêm gan

TS. BS. Võ Duy Thông

Bộ môn Nội - ĐHY Dược TP.HCM

Bệnh viện Chợ Rẫy



Kiến thức

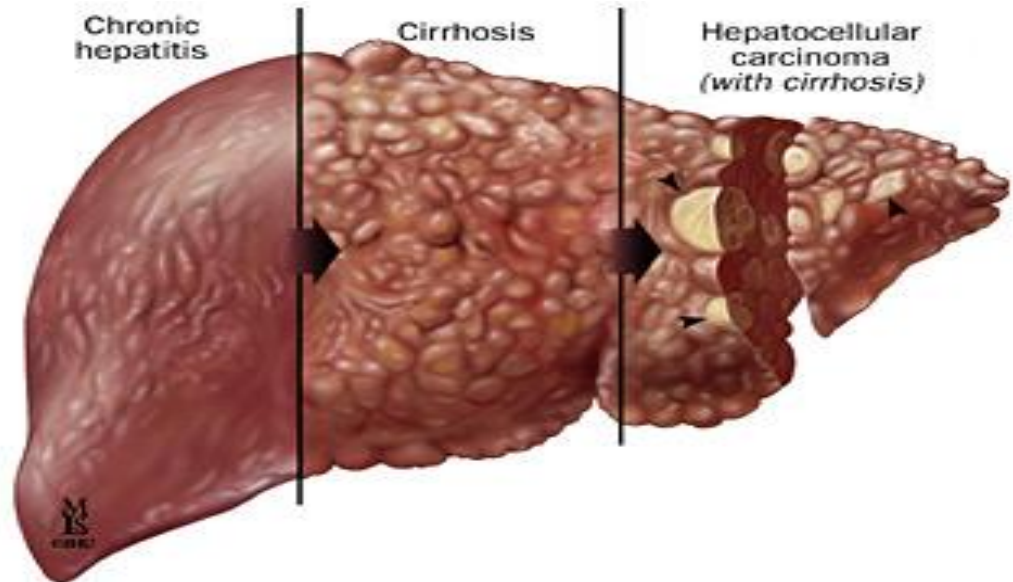
- Nêu được định nghĩa và các hình thức biểu hiện của viêm gan
- Nêu được các nguyên nhân thường gặp trong viêm gan

Kỹ năng

- Khai thác được bệnh sử có định hướng
- Thiết lập được các bước tiếp cận chẩn đoán viêm gan
- Đề nghị được các xét nghiệm cận lâm sàng thích hợp và có khả năng phân tích các kết quả xét nghiệm để chẩn đoán các nguyên nhân gây viêm gan
- Tiên lượng được diễn tiến một trường hợp viêm gan

Định nghĩa

- Viêm gan là tình trạng tổn thương nhu mô gan, đặc trưng bởi sự hiện diện của các tế bào viêm
- Bệnh cảnh lâm sàng, diễn tiến và cách điều trị thay đổi tùy theo từng nguyên nhân
- < 6 tháng - viêm gan cấp;
> 6 tháng - viêm gan mạn



Hỏi bệnh sử người bệnh viêm gan như thế nào?

Các triệu chứng có thể nghi ngờ bệnh gan:



Thực tế là không có triệu chứng đặc hiệu cho bệnh gan, và một số trường hợp là những biểu hiện ở những giai đoạn trễ của bệnh

Chẩn đoán

- Tăng men transaminase
- Các biểu hiện lâm sàng: vàng da, đau hạ sườn phải (25%). Đa số bệnh nhân không có triệu chứng rõ ràng, chỉ được phát hiện tình cờ khi làm xét nghiệm.
- Các xét nghiệm chuyên biệt để tìm nguyên nhân .

Transaminase < 5 lần x giới hạn trên bình thường

ALT ưu thế

- Viêm gan B, C mạn
- Viêm gan A, E cấp; EBV, CMV
- Gan nhiễm mỡ / Viêm gan thoái hoá mỡ
- Viêm gan ứ sắt
- Thuốc
- Viêm gan tự miễn
- Alpha-1-antitrypsin
- Bệnh Wilson
- Bệnh Celiac

AST ưu thế

- Viêm gan do rượu
- Gan nhiễm mỡ / Viêm gan thoái hoá mỡ
- Xơ gan

Không do gan

- Tán huyết
- Ly giải cơ
- Bệnh tuyến giáp

Tăng AST & ALT cao (> 15 lần)

Viêm gan cấp do virus

- Không yếu tố tiên lượng
- Bili > 20 tiên lượng xấu

Viêm gan do thiếu máu

- Hạ huyết áp
- Nhiễm trùng
- Xuất huyết
- Nhồi máu cơ tim

- Viêm gan tự miễn
- Bệnh Wilson
- Tắc mật cấp
- Hội chứng Budd-Chiari
- Thuốc / độc chất
 - acetaminophen
 - CCl_4

- **Lactate dehydrogenase (LDH):** có thể tăng trong một số trường hợp viêm gan do thuốc.
- **Bilirubin:** tăng chủ yếu là bilirubin liên hợp khi có biểu hiện vàng da.
- **Phosphatase kiềm (ALP) :** tăng khi có tắc mật.
- **γ -glutamyl transpeptidase (GGT):** thường tăng trong viêm gan do rượu, gan nhiễm mỡ, viêm gan do một số thuốc như acetaminophen, phenytoin...

Cận lâm sàng

- **Điện di protein:** có thể bình thường trong viêm gan cấp, có giảm albumin và tăng γ – globulin trong viêm gan mạn tiến triển sang xơ gan
Trong viêm gan tự miễn, đỉnh γ – globulin tăng cao do hiện diện của các kháng thể tự miễn
- Chức năng đông máu, đặc biệt là TQ có thể bình thường hoặc rối loạn nhẹ nhưng có khi rối loạn nặng trong đợt viêm gan bùng phát do vàng da kéo dài
- Sinh thiết gan

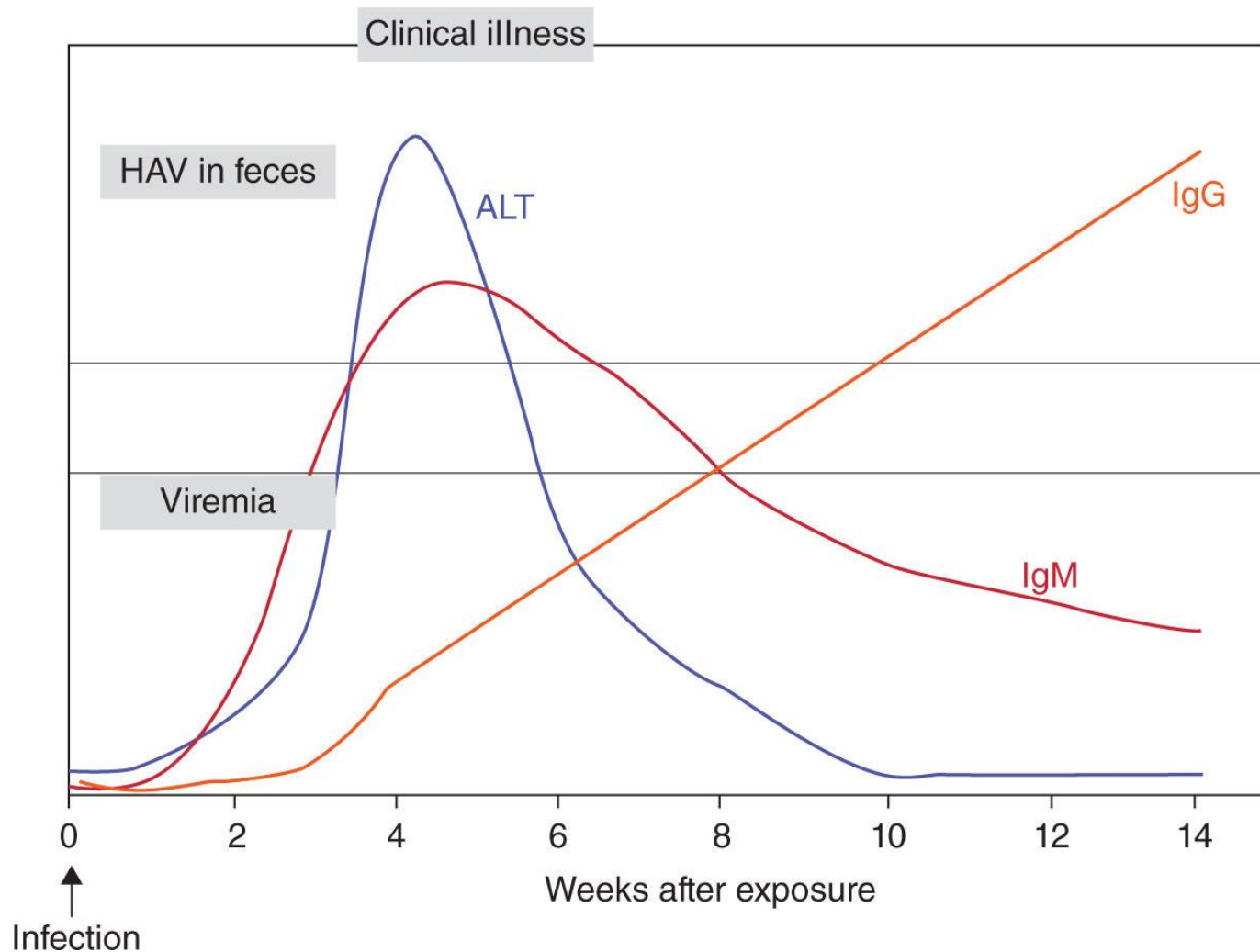
Viêm gan virus

Mỗi loại virus có các dấu ấn huyết thanh chuyên biệt

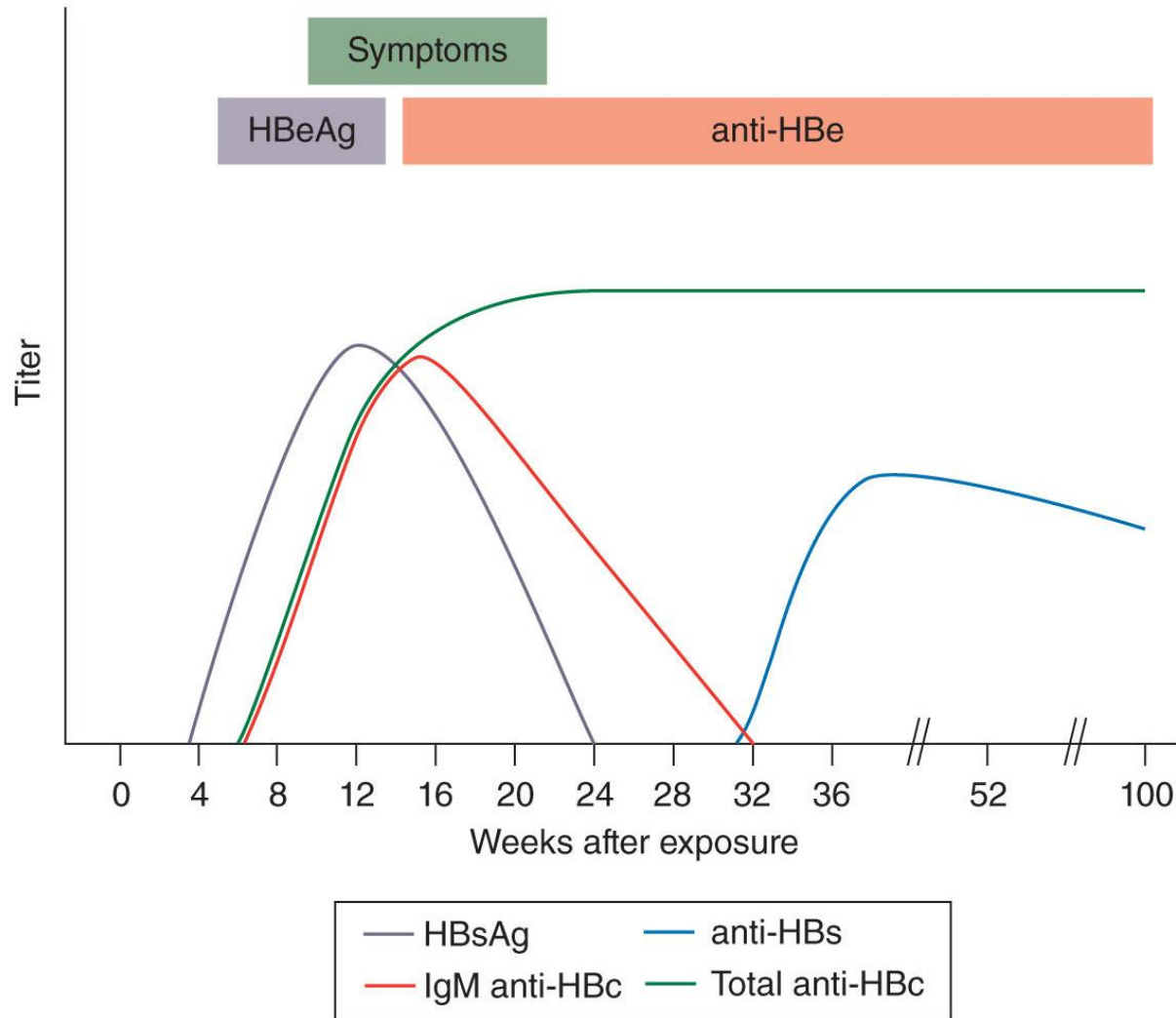
Viêm gan virus	Các dấu ấn huyết thanh
HAV	Anti-HAV (IgM: viêm cấp), (IgG: đã miễn nhiễm)
HBV	HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc (IgM: viêm cấp), HBeAg, Anti-HBe
HCV	Anti-HCV
HDV	Anti-HDV (IgM, IgG), HBsAg
HEV	Anti-HEV (IgM, IgG)
EBV	Anti-EBV (IgM, IgG)
CMV	Anti-CMV(IgM, IgG)

HAV : virus viêm gan A, HBV virus viêm gan B, HCV: virus viêm gan C, HDV: virus viêm gan D, HEV: virus viêm gan E, EBV: Epstein-Barr virus, CMV: Cytomegalovirus.

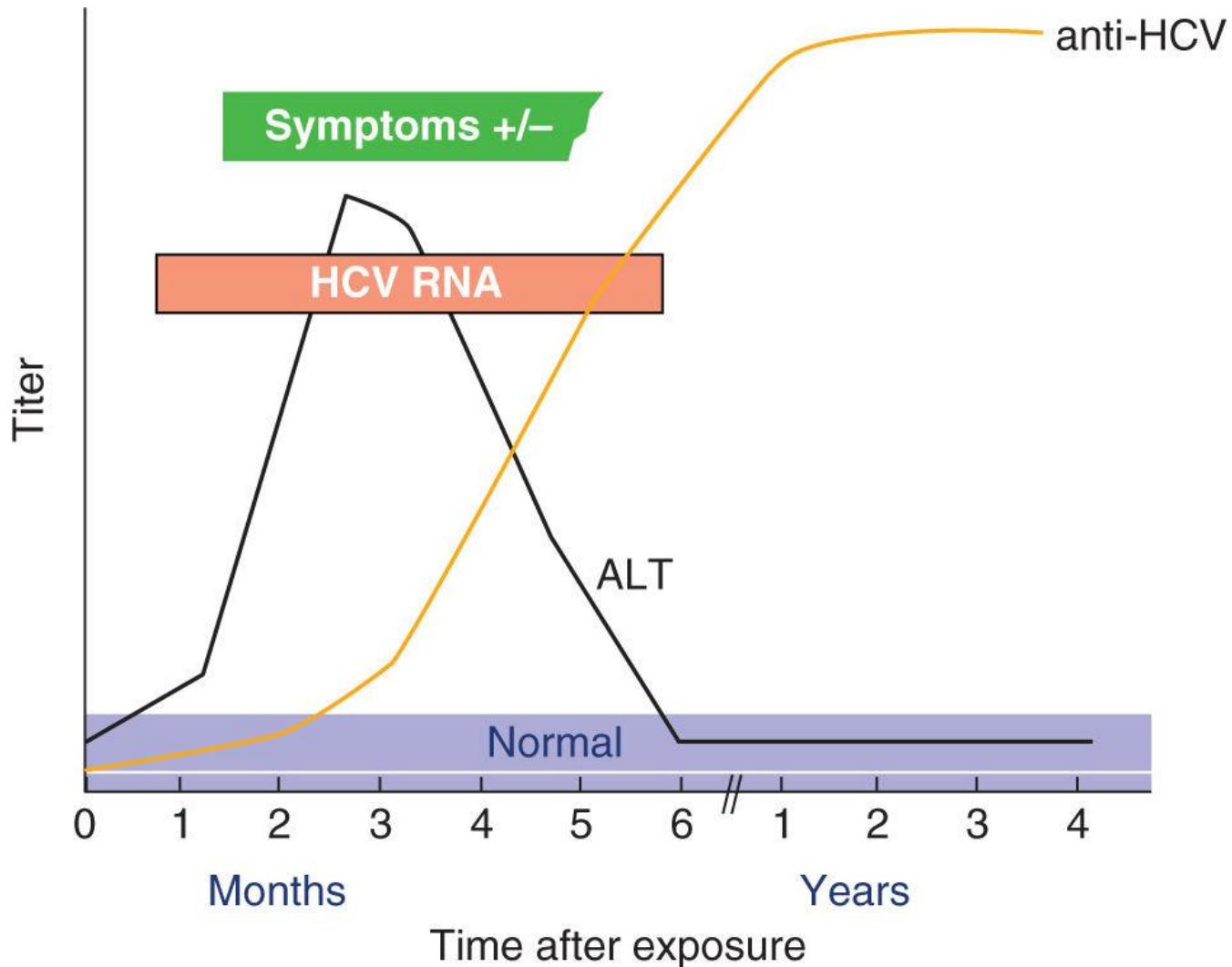
Dấu ấn huyết thanh chẩn đoán viêm gan A cấp



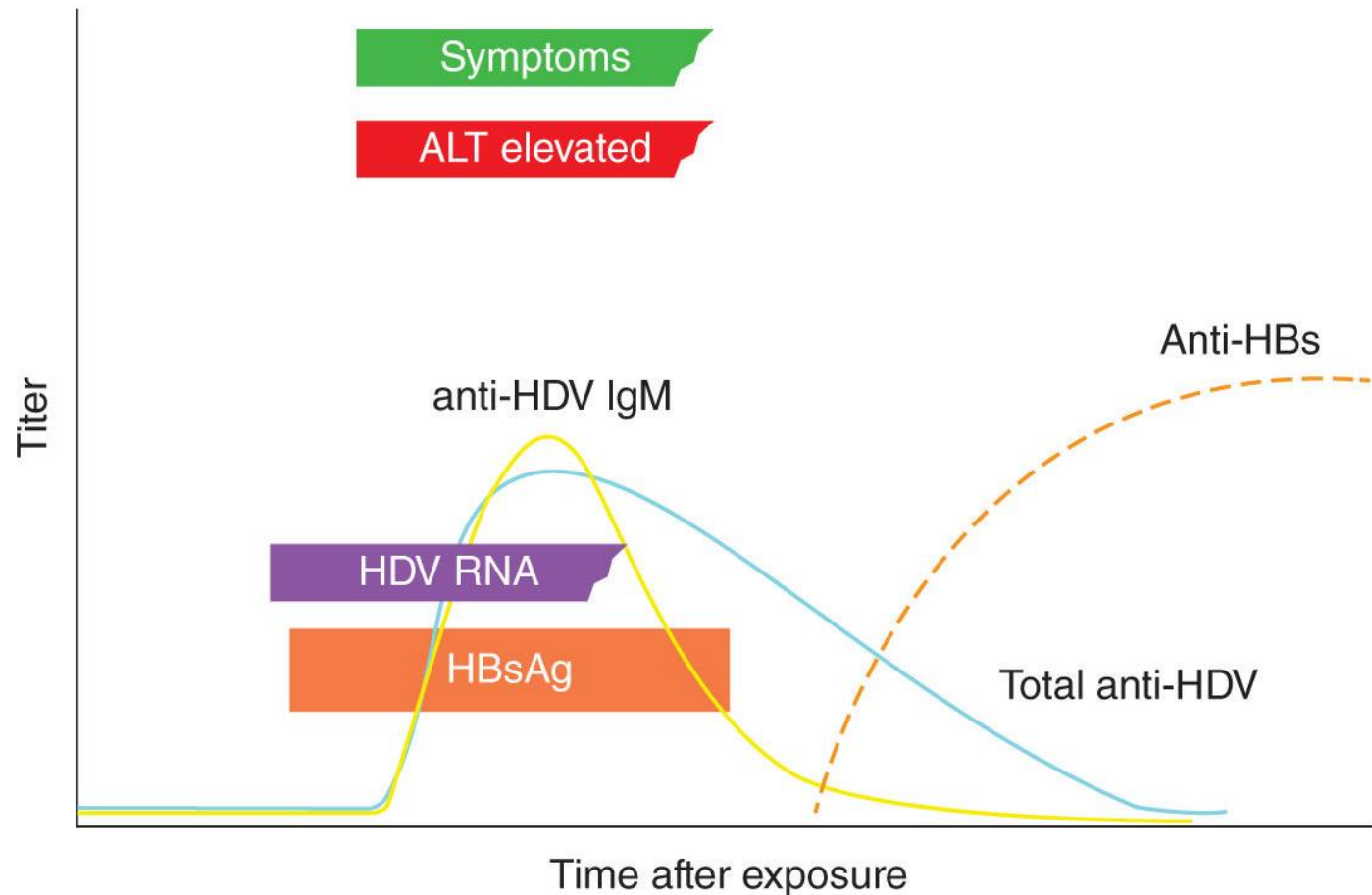
Dấu ấn huyết thanh chẩn đoán viêm gan B cấp



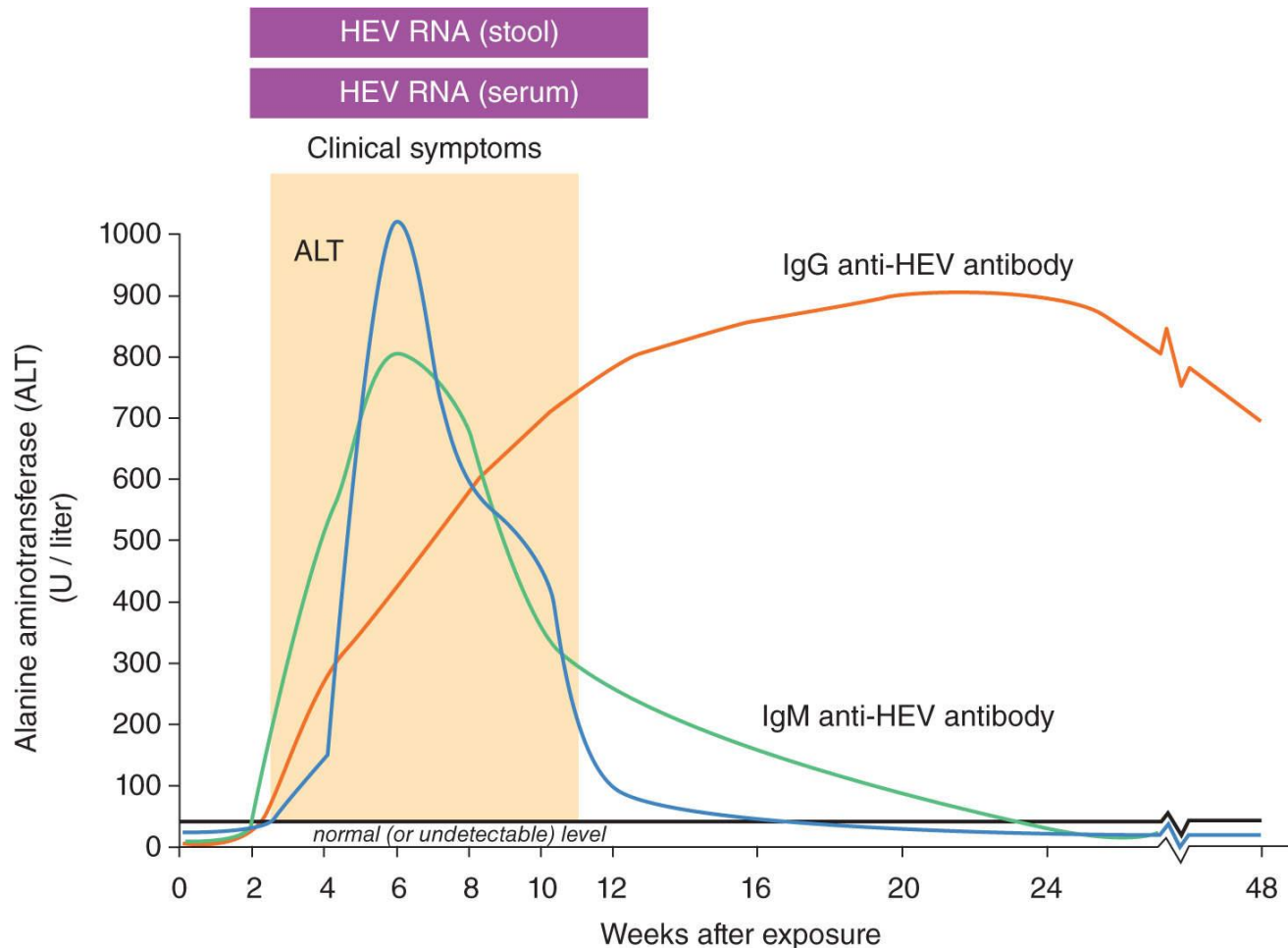
Dấu ấn huyết thanh chẩn đoán viêm gan C cấp

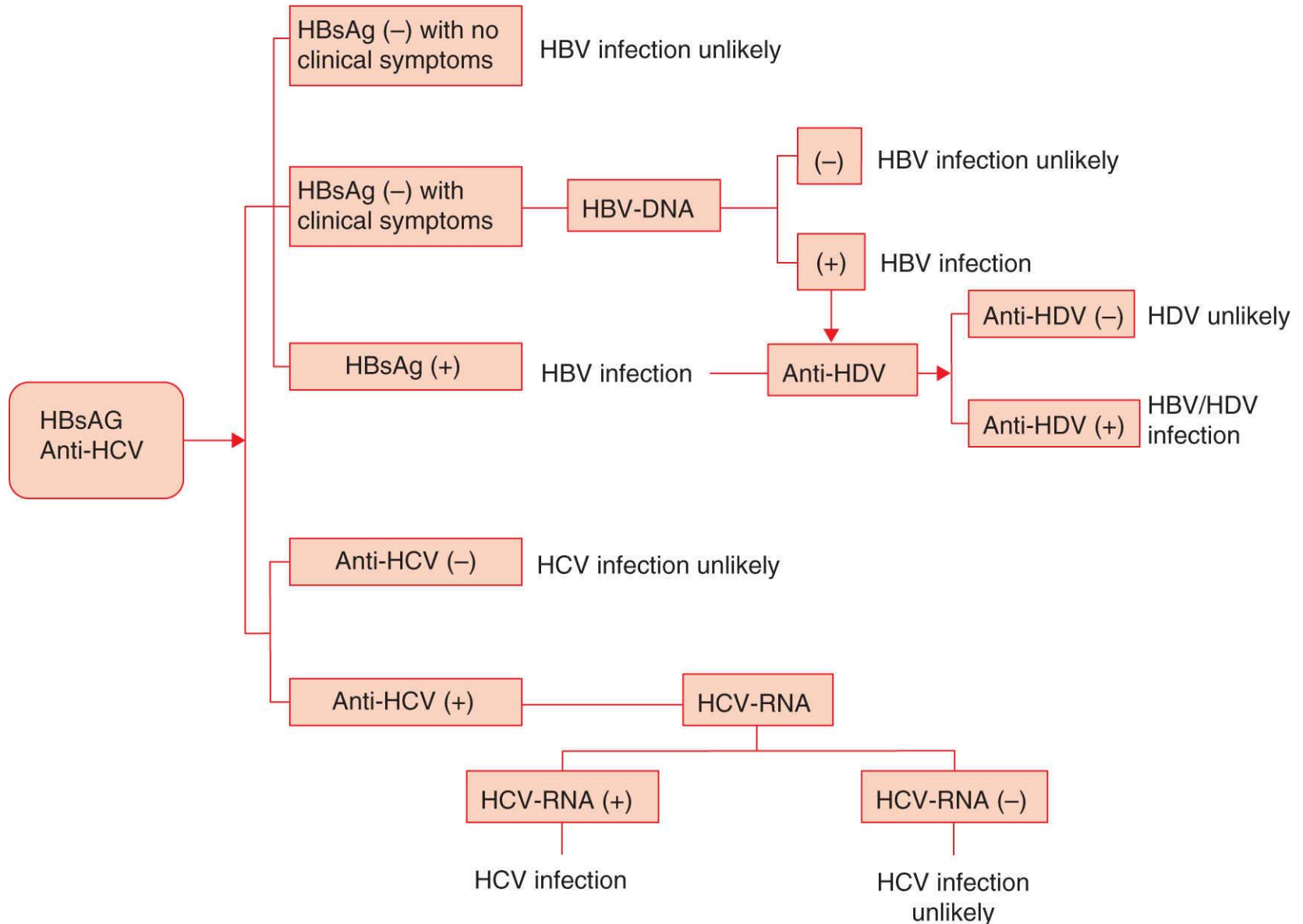


Dấu ấn huyết thanh chẩn đoán đồng nhiễm viêm gan B, D



Dấu ấn huyết thanh chẩn đoán viêm gan E cấp





Viêm gan B mạn (chronic hepatitis B)

- HBsAg > 6 tháng
- HBV DNA > 20.000 IU/ml với HBeAg (+)
>2000 IU/ml với HBeAg (-) - ALT/AST tăng
- ST gan: điểm hoạt động TB trở lên
(F2 trở lên)

Mang HBsAg không hoạt động (inactive HBsAg carrier)

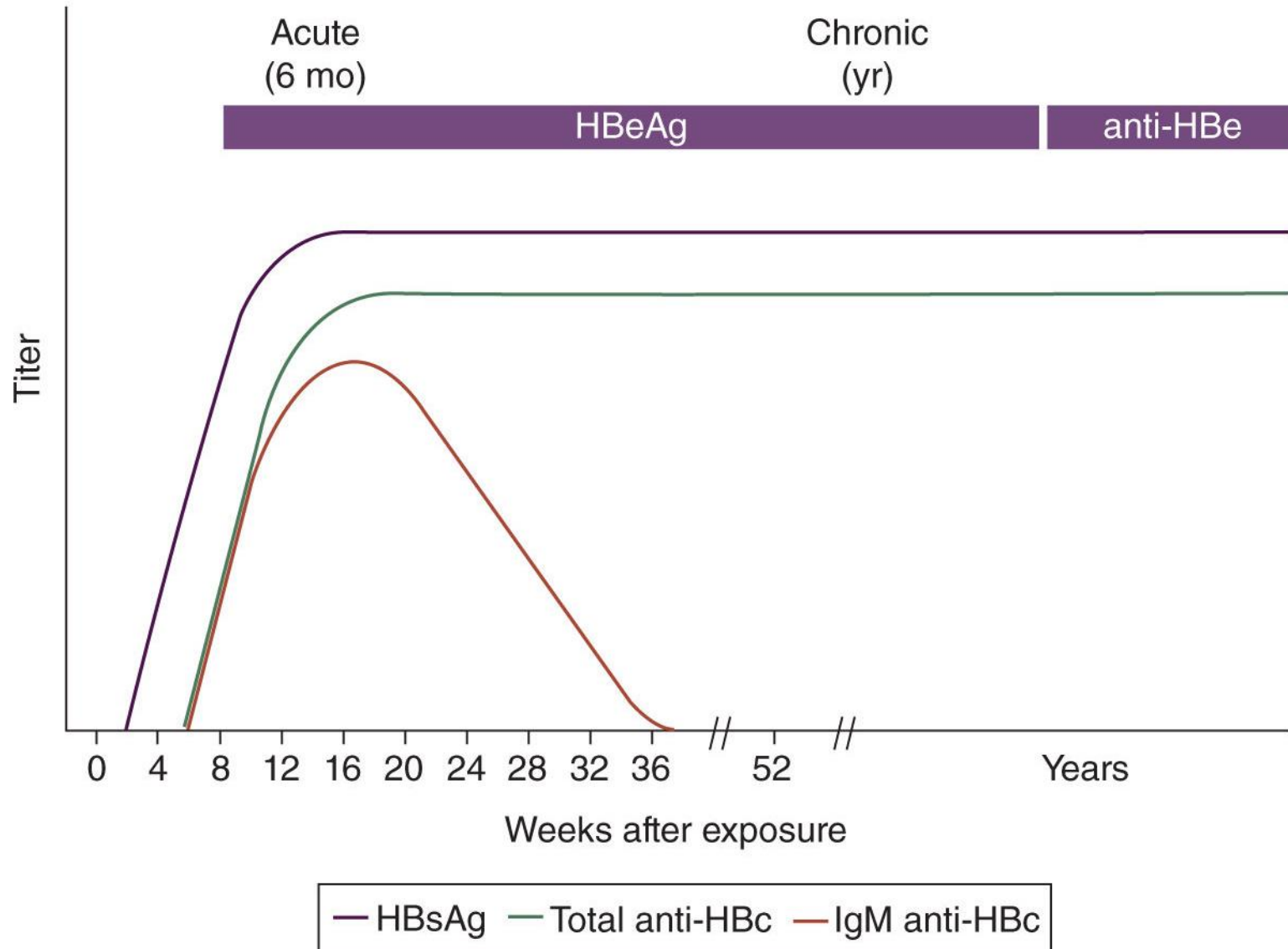
- HBsAg > 6 tháng
- HBV DNA < 2.000 IU/ml
- ALT/AST bình thường
- ST gan: điểm hoạt động nhẹ hay
không có

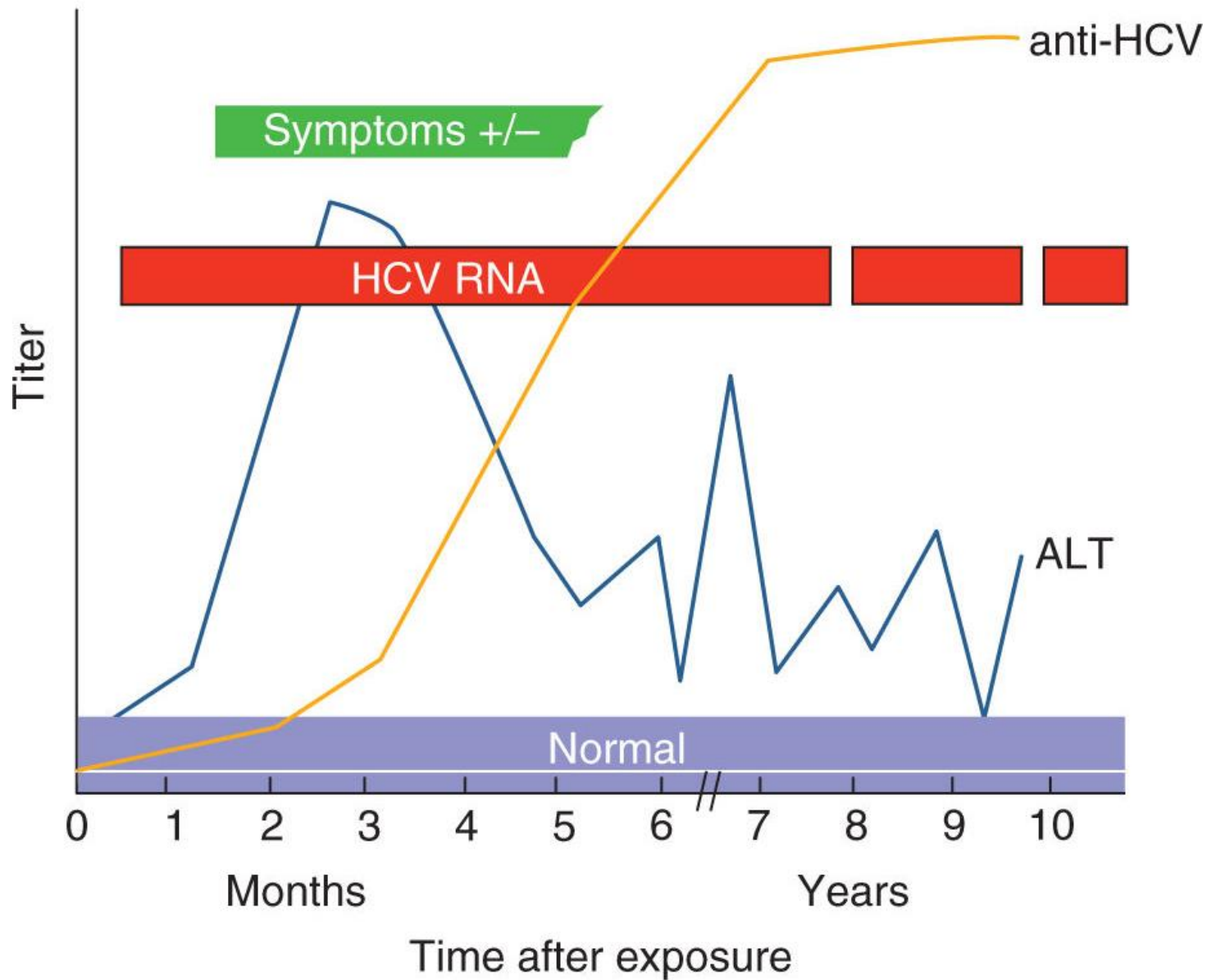
VG B đã hồi phục (resolved hepatitis B)

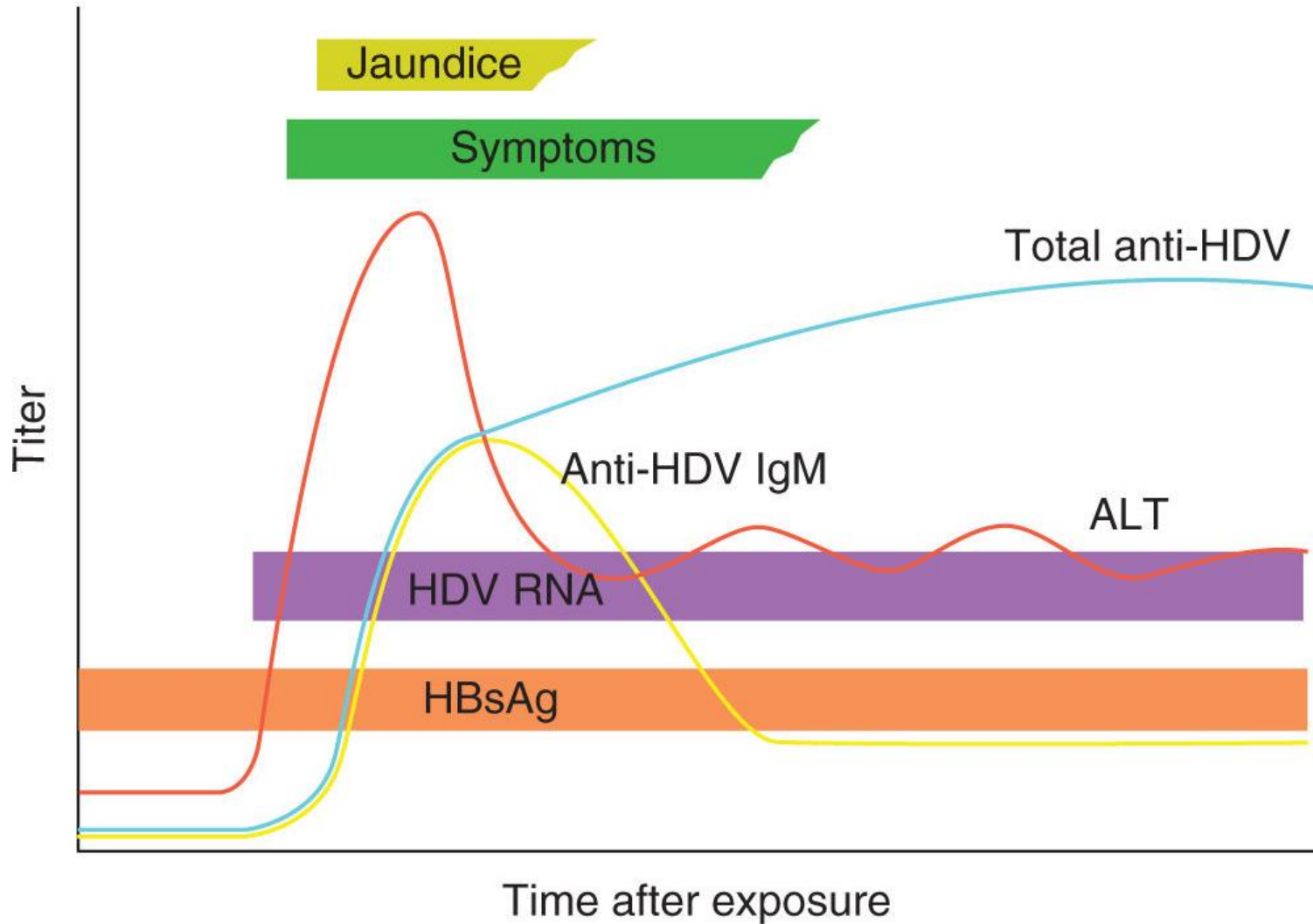
- Tiền sử VGB cấp/mạn hay anti HBc (+) ± anti HBs
- HBsAg (-)
- ALT bình thường

VG B tái hoạt động (reactive of hepatitis B)

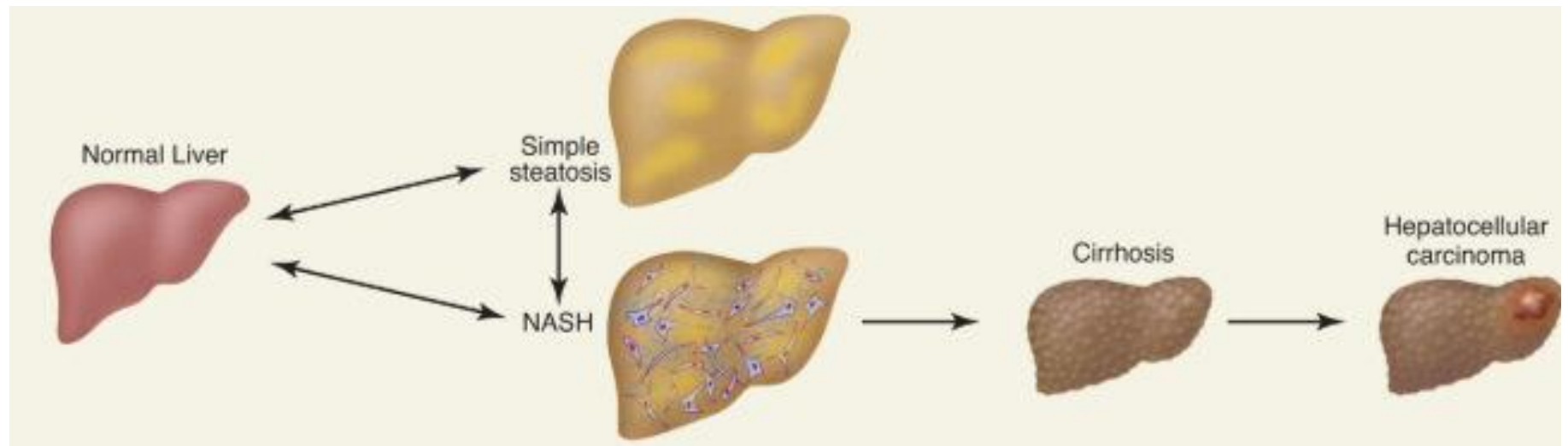
- VGB đã hồi phục (HBsAg âm) - Mang HBsAg không hoạt động
- HBV hoạt động trở lại
- Đợt kịch phát cấp
(acute exacerbation or hepatitis flare)
- ALT > 5 x ULN hay > x 2 giá trị cơ bản của BN







NAFLD - Diễn tiến tự nhiên



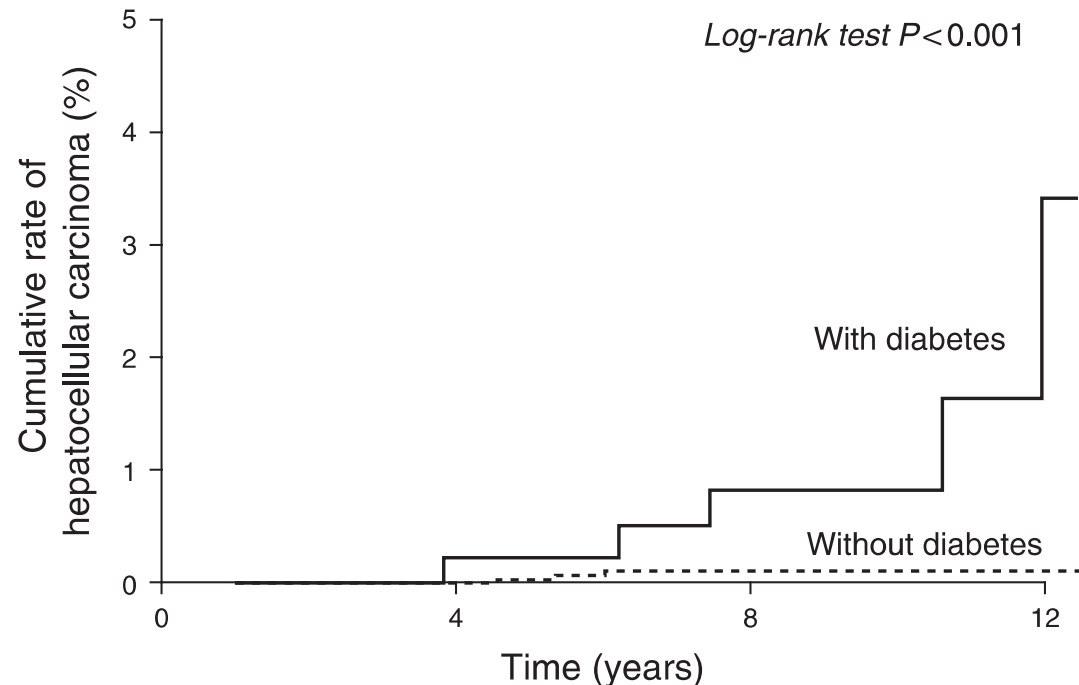
Có sự liên quan mật thiết giữa đề kháng insulin và các biểu hiện ở gan của hội chứng chuyển hoá

Các yếu tố tiên lượng sự tiến triển của NAFLD

- **Béo phì – Gan nhiễm mỡ**
- **Chuyển hoá**
 - ĐTĐ II – 66% tại Mỹ
 - Hội chứng buồn chứng đa nang– 50%
- **Tuổi** (may reflect longer standing undiagnosed NAFLD)
- **Giới tính**
 - **Nam > Nữ** (?Tác dụng bảo vệ của Estrogen)
- **Chuẩn tộc**
 - Châu Á > Da trắng > Phi gốc Mỹ
- **Di truyền**
 - PNPLA3 gene (NCAN, GCKR, LYPLAL1)
- **Khác** (HCV/HIV)

NAFLD – Tiên lượng

- Tăng tỉ lệ tử vong nói chung so với nhóm chứng
- Nguyên nhân phổ biến gây tử vong ở BN NAFLD là bệnh tim mạch
- Tăng tỉ lệ tử vong liên quan đến gan – Tăng chỉ định ghép gan (15-20%).



Chỉ số xơ hoá NAFLD hoặc Chỉ số gan nhiễm mỡ (Tuổi, BMI, Tăng đường huyết, tiểu cầu, albumin, AST/ALT ratio).

NAFLD fibrosis score

Online calculator

Angulo P, Hui JM, Marchesini G et al. **The NAFLD fibrosis score**
A noninvasive system that identifies liver fibrosis in patients with NAFLD
Hepatology 2007;45(4):846-854 [doi:10.1002/hep.21496](https://doi.org/10.1002/hep.21496)

Age (years)

BMI (kg/m²)

IGF/diabetes ☐

AST

ALT

Platelets (x10⁹/l)

Albumin (g/l)

BMI: body mass index

IGF: impaired [fasting glucose](#)

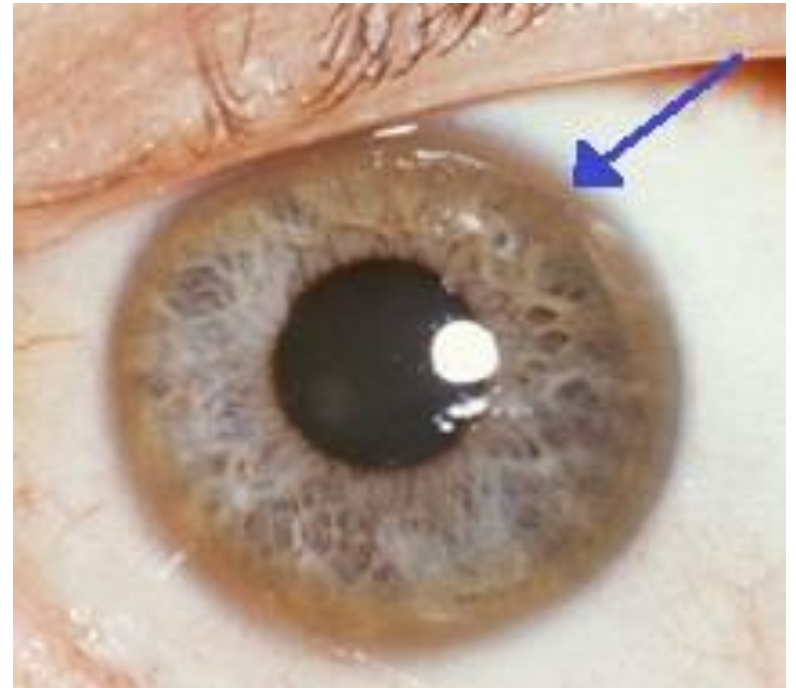
Viêm gan tự miễn

Một số kháng thể tự miễn thường gặp :

- Kháng thể kháng nhân (antinuclear antibody, ANA).
- Kháng thể kháng cơ trơn (smooth muscles antibody, SMA).
- Kháng thể kháng tiểu thể gan, thận (anti–liver kidney microsome ,anti – LKM)
- Các kháng thể khác: anti–actin, SLA (anti-soluble liver Antigen), LCI (anti-liver cytosol type I, ASGPR (anti-asialoglycoprotein receptor Antibody)...

Bệnh Wilson

- Ceruloplasmin máu giảm, bình thường 20 – 40 mg/mL
- Đồng trong nước tiểu tăng cao, bình thường dưới 40 $\mu\text{g}/24$ giờ



Bệnh ứ sắt mô (Hemochromatosis)

- Sắt huyết thanh tăng, bình thường 80 -180 $\mu\text{g/dL}$
- Ferritin tăng, bình thường dưới 200 – 300 ng/mL
- Độ bão hòa transferrin tăng, bình thường dưới 20 – 45%
- Khả năng gắn kết sắt toàn phần (total iron binding capacity, TIBC), bình thường 250 – 460 $\mu\text{g/dL}$

Bệnh thiếu α 1-antitrypsin : giảm α 1-antitrypsin, bình thường 150 – 350 mg/dL

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

