



Nhấn **F11** để thoát khỏi chế độ toàn màn hình

3.6. Bệnh Wilson

Bệnh di truyền theo gen lặn ở nhiễm sắc thể thường. Gen của bệnh Wilson (gen ATP7B) nằm trên nhiễm sắc thể 13, mã hóa cho men ATPase giúp vận chuyển chất đồng từ bài tiết qua mật và gắn kết chất đồng vào ceruloplasmin tại gan. Khi đột biến xảy ra trên đoạn gen này sẽ ảnh hưởng đến sự bài tiết đồng ra khỏi gan, làm cho đồng tích tụ quá mức trong cơ thể và gây tổn thương đa cơ quan. Đây là bệnh di truyền có thể xảy ra ở các anh em trong gia đình.

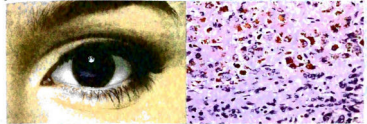
Triệu chứng lâm sàng biểu hiện ở nhiều nơi: vòng Kayser – Fleischer ở mắt (đường viền màu nâu ở quanh giác mạc), viêm gan, rối loạn tâm – thần kinh, tán huyết không do miễn dịch...

Chẩn đoán dựa vào xét nghiệm:

- Ceruloplasmin máu giảm (bình thường 20 – 40 mg/mL)
- Đồng trong nước tiểu tăng cao > 100 µg/24 giờ (bình thường dưới 40 µg/24 giờ)

Bài 11. Tiếp cận chẩn đoán viêm gan

Sinh thiết gan phát hiện đồng tích tụ trong tế bào gan và định lượng đồng > 50 µg/g gan khô.



Hình 11.3. Vòng Kayser – Fleischer (trái). Hình ảnh tích tụ đồng trên mô bệnh học (Rhodamine stain). (Nguồn: The Wilson Disease Association)

Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam, 23 tuổi, vào viện vì khám sức khỏe phát hiện có transaminase tăng cao. Bệnh nhân được nghi ngờ bị bệnh Wilson vì tiền sử gia đình có anh trai đã được chẩn đoán. Xét nghiệm nào sau đây không cần thiết trong chẩn đoán bệnh này ?:

Select one:

- ☐ a. Định lượng đồng trong nước tiểu 24 giờ.
- ☐ b. Xác định đột biến gen ATP7B.
- ☒ c. Độ bão hoà transferrine.
- ☐ d. Ceruloplasmin máu.

này để Δ lượng sắt mô di truyền

Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến phòng khám kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết quả xét nghiệm là: AST: 150 U/L, ALT: 70 U/L. Nguyên nhân nào sau đây là phù hợp nhất ?:

Select one:

- ☐ a. Viêm gan virus C cấp.
- ☒ b. Viêm gan do rượu.
- ☐ c. Viêm gan do thuốc.
- ☐ d. Viêm gan viurs B cấp.

AST > ALT

ALT > AST

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Question 3

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến phòng khám kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết quả xét nghiệm: Urea: 4.0 mmol/L, Creatinine: 0.8 mg/dL, Bilirubin: 1.2 mg/dL, AST: 150 U/L, ALT: 70 U/L.



- **Virus viêm gan B** lây qua đường máu, tiếp xúc qua da niêm, quan hệ tình dục và lây từ mẹ sang con trong lúc sinh. Diễn tiến của viêm gan virus B tùy thuộc vào tuổi lúc bị nhiễm. Nếu bị nhiễm ở thời kỳ sơ sinh hoặc dưới 10 tuổi, hầu hết người bệnh sẽ mang virus mạn tính; nếu bị nhiễm ở tuổi trưởng thành, 80% trường hợp sẽ tự khỏi và 20% có thể chuyển sang nhiễm mạn tính. Từ viêm gan mạn có thể tiến triển sang xơ gan và ung thư gan nếu tổn thương gan vẫn còn tiếp diễn. Chẩn đoán nhiễm virus viêm gan B dựa vào sự hiện diện của HBsAg trong máu. Khi kháng thể anti-HBs xuất hiện trong máu là lúc người bệnh đã tự khỏi, ngoài ra kháng thể này còn được tạo ra khi tiêm vaccin phòng ngừa viêm gan B. Anti-HBc là kháng thể tồn tại trong huyết thanh người bệnh lâu dài, có khi suốt đời nên đây là bằng chứng cho biết người bệnh đã từng nhiễm virus viêm gan B, trong đó thành phần anti-HBc IgM chỉ dương tính trong giai đoạn viêm gan cấp (< 6 tháng) hoặc trong một số trường hợp viêm gan B mạn giai đoạn bùng phát. HBeAg (+) trong giai đoạn viêm cấp và viêm gan mạn giai đoạn hoạt động, đó là lúc virus đang tăng sinh rất mạnh; đến khi HBeAg trở về (-) và xuất hiện Anti-HBe (+), được gọi là giai đoạn chuyển đảo huyết thanh HBe, tương ứng với thời kỳ mức độ nhân lên của virus giảm đi và bệnh đang ổn định dần. Định lượng HBV DNA phản ánh tải lượng virus trong máu, giúp cho việc chẩn đoán xác định và quyết định điều trị.

Question 3

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam, 30 tuổi, đến phòng khám kiểm tra sức khỏe định kỳ. Kết quả xét nghiệm: HBsAg (-); HBsAb (-); IgG anti-HBc (+). Kết luận nào sau đây phù hợp với các kết quả dấu ấn huyết thanh trên ?:

Select one:

- ☐ a. Bệnh nhân bị viêm gan virus B cấp giai đoạn cửa sổ.
- ☐ b. Bệnh nhân bị viêm gan virus B mạn.
- ☐ c. Bệnh nhân đã được chủng ngừa vắc-xin viêm gan virus B.
- ☒ d. Bệnh nhân đã từng phơi nhiễm virus viêm gan B.

Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Flag question

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, một tuần nay bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Xét nghiệm lúc nhập viện: anti HAV IgM (-); anti HAV toàn phần (+); HBsAg (+); IgM antiHBc (+); anti HCV (-), AST: 1350 U/L; ALT: 2100 U/L. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất ?:

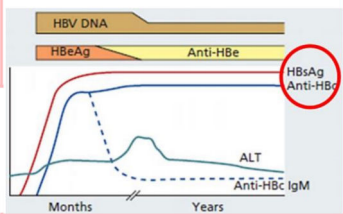
Select one:

- ☐ a. Đợt bùng phát của viêm gan virus B mạn.
- ☐ b. Viêm gan virus A cấp.
- ☐ c. Viêm gan virus C cấp.
- ☒ d. Viêm gan virus B cấp.

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

HBV lây qua máu, dịch tiết gây bệnh gan mạn

- HBsAg (+): có HBV trong cơ thể bn.
HBsAg (+) > 6 tháng ⇒ viêm gan B mạn.
- Anti-HBs (+): đã tiêm ngừa / sau khi thải trừ HBV.
- Anti-HBc total (+): từng tiếp xúc HBV
 - ▲ Nhiễm cấp: IgM-anti-HBc (+)
 - ▲ Nhiễm mạn: IgG-anti-HBc (+)
- Nếu còn nhiễm: HBsAg (+)
- Nếu hết nhiễm: HBsAg (-), anti-HBs (+)
- IgM-anti-HBc (+): cấp (-) trong đợt bùng phát/mạn)
- IgG-anti-HBc (+): hồi phục HBsAg (-) / mạn HBsAg (+)
- HBeAg, HBeAb (anti-HBe):
 - ▲ HBeAg: đang nhân đôi
 - ▲ HBeAb (anti-HBe): ngừng nhân đôi
- HBV DNA: tải lượng siêu vi (âm tính không có nghĩa là không có HBV trong cơ thể)



HAV lây qua tiêu hóa
HEV thường k gây bệnh gan mạn

- IgM-anti-HAV/HEV: cấp
- IgG-anti-HAV/HEV: miễn dịch
Vàng da, sốt, tăng AST, ALT cao ⇒ IgM anti HAV/HEV
- HAV/HEV RNA: dùng cho bn suy giảm miễn dịch (không tạo được kháng thể)

Y16 - Đợt 2



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►
Pretest - Tiếp cận chẩn đoán viêm gan - Đợt 2

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 45 tuổi, có tiền căn viêm gan virus C cấp đã hồi phục. Xét nghiệm nào sau đây vẫn có thể còn dương tính ?:

Select one:

- ☐ a. HCV DNA
- ☐ b. HCV RNA
- ☒ c. Anti HCV
- ☐ d. HCV core Ag

Anti-HCV

- Là xét nghiệm tầm soát đầu tay
- Đã từng nhiễm HCV
- Xuất hiện 6 tuần sau nhiễm
- Độ nhạy 99% (3rd generation EIA)
- Âm giả: lọc máu – suy giảm miễn dịch (nhiễm HIV – bệnh lý ác tính về máu)

HCV RNA

- Xác định hiện có nhiễm HCV
- Dương tính sau vài ngày nhiễm HCV

Question 2

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 47 tuổi, một tuần nay bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, vàng da vàng mắt tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Xét nghiệm lúc nhập viện: anti HAV IgM (-); HBsAg (+); IgM antiHBc (+); anti HCV (-), AST: 1230 U/L; ALT: 1870 U/L. Bệnh nhân được chẩn đoán lúc nhập viện là viêm gan virus B cấp. Trường hợp này có thể có chẩn đoán phân biệt nào khác nữa ?:

Select one:

- ☒ a. Đợt bùng phát của viêm gan virus B mạn.
- ☐ b. Viêm gan virus B cấp trên nền viêm gan virus C mạn.
- ☐ c. Viêm gan virus A cấp trên nền viêm gan virus B mạn.
- ☐ d. Viêm gan virus D cấp trên nền viêm gan virus B mạn

Question 3

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nam, 76 tuổi, được chuyển từ bệnh viện tỉnh lên bệnh viện Chợ Rẫy, chẩn đoán tại bệnh viện tỉnh là: nhồi máu cơ tim cấp không ST chênh lên giờ 14, choáng tim, **tổn thương gan cấp do thiếu máu cục bộ**. Kết quả transaminase nào sau đây là phù hợp với chẩn đoán trên ?:

Select one:

- ☐ a. AST: 54 U/L ALT: 86 U/L
- ☐ b. AST: 220 U/L ALT: 117 U/L
- ☒ c. AST: 1550 U/L ALT: 2100 U/L
- ☐ d. AST: 250 U/L ALT: 350 U/L

3.9. Tổn thương gan do thiếu máu cục bộ

Tổn thương gan do thiếu máu cục bộ hay còn được gọi là sốc gan, viêm gan do thiếu oxy, tổn thương gan do thiếu oxy, nhồi máu gan cấp. Tổn thương gan do thiếu máu cục bộ là tình trạng tổn thương gan lan tỏa do thiếu tưới máu cấp. Tỷ lệ của bệnh chiếm 1 - 2,5% (thỉnh thoảng lên tới 10%) người bệnh nhập khoa Sản sức đặc biệt (ICU).

Chẩn đoán dựa vào bệnh cảnh người bệnh bị sốc nặng, có tụt huyết áp, sau đó men gan tăng rất cao, có thể > 1.000 U/L nhưng chỉ kéo dài thoáng qua (7 - 10 ngày) và hiếm khi ảnh hưởng lớn đến chức năng gan.

Question 4

Not yet

answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 22 tuổi, vào viện vì mệt mỏi. Kết quả xét nghiệm là: AST: 1560 U/L, ALT: 2100 U/L. Nguyên nhân nào sau đây là phù hợp nhất ?:

Select one:

- ☒ a. Viêm gan virus B cấp.
- ☐ b. Viêm gan virus C mạn.
- ☐ c. Gan nhiễm mỡ. → men gan chỉ tăng nhẹ
- ☐ d. Viêm gan do rượu.

TRANSAMINASE: Tỷ số De Ritis

- SGOT/SGPT # AST/ALT
- >1
 - Xơ gan
 - VG do rượu (nhất là khi > 2, thường AST < 300)
- <1
 - VGSV
 - NAFLD
 -





NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►
Pretest - Tiếp cận chẩn đoán viêm gan - Đợt 3

Question 1

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, một tuần nay bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, **vàng da vàng mắt** tăng dần, tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng. Xét nghiệm lúc nhập viện: HBsAg (+); IgM antiHBc (-); AST: 1200 U/L; ALT: 1500 U/L. Chẩn đoán lúc nhập viện: Đợt bùng phát của viêm gan virus B mạn. Kết quả nào sau đây của bilirubin là phù hợp nhất ?:

- ☐ a. Bilirubin toàn phần: 3,4 mg/dl bilirubin trực tiếp: 1,2 mg/dl
- ☐ b. Bilirubin toàn phần: 1,2mg/dl bilirubin trực tiếp: 0.8 mg/dl
- ☒ c. Bilirubin toàn phần: 5,6 mg/dl bilirubin trực tiếp: 4,1 mg/dl
- ☐ d. Bilirubin toàn phần: 1,9mg/dl bilirubin trực tiếp: 1,1 mg/dl

| | | | |
|-----------|---|---------------------------|------------------------|
| Bilirubin | TP: 0.8 – 1.2 mg/dl | Tăng TT: ứ mật | Tăng GT: hiếm khi |
| | GT: 0.6 – 0.8mg/dl | trong gan (VG, XG, XG | do bệnh gan, tăng |
| | TT: 0.2 – 0.4mg/dl | ứ mật NP); tắc đường | sx, tăng bất giữ tại |
| | Vàng da biểu hiện trên LS | mật ngoài gan (sỏi/ | tb gan, thiếu men |
| | khi bilirubin TP > 2.5mg/dl | K/viêm đg mật, u đầu tụy) | glucuronyl transferase |
| | Bilirubin niệu (TT): (+) ⇒ chắc chắn có vấn đề gan mật, trước khi có vàng da rõ trên lâm sàng, âm tính trước khi có giảm bilirubin máu | | |

Question 2

Not yet
answered

Marked out of
1.00

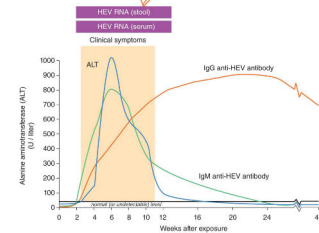
Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, đi khám bệnh vì mệt mỏi. Kết quả xét nghiệm: AST: 780 U/L; ALT: 920 U/L; IgM anti HEV (+). Chẩn đoán lúc nhập viện: Viêm gan virus E cấp. Một xét nghiệm khác có thể dương tính trong giai đoạn này là gì ?:

- ☐ a. HEV RNA trong nước tiểu.
- ☐ b. HEV DNA trong phân.
- ☒ c. HEV RNA trong phân.
- ☐ d. HEV DNA trong máu.

Cận lâm sàng

Viêm gan E

Dấu ấn huyết thanh chẩn đoán viêm gan E cấp

**Question 3**

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, có kết quả khi khám sức khỏe định kỳ là: HBsAg (-); Anti-HCV (+). Kết luận nào sau đây phù hợp nhất ?:

- ☒ a. Bệnh nhân đã từng nhiễm virus viêm gan C, cần làm thêm xét nghiệm để xác định chẩn đoán.
- ☐ b. Bệnh nhân đã được tiêm vắc-xin phòng ngừa viêm gan virus C.
- ☐ c. Bệnh nhân bị viêm gan virus C mạn.
- ☐ d. Bệnh nhân bị viêm gan virus C cấp.

Question 4

Not yet
answered

Marked out of
1.00

Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, có kết quả khi khám sức khỏe định kỳ: HBsAg (-); Anti-HCV (+). Xét nghiệm nào sau đây cần làm để xác định bệnh nhân có đang bị nhiễm virus viêm gan C ?:

- ☐ a. IgG anti-HBc.
- ☒ b. HCV – RNA.
- ☐ c. IgM anti-HBc.
- ☐ d. HCV – DNA.

Anti-HCV

- Là xét nghiệm tầm soát đầu tay
- Đã từng nhiễm HCV
- Xuất hiện 6 tuần sau nhiễm
- Độ nhạy 99% (3rd generation EIA)
- Âm giả: lọc máu – suy giảm miễn dịch (nhiễm HIV – bệnh lý ác tính về máu)

HCV RNA

- Xác định hiện có nhiễm HCV
- Dương tính sau vài ngày nhiễm HCV



NỘI KHOA Y4 (INTERNAL MEDICINE Y4)

Dashboard ► My courses ► NOI4 ► TIÊU HÓA ►
Pretest - Tiếp cận chẩn đoán viêm gan - Đợt 4

Question 1

Answer saved

Marked out of

1.00

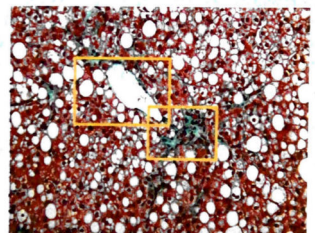
Y16 - Đợt 4

Bệnh nhân nữ, 55 tuổi, có tiền căn đái tháo đường típ 2, đang điều trị bằng Insulin tiêm dưới da 2 lần/ngày. Khi khám định kỳ, các xét nghiệm có kết quả như sau: **AST: 90 U/L; ALT: 125 U/L; GGT: 150 U/L**, HBsAg (-), HBsAb (+), Anti-HCV (-); siêu âm bụng: **gan bờ đều, phản âm dày, giảm âm vùng sâu**. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất ?

- ☐ a. Viêm gan cấp do thuốc điều trị đái tháo đường.
- ☒ b. Viêm gan thoái hoá mỡ không do rượu.
- ☐ c. Viêm gan virus B mạn.
- ☐ d. Viêm gan virus C mạn.

3.3. Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu (non-alcoholic steatohepatitis, NASH)

Viêm gan thoái hóa mỡ không do rượu là nguyên nhân gây tăng men gan thường gặp ở những người không uống rượu, không bị viêm gan virus. Các đối tượng dễ bị NASH là phụ nữ, béo phì, đái tháo đường type 2, rối loạn chuyển hóa mỡ (đặc biệt là tăng triglyceride), uống corticoid dài hạn... Người bệnh thường không có triệu chứng gì rõ rệt, có thể chỉ cảm giác hơi đau tức vùng gan. Men ALT và GGT thường tăng. Trên siêu âm bụng, gan hơi to, có phản âm dày, giảm âm vùng sâu. Siêu âm đàn hồi gan (bằng kỹ thuật Fibroscan) gan dày cũng được xem là phương pháp giúp đánh giá mức độ nhiễm mỡ trong gan. Sinh thiết gan là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán: thường phát hiện sự hiện diện của các tế bào viêm và các không bào mỡ trong tế bào gan nhưng không có các thể Mallory như trong viêm gan thoái hóa mỡ do rượu. NASH cũng có thể tiến triển sang xơ gan và ung thư gan.



Hình 11.2. Hình ảnh vi thể bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD). Tế bào gan thoái hóa chứa các không bào mỡ và xuất hiện xơ hóa (đai xơ màu xanh biến khi nhuộm Trichrome) (Nguồn: Bayard M, Holt J, Boroughs E (2006). "Nonalcoholic fatty liver disease". American Family Physician 73 (11): 1961-8)