

XỞ GAN



Ths. Bs. LÂM HOÀNG CÁT TIÊN
Bộ môn Nội tổng quát - ĐHYD Tp HCM

Các chữ viết tắt

Gđ	giai đoạn
TAC	tăng áp cửa
tmtq	tĩnh mạch thực quản
XG	xơ gan
XHTH	xuất huyết tiêu hóa

NỘI DUNG

1. Mục tiêu
2. Định nghĩa
3. Cơ chế bệnh sinh
4. Nguyên nhân
5. Triệu chứng
6. Chẩn đoán
7. Biến chứng
8. Điều trị
9. Tiên lượng

MỤC TIÊU

Kiến thức

1. Liệt kê nguyên nhân gây xơ gan
2. Trình bày được cơ chế bệnh sinh
3. Trình bày được triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trong xơ gan
4. Trình bày được biến chứng xơ gan

MỤC TIÊU

Kỹ năng

1. Biết cách khai thác bệnh sử có định hướng để tiếp cận chẩn đoán xơ gan
2. Biết cách chẩn đoán xơ gan
3. Biết đề nghị và phân tích kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng sử dụng trong chẩn đoán xơ gan
4. Biết cách đánh giá tiên lượng xơ gan

MỤC TIÊU

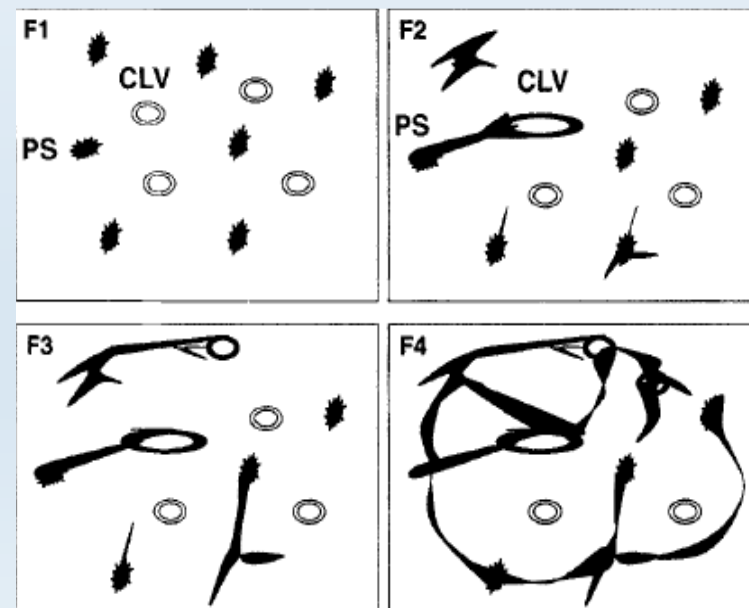
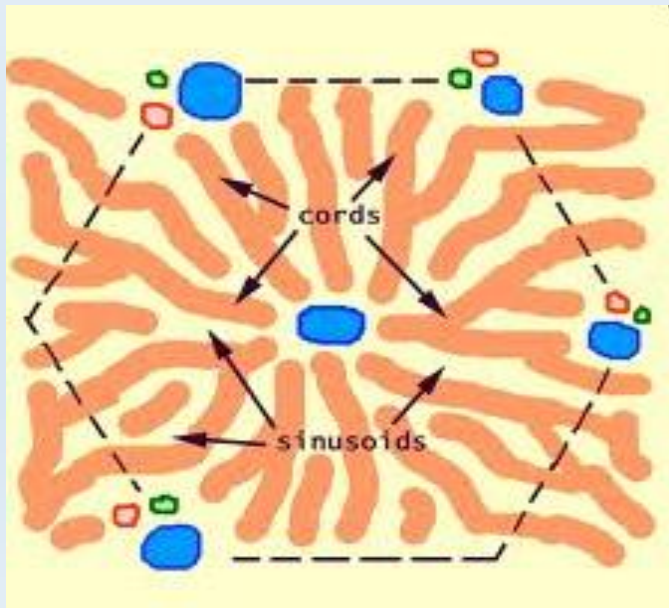
Thái độ

1. Đồng cảm, thấu cảm với bệnh nhân và gia đình
2. Tôn trọng cảm xúc, nhu cầu riêng tư, tín ngưỡng của bệnh nhân và gia đình
3. Tôn trọng, cộng tác tốt với điều dưỡng, bác sĩ, nhân viên y tế khác
4. Tuân thủ các nội quy, quy định của bộ môn và bệnh viện

ĐỊNH NGHĨA

Xơ gan: định nghĩa dựa trên **mô học**, bao gồm 2 tiêu chuẩn:

- Có sự tạo mô xơ lan tỏa ở gan
- Gan bị biến đổi thành cấu trúc dạng nốt bất thường



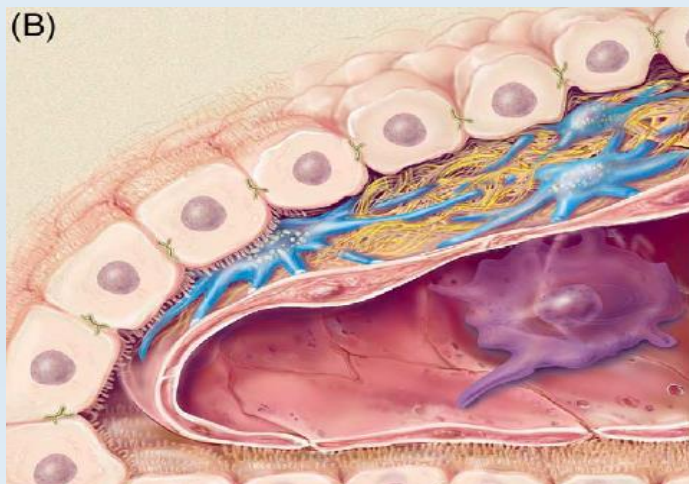
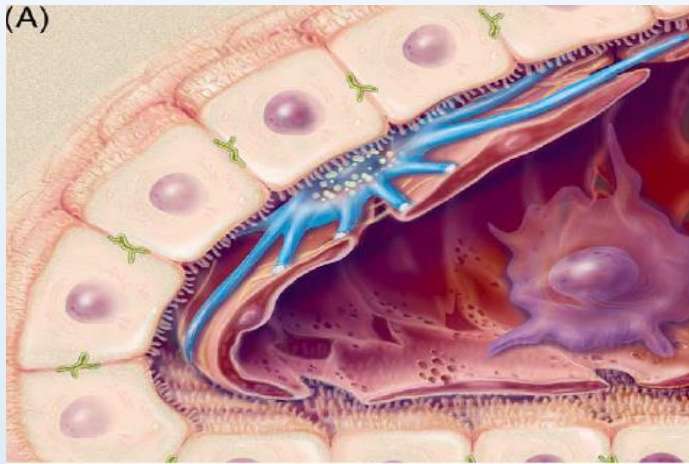
Xơ gan: bệnh gan mạn tính, hậu quả muộn của một quá trình phức tạp gây ra do sự tổn thương tb gan lâu dài bởi bất kỳ nguyên nhân nào

→ Có nhiều nguyên nhân gây xơ gan

CƠ CHẾ BỆNH SINH

Tb gan bị tổn thương

- Kích hoạt tb sao
- Tăng sinh mô liên kết, chất nền ngoại bào: *collagen*, *fibronectin*, *MMP*, *TIMP*, *laminin*, *axit hyaluronic*..
- Hình thành các vách xơ → tăng áp cửa
- Đảo lộn cấu trúc tiểu thùy



Thay đổi vi tuần hoàn, thay đổi tb nội bì, tb gan → tb gan tái tạo kém chức năng

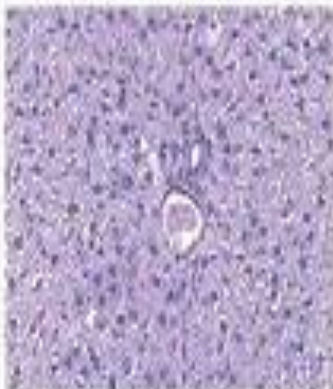
→ suy tb gan

→ vòng xoắn bệnh lý TAC ↔ suy tb gan

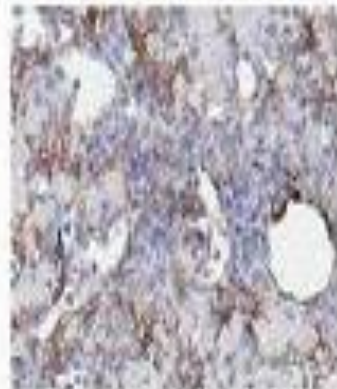
MMP: metalloproteinase chất nền

TIMP: chất ức chế mô của metalloproteinase

Normal



ii. Inflamed



iii. Fibrotic



iv. Cirrhotic



vi. Resolution



v. Remodeling of cirrhosis



?

PHÂN LOẠI

- Theo hình thái mô học:

XG nốt nhỏ, nốt lớn, hỗn hợp

- Theo triệu chứng biểu hiện

XG còn bù, XG mất bù

- Theo giai đoạn bệnh

XG Child - Pugh A, B, C

NGUYÊN NHÂN XƠ GAN

Viêm gan vi rút (B, B±D, C)

Rượu

Viêm gan thoái hóa mỡ
không do rượu

Viêm gan tự miễn
Ứ mật

XG ứ mật nguyên phát / thứ
phát

Viêm đường mật xơ hóa
nguyên phát

Chuyển hóa

nhiễm sắt,

nhiễm đồng (bệnh Wilson)

bệnh glycogen type IV

thiếu α 1-antitrypsin

tăng galactose trong máu

tăng tyrosine trong máu

NGUYÊN NHÂN XỞ GAN

Mạch máu

tắc nghẽn tĩnh mạch

hội chứng Budd-Chiari

suy tim phải, suy tim toàn bộ, viêm màng ngoài tim co thắt

Độc chất và thuốc

methotrexate, amiodarone

Nhiễm trùng, ký sinh trùng

giang mai, KST sốt rét, sán máng

Thâm nhiễm dạng hạt

lao, sarcoidosis

Không rõ nguyên nhân

TRIỆU CHỨNG

- **Gđ đầu:** *không có triệu chứng* hoặc triệu chứng *không đặc hiệu*: ăn kém ngon, mệt mỏi, thay đổi sức làm việc...
- **Gđ sau:** xuất hiện triệu chứng và biến chứng

Triệu chứng lâm sàng của xơ gan
suy tế bào gan
tăng áp lực tĩnh mạch cửa

Suy tế bào gan

- mau mệt, mỏi cơ, giảm khả năng tập trung, giảm khả năng lao động
- rối loạn giấc ngủ
- ăn kém ngon, chậm tiêu, tiêu chảy
- chảy máu mũi, máu nướu răng, dễ bầm da, xuất huyết não và nội tạng
- Nam giới: suy sinh dục, vô sinh, liệt dương, vú to; phụ nữ: không rụng trứng, rối loạn kinh nguyệt

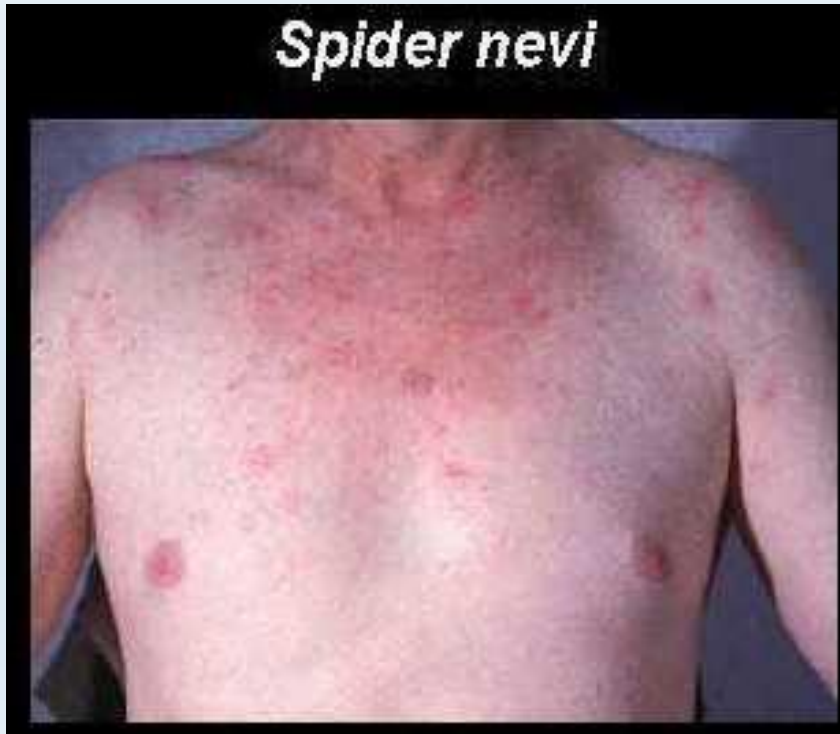


vàng da



Spider nevi

sao
mạch



móng
Terry



móng
Muehrcke



lòng
bàn
tay
son



co rút
Dupuytren



xuất huyết da niêm





phù chân

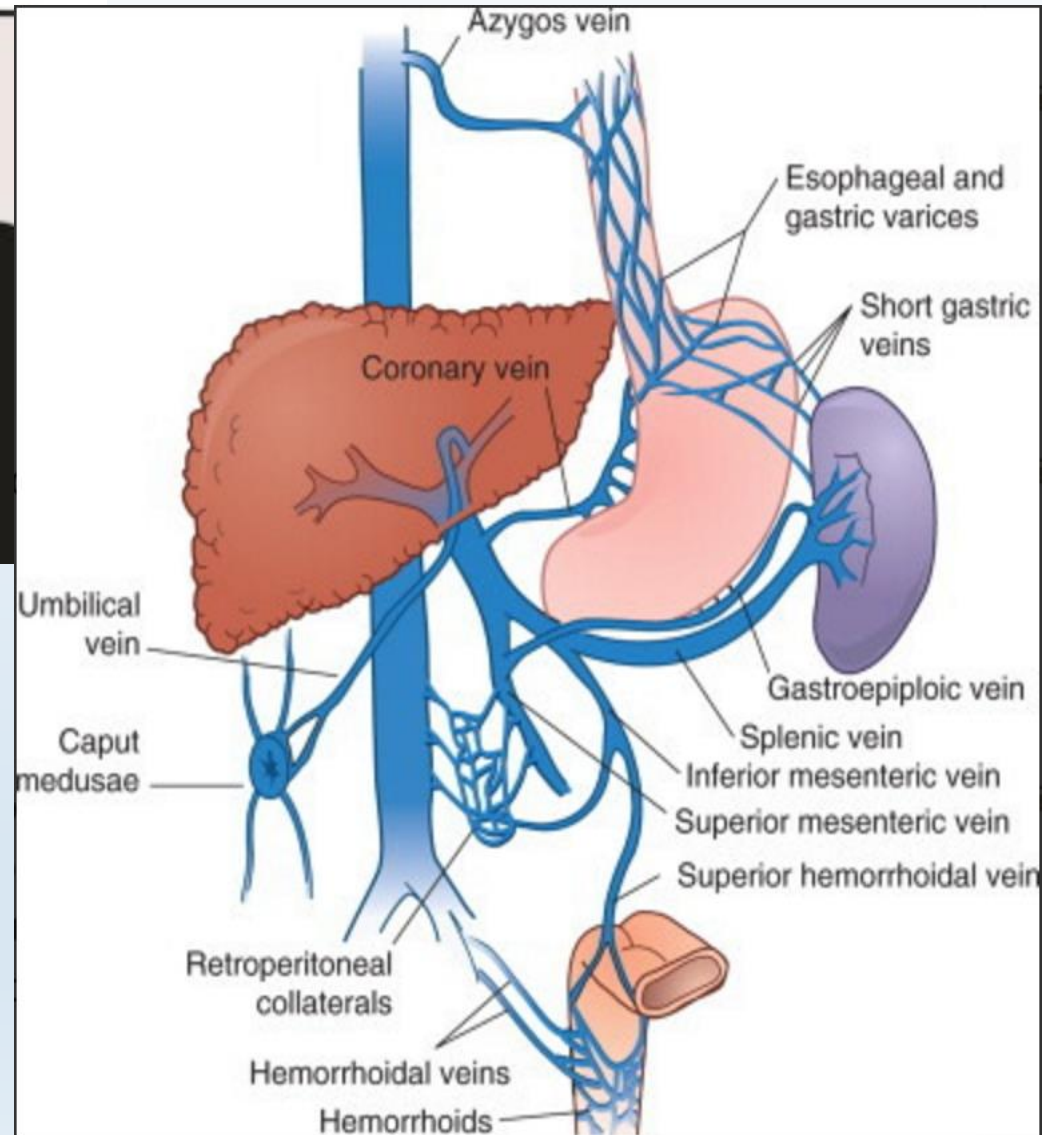
báng bụng



Tăng áp lực tĩnh mạch cửa



Xuất huyết tiêu hóa do TAC

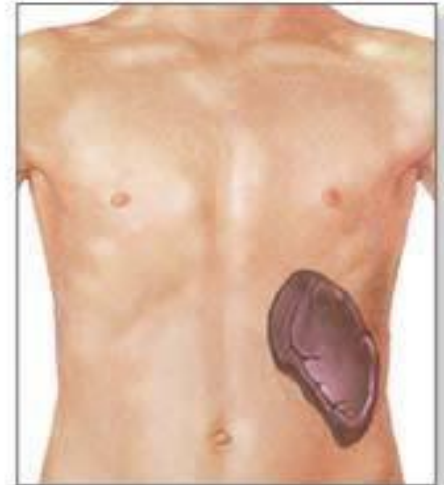




báng bụng
tuần hoàn bàng hệ
lách to



Normal spleen



Splenomegaly

dễ nhiễm trùng

Cường lách

thiếu máu

xuất huyết, rối loạn đông máu

TÊN XÉT NGHIỆM	Kết quả	TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG	ĐƠN VỊ
WBC	10.91	4.0 – 10.0	G/L
%NEU	82.6	45 – 75	%
%LYM	13.5	20 – 35	%
%MONO	3.3	4 – 10	%
%EOS	0.5	1 – 8	%
%BASO	0.1	0 – 2	%
#NEU	9.01	1.8 – 7.5	G/L
#LYM	2.15	0.8 – 3.5	G/L
#MONO	0.52	0.16 – 1	G/L
#EOS	0.08	0.01 – 0.8	G/L
#BASO	0.02	0.0 – 0.2	G/L
RBC	2.53	3.8 – 5.5	T/L
HGB	7	120 – 150	g/L
HCT	0.23	0.35 – 0.45	L/L
MCV	97.9	78 – 100	fL
MCH	32.1	26.7 – 30.7	Pg
MCHC	328	320 – 350	g/L
RDW	16.6	11.4 – 14.5	%CV
PLT	98	150 – 400	K/ μ l
MPV	9.6	7 – 12	fL

Triệu chứng cận lâm sàng

suy tb gan

- Thời gian prothrombin tăng, tỷ lệ prothrombin giảm, INR kéo dài
- Giảm các yếu tố đông máu do gan tổng hợp
- Protid máu giảm nhất là albumin, globulin tăng, tỷ lệ A/G đảo ngược
- Cholesterol máu giảm, nhất là cholesterol ester hóa do suy giảm men cholesterol esterase
- Bilirubine tăng
- AST và ALT tăng, $AST > ALT$

Triệu chứng cận lâm sàng

- Thiếu máu, giảm các dòng tế bào máu
- Hình ảnh học (siêu âm bụng, CT scan, MRI)

- lách to, dẫn tĩnh mạch cửa, tĩnh mạch lách dẫn, tuần hoàn bàng hệ, dịch ổ bụng,
- gan kích thước bình thường, teo hoặc to, thô, bờ không đều, giảm độ đàn hồi...

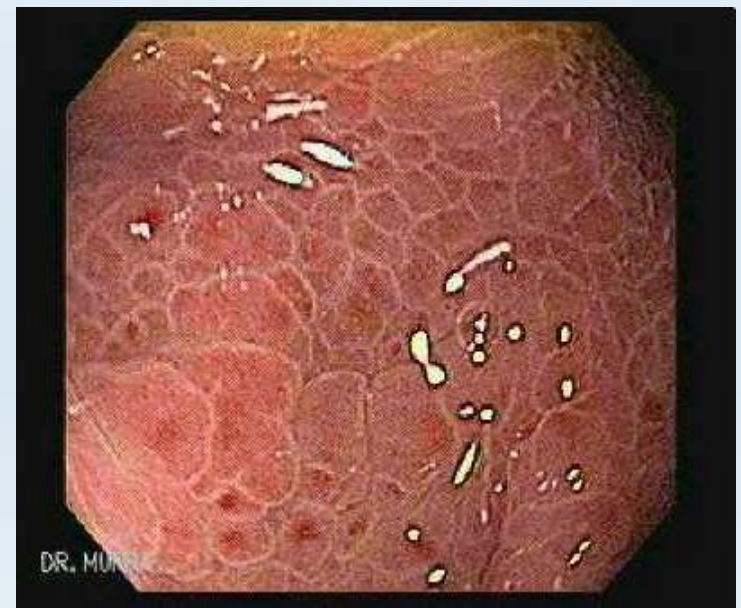
xơ hóa gan →

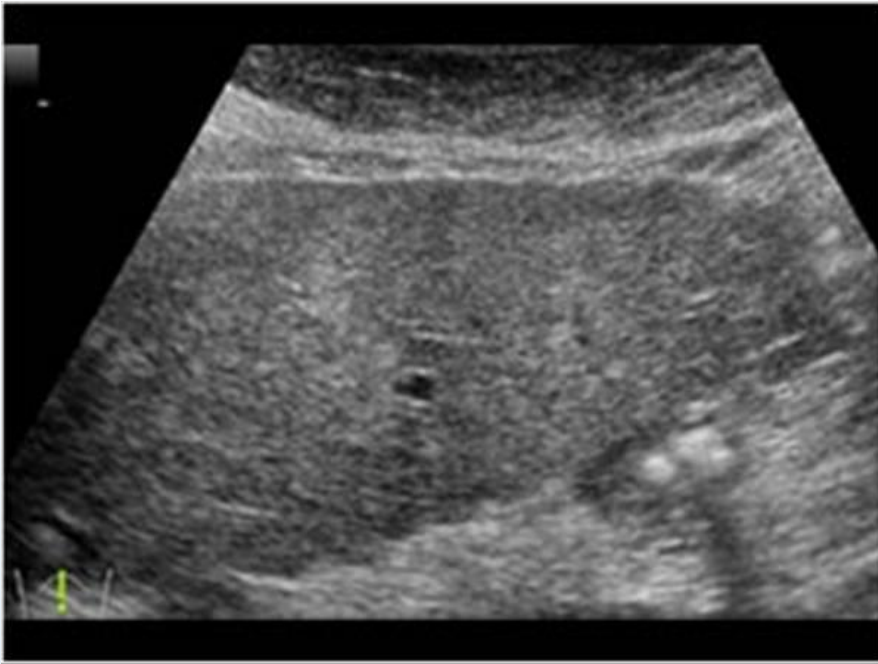
- Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng: dẫn tĩnh mạch thực quản, tĩnh mạch tâm - phình vị, bệnh dạ dày do tăng áp cửa

TAC

- Cường lách

TÊN XÉT NGHIỆM	Kết quả	TRỊ SỐ BÌNH THƯỜNG	ĐƠN VỊ
WBC	10.91	4.0 – 10.0	G/L
%NEU	82.6	45 – 75	%
%LYM	13.5	20 – 35	%
%MONO	3.3	4 – 10	%
%EOS	0.5	1 – 8	%
%BASO	0.1	0 – 2	%
#NEU	9.01	1.8 – 7.5	G/L
#LYM	2.15	0.8 – 3.5	G/L
#MONO	0.52	0.16 – 1	G/L
#EOS	0.08	0.01 – 0.8	G/L
#BASO	0.02	0.0 – 0.2	G/L
RBC	2.53	3.8 – 5.5	T/L
HGB	7	120 – 150	g/L
HCT	0.23	0.35 – 0.45	L/L
MCV	97.9	78 – 100	fL
MCH	32.1	26.7 – 30.7	Pg
MCHC	328	320 – 350	g/L
RDW	16.6	11.4 – 14.5	%CV
PLT	98	150 – 400	K/ μ l
MPV	9.6	7 – 12	fL





Triệu chứng liên quan nguyên nhân hoặc biến chứng

- phù đại tuyến mang tai
- vòng Kayser - Fleicher
- thiếu máu tán huyết
- hơi thở mùi gan
- rung vẩy
- rối loạn tri giác
- đau vùng gan
- suy kiệt

...

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xơ gan bao gồm:

- chẩn đoán xác định xơ gan
- chẩn đoán giai đoạn
- chẩn đoán nguyên nhân
- chẩn đoán biến chứng

1. Chẩn đoán xác định XG:

- Tiêu chuẩn vàng: tiêu chuẩn mô học

Sinh thiết gan : xâm lấn

- Thay thế:

- *Độ đàn hồi gan F4*
- *Kết hợp Lâm sàng + XN CN gan + Hình ảnh học*
 - *Suy tb gan*
 - *Tăng áp lực tm cửa*

* *Chẩn đoán Xơ gan không xâm lấn:*

- Xét nghiệm huyết thanh

chỉ số APRI, Fibrotest, Hyaluronic acid

chưa được công nhận là chất đánh dấu xơ gan độc lập

- Hình ảnh học

Đo độ đàn hồi gan: Fibroscan, ARFI

	Xơ hóa đáng kể $\geq F2$		Xơ gan F4	
	Sen (%)	Spe (%)	Sen (%)	Spe (%)
Fibroscan	70	84	87	91
ARFI	75	85	90	87

2. Chẩn đoán giai đoạn:

Còn bù - mất bù: XHTH, báng bụng, vàng da, nhiễm trùng, bệnh não gan, hội chứng gan thận

Phân loại Child-Pugh hay Child-Turcotte-Pugh (CTP)

	1	2	3
Bệnh não gan	không	độ 1–2	độ 3–4
Báng bụng	không	nhẹ	TB, nhiều
Bilirubin máu	< 2 mg/dl	2–3	> 3
Albumin máu	> 3,5 g/dl	2,8–3,5	< 2,8
TQ kéo dài	< 4"	4–6	> 6
Hoặc INR	< 1,7	1,7–2,2	> 2,2
XG ứ mật	Bili < 4	4-10	> 10
Child-Pugh	A: <7	B: 7–9	C: 10–15

3. Chẩn đoán nguyên nhân: bệnh sử, triệu chứng
LS, CLS → nguyên nhân xơ gan

D. Biến chứng

- Xuất huyết tiêu hóa
- Báng bụng - báng bụng kháng trị
- Nhiễm khuẩn (Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát, nhiễm khuẩn cq khác: màng phổi, mô, tiết niệu...)
- Bệnh não gan
- Hội chứng gan thận
- Ung thư gan
- Hạ Natri máu
- Suy thượng thận
- Biến chứng tim-phổi: bệnh cơ tim, TDMP, tăng áp -phổi, HC gan phổi...
- Đợt suy gan cấp

ĐIỀU TRỊ

Không có pp điều trị trực tiếp quá trình xơ gan

Điều trị triệt để: ghép gan

Điều trị cứu vãn: ngăn chặn diễn tiến xơ gan

- Điều trị nguyên nhân
- Điều trị yếu tố bệnh sinh chính
- *Chống xơ hóa gan*
- Điều trị triệu chứng
- Phòng ngừa và điều trị biến chứng

** Mục tiêu là phòng ngừa biến chứng, không phải điều trị biến chứng*

TIỀN LƯỢNG

- nguyên nhân: giải quyết được không
- tổn thương gan: còn diễn tiến không
- độ nặng: theo mô học, theo phân loại CTP, theo giai đoạn bệnh
- biến chứng: có hay chưa, biến chứng nào

Giai đoạn	Còn bù		Mất bù			
	1	2	3	4	5	6
Triệu chứng	Không dẫn tm	Dẫn tm	XHTH do TAC	Dấu hiệu mất bù đầu tiên không là XHTH	Dấu hiệu mất bù thứ 2	Báng bụng kháng trị, BNG, vàng da, nhiễm khuẩn, rl CN thận hoặc cq khác
Trung vị TGSC	12 năm		2 năm			
Tỉ lệ sống còn 5 năm	80%		14%			
Tỉ lệ tử vong 1 năm	1%	3%	20%	57%		

TIỀN LƯỢNG

CTP	Tỉ lệ sống 1 năm	Tỉ lệ sống 2 năm
A	100%	85%
B	81%	57%
C	45%	35%

Tài liệu tham khảo

1. Cirrhosis And Its Complications - Harrison's Principle of Internal Medicine 14th edition - Fauci, Braunwald et al - Mc Graw Hill education
2. EASL 2018 Clinical practice guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis
3. Schiffs Diseases of the Liver 9th edition - Eugene R. Schiff, Micheal F. Sorrell and Willis C. Maddrey - Lippincott Williams & Wilkins
4. Diseases of the Liver and Biliary System 11th edition - Sheila Sherlock and James Dooley - Blackwell Science
5. AASLD practice guidelines in Hepatology
6. Xơ gan - Võ Thị Mỹ Dung - Bệnh học Nội Khoa - Bộ môn Nội Tổng quát Đại học Y Dược TpHCM - NXB Y học 2012
7. Điều trị Xơ gan - Võ Thị Mỹ Dung - Điều trị học Nội Khoa - Bộ môn Nội Tổng quát Đại học Y Dược TpHCM - NXB Y học 2012

Chúc các bạn học tốt!

