



CLINICAL CARE OPTIONS®
HEPATITIS

HỘI CHỨNG SUY TẾ BÀO GAN VÀ HỘI CHỨNG TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỦA

THS. BS. ĐẶNG MINH LUÂN
BỘ MÔN NỘI – ĐHYD TP HCM



Hội chứng suy tế bào gan

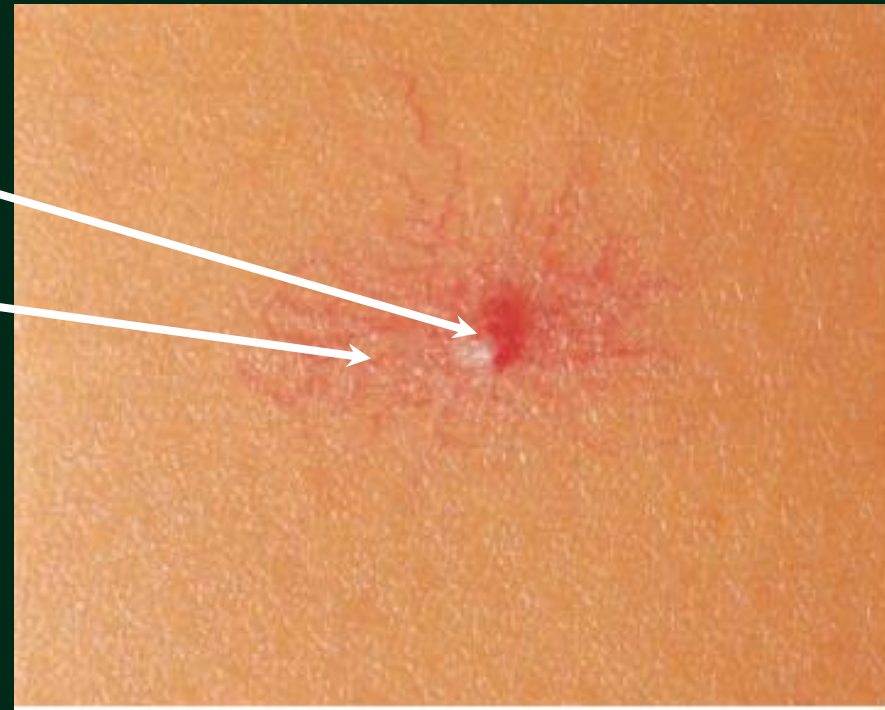
- Mệt mỏi
- Chán ăn
- Sụt cân
- Đau hạ sườn phải
- Vàng da +/- ngứa
- Phù chân
- Sốt nhẹ
- Vô kinh (nữ)
- Giảm libido (nam)

Hội chứng suy tế bào gan

- Sao mạch
- Lòng bàn tay son
- Móng trắng
- Vàng da
- Xuất huyết da niêm
- Vú to ở nam giới
- Thiếu máu
- Phù chân
- Rung vẩy
- Phì đại tuyến mang tai
- Bàn tay co kiểu Dypuytren
- Ngón tay dùi trống
- Sốt
- Suy dinh dưỡng
- Teo tinh hoàn

Sao mạch

- Mạch máu trên da có màu đỏ
 - Tiểu động mạch (arteriole) ở trung tâm = thân (body)
 - Những nhánh mạch máu nông lan tỏa ra xung quanh = các chân (legs)
 - Có thể thấy mạch đập (pulsatile)
 - 0,5-1 cm
- Ấn phần thân → các chân mờ đi
→ Ngưng ấn → các chân sẽ đỏ dần từ trung tâm ra



Sao mạch

- Vùng phân bố của tĩnh mạch chủ trên
 - Hiếm khi dưới đường nối 2 núm vú
- Thường kèm theo lòng bàn tay son.
- Thỉnh thoảng có thể gặp ở người bình thường (thường là trẻ em, rất hiếm gặp ở người lớn)
- Phụ nữ có thai: biến mất trong vòng 2 tháng sau sinh
- Thường gặp trong xơ gan, nhất là xơ gan do rượu
 - Có thể mất khi chức năng gan cải thiện
 - Xuất hiện sao mạch mới khi bệnh gan tiến triển
- Có thể xuất hiện thoáng qua trong viêm gan siêu vi



Mặt, cổ, phân trên ngực, vai, cánh tay, lưng

Lòng bàn tay son

- Đỏ lan tỏa và cố định (không mất đi khi ấn)
- Mô út > mô cái
- Bệnh gan và phụ nữ có thai (biến mất sau sinh)



Lồng bàn tay son

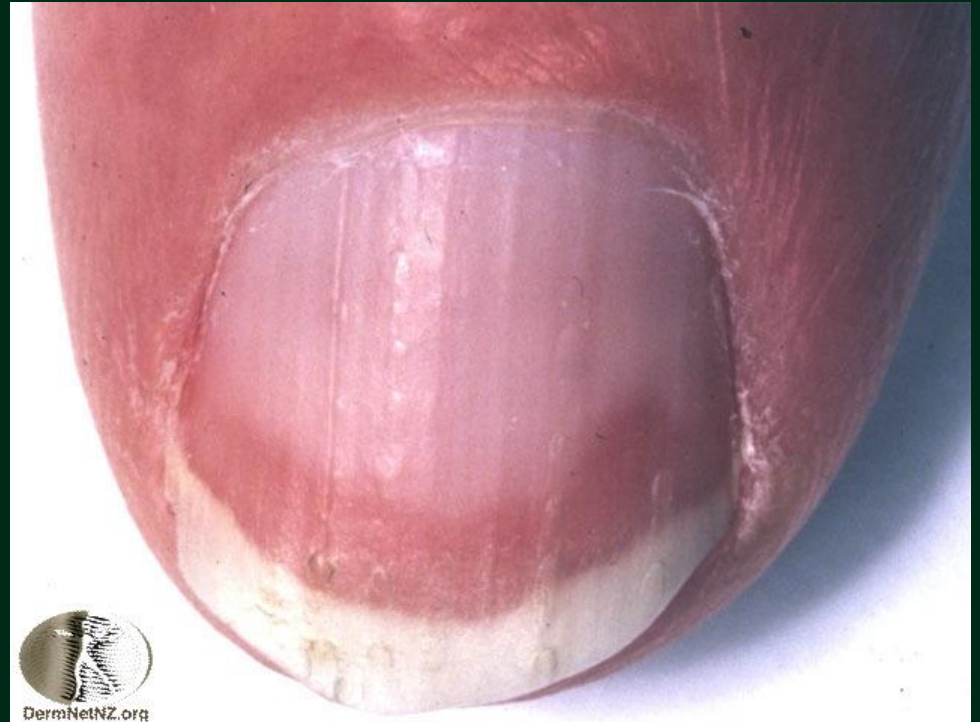


Cơ chế sao mạch và long bàn tay son

- Gan xơ không bắt hoạt được estrogen → tăng estrogen
 - Gặp ở phụ nữ có thai (estrogen gia tăng)
- Tỷ lệ estrogen/androgen có thể quan trọng hơn estrogen

Móng trắng

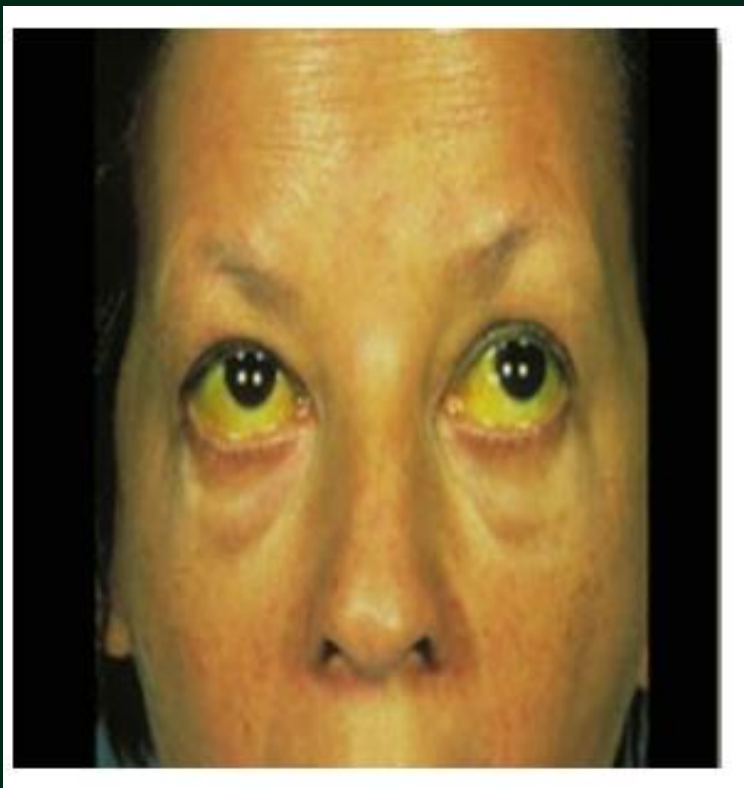
- White nail – White proximal nail beds – Terry nail
- $\geq 80\%$ phần gần của móng có màu trắng.
- Cơ chế chưa rõ
- Gặp trong xơ gan



Móng trắng

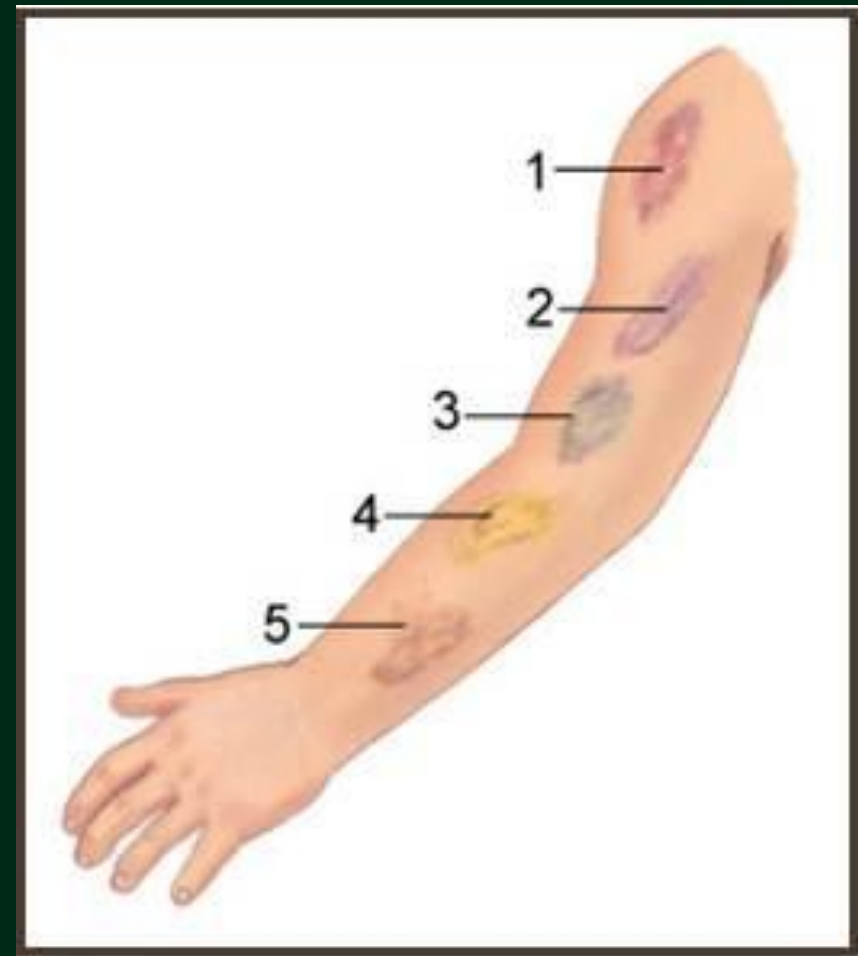


Vàng da



Xuất huyết da niêm

- Do rối loạn cầm máu ban đầu hay rối loạn đông máu huyết tương
- Không mất đi dưới áp lực.
- Màu sắc thay đổi theo thời gian do quá trình thoái biến hemoglobin
- Có 4 dạng



Các dạng xuất huyết da niêm

Chấm xuất huyết (Petechiae):

- Kích thước: 1-2mm, hình tròn, bờ đều, ban đầu có màu đỏ tươi



Đốm xuất huyết (Purpura):

- Kích thước: 3mm- 1cm, hình tròn, bờ đều, ban đầu có màu đỏ tươi



Các dạng xuất huyết da niêm

Mảng xuất huyết (Ecchymosis):

- Nhiều hình dạng, giới hạn không rõ, kích thước > 1cm.
- Màu đỏ bầm, đỏ tím → xanh → vàng



Các dạng xuất huyết da niêm

Ổ máu tụ (Hematoma):

- Thường gặp ở cơ, khớp hay cơ quan nội tạng.
- Rất khó quan sát được màu sắc của ổ máu tụ, chỉ thấy da bên ngoài ổ tụ máu có màu xanh, màu vàng.
- Nếu tụ máu ở cơ, khớp: triệu chứng nóng; sưng căng cơ, khớp



Xuất huyết da niêm

TABLE 178-1 -- CHARACTERISTIC PATTERNS OF BLEEDING IN SYSTEMIC DISORDERS OF HEMOSTASIS

Type of Disorder	Sites of Bleeding				Onset of Bleeding	Clinical Examples
	General	Skin	Mucous Membranes	Others		
Platelet-vascular disorders	Superficial surfaces	Petechiae, ecchymoses	Common: oral, nasal, gastrointestinal, genitourinary	Rare	Spontaneous or immediately after trauma	Thrombocytopenia, functional platelet disorder, vascular fragility, disseminated intravascular coagulation, liver disease
Coagulation factor deficiency	Deep tissues	Hematomas	Rare	Common: joint, muscle, retroperitoneal	Delayed after trauma	Inherited coagulation factor deficiency, acquired inhibitor, anticoagulation, disseminated intravascular coagulation, liver disease

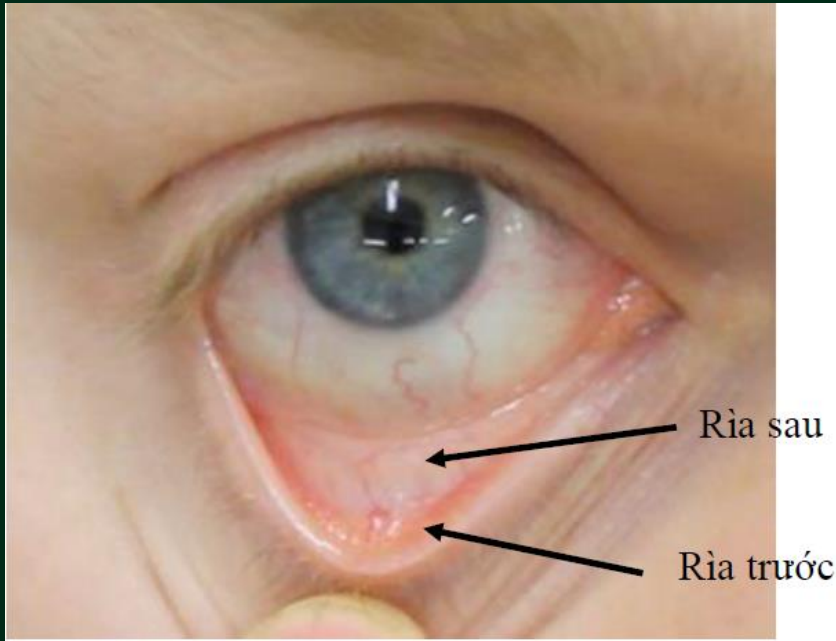
Vú to ở nam giới

- Gynecomastia
- Tăng sản ống tuyến (hyperplasia of the glandular elements)
- To vĩnh viễn hay tạm thời không kèm viêm
- Có thể kèm đau vú
- Nguyên nhân
 - Bệnh gan
 - Hormon (dùng estrogen, ...)
 - Thuốc (spironolactone, digitalis,...)
 - Khác: leukemia, lymphoma, ung thư phổi...

Vú to ở nam giới



Thiếu máu



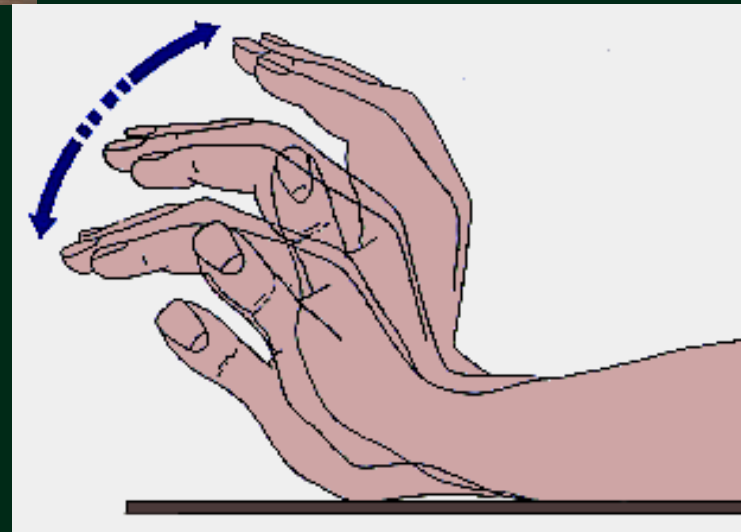
Phù chân



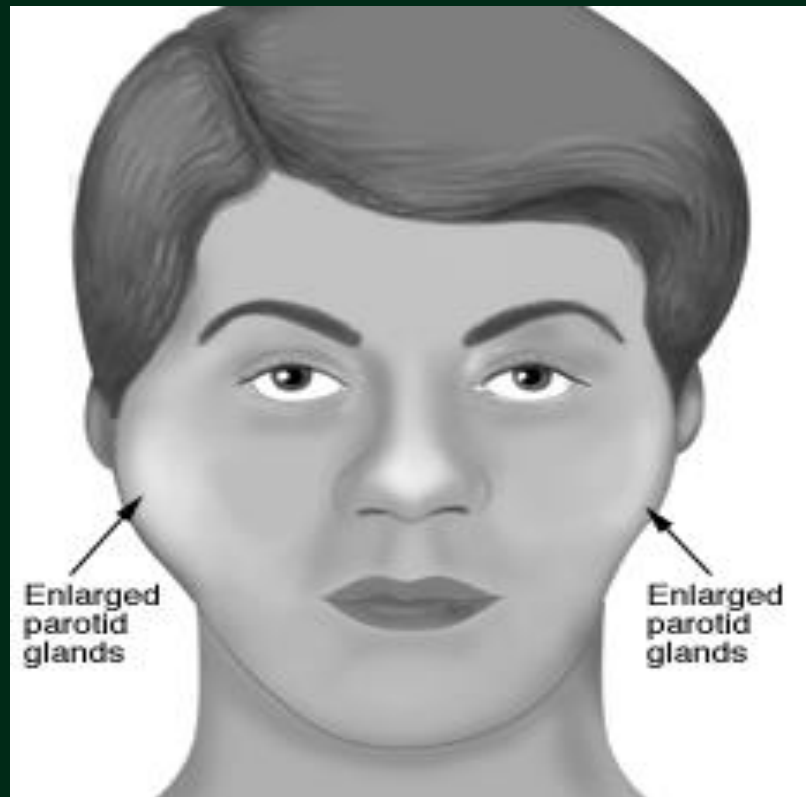
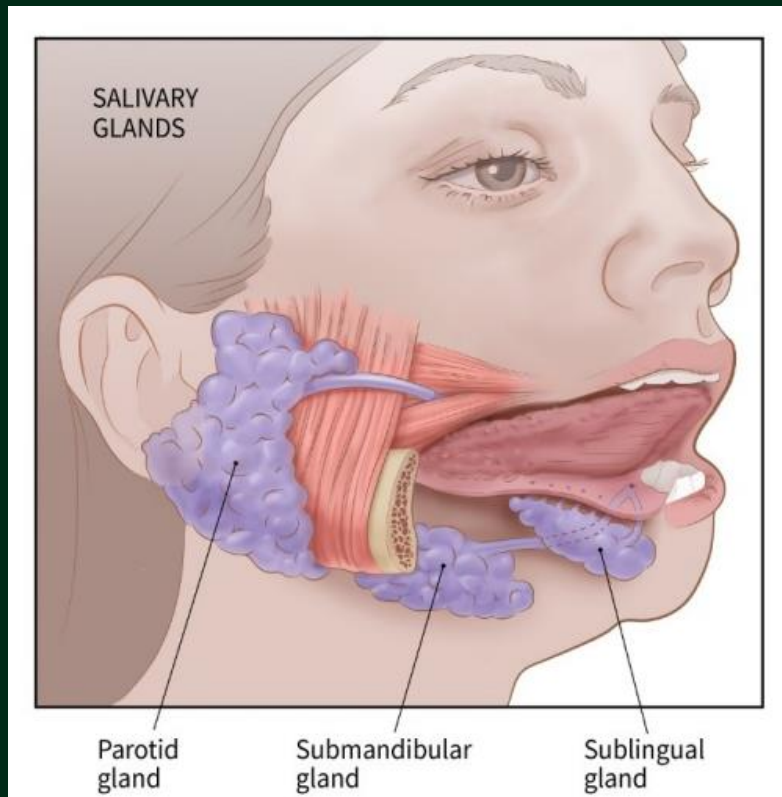
Rung vẩy

- Trương lực duỗi bị mất và có lại sau đó
- Bệnh não gan, tăng urê máu, bệnh phổi nặng
- Yêu cầu bệnh nhân đưa thẳng tay ra trước, bàn tay và cổ tay duỗi với các ngón xòe ra

Rung vẩy



Tuyến mang tai to



Tuyến mang tai to

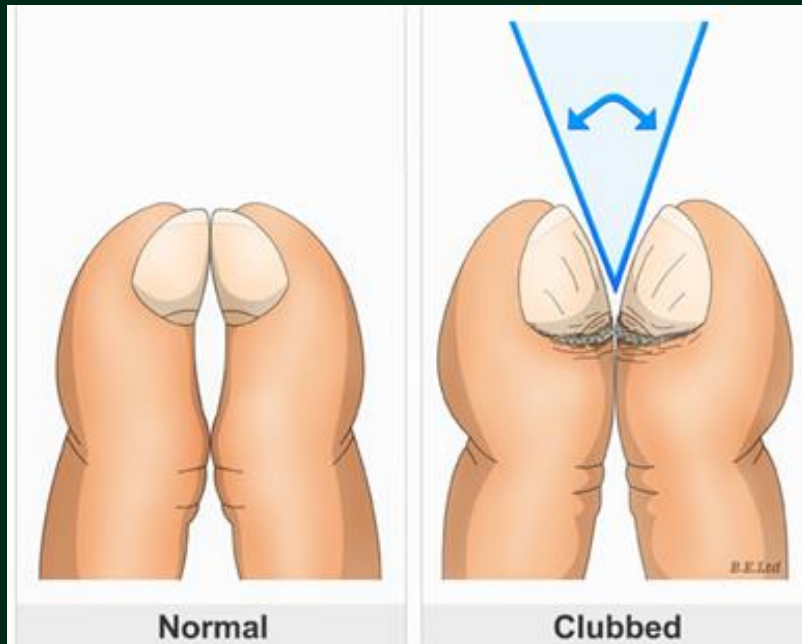


9.45 Parotid enlargement in association with cirrhosis is most common when alcohol is the cause of the cirrhosis. In addition to painful parotid enlargement, this patient had multiple vascular spiders and early acne rosacea.

Ngón tay dùi trống



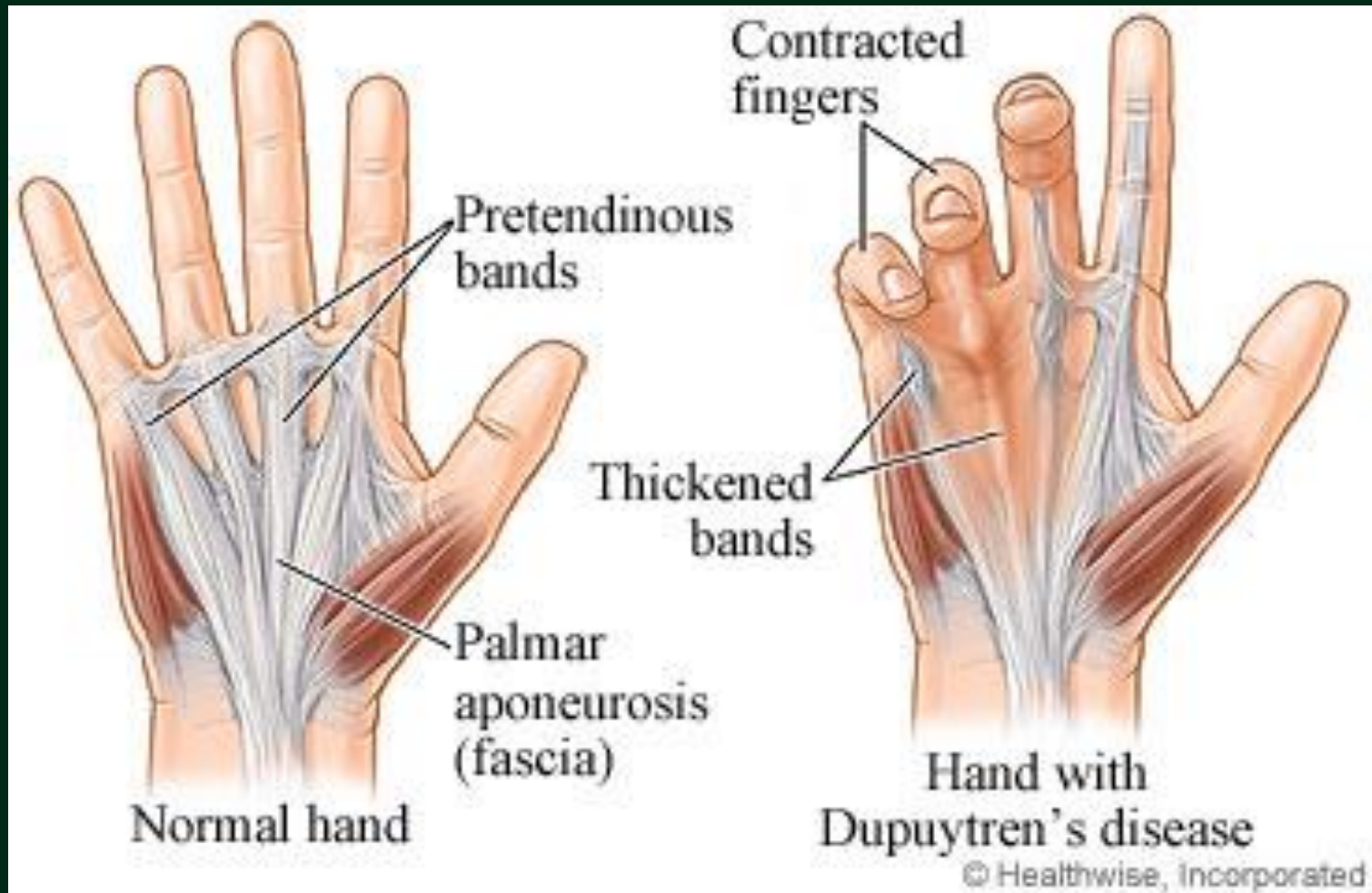
Ngón tay dùi trống



Ngón tay dùi trống

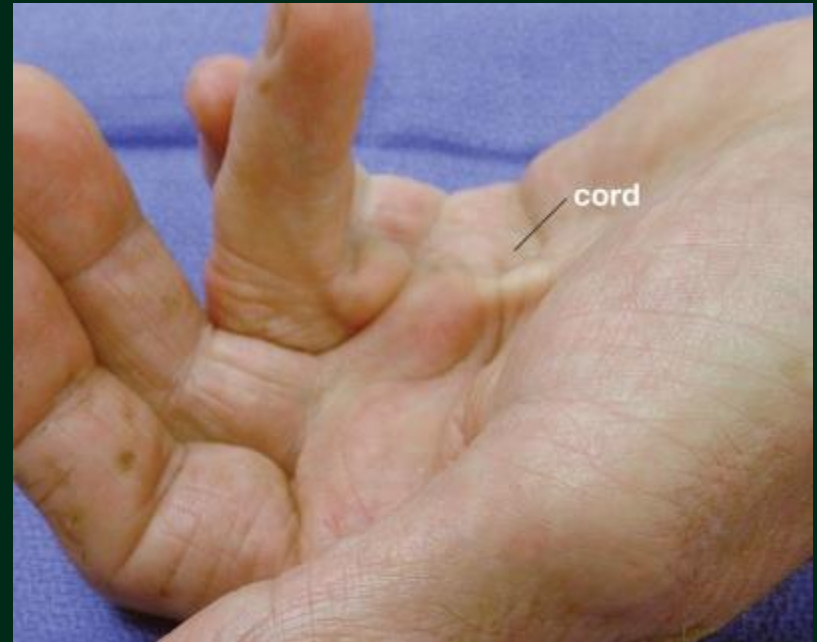
- Bệnh phổi: dẫn PQ, áp xe phổi, khí phế thũng, ung thư phổi...
- Bệnh tim: VMTMNT, tim bẩm sinh tím...
- Khác: xơ gan, vàng da tắc mật mạn, bệnh Crohn, cường giáp...

Bàn tay co kiểu Dupuytren



Bàn tay co kiểu Dupuytren

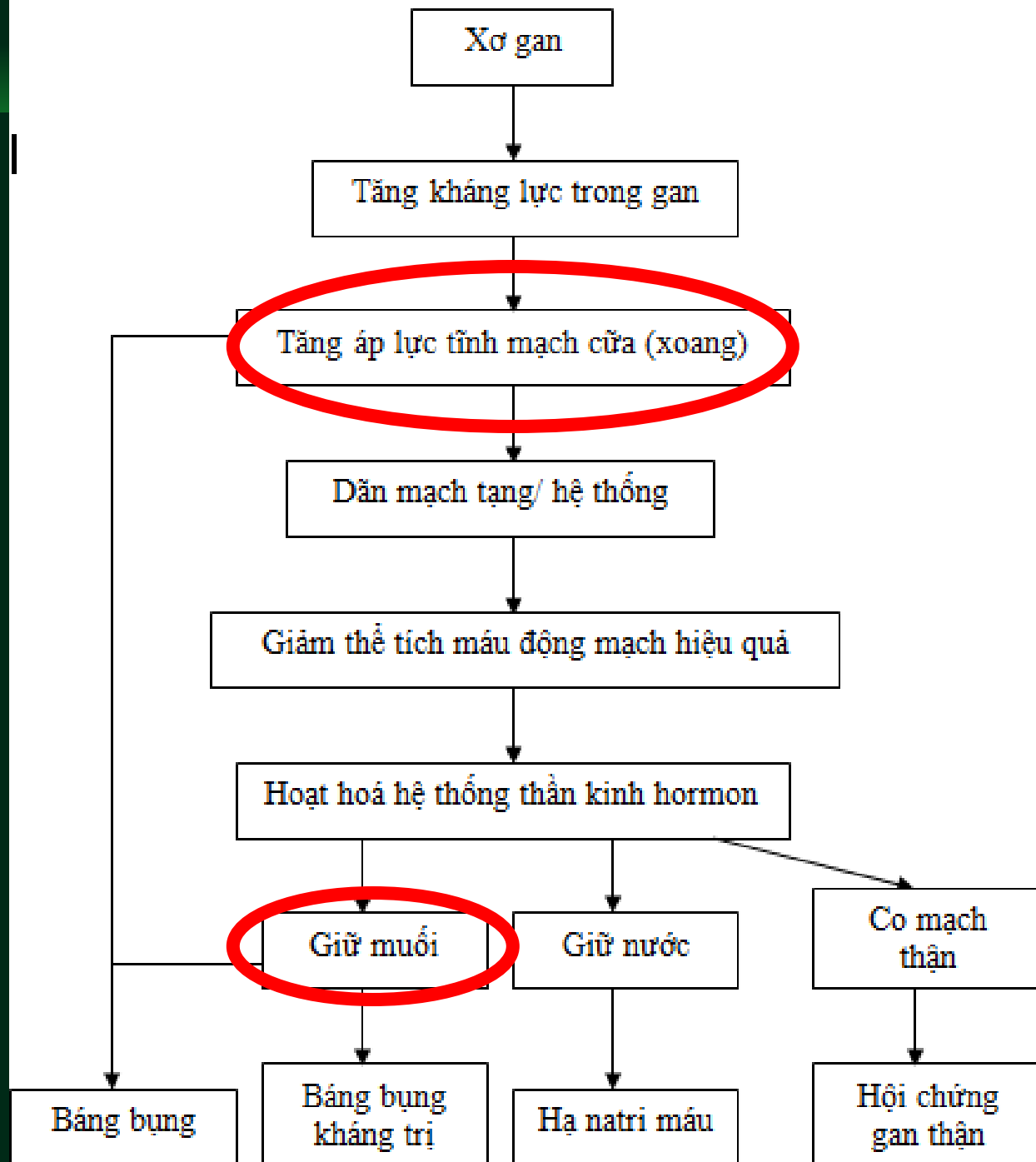
- Dày lên của mạc gan bàn tay (palmar fascia)
- Một hay nhiều ngón tay bị kéo về phía gan bàn tay (không thể duỗi thẳng ngón tay)
- Thường ngón IV và V
- Không đau
- Xơ gan do rượu



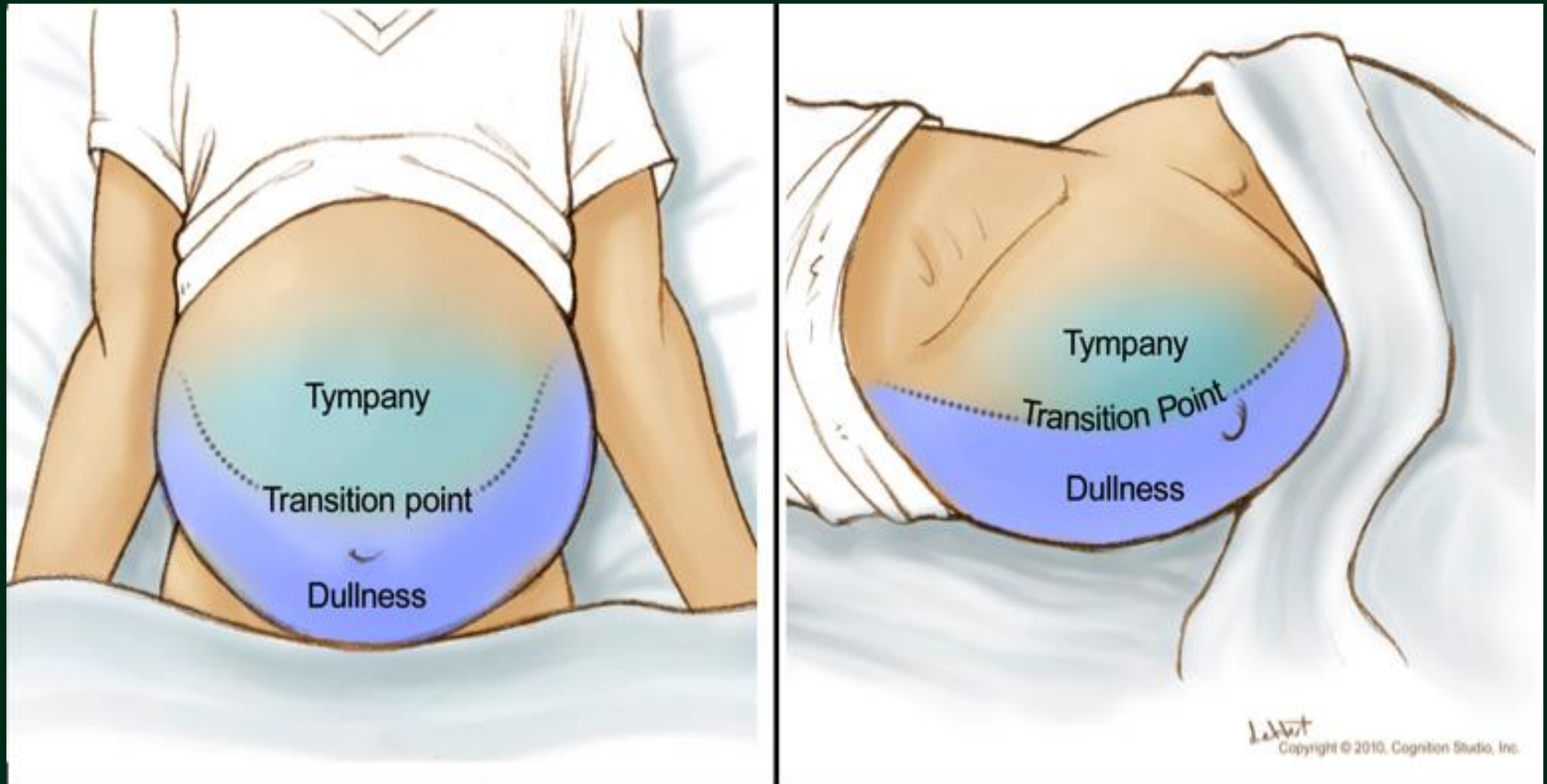
Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa

- Báng bụng
- Tuần hoàn bàng hệ vùng bụng
- Xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản – tâm phình vị
- Trĩ
- Lách to

Bảng bụng



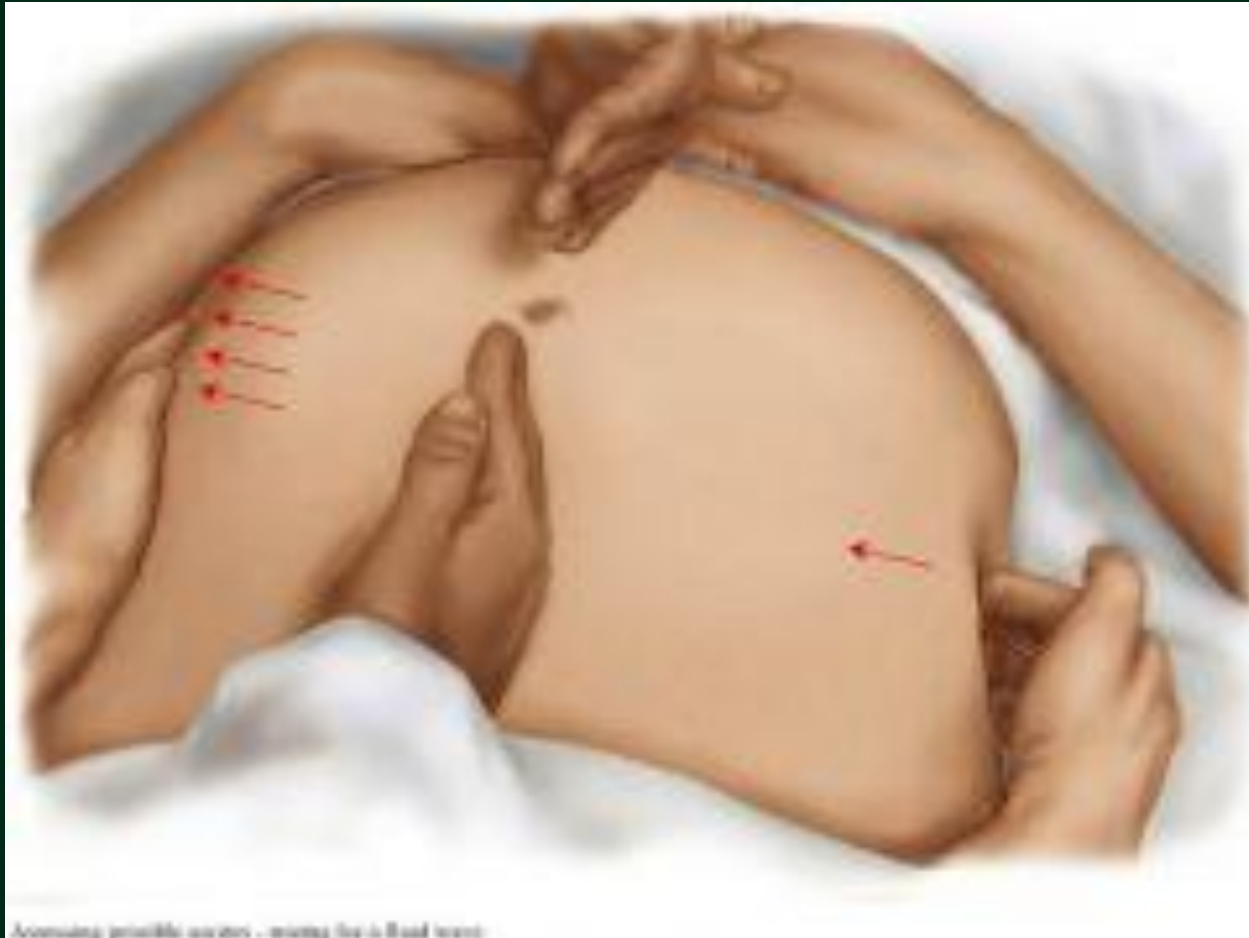
Gõ đục vùng thấp



Vùng đục di chuyển



Dấu sóng vỗ



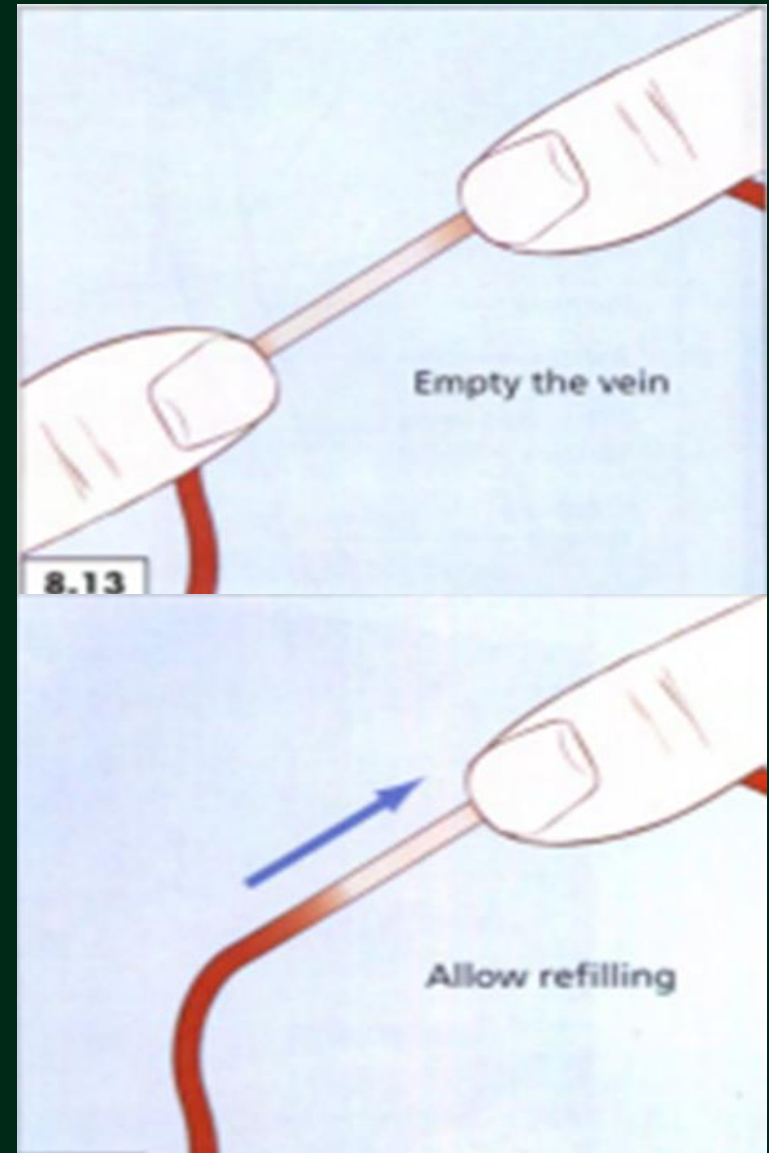
Assessing preterm labor - noting fetal head position

Báng bụng



Tuần hoàn bàng hệ vùng bụng

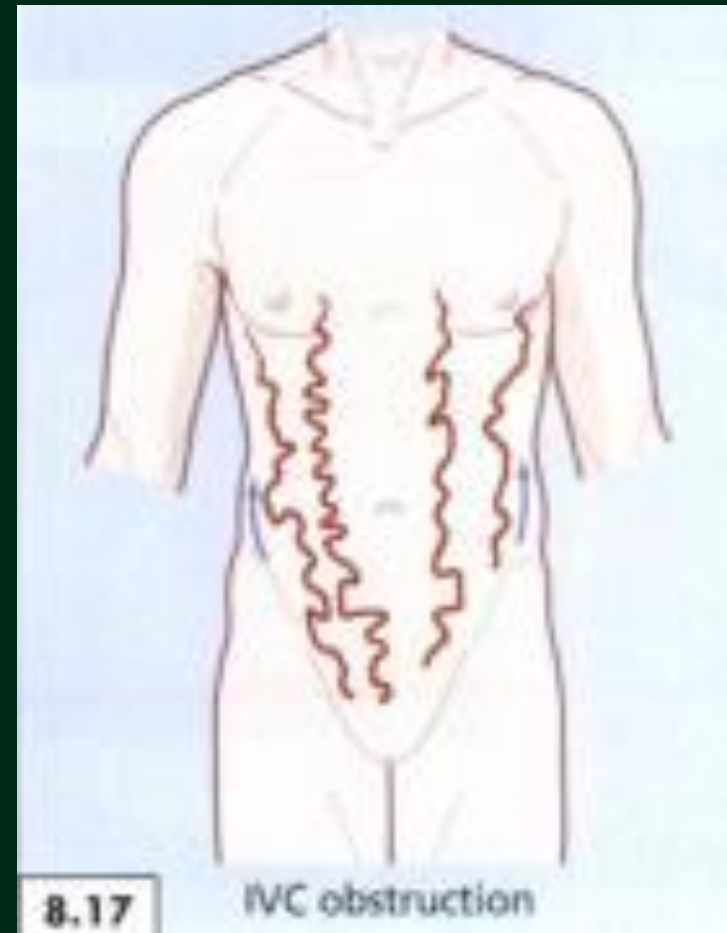
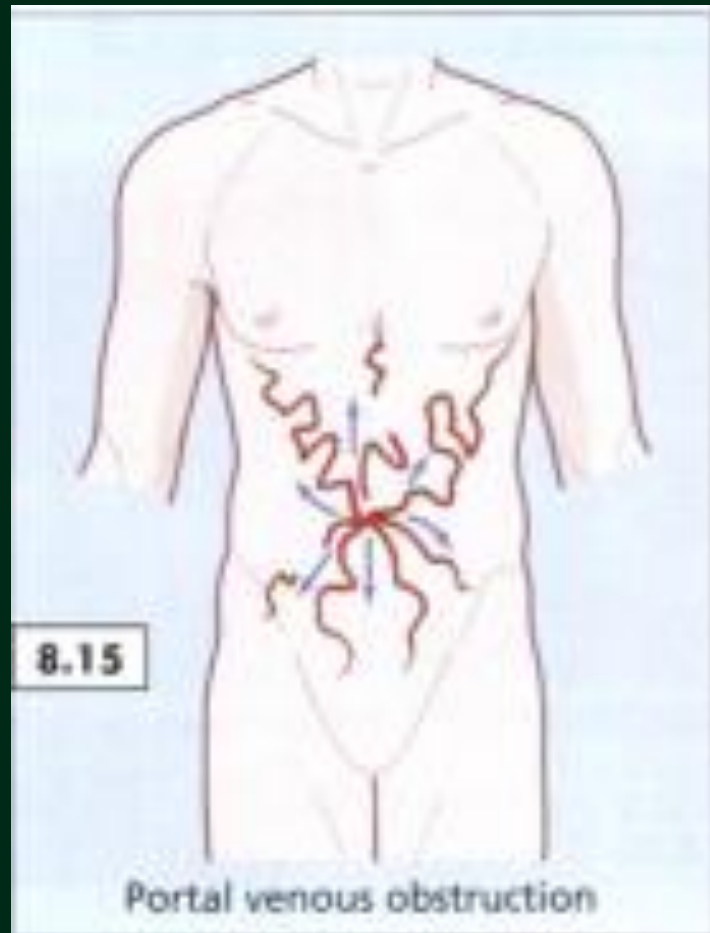
- Bình thường:
 - Khó thấy các tĩnh mạch thành bụng (trừ trường hợp lớp mỡ dưới da mỏng)
 - Trên rốn: chiều dòng máu hướng lên
 - Dưới rốn: chiều dòng máu hướng xuống.



Tuần hoàn bàng hệ vùng bụng

- Tắc tĩnh mạch cửa hay tăng áp lực TMC: chiều dòng máu hướng lên ở vùng bụng trên (# bình thường)
- Tắc tĩnh mạch chủ dưới: chiều dòng máu hướng lên ở vùng bụng dưới
- Tắc tĩnh mạch chủ trên: chiều dòng máu hướng xuống ở vùng bụng trên.

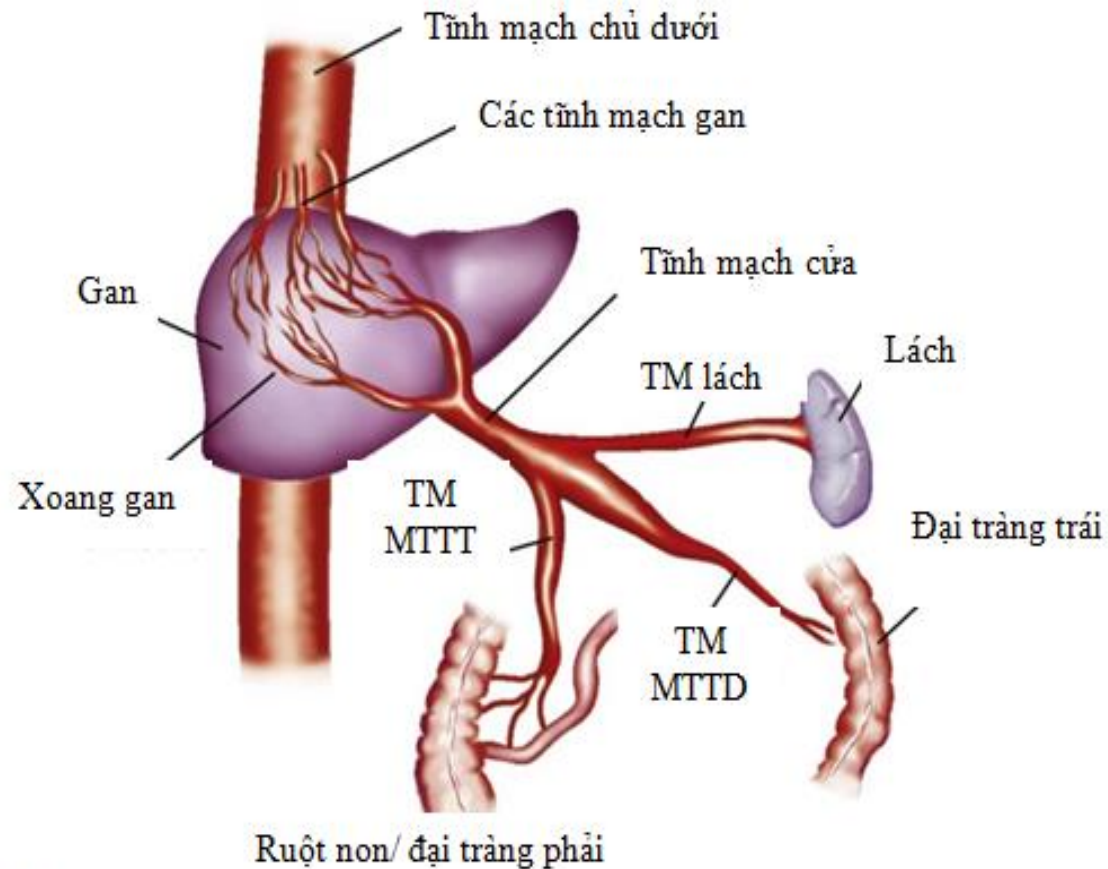
Tuần hoàn bàng hệ vùng bụng



Tuần hoàn bàng hệ trong TALTMC

- Sự gia tăng ALTMC làm các tuần hoàn bàng hệ cửa-chủ xuất hiện và lan rộng. Bình thường, lượng máu trong các tuần hoàn bàng hệ này rất ít và chiều dòng máu là từ tĩnh mạch hệ thống đến TMC.
- Trong TALTMC, do sự gia tăng áp lực TMC vượt quá áp lực tĩnh mạch hệ thống, chiều dòng máu sẽ bị đảo ngược hướng từ TMC đến TM hệ thống.

Giải phẫu tĩnh mạch cửa

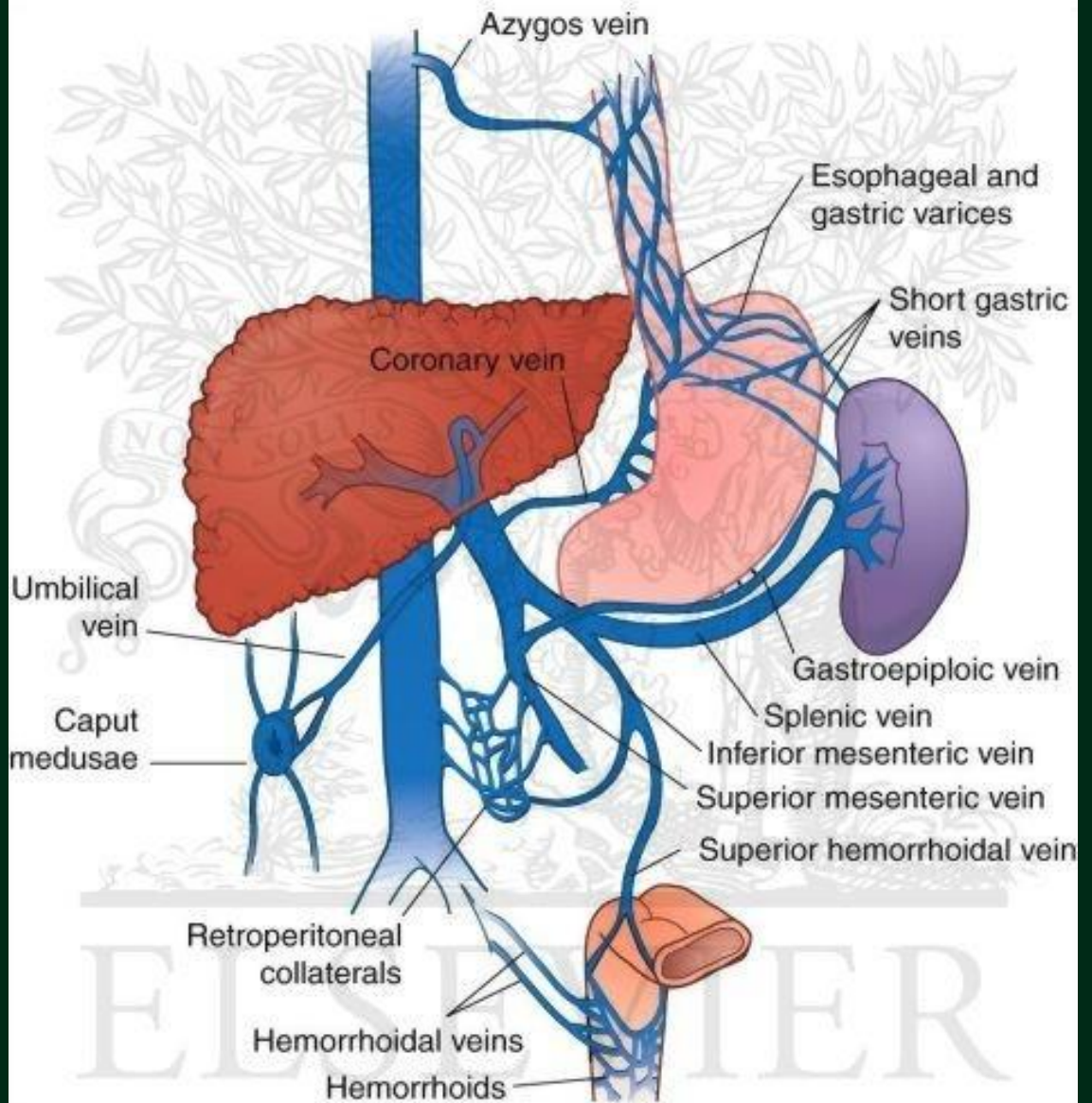


Hình 1. Tĩnh mạch cửa

Tuần hoàn bàng hệ trong TALTMC

- Vị trí tạo thành các tuần hoàn bàng hệ bao gồm:
 - Giãn tĩnh mạch trực tràng do tĩnh mạch mạc treo tràng dưới nối với các tĩnh mạch sinh dục (*pudendal vein*).
 - Tĩnh mạch đầu sứa (*caput medusae*) ở rốn với di tích tĩnh mạch rốn nối với TMC nhánh trái.
 - Sau phúc mạc, nhất là ở phụ nữ, với tĩnh mạch buồng trứng nối với các tĩnh mạch chậu.
 - Giãn tĩnh mạch thực quản hay tâm phình vị ở đoạn cuối thực quản và vùng tâm phình vị dạ dày.

Tuần hoàn bàng hệ trong TALTMC



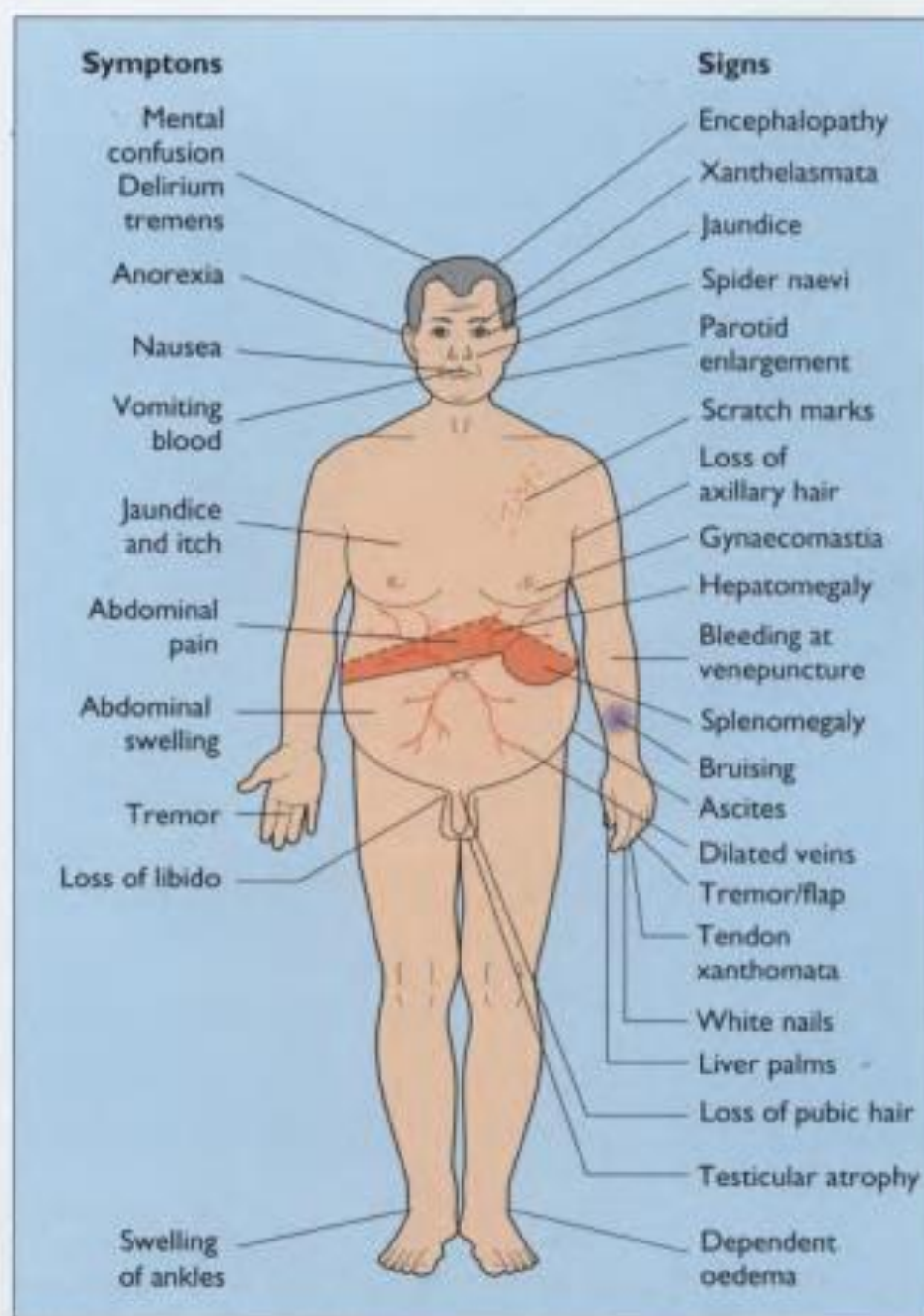
Tuần hoàn bàng hệ trong TALTMC



Khám lách



Tóm tắt



9.1 Common symptoms and signs in liver disease.