**TIẾP CẬN BỆNH NHÂN VÀNG DA**

TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG:

Cô Nguyễn Thi H., 40 tuổi, là giáo viên, đến khám tại phòng khám tổng quát của bệnh viện vì vàng da.

***Bước 1: Xác định có phải vàng da do tăng bilirubin không ?***

* Định nghĩa: Vàng da là tình trạng nhuốm màu vàng ở da niêm và củng mạc mắt do tăng bilirubin toàn phần trong máu

+ Vàng da lâm sàng: Bilirubin toàn phần >2,5mg/dl => Vàng da thực sự do bilirubin => khám củng mạc mắt

* Hỏi bệnh sử:

+ Hỏi hoàn cảnh khởi phát trước: Vàng da từ khi nào? Thấy vàng ở đâu ? Mắt có vàng không?

* Cần phân biệt với:

+ Vàng da do caroten (Ăn nhiều carot, cà chua, đu đủ, bí đỏ, nước cam…): Chỉ có vàng da/ Thường là vàng ở lòng bàn tay và lòng bàn chân do ko có tuyến tiết bã.

* Hỏi BN có hay ăn hay uống nhiều thực phẩm màu vàng, đỏ như …?

+ Vàng da do thuốc Quinine, Cloroquine (Thuốc trị sốt rét): Chỉ có vàng da.

+ Kết mạc mắt ở người già hay hút thuốc lá nhiều: Có đốm vàng nâu (Khám nhìn củng mạc mắt trên)

+ Nước tiểu đậm màu: Cô đặc (Do ít uống nước), nước tiểu đỏ (Tiểu máu, tiểu Hem, tiểu Myo, thuốc, hành kinh), Uống viên sủi vitamin C (Có thành phần B1 trong thuốc), thuốc đtri Lao (Rifampicin)

* Có sử thuốc điều trị sốt rét hay ko, màu sắc nước tiểu ntn?

BN THẤY VÀNG DA KÈM VÀNG MẮT TĂNG DẦN TRONG 1 TUẦN QUA

CÔ KHÔNG ĂN NHIỀU THỰC PHẨM CÓ MÀU VÀNG NHƯ CÀ RỐT, CÀ CHUA, ĐU ĐỦ.

* Vàng da do bilirubin

***Bước 2: Phân biệt vàng da trước gan/ sau gan/ tại gan ?***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Trước gan** | **Tại gan** | **Sau gan** |
| **Đặc điểm** | Tăng bilirubin gián tiếp | Tăng bilirubin hỗn hợp | Tăng bilirubin trực tiếp |
| **Nguyên nhân** | Tán huyết | Bệnh lý gan | Tắc mật |
| **Cơ chế** | * Tăng sx bilirubin * Bệnh di truyền: h/c hình liềm, hình cầu; thiếu men G6DP, Thalassemia * Mắc phải: Bất đồng nhóm máu, sốt rét, bệnh tự miễn * NN khác: tạo máu ko hiệu quả, hấp thu khối máu tụ, truyền máu lượng lớn | * Giảm tiếp nhận: h/c Gilbert, thuốc (Rifampicin) * Giảm liên hợp: h/c Crigler-Najjar, thuốc( chloramphenicol) * Giảm bài tiết: h/c Dubin- johnson * RL c/n tb gan:   + Viêm gan siêu vi, tự miễn  + Rượu, độc chất, thuốc  + Thiếu máu gan cục bộ: Tụt huyết áp, tắc mạch  + Bệnh c/hóa: Wilson, ứ sắt, viêm gan thoái hóa mỡ ko do rượu  + Gan nhiễm mỡ thai kì   * Tắt đường mật trong gan: Áp xe gan đa ổ, xơ gan ứ mật * Bệnh thâm nhiễm ở gan: K gan, lao gan, amyloidosis * Tắc mật trong gan do thai kì * Tắc mật trong gan tái diễn lành tính * Thuốc: Erythro, estrogen | * Tắc nghẽn trong lòng ống mật: Sỏi, giun * Bệnh lý trên thành ống mật: Ung thư đường mật, viêm đường mật xơ hóa * Bệnh lý từ ngoài chèn vào đường mật: U đầu tụy, ung thử bóng vater |
| **Lâm sàng** | Sốt nhẹ, chóng mặt, ngất, nước tiểu màu xá xị, thiếu máu, lách to (+/-) | * HCSTBG: Sao mạch, lòng bàn tay son, bang bụng, phù chân… * HCTALTMC: Lách to, báng bụng, THBH cửa chủ, trĩ, XHTH * Triệu chứng khác: Buồn nôn, chán ăn, sụt cân, gan to, đau hạ sườn phải | * Ngứa (Lắng đọng sắc tố mật dưới da => Ngứa toàn thân), phân bạc màu (Stercobilin ko đc tiết vào ruột => Tiêu phân trắng) * Gan to, túi mật to |
| **Hỏi bệnh** | * Tán huyết mạn: Dấu thiếu máu mạn, khám lách to * Tán huyết cấp: Màu nước tiểu (Màu xá xị)   + Có say xẩm, chóng mặt, ngất khi thay đổi tư thế ko  + Da xanh xao, nhợt nhạt hơn trc đây ko  + Có sốt từng cơn, lạnh run ko, vã mồ hôi, Vàng da trưoc hay sau sốt, có thấy đau, tức hạ sườn trái không(lách to) . | * Có thấy chân phù ko, bụng to ko, mảng bầm xuất huyết dưới da ko, có thấy buồn nôn, chán ăn, đau hạ sườn phải ko | * Có thấy phân nhạt màu hơn ko(Vàng hay trắng) * Có ngứa toàn thân ko, ngứa từ khi nào? * Từ khi ngứa thì có thấy màu phân nhạt màu ko? |
| **Bước 4: Tr/chứng đe dọa tử vong** | * Cơn tán huyết cấp: Vàng da trong vài giờ, Chóng mặt nhiều, ngất, nc tiểu màu xá xị gây suy thận (Truyền nhầm nhóm máu, sản phụ có bất đồng nhóm máu mẹ con) | * Suy gan cấp:   + RL đông máu: Tay chân có mảng xuất huyết, xuất huyết kết mạc, xuất huyết niêm mạc miệng, lưỡi, chảy máu răng ko cầm đc, XHTH.  + RL tri giác: Lơ mơ, ngủ gà, ko tỉnh táo   * Lọc huyết tương, chờ ghép gan | * Choáng nhiễm trùng đường mật: Tam chứng Charcot kèm mạch nhanh, huyết áp tụt, lơ mơ, rối loạn tri giác => **Ngũ chứng Reynolds =>** Truyền dịch, kháng sinh, vận mạch |

CỐ H TIỂU NƯỚC TIỂU MÀU VÀNG SẬM NHƯ MÀU TRÀ ĐẶC, TIÊU PHÂN NHẠT MÀU HƠN BÌNH THƯỜNG, KÈM NGỨA TOÀN THÂN, KHÔNG CHÓNG MẶT, KHÔNG ĐAU TỨC HẠ SƯỜN PHẢI

* **Nghĩ nhiều là nguyên nhân sau gan (Chưa loại trừ đc vàng da tại gan)**
* Lưu ý: Nguyên nhân tại gan: Có đường mật trong gan và tại gan. Khi tắt đường mật ngoài gan(Ống gan chung, ống mật chủ, ống túi mật) => Gan to, túi mật to. Khi tắt trong gan, có những trường hợp bệnh lý tại gan làm a/h đến đường mật trong gan => Cũng có thể ngứa và phân bạc màu
* Ví dụ: Viêm gan cấp => Phù nề tb gan => Chèn ép khoảng cửa trong gan => chèn ép tiểu quản mật => Tắt mật trong gan => Có thể có ngứa toàn thân (>4 tuần, ngắn hơn ngoài gan) và phân bạc màu.

***Bước 3: Chẩn đoán nguyên nhân vàng da:***

**Chú ý hỏi về tính chất:**

* Hoàn cảnh khởi phát vàng da:

+ Sau truyền máu => Tán huyết or máu nhiễm VG B,C=>Nhiễm VG B cấp tính

+ Sau phẫu thuật đường mật => Xơ hẹp đường mật

+ Sau nhiễm siêu vi cấp thể điển hình => Thời kì ủ bệnh ko triệu chứng (vài tuần- vài tháng) => Tiền triệu nhiễm siêu vi (Nhức đầu, sốt nhẹ, mệt mỏi, uể oải, đau mỏi cơ …ko kèm lạnh run)=> **Sau đó Vàng da, nc tiểu sậm màu xuất hiện(2-6 tuần) => Sốt giảm hoặc mất** => Hồi phục (Vài tuần- tháng) vàng da và nc tiểu sậm màu giảm.

+ Sau phẫu thuật u ác tính

* Thời gian vàng da
* Diễn tiến vàng da: Tăng dần (Bênh lý ác tính chèn ép đường mật) / Lúc tăng lúc giảm (Sỏi, giun) / Tái phát nhiều lần (Sỏi giun, tán huyết, bệnh gan pla pla)
* Mức độ vàng da ( Ví dụ vàng đậm thì hỏi trước đó màu sắc da vàng như thế nào, trước đó có bình thường không?), vàng nhẹ từng đợt (tán huyết), vàng cam(Bệnh gan), Vàng sậm hơi ngả xanh(tắc mật kéo dài)
* Lưu ý trình tự xuất hiện của các triệu chứng:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nguyên nhân tại gan** | **Nguyên nhân sau gan** |
| * **Viêm gan cấp** * Tiền triệu nhiễm siêu vi * **Xơ gan mất bù** * Hội chứng TATMC, H/chứng suy tb gan * **K gan toàn thể** * Hội chứng TATMC, H/chứng suy tb gan, h/c cận ung => Khám để phân biệt * **Áp xe gan đa ổ do vi trùng** * Đau hạ sườn phải nhiều, sốt cao lạnh run liên run, đau và sốt đi chung, h/c nhiễm trùng: Môi khô, lưỡi dơ, vẻ mặt nhiễm trùng, rung gan (+), ấn kẽ sườn (+), gan to ko đều, thường to hạ sườn phải, mềm, nhẵn * Khám gan:   + K gan: Gan cứng, bờ sắc, bề mặt lỏm nhổm, thường ko đau  + Xơ gan: Gan chắc,bờ sắc, bề mặt trơn láng  + Viêm gan: Gan mềm, bờ tù, ấn đau tức | * **Tắc trong lòng mật: Sỏi, giun**(Chui vào mật thường vào ban đêm, tư thế chổng mông thì giảm đau, khi con giun chết => Tắt nghẽn ống mật) * Đau hạ sườn phải (Cơn đau quặn mật do sỏi, khởi phát sau bữa ăn, giảm đau khi nằm co gối, nghiêng bên)-> **Tam chứng Charcot**, 3 ngày ( Nay đau, mai sốt, mốt vàng da) * **Bệnh lý trên thành ống mật: Ung thư đường mật, viêm đường mật xơ hóa** * **Bệnh lý từ ngoài chèn vào đường mật: U đầu tụy, ung thử bóng vater** * Khởi phát: Vàng da từ từ, tăng dần, nhiều tuần nhiều tháng, H/c cận ung( Mệt mỏi, sụt cân, chán ăn, sốt nhẹ * Khám: Túi mật to, gan: To, đau, mật độ chắc, bờ tù) |

\*\*\*CÁCH NHẬP VIỆN 2 TUẦN, BN BỊ SỐT 38-38,5 ĐỘ, KHÔNG LẠNH RUN, CẢM GIÁC NHỨC MỎI TOÀN THÂN. BN CÓ TỰ MUA THUỐC CẢM NGOÀI NHÀ THUỐC UỐNG, TRIỆU CHỨNG CÓ GIẢM NHƯNG KHÔNG HẾT HẲN**.=> Tiền triệu nhiễm siêu vi**

\*\*\*1 TUẦN NAY, BN HẾT SỐT NHƯNG THẤY VÀNG DA VÀNG MẮT TĂNG DẦN, ĐI TIỂU NƯỚC TIỂU MÀU VÀNG SẬM NHƯ MÀU TRÀ ĐẶC, TIÊU PHÂN NHẠT MÀU HƠN BÌNH THƯỜNG, KÈM NGỨA TOÀN THÂN, KHÔNG CHÓNG MẶT => KHÁM. **=> Khi vàng da thì hết sốt**

\*\*\*TRONG QUÁ TRÌNH BỆNH, BN THẤY MỆT MỎI, BUỒN NÔN, CHÁN ĂN, ĐAU ÂM Ỉ LIÊN TỤC Ở VÙNG HẠ SƯỜN PHẢI, KHÔNG LAN, SỤT CÂN 2KG/TUẦN **=> Sụt cân có ý nghĩa, có suy tế bào gan**

***Bước 4: Hỏi triệu chứng đe dọa tử vong:***

BN KHÔNG CHẢY MÁU RĂNG, KO MẢNG BẦM, XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, NGỦ ĐƯỢC, KO RL TRI GIÁC =>Ko có biến chứng đe dọa tính mạng

***Bước 5: Tiền căn:***

* Trước gan: Trước giờ có bị xuất huyết, bệnh về máu không ?
* Sau gan: Trước giờ đi khám có phát hiện sỏi mật không, có từng phẫu thuật ở đường mật ko?
* Tại gan: Có bệnh lý gan mật gì ko, có nhiễm VG B,C ko? Có chích ngừa VG B,C chưa? Có hay sử dụng rượu bia ko, có sử dụng thuốc gây độc gan không?

+ Viêm gan siêu vi cấp có 4 con (A,B,C,E): A và E thường lây qua đường ăn uống, nước ; B và C thường lây qua đường máu => Hỏi về tiền căn quan hệ tình dục ko an toàn, tiêm chích ma túy, xăm mình, chữa răng, chạy thận nhân tạo.

* Tiền căn gia đình: Thiếu máu tán huyết, bệnh Wilson (ứ đồng), tăng bilirubin bẩm sinh.

BN CHƯA TỪNG BỊ VÀNG DA TRƯỚC ĐÂY, CHƯA TỪNG MẮC BỆNH GAN MẬT, CHƯA TỪNG PHẪU THUẬT, CHƯA CHÍCH NGỪA VIÊM GAN B, CÓ TRUYỀN MÁU CÁCH ĐÂY 20 NĂM, TIỀN CĂN ??? SAU SANH, THOÁI HÓA KHỚP GỐI BÊN => ĐIỀU TRỊ THUỐC NAM, CHỒNG BỊ VG B, KO UỐNG RƯỢU BIA =>nhiều k/n lây từ chồng nhưng bà đã cưới chồng từ lâu, đến nay thì có tiền triệu nhiễm siêu vi cấp tính => Có thể thuốc nam gây vàng da, tuy nhiên vàng da thuốc ko có tiền triệu nhiễm siêu vi

+ Viêm gan B cấp:

+ **Viêm gan B mạn: Có thể có những đợt bùng phát, với triệu chứng như VGB cấp do suy giảm miễn dịch => Có thể trong thuốc nam trộn Corticoid => SGMD**

***Bước 6: Khám lâm sàng:***

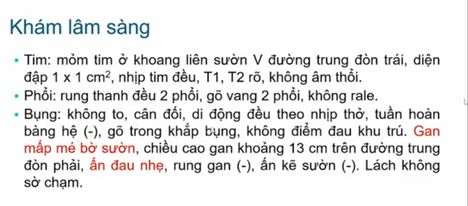
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trước gan** | **Tại gan** | **Sau gan** |
| * Thiếu máu nổi trội hơn vàng da * Lách to * Tụt huyết áp (TM cấp) * Móng sọc, tóc dễ rụn (TM mạn) | * H/c suy tb gan, H/c TALTMC * Sạm da (ứ sắt), u vàng (Xơ gan ứ mật), vòng Kayer-Fleischer ở mắt (Wilson) | * Sốt * Sẹo ổ bụng * Gan to, túi mật to * Sờ chạm u bụng, đau bụng |

BỆNH NHÂN TỈNH TIẾP XÚC TỐT

SINH HIỆU: MẠCH 92L/P; HA: 130/70 mmHg; NHIỆT ĐỘ 37,5; NHỊP THỞ: 22L/P

DA VÀNG, NIÊM HỒNG, CỦNG MẠC MẮT VÀNG, XUẤT HUYẾT DƯỚI DA (-), SAO MẠCH (-), LÒNG BÀN TAY SON (-), PHÙ CHÂN (-)

* **Loại xơ gan**



* **Gan to nhẹ, ấn đau nhẹ => Nghĩ nhiều là viêm gan, còn K gan thường gan to rõ.**
* Rung gan (-), ấn kẽ sườn (-) => Loại áp xe gan
* Bụng ko to, ko THBH => Loại xơ gan

\*\*\*Chẩn đoán:

* Viêm gan siêu vi cấp.
* Đợt bùng phát viêm gan siêu vi B mạn.
* Viêm gan cấp do thuốc.

***Bước 7: Đề nghị cận lâm sàng :*** Ở tình huống này

* CLS thường quy: TPTTBM, creatinine, AST, ALT, glucose, TPTNT, Xquang phổi thẳng, ECG.
* CLS chẩn đoán:

+ CĐ xác định: Bilirubin toàn phần/trực tiếp/gián tiếp, SÂ bụng, xét nghiệm c/n gan (albumin, protein, TQ, TCK, fibrinogen, GGT, ALP).

+ CĐ nguyên nhân: HBsAg, antiHCV, anti HAVIgM, anti HEV IgM.