

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DUY TÂN

KHOA Y

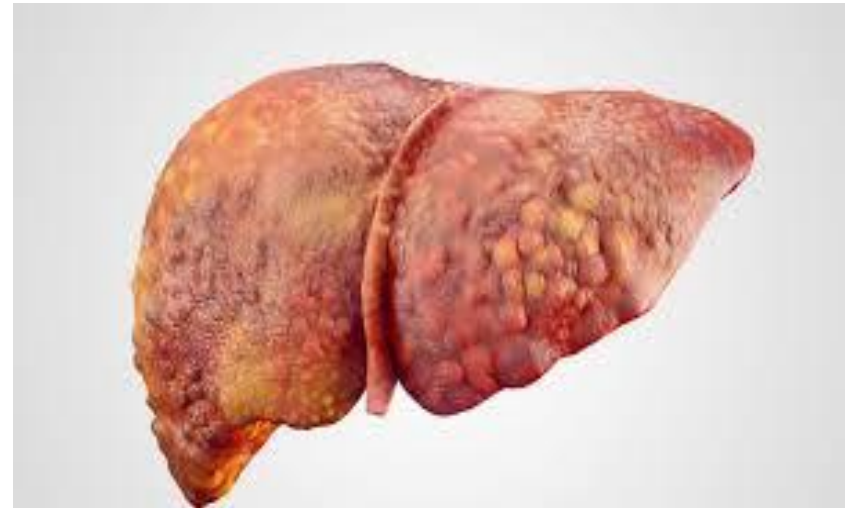


XƠ GAN

GVHD: Thạc sĩ. BS Nguyễn Phúc Học

LỚP : PTH 350 F

SVTH : 1. Trương Thị Hoài Tâm
2. Châu Thị Phương Thúy
3. Nguyễn Thị Hồng Điệp
4. Lê Thị Thu Hiền
5. Đinh Thị Thúy Hiền
6. Hồ Thị Thanh Tâm
7. Nguyễn Thúy Hân





Châu Thị Phương Thúy



Lê Thị Thu Hiền



Nguyễn Thúy Hân



Đinh Thị Thúy Hiền



Hồ Thị Thanh Tâm



Nguyễn Thị Hồng Điệp



Trương Thị Hoài Tâm

NỘI DUNG BÀI HỌC:

1. Định nghĩa

2. Triệu chứng

3. Nguyên nhân

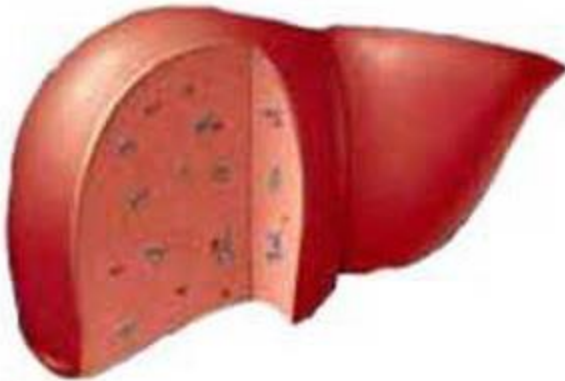
4. Biến chứng

5. Điều trị

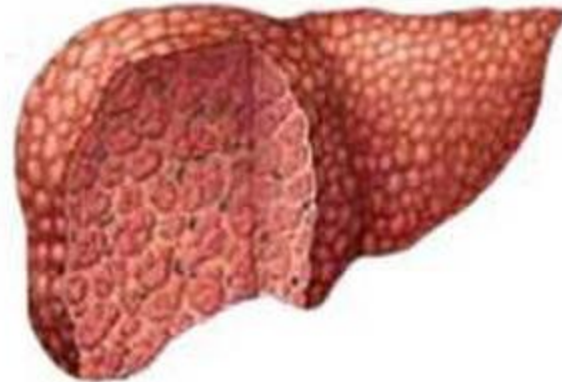
1. ĐỊNH NGHĨA:

Xơ gan là tình trạng xơ hoá lan toả trong khắp nhu mô gan, làm đảo lộn cấu trúc gan.

Gan khoẻ mạnh



Xơ gan



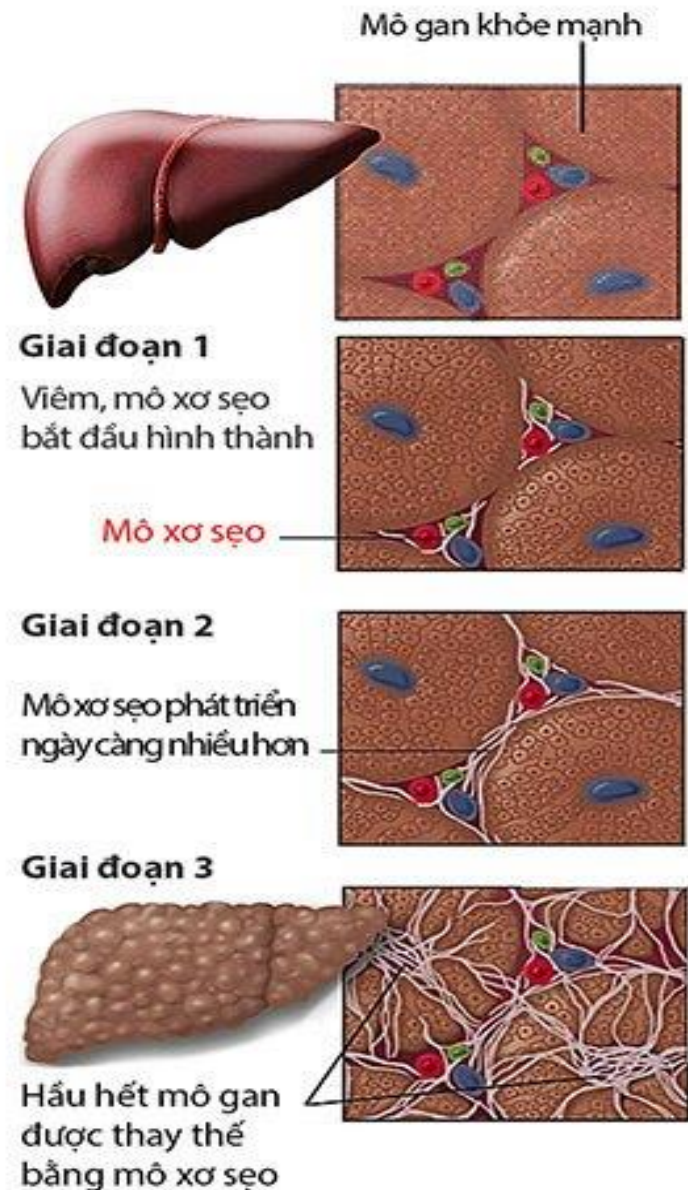
❖ Biểu hiện

Bên trong gan:

=> Viêm, hoại tử tế bào
nhu mô gan.

=> Sự tăng sinh xơ của tổ
chức liên kết tạo sẹo xơ
hóa.

=> Sự hình thành các hạt
tái tạo từ tế bào gan còn
nguyên vẹn làm đảo lộn
cấu trúc bình thường dẫn
tới hình thành các u cục
trong nhu mô gan.



❖ Biểu hiện
Bên ngoài:



2. TRIỆU CHỨNG:

Giai đoạn lâm sàng

a. Xơ gan giai đoạn còn bù:

Gan bị tổn thương ít, chức năng gan vẫn duy trì hoạt động, có thể “bù” cho phần gan đã bị tổn thương => khó phát hiện, ít biểu hiện triệu chứng hoặc rất mơ hồ khó chẩn đoán.

➤ Triệu chứng:

Ăn kém ngon, khó tiêu, nặng tức vùng thượng vị, giảm tình dục, rối loạn kinh nguyệt. Nốt giãn mạch hình sao, hồng ban lòng bàn tay.

2. TRIỆU CHỨNG:

Giai đoạn lâm sàng

b. Xơ gan giai đoạn mất bù

Khi bệnh xơ gan đã chuyển sang giai đoạn cuối, tế bào gan chưa bị xơ hóa không thể làm việc bù cho phần gan bị xơ hóa.

- Triệu chứng:

Xuất huyết nội tạng, chướng bụng - cổ trướng, phù nề, vàng mắt, da, chứng não gan.



2. TRIỆU CHỨNG:

❖ Giai đoạn cận lâm sàng:

▪ Hội chứng suy gan

- Protid máu: Giảm, nhất là albumin, gama- globulin tăng, A/G đảo ngược.
- Tỷ prothrombin: Giảm
- Cholesterol máu: Giảm, nhất là loại ester hóa.
- Các xét nghiệm chức năng gan đặc hiệu: Nghiệm pháp Galactose niệu (+), thanh thải caffein (+).
- Rối loạn điện giải: Natri máu tăng hoặc giảm, kali máu giảm, natri niệu giảm (natri niệu < 25 mEq/ 24 giờ)
- NH₃ máu tăng.

2. TRIỆU CHỨNG:

❖ Giai đoạn cận lâm sàng:

▪ Hội chứng viêm

Fibrinogen máu: Tăng > 4g/l.

LDH > 250đv, CRP > 20mg/l, VS: Tăng.

▪ Hội chứng hủy tế bào gan

Biểu hiện khi có viêm trong xơ gan tiến triển với tăng ALAT, ASAT.

▪ Hội chứng thiếu máu

Đỏ sẫm hoặc giảm 3 dòng tế bào máu khi có cường lách.

2. TRIỆU CHỨNG:

- Siêu âm gan

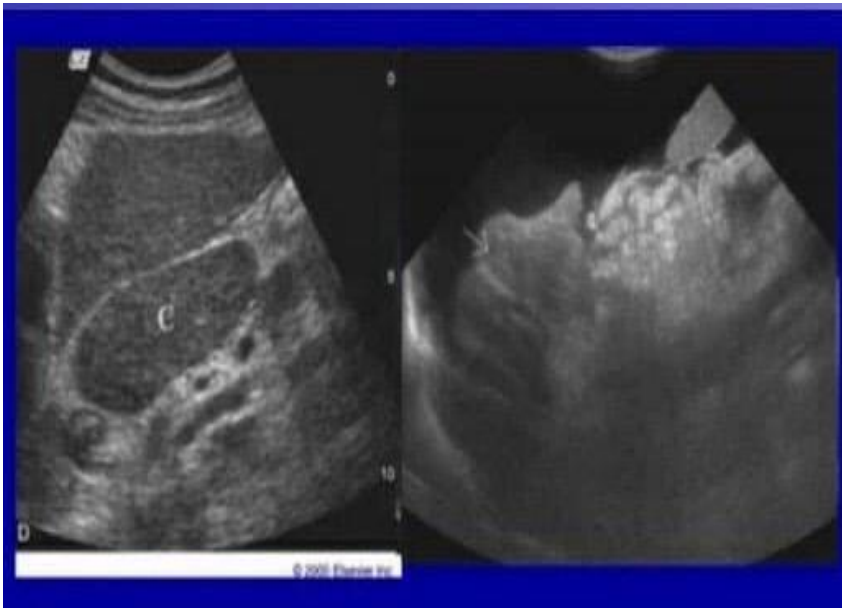
Gan nhỏ, bờ không đều, hình răng cưa, dạng nốt, tĩnh mạch cửa tĩnh mạch lách giãn, tái lập tĩnh mạch rốn, thuyên tắc tĩnh cửa.

- Soi ổ bụng

Giãn tĩnh mạch phúc mạc, mạc treo, tĩnh mạch rốn, hoặc soi thực quản dạ dày thấy có trướng tĩnh mạch thực quản, dạ dày.

- Sinh thiết gan

Là xét nghiệm quyết định trong chẩn đoán xơ gan, góp phần chẩn đoán nguyên nhân và phân loại xơ gan.

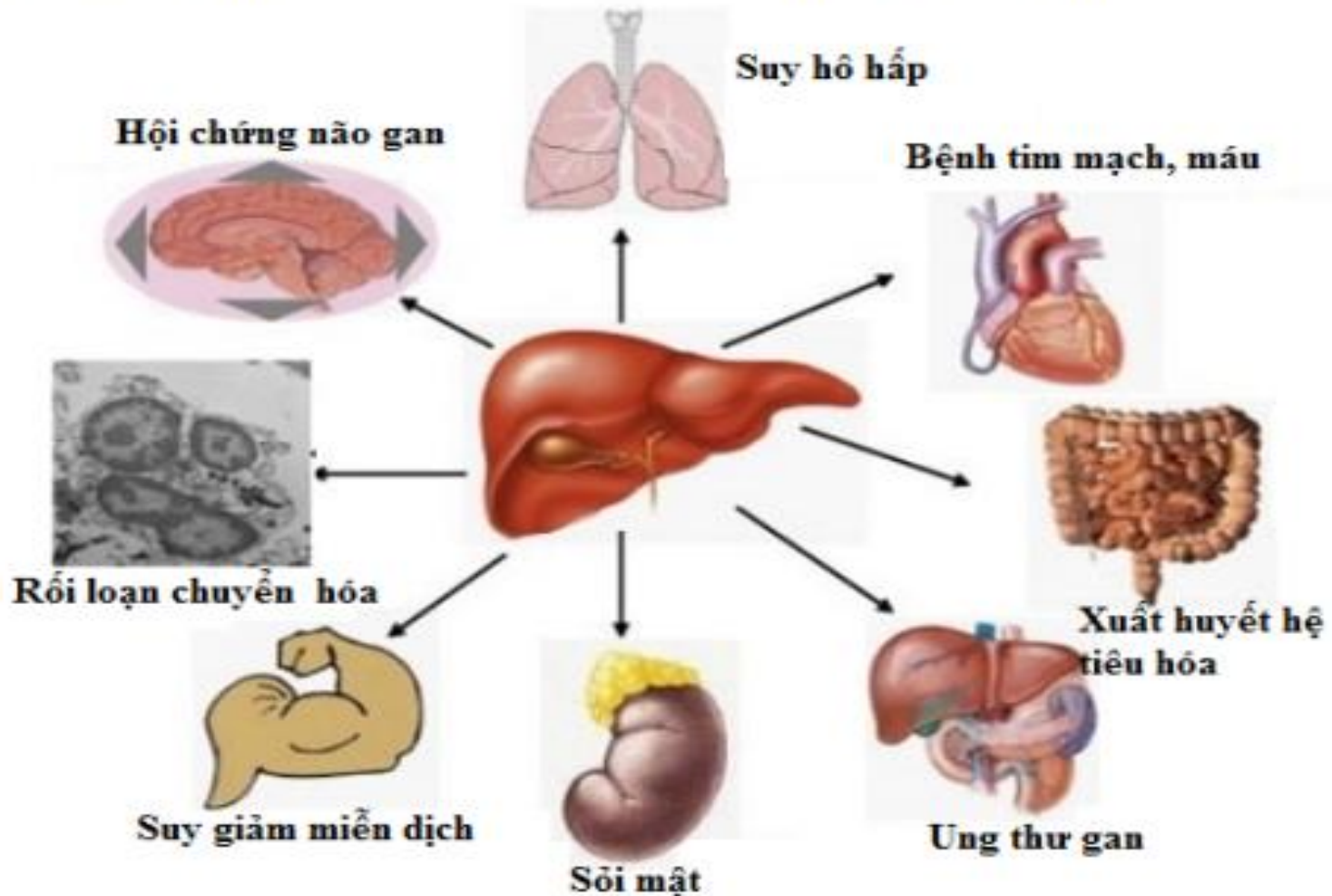


3. NGUYÊN NHÂN:



4. BIẾN CHỨNG:

XƠ GAN CÓ THỂ GÂY HÀNG LOẠT BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM



5. ĐIỀU TRỊ:

- Chế độ ăn uống nghỉ ngơi: nên dùng đạm thực vật, hạn chế hoạt động thể lực.
- Hạn chế rượu bia, chất kích thích.
- Rối loạn đông máu: truyền huyết tương, khối tiểu cầu.
- Dùng thuốc điều trị.



5. ĐIỀU TRỊ:

a. Điều trị triệu chứng

➤ Điều trị cổ trướng:

- Chỉ chọc tháo cổ trướng khi căng to.
- Thuốc lợi tiểu : Kháng Aldosteron như Spironolactone hoặc Amiloride hoặc Triamterene, Furosemid.



5. ĐIỀU TRỊ:

b. Điều trị biến chứng

➤ Hội chứng gan thận:

- Hạn chế dịch, muối, protein, kali, không dùng thuốc độc cho gan, điều trị nhiễm khuẩn nếu có, không dùng Manitol.

- Các thuốc co mạch như metaraminol, angiotensin II, ornipressin ít có hiệu quả trên thận.

➤ Ung thư gan.

➤ Hôn mê gan và hội chứng não gan: Lactulose, Kháng sinh đường ruột : neomycin

Thank you

