

Trường Đại Học Duy Tân
Khoa Dược

XƠ GAN

*THÀNH VIÊN:

- Lê Thị Thu Trang
- Trà Phan Minh Hạnh
- Lý Mai Linh
- Nguyễn Lê Bích Ngọc
- Nguyễn Như Oanh
- Trương Thế Hương Giang



LÊ THỊ THU TRANG



TRÀ PHAN MINH HẠNH



LÝ MAI LINH



NGUYỄN LÊ BÍCH NGỌC



NGUYỄN NHƯ OANH



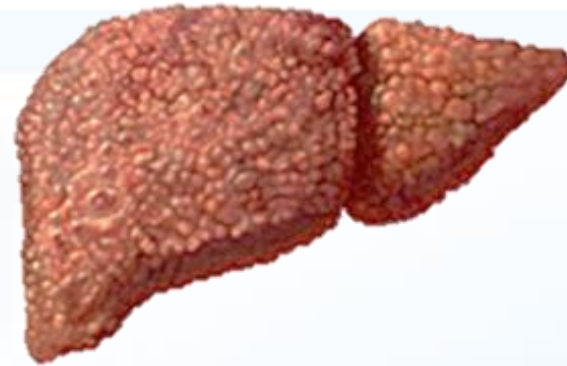
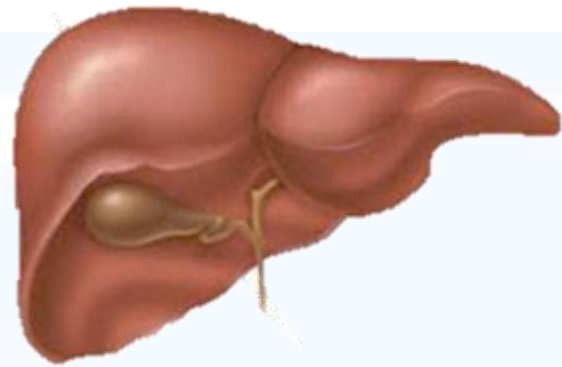
TRƯƠNG THẾ HƯƠNG GIANG

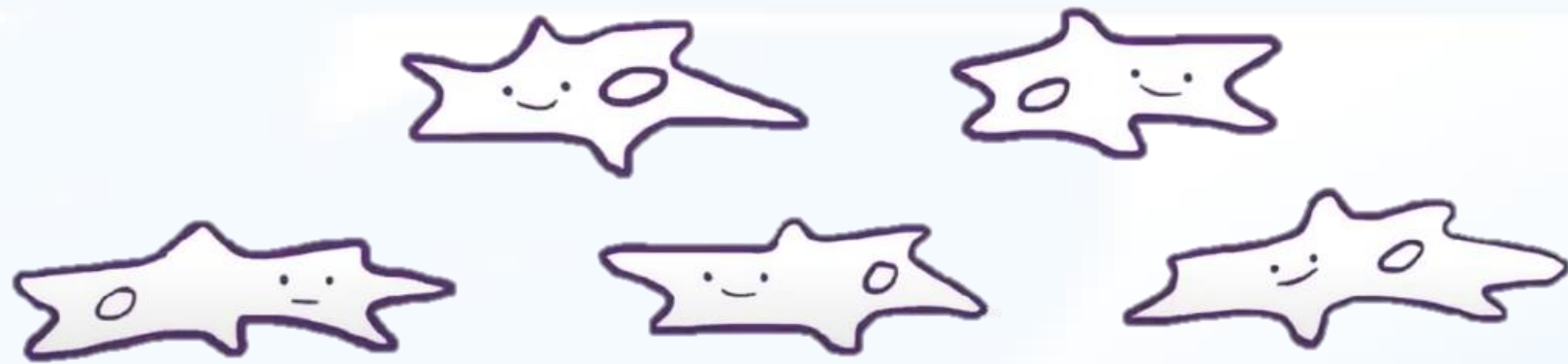


- Theo thống kê cuối năm 2015 của WHO, mỗi năm trên thế giới: 1,45 triệu người tử vong do virus viêm gan
- Ở Việt Nam: Số người nhiễm bệnh khá cao khoảng 8,6 triệu người nhiễm virus viêm gan B
- Cứ 10 người trưởng thành có 1 người nhiễm.
- Ngoài ra, xơ gan cũng là một vấn đề khá lo ngại, theo WHO Việt Nam là nước có tỷ lệ mắc bệnh xơ gan khá cao, chiếm 5% dân số.
 - + Xơ gan do virus: >40%
 - + Xơ gan do rượu bia: khoảng 18%

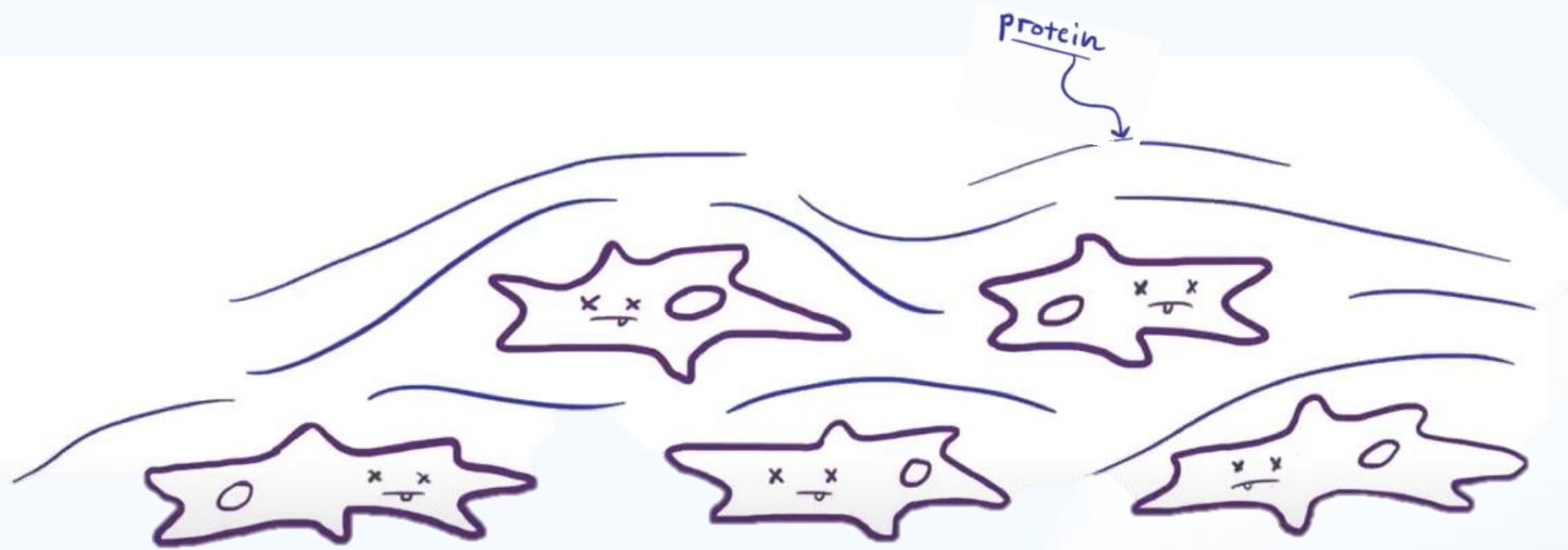


XO GAN ~ CIRRHOSIS

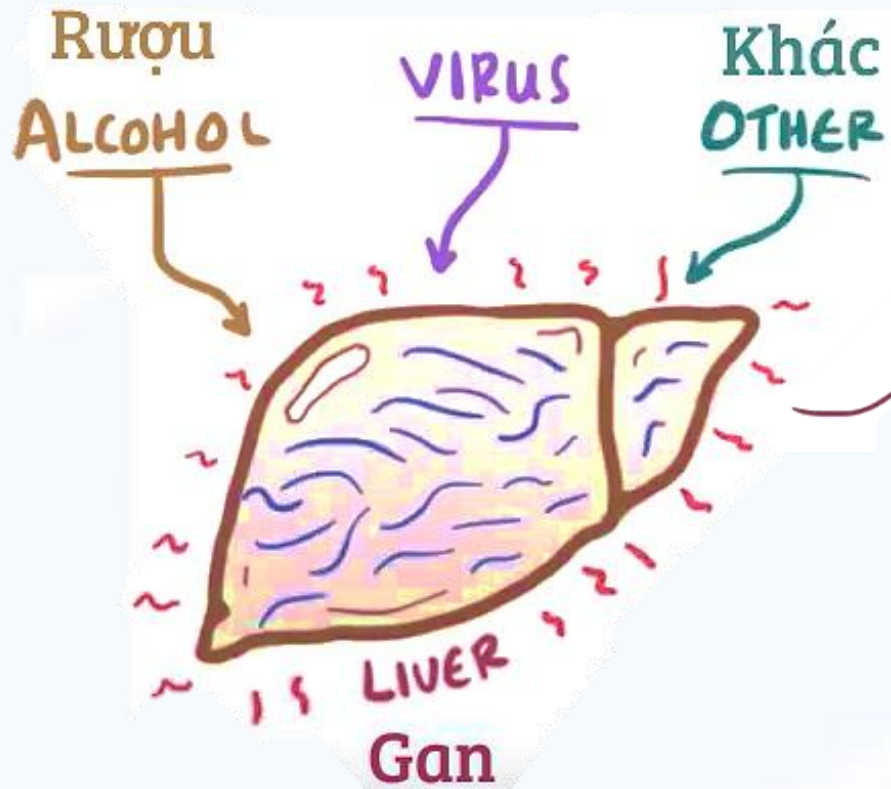




XƠ HÓA ~ Dày lên bởi protein



XƠ HÓA ~ Dày lên bởi protein



Tạo sẹo + phá hủy gan trong thời gian dài

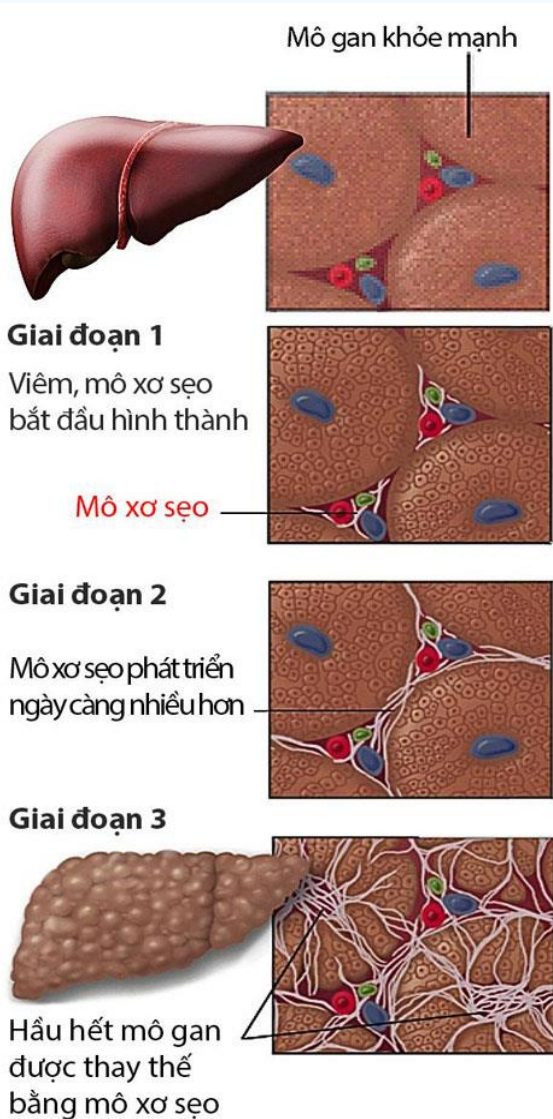
Không thể đảo ngược ~ xơ hóa

XƠ GAN

CIRRHOSIS



1. Định nghĩa:

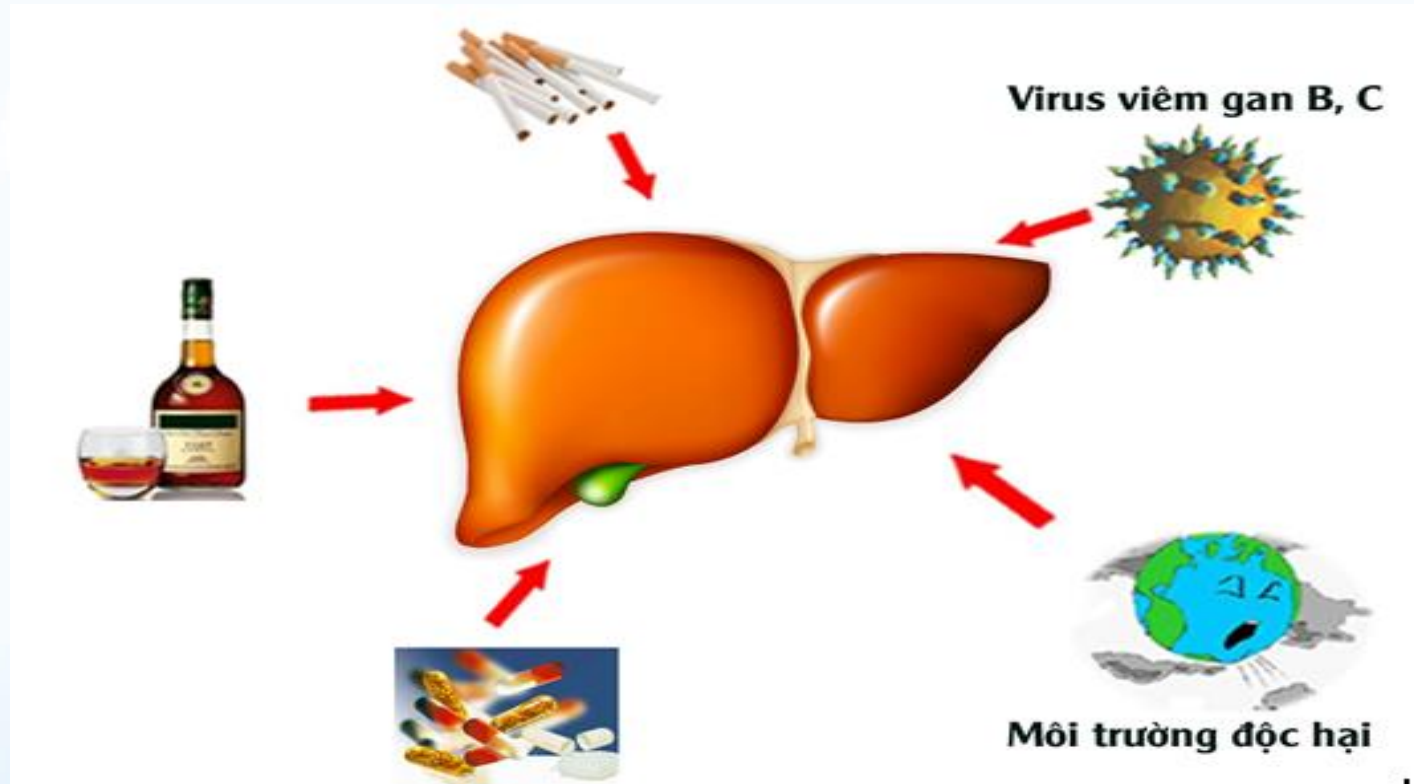


- ❑ **Xơ gan (Cirrhosis)** là một quá trình tổn thương có tính chất lan tỏa, kéo dài ở gan, biểu hiện bằng:
- Viêm, hoại tử tế bào nhu mô gan.
 - Sự tăng sinh xơ của tổ chức liên kết tạo sẹo xơ hóa.
 - Sự hình thành các hạt tái tạo từ tế bào gan còn nguyên vẹn làm đảo lộn cấu trúc bình thường dẫn tới hình thành các u cục trong nhu mô gan.



2. Nguyên nhân:

- Tình trạng lá gan bị biến đổi cấu trúc, hình thành các mô sẹo, chức năng gan bị suy giảm
- Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh xơ gan.



2.2.1 Xơ gan do rượu

- Thường gặp ở Châu Âu, ở người uống rượu nhiều, tuyến mang tai lớn, nốt dẫn mạch
- Mỗi ngày một người uống 250 ml rượu trong 10 năm : nguy cơ xơ gan cao.



2.2.2 Xơ gan do nhiễm trùng

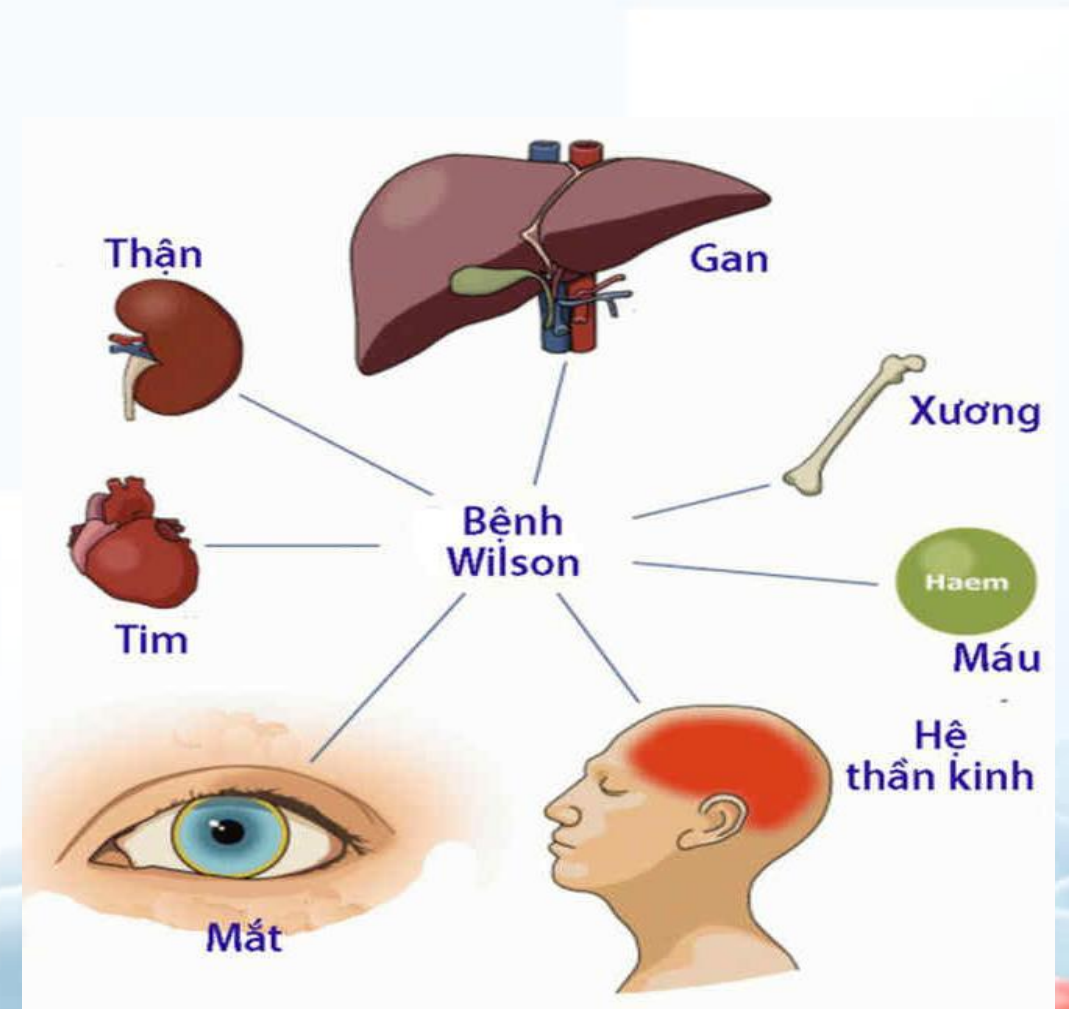
- 5 loại virus viêm gan phổ biến : A, B, C, D, E.
- Virus viêm gan B và virus viêm gan C là hai loại virus có thể gây bệnh xơ gan cao nhất

2.2.3 Xơ gan do biến dưỡng

- Bệnh thuyết huyết tố di
- Bệnh Wilson(xơ gan đồng): đồng huyết thanh tăng
- Các bệnh ít gặp: bệnh porphyrin niệu, bệnh tăng galactose máu

2.2.4 Xơ gan do rối loạn miễn dịch

- Xơ gan mật nguyên phát – bệnh viêm mạn tính đường mật nhỏ trong gan không nung mủ.
- Viêm gan tự miễn-gây hủy tế bào gan mạn tính ,thường có đợt.



2.2.5 Xơ gan cơ học

- Xơ gan mật thứ phát do nghẽn đường mật chính, mạn tính do hẹp cơ oddi, do sỏi.
- Tắc tĩnh mạch trên gan trong hội chứng Budd-chiari, suy tim phải lâu ngày, viêm màng ngoài tim co thắt.

2.2.6 Xơ gan do thuốc

- Các loại thuốc như thuốc sát trùng chứa asen, CCl_4 , P4, Chloroform (CHCl_3).
- Sử dụng lâu dài một số thuốc có thể dẫn đến viêm gan độc tính \rightarrow bệnh xơ gan.



3. Triệu chứng:

3.1 Lâm sàng:

3.1.1. Xơ gan giai đoạn còn bù:

- Xơ gan còn bù là giai đoạn đầu của căn bệnh xơ gan
- Giai đoạn này triệu chứng thường không rõ ràng và nghèo nàn thậm chí không có triệu chứng.
- Triệu chứng cơ năng: mệt mỏi, chán ăn, khó tiêu,...
- Triệu chứng thực thể:
 - + Giãn mạch gò má, nốt hình sao ở cổ, lưng ngực, gan to, lách to ,...



3.1.2 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 thì gọi là xơ gan mất bù

+ Biểu hiện rõ ràng gồm có 2 hội chứng

- *Hội chứng suy gan :*



• *Hội chứng tăng tĩnh mạch cửa:*



3.2 Cận lâm sàng:

3.2.1. Xét nghiệm máu ngoại vi

- Hội chứng viêm :+ Fibrinogen máu: tăng >4g/l, LDH > 250đv, CRP >20 mg/l, VS: tăng
- Hội chứng thiếu máu : đẳng sắc hay 3 dòng TB máu khi có cường lách

3.2.2. Xét nghiệm chức năng gan

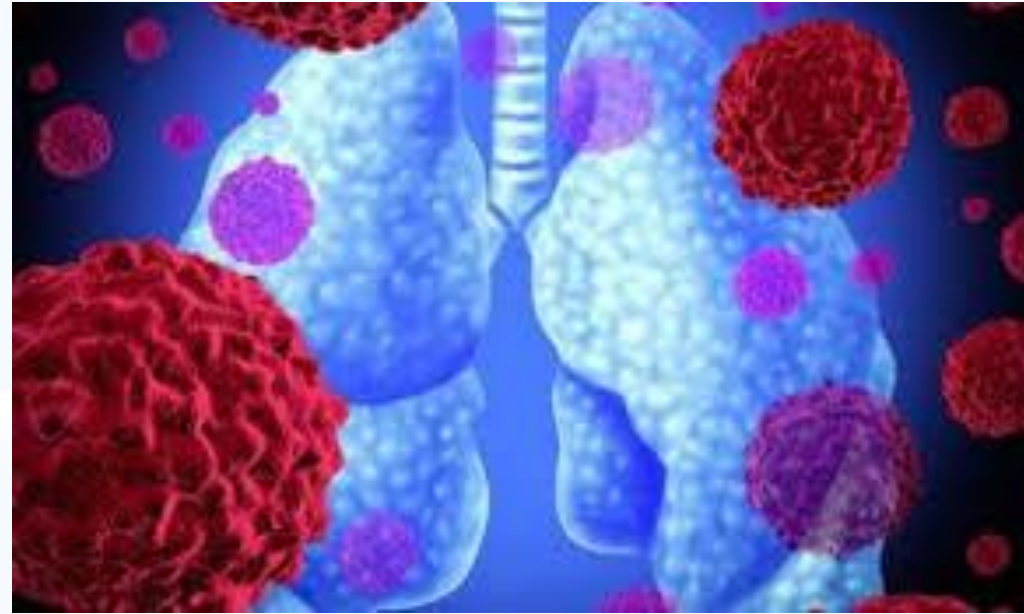
- + Protein giảm
- + Tỷ prothrombin giảm
- + Cholesterol máu : giảm
- + Rối loạn điện giải
- + NH₃ máu tăng
- + Các xét nghiệm chức năng gan đặc hiệu
- Hội chứng hủy TB gan biểu hiện khi có viêm trong xơ gan tiến triển với tăng ALAT, ASAT

4. Tiên lượng và biến chứng

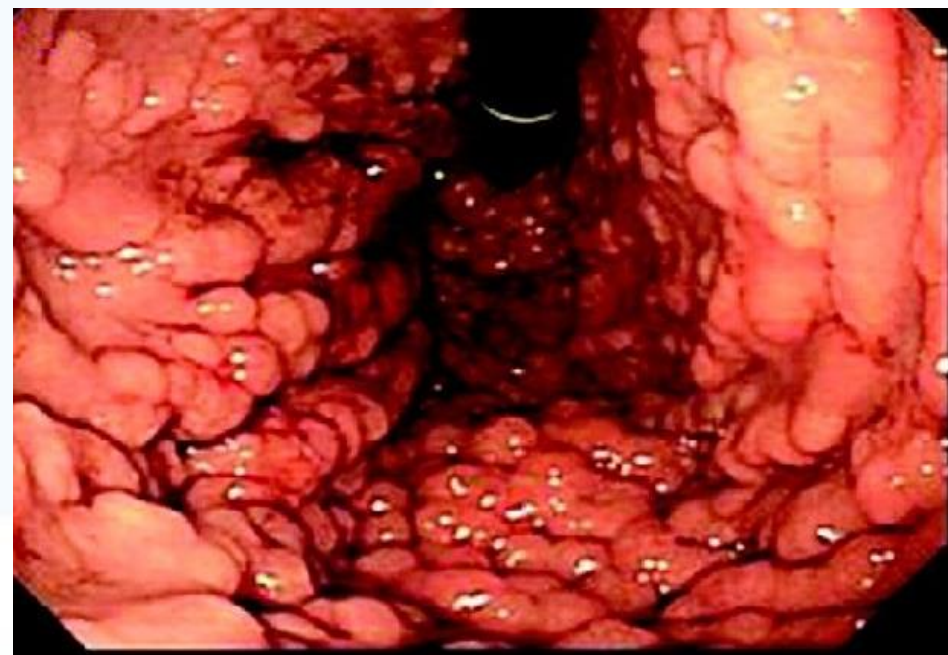
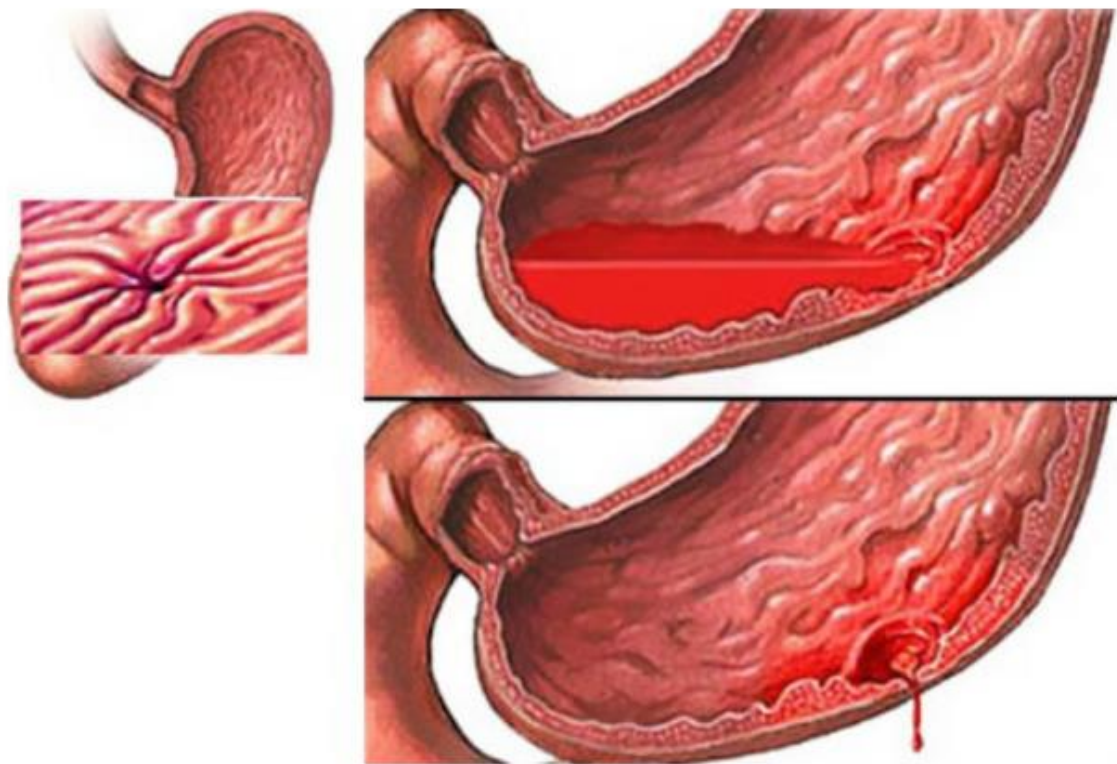
4.1 Tiên lượng

- Xơ gan có xu hướng ngày càng nặng - điều trị thích hợp ổn định trong nhiều năm.
- Khi có những biểu hiện sau đây là tiên lượng nặng:
 - + Cổ chướng dai dẳng, tái phát nhanh, đáp ứng với lợi tiểu kém.
 - + Vàng da nặng, kéo dài.
 - + Tinh thần: lơ mơ, đáp ứng chậm hoặc kích động nhưng lú lẫn.
 - + Albumin huyết tương $< 0,3$ g/l.
 - + Bilirubin huyết tương > 51 mmol/l.

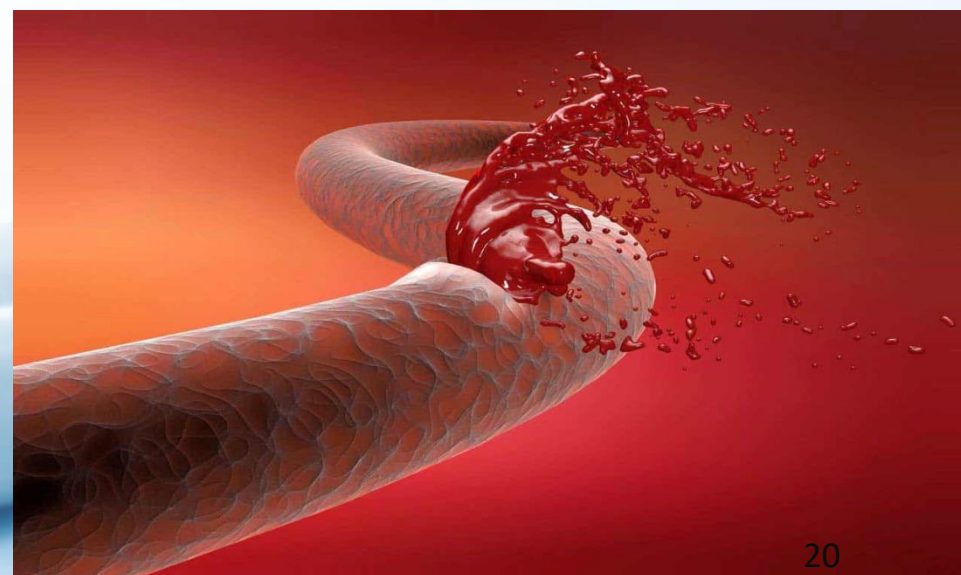
4.2 Biến chứng của xơ gan

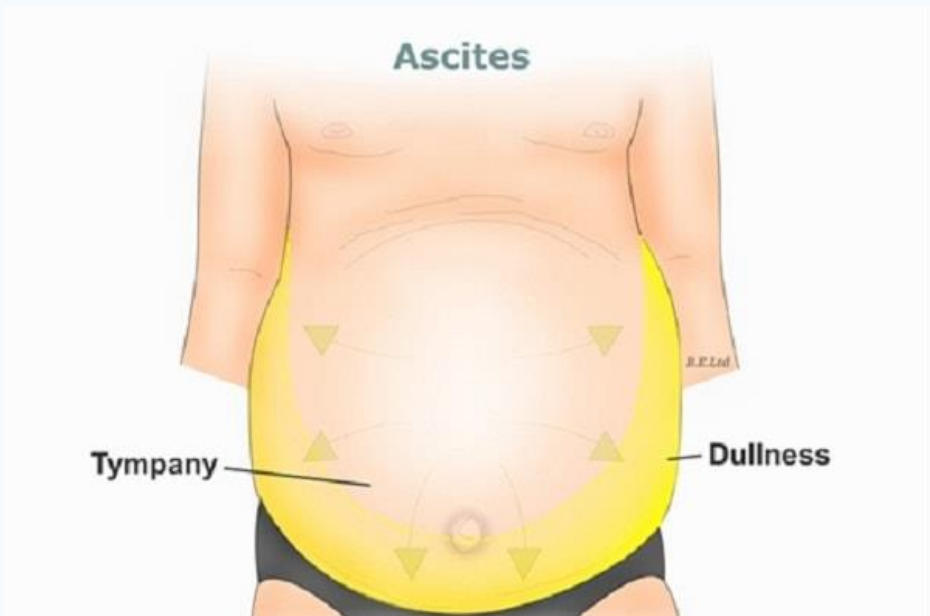
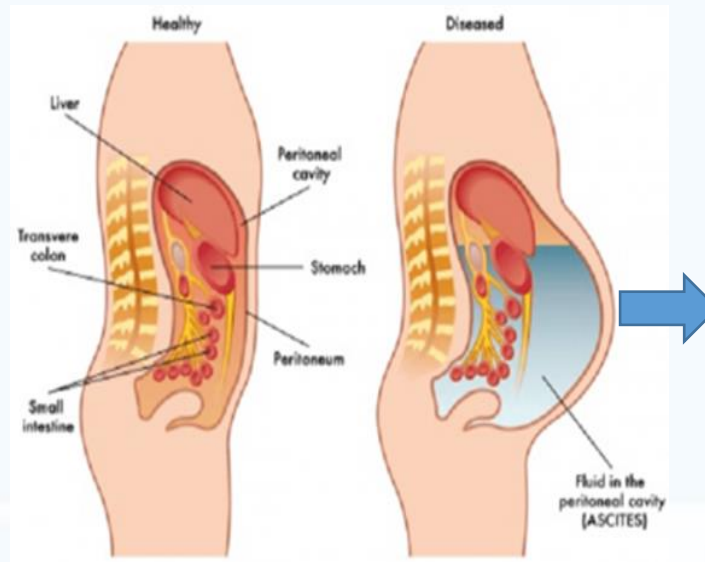


TÌNH TRẠNG NHIỄM TRÙNG: nhiễm trùng máu, nhiễm trùng ruột báng, nhiễm trùng phổi hoặc viêm phổi,...



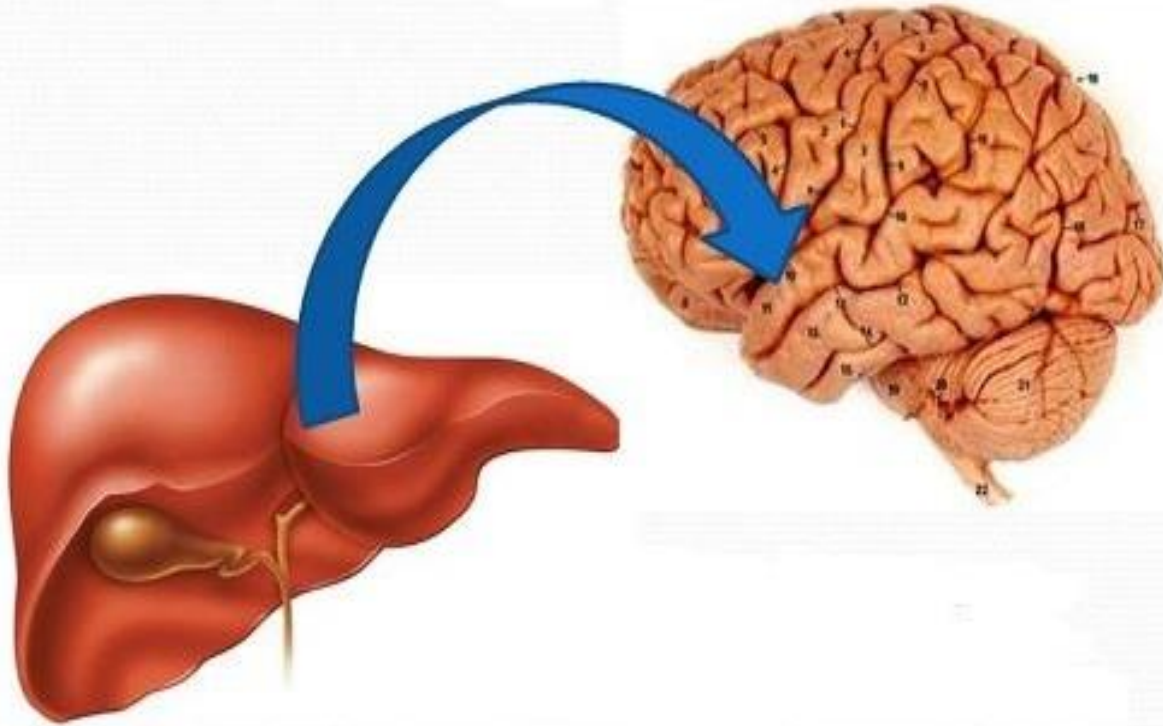
XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA





PHÙ CHÂN, BÁNG BỤNG





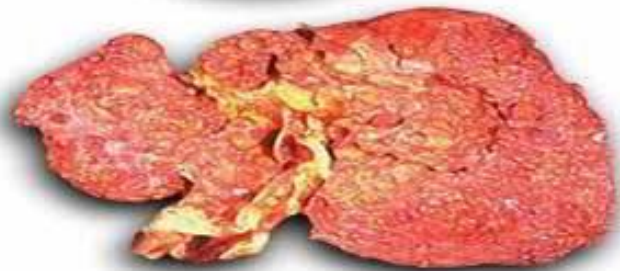
HÔN MÊ GAN – BỆNH NÃO GAN

Bệnh não gan là bệnh mất chức năng não xảy ra khi gan không thể loại bỏ các độc tố ra khỏi máu. Nhiều chất độc hại từ máu của hệ tiêu hóa không được gan chuyển hóa và loại bỏ đã vào hệ tuần hoàn và thâm qua hàng rào máu – não đến não, gây rối loạn chức năng não.

Những người bị xơ gan có khả năng mắc bệnh não gan gấp 50% người bình thường. Nếu không được điều trị, có thể dẫn đến hôn mê và tử vong. Bệnh không lây nhiễm và cũng không truyền từ mẹ sang con.



Gan lành



**Gan bị
ung thư**



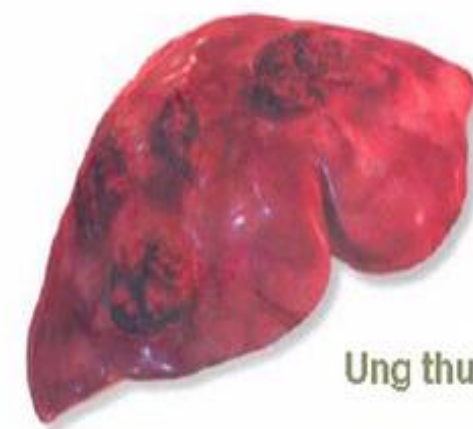
**Gan
khỏe mạnh**



Xơ gan



Xơ gan nặng hơn

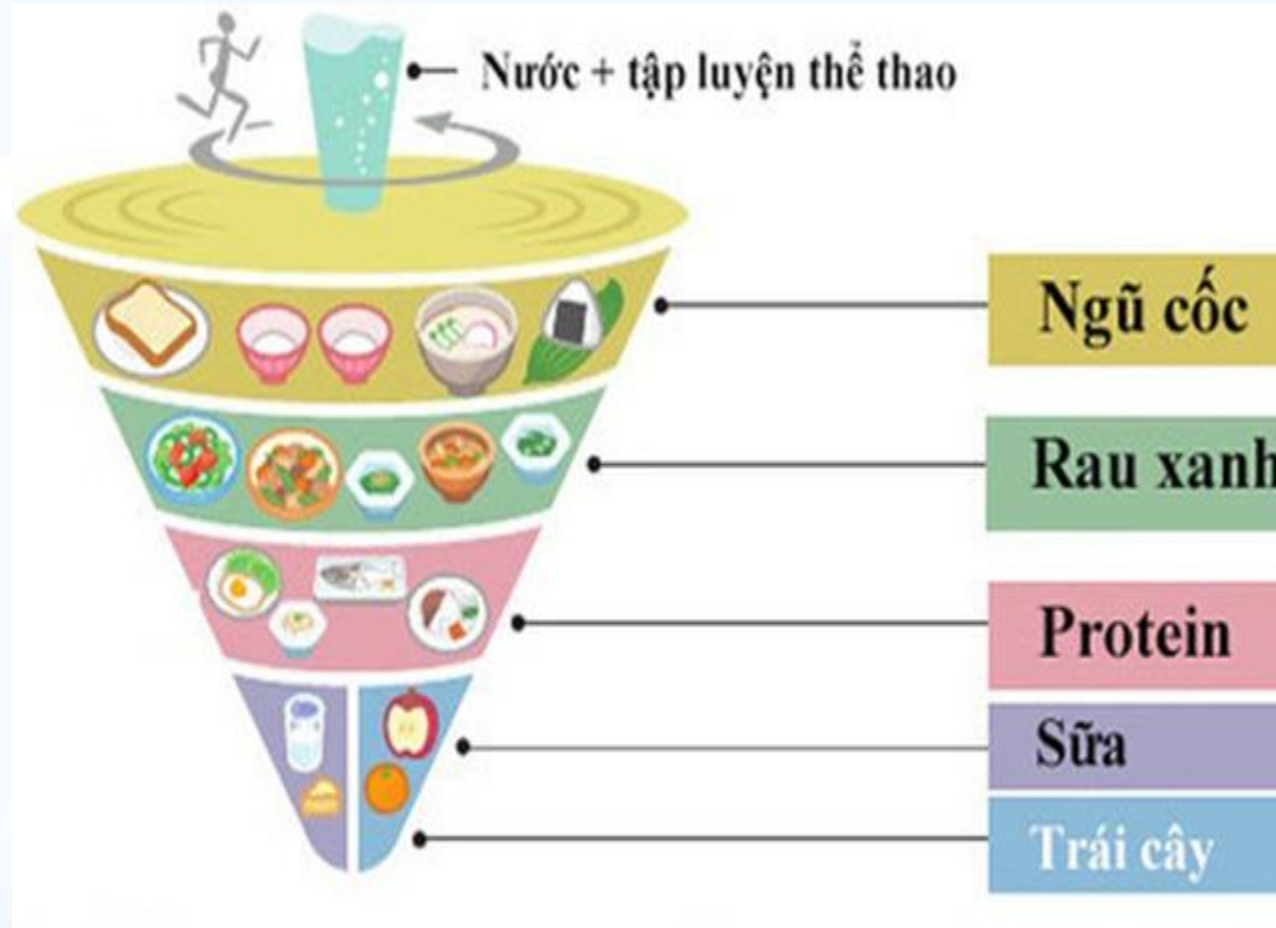


Ung thư gan

UNG THƯ GAN

5. Điều trị:

5.1. Điều trị nguyên nhân



5.2. Thuốc điều trị

5.2.1 Điều trị triệu chứng:

a. Điều trị cổ trướng

+ Lợi tiểu : - Thường bắt đầu với kháng Aldosterone.

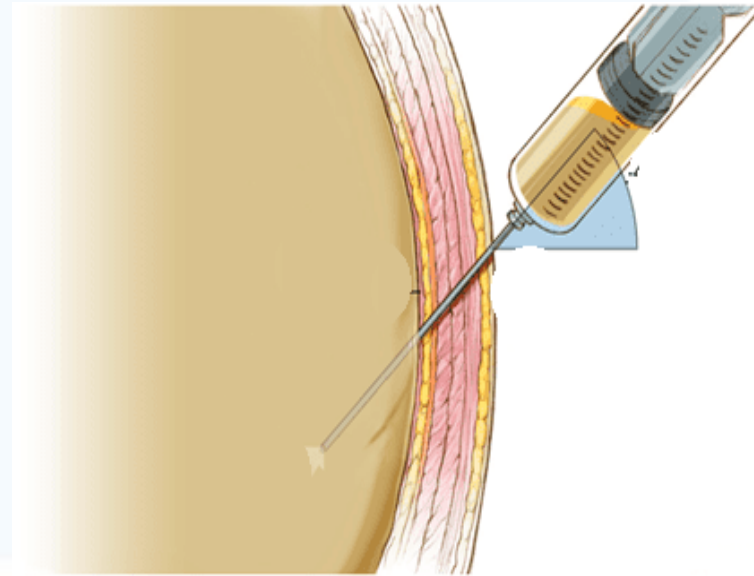
- Vd : Spironolacton



- **Tên thuốc:** Spironolacton
- **Tên khác:** Spironolactone
- **Phân nhóm:** Thuốc lợi tiểu giữ kali
- **Giá thành :** Thuốc Spironolacton 25mg có giá 200.000-210.000 VNĐ / Hộp 10 vỉ x 10 viên

+ Chọc tháo báng :

- Chỉ định : cổ trướng to,
phù căng, Child B



+ Dẫn lưu kín : Màng bụng,
thành mạch cổ = Ống telfon



b.Điều trị tăng áp tĩnh mạch cửa

- Nổi thông cửa chủ: làm giảm báng nhanh - nguy cơ gây bệnh não gan - hiệu quả không cải thiện mấy.
- Thuốc chẹn giao cảm: Propranolol, Nadolol



Propranolol 40mg



Nadolol tablets,
USP 20mg

c. Điều trị suy gan không có đặc hiệu

- Các thuốc chuyển hóa mỡ: Cholin, Methionin, Inositol không làm hồi phục được chức năng gan
- Các vitamin B, C, A, D, K, acide folic, folate, kẽm
- Testosteron: Tăng cường chuyển hóa đạm, khi dùng phải theo dõi kiểm tra vì làm vú lớn hơn, tỷ lệ tử vong tăng hơn.

d. Thuốc chống xơ

- Corticoids : dùng trong viêm gan tự miễn
- Một số thuốc khác đang nghiên cứu: HOE 077
- Colchicin: làm ngăn quá trình xơ gan rượu

5.2.2 Điều trị biến chứng

a. Điều trị chảy máu tĩnh mạch trưởng thực quản



Truyền dịch : dung dịch cao phân tử như Dextran , truyền máu,..



Đặt Sonde cầm máu (bóng chèn): khi BN đang chảy máu, rối loạn huyết động chưa nội soi cầm máu được

- Sử dụng phương pháp TIPS khi nội soi cầm máu thất bại
- Thuốc co mạch: (dùng giai đoạn cấp): Vasopressine hoặc Somatostatin.
- Sử dụng thuốc vận mạch giảm áp tĩnh mạch cửa: Terlipressin, Somatostatin, Octreotide,
- Kháng sinh dự phòng: Quinolon, Cetriaxone

b. Điều trị bệnh dạ dày do tăng áp cửa



Thành phần: Terlipressin Acetate

Chỉ định: Giãn tĩnh mạch thực quản xuất huyết.

Chống chỉ định

Có thai, shock nhiễm trùng

Đóng gói: 1 lọ + 1 ống dung môi 5ml/hộp.

Nhà sản xuất: Ferring, Thụy Sĩ.

Giá : 1.170.000vnd

c. Điều trị viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tiên phát (SBP)



*Cefotaxime 6g/24h x
5-7ngày.*

- **Tên khác:** Cefotaxime
- **Nhóm thuốc:** Thuốc chống nhiễm khuẩn, kháng nấm, virus và ký sinh trùng.
- Chỉ cần dùng bằng đường tĩnh mạch sau 48 giờ đã thấy giảm bạch cầu trong dịch báng

d. Điều trị hội chứng gan thận

ĐIỀU TRỊ HIỆN TẠI

Điều trị hàng đầu

Ghép gan

Terlipressin kèm Albumin

Điều trị hàng thứ hai

Các thuốc co mạch khác + Albumin

TIPS : điều trị thay thế thận

ĐIỀU TRỊ TƯƠNG LAI

Terlipressin truyền liên tục

Terlipressin sau TIPS

Hệ thống hỗ trợ gan ngoài cơ thể



Thank You