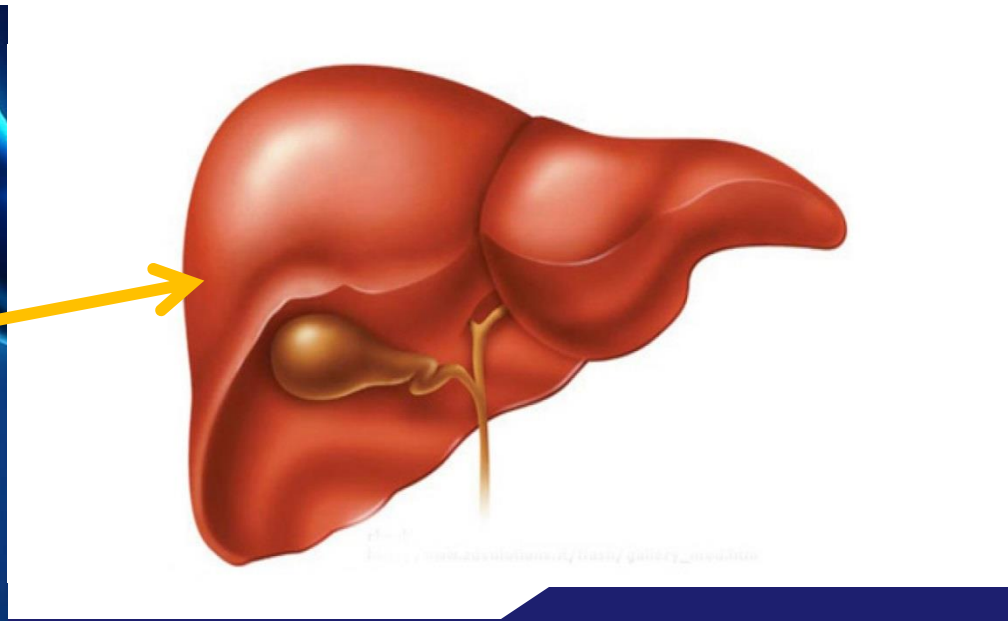


# XƠ GAN

**GVHD: Nguyễn Phúc Học**

**Lớp: PTH 350 D**



# THÀNH VIÊN



Lê Thị Thanh Hằng



Phan Nguyễn Như Thảo



Nguyễn Thị Ngọc Ánh



Trần Thị Yến Nhi



Nguyễn Cửu Mỹ Lộc



Phan Thị Phương Thủy



Nguyễn Thị Kim Tuyên

# NỘI DUNG

1

ĐỊNH NGHĨA

2

NGUYÊN NHÂN & CƠ CHẾ BỆNH SINH

3

TRIỆU CHỨNG

4

TIÊN LƯỢNG & BIẾN CHỨNG

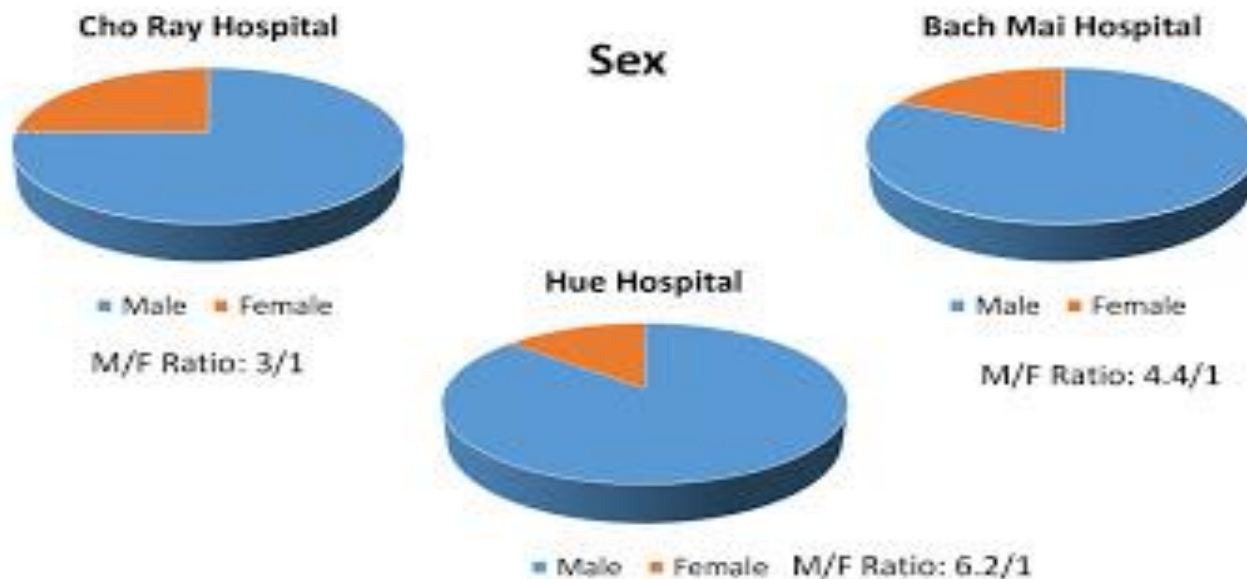
5

ĐIỀU TRỊ

# DỊCH TỄ:

VN là nước có tỉ lệ mắc xơ gan cao, chiếm tới 5% dân số, do virus khoảng 40% và do rượu khoảng 18%.

## Epidemiology of Cirrhosis in Vietnam



1. Vo Huy Van (2016) - Cho Ray Hospital; 2. Bui T.B. Van (2013) - Bach Mai Hospital;  
3. Vo T. M. Duc (2017) - Hue Hospital

# 1. ĐỊNH NGHĨA:

- Là hậu quả của quá trình tổn thương gan lan tỏa, đặc trưng bởi:
  - + Xơ hóa gan lan tỏa
  - + Đảo lộn cấu trúc tiểu thùy gan và hình thành các nốt tân tạo.
- Là hậu quả của bệnh gan mạn tính, tiến triển qua 2 giai đoạn: còn bù và mất bù.



## 2.1. NGUYÊN NHÂN:

### NGUYÊN NHÂN XỞ GAN

#### NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP

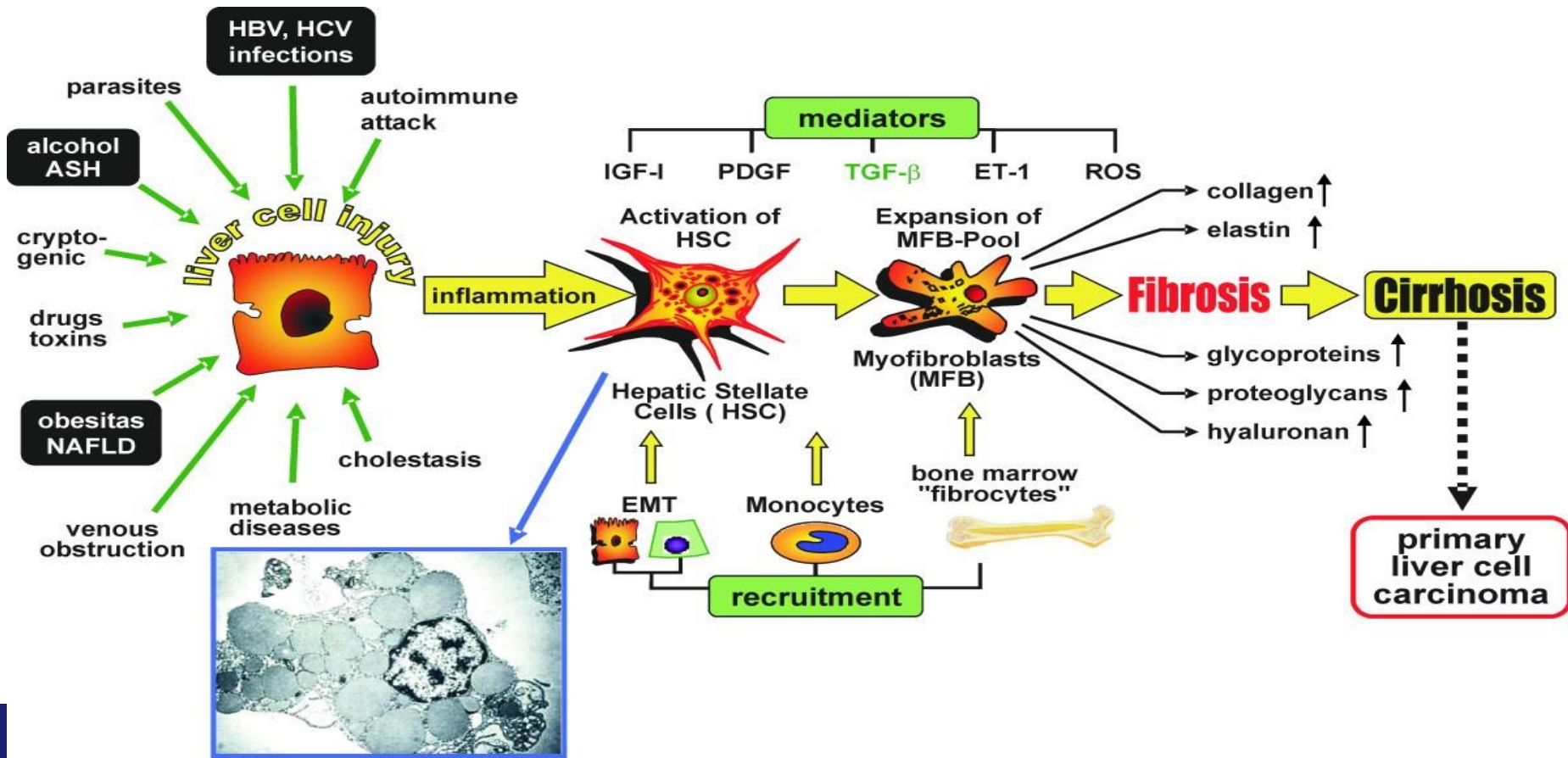
- Viêm gan virus B, C
- Rượu
- Viêm gan nhiễm mỡ không do rượu

#### NGUYÊN NHÂN KHÁC

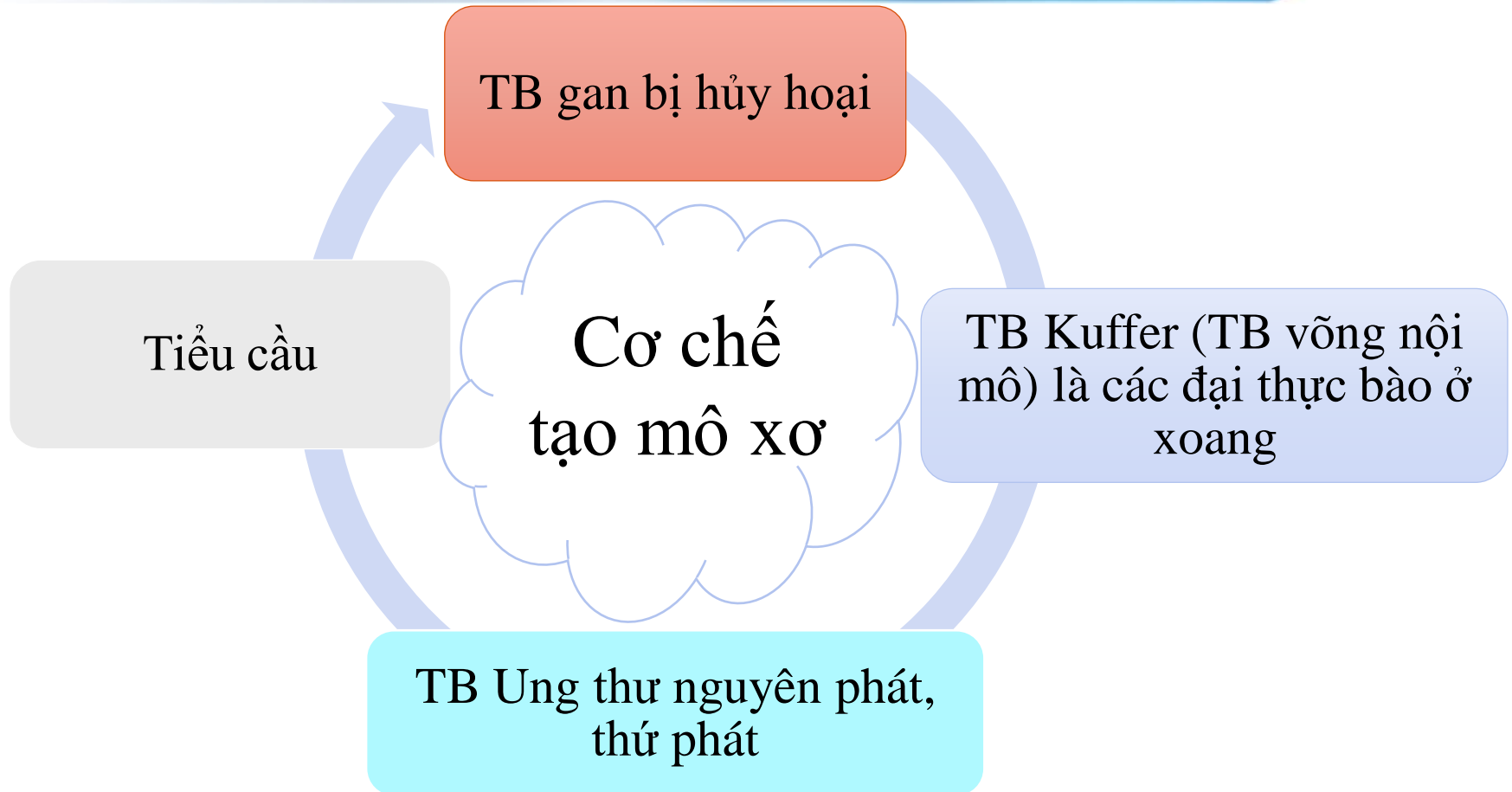
- Rối loạn miễn dịch
- Do ứ trệ
- Ký sinh trùng
- Thuốc
- Bất thường chuyển hóa

## 2.2. CƠ CHẾ BỆNH SINH:

- Xơ gan là hậu quả cuối cùng của quá trình xơ hóa gan tiến triển do thiếu máu, hoại tử tế bào gan, liên quan nhiều yếu tố ở cấp độ tế bào và phân tử, trong đó sự hoạt hóa TB hình sao Steroli đóng vai trò then chốt.



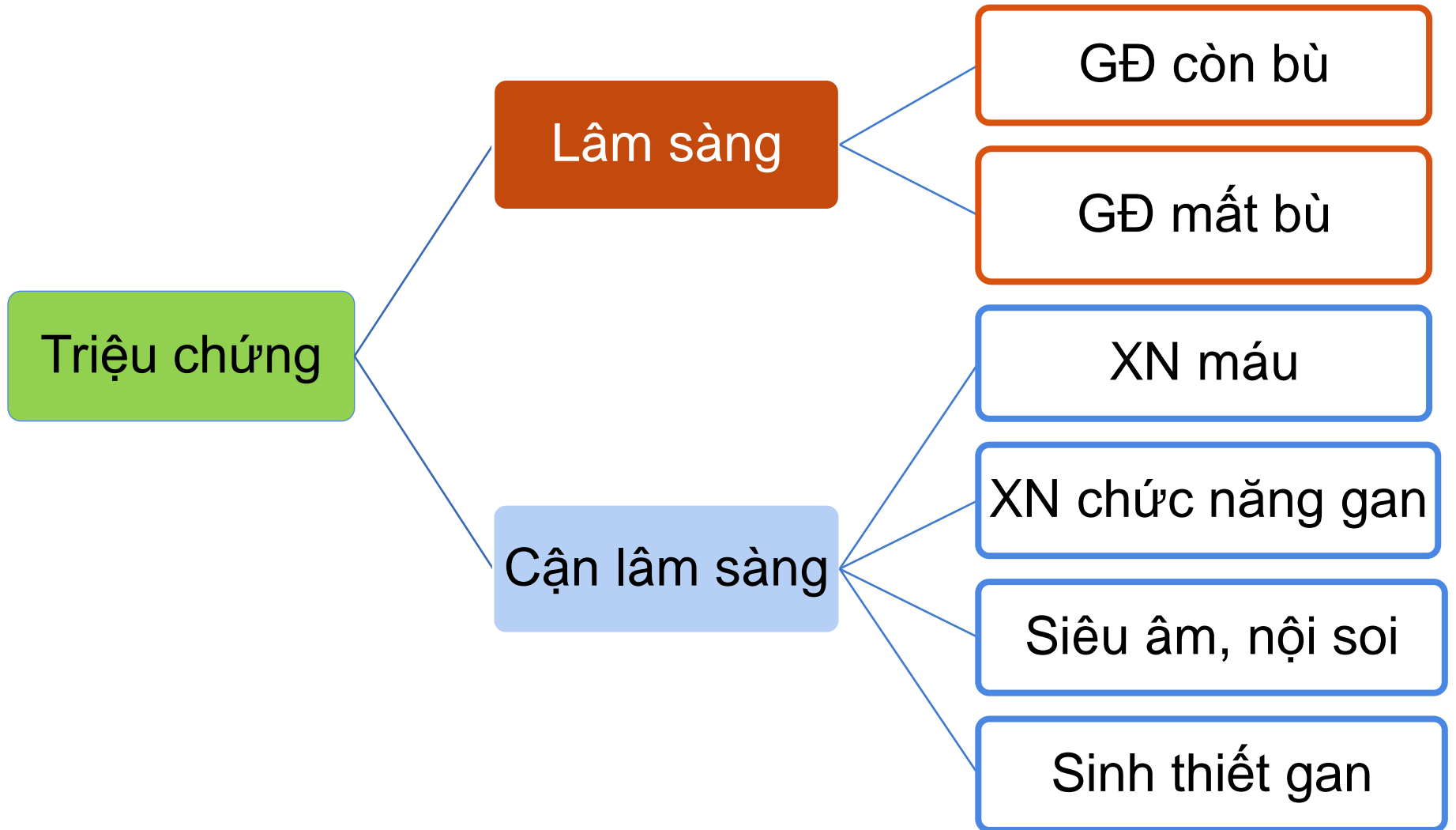
## 2.2. CƠ CHẾ BỆNH SINH:



→ Hoạt hóa các tế bào hình sao tạo thành mô xơ



# 3. TRIỆU CHỨNG:



# 3. TRIỆU CHỨNG:

## 3.1: Triệu chứng lâm sàng:

a) Giai đoạn còn bù: Có rất ít dấu chứng cơ năng và thực thể.

b) Giai đoạn mất bù:

Là giai đoạn có nhiều biến chứng. Bệnh có biểu hiện chủ yếu qua 2 hội chứng:

### 1. Hội chứng suy gan:

- BN chán ăn, chậm tiêu, đầy bụng, RL kinh nguyệt, liệt dương.
- Vàng da
- Nốt giãn mạch hình sao ở ngực và lưng
- Hai chân phù mềm ấn lõm không đau.
- Móng tay khum mặt kính đồng hồ, ngón tay dùi trống trong xơ gan mật tiên phát.

# 3. TRIỆU CHỨNG:

Hep A Patient with Jaundice



*Sao mạch*

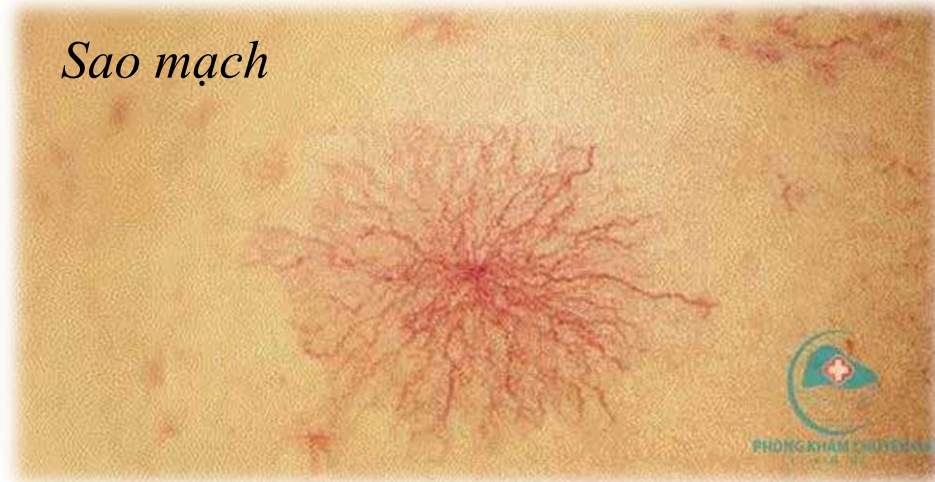


Fig. 14.6 Extensive bilateral xanthelasma in a middle-aged woman.

*Phù chân*



*Xơ gan mật tiên phát*

# 3. TRIỆU CHỨNG:

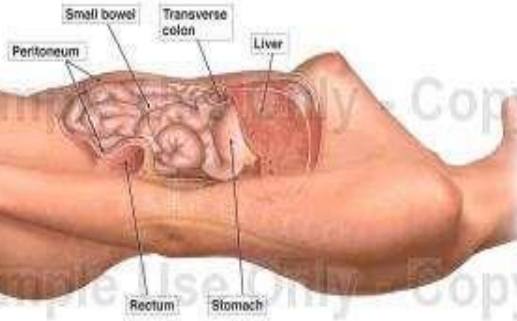
## 2. Hội chứng tăng áp cửa:

- Đi cầu phân sệt hoặc ra máu, nôn máu.
- Tuần hoàn bàng hệ cửa chủ → Dấu hiệu đầu sứa.
- Lách to: lúc đầu mềm, sau xơ hóa trở nên chắc cứng, thường lách to độ 2.
- Báng thể tự do.
- Trĩ: do tăng áp lực TM mạc treo tràng dưới, biểu hiện đi cầu ra máu tươi.

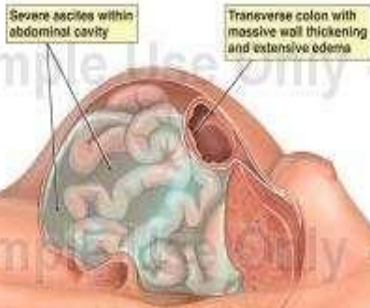
# 3. TRIỆU CHỨNG:

Ascites (Intra-abdominal Fluid Collection)

Normal Anatomy



Condition



Dấu hiệu đầu sứa

*Bảng bụng*

*Bảng bụng và teo cơ*

# 3. TRIỆU CHỨNG:

## 3.2: Triệu chứng cận lâm sàng:

- **Nội soi ống tiêu hóa trên**

- Phát hiện đánh giá mức độ giãn TM thực quản, tâm phình vị do tăng áp cửa nhằm dự phòng biến chứng xuất huyết tiêu hóa cao.

- **Nội soi ổ bụng:**

- Giãn TM phúc mạc, mạc treo, tm rốn.

- **Siêu âm gan:**

- Gan thô bờ không đều, dạng nốt, tĩnh mạch cửa tĩnh mạch lách giãn, thuyên tắc tm cửa.

- Xét nghiệm máu , chức năng gan:

- Chép sách

- Sinh thiết gan:

Là xét nghiệm quyết định chẩn đoán xơ gan, tuy nhiên đây là xn xâm nhập, dễ biến chứng nên ít thực hiện thường quy trên lâm sàng.

# 4.1. TIÊN LƯỢNG:

**Bảng 1 : CHILD-PUGH CLASSIFICATION SYSTEM**

Những tham số	1 điểm	2 điểm	3 điểm
Cổ trướng	Không có	ít	Vừa/nhiều
Bilirubin (mg/dL)	$\leq 2$	1 - 3	$> 3$
Bệnh não gan	Không	Độ 1-2	Độ 3-4
Albumin (gm/L)	$> 3,5$	2,8 - 3,5	$< 2,8$
INR	$< 1,7$	1,8 - 2,3	$> 2,3$

INR = international normalized ratio

**Bảng 2 : Ý NGHĨA TIÊN LƯỢNG CỦA BẢNG CHỈ SỐ CHILD-PUGH**

Số điểm (Numerical score)	Mức độ (Child-Pugh Class)	Tỷ lệ sống sót lúc 1 năm (Survival at 1 year)
5 - 6	A	100%
7 - 9	B	80%
10 - 15	C	45%

**Child – Pugh A: Tiên lượng tốt**

**Child – Pugh C: Tiên lượng xấu**

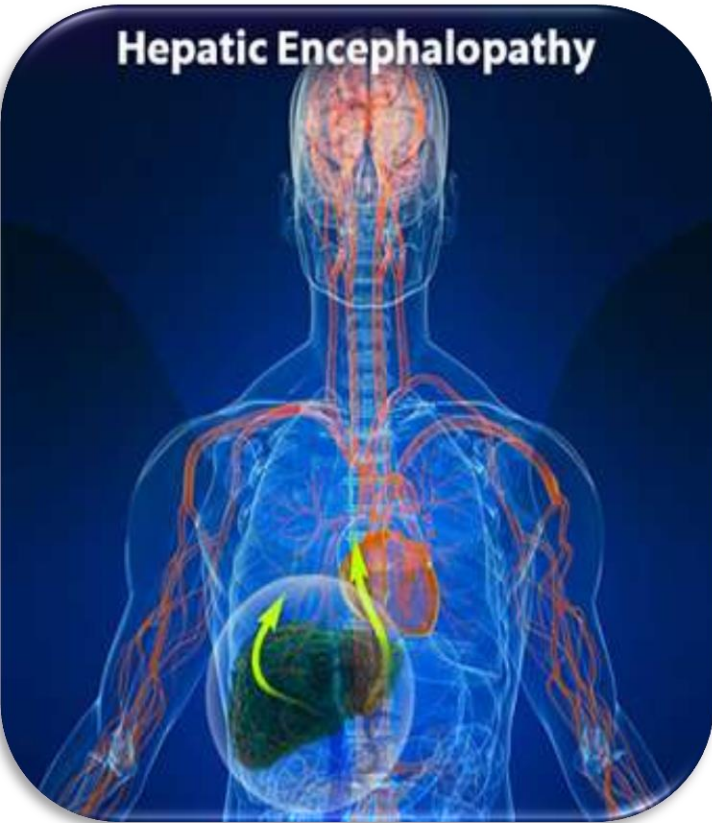
## 4.2. BIẾN CHỨNG:

- Hội chứng não gan
- Hội chứng gan thận
- Nhiễm trùng dịch báng
- Xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản, tâm phình vị
- Ung thư gan
- Các biến chứng khác



## 4.2. BIẾN CHỨNG:

Hepatic Encephalopathy



*Hội chứng não gan*

Vỡ giãn tĩnh mạch thực quản



*Giãn vỡ tĩnh mạch thực quản*

# 5.1 ĐIỀU TRỊ CHUNG:

- Bổ sung dinh dưỡng và các yếu tố vi lượng



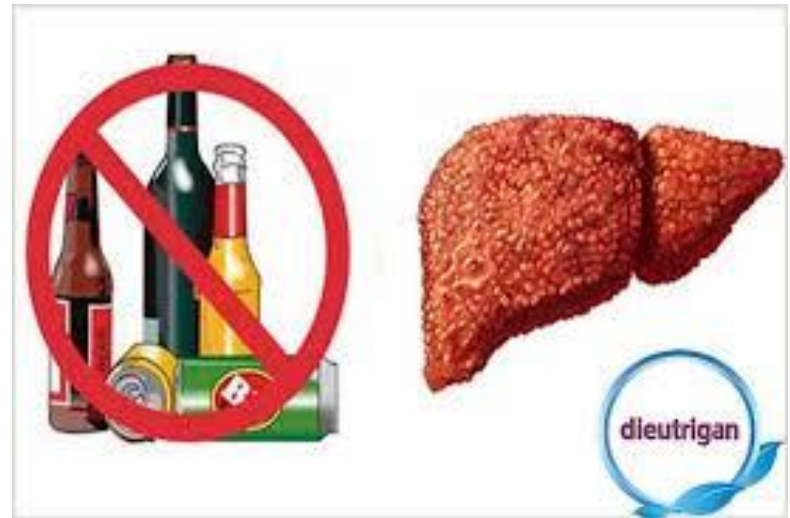
## 5.1 ĐIỀU TRỊ CHUNG:

- Chế độ ăn hạn chế muối rất quan trọng, ưu tiên đạm thực vật.



# 5.1 ĐIỀU TRỊ CHUNG:

- Bệnh xơ gan nên kiêng



## 5.1 ĐIỀU TRỊ CHUNG:

- Tiêm vaccine HBV,HAV.



## 5.2 THUỐC ĐIỀU TRỊ:

### ■ Điều trị cổ trướng:

+ Hạn chế lượng muối hàng ngày  $< 2\text{g/ngày}$  ( $< 22\text{ mmol/ngày}$ )

+ Hạn chế nước:  $< 1\text{ lít/ ngày}$



*Thuốc lợi tiểu thải Kali  
Giá: 360 Đ/ 1 viên*



*Truyền albumine 8g/l  
Giá: 750,000 Đ*



*Thuốc lợi tiểu không thải Kali  
(Spironolacton 100 - 200mg/ngày)  
Giá: 1,425 Đ/ 1 viên*

## 5.2 THUỐC ĐIỀU TRỊ:

- Thuốc chống xơ:
  - Corticoides: chỉ dùng trong viêm gan mạn tự miễn.
  - Colchicin: làm ngăn quá trình xơ gan do rượu.



*Corticoides*  
(1mg/ng, 5ngày/tuần)



*Colchicin*  
(1mg/ng, 5ngày/tuần)  
Giá: 1,400 Đ/ 1 viên

## 5.2 THUỐC ĐIỀU TRỊ

- Dùng thuốc dự phòng xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch thực quản và giãn TM dạ dày:



*Propranolol*  
*Giá: 2,940 Đ/ 1viên*



*Tiêm histoacryl*



*Truyền huyết tương tươi*



## 5.2 THUỐC ĐIỀU TRỊ

- Điều trị bệnh dạ dày do tăng áp cửa:  
Xác định bằng nội soi. Có chỉ định dùng thuốc chẹn  $\beta$  giao cảm.
- Nhóm thuốc cải thiện chuyển hóa tế bào gan:



*Vitamin nhóm B*



*Tiêm glucose  
Giá: 1,350 Đ/ 1 ống*



*Giá: 400 Đ/1 viên*

# LƯU Ý KHI KÊ ĐƠN VÀ SỬ DỤNG THUỐC XƠ GAN

- Chọn những thuốc bài tiết qua thận hoặc qua gan dưới dạng liên hợp glucuronic
- Tránh kê những thuốc:
  - Bị khử hoạt hóa mạnh ở vòng tuần hoàn đầu
  - Tỷ lệ liên kết với protein cao
- Giảm liều ở những thuốc bị chuyển hóa ở gan bằng đường oxy-hóa cyt P450. Cách điều chỉnh phụ thuộc vào trạng thái lâm sàng của BN và mức liều nhà sản xuất khuyến cáo.

# LƯU Ý KHI KÊ ĐƠN VÀ SỬ DỤNG THUỐC XƠ GAN

- **Xơ gan** → tiên lượng mắc bệnh não gan → nhạy cảm với thuốc an thần gây ngủ
- **Xơ gan** → rối loạn đông máu → Thận trọng với các thuốc NSAID, chống đông.
- **BN nghiện rượu** → thận trọng với các thuốc an thần gây ngủ, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc hạ huyết áp (như thuốc ức chế men chuyển, các Nitrat, thuốc chẹn Beta, thuốc chẹn Alpha), Paracetamol

Thank You

