

# SINH THIẾT GAN QUA DA

## I. ĐẠI CƯƠNG

Lấy mô gan sống (sinh thiết gan) thường là một bước cần thiết trong lượng giá bệnh lý gan mật hoặc trong bệnh lý toàn thân có liên quan đến gan. Có nhiều cách lấy mô gan sống. Bài này chỉ đề cập đến sinh thiết gan qua da.

## II. CHỈ ĐỊNH

<b>Lượng giá các bất thường nói chung của gan</b> Viêm gan / vàng da ứ mật sơ sinh Ứ mật Viêm gan / men gan tăng Gan lách to <b>Chẩn đoán/lượng giá sự tiến triển bệnh gan đặc hiệu</b> Teo đường mật Viêm gan tế bào khổng lồ (giant) Viêm gan siêu vi Xơ gan Thiếu $\alpha$ 1-antitrypsin Các bất thường ductal plate Viêm đường mật ( đặc biệt khi có sốt, tăng men gan hoặc ứ mật trở lại sau mổ Kasai) Hội chứng Alagille Viêm xơ đường mật Hội chứng Byler Ứ mật trong gan kéo dài có tính gia đình <b>Lượng giá bệnh gan trong ghép gan</b> Thải mảnh ghép cấp / mạn Nhiễm trùng Bệnh tăng sinh lympho bào Thiếu năng mạch máu	<b>Lượng giá các rối loạn chuyển hóa</b> Bệnh ứ đọng glycogen Galactosemia Bất dung nạp Fructose di truyền Tyrosinemia Rối loạn chuyển hóa lipid MCAD & LCAD Bệnh Gaucher Bệnh Niemann-Pick Bệnh Wolman Bệnh dự trữ cholesterol ester Các khiếm khuyết chu trình urê Rối loạn peroxisomal Bệnh Wilson Hội chứng Zellweger Hội chứng Ivemark <b>Lượng giá bệnh gan trong các bệnh ngoài gan hoặc bệnh hệ thống</b> Bệnh ký chủ thải mảnh ghép Histiocytosis tế bào Langerhan Hội chứng thực bào máu Thoái biến dạng bột Sarcoidosis Bệnh u hạt Bệnh nhiễm trùng Bệnh ruột viêm Ngộ độc thuốc / chất độc
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

<b>Tương đối:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rối loạn đông máu mức độ vừa</li><li>- Tràn dịch màng phổi phải / viêm phổi phải</li><li>- Cổ chướng</li><li>- Cần lấy nhiều mẫu mô gan</li></ul>	<b>Tuyệt đối:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rối loạn đông máu nặng, không điều chỉnh được</li><li>- K gan</li><li>- Sang thương mạch máu</li><li>- Thiếu người có kinh nghiệm</li></ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### IV. XÉT NGHIỆM TRƯỚC THỦ THUẬT

- Công thức máu
- Tiểu cầu đếm:  $< 50.000 \text{ con/mm}^3 \rightarrow$  truyền tiểu cầu ngay trước làm sinh thiết
- Đông máu toàn bộ: PT  $> 1,5$  lần so với giá trị cao nhất của trị số bình thường  $\rightarrow$  truyền huyết tương tươi đông lạnh 10-15ml/kg trước sinh thiết 30 phút và liên tục trong 2 giờ sau đó.
- Nhóm máu: đăng ký sẵn máu tươi cùng nhóm trong trường hợp cần điều chỉnh đông máu, giảm tiểu cầu hoặc ở trẻ sơ sinh.

### V. CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN & DỤNG CỤ

- Nhịn ăn 4 giờ
- Giấy cam kết phẫu thuật
- Chuẩn bị 1 đường truyền TM.
- Midazolam (Hypnovel) : tùy cân nặng
- Lidocain 2% : 01 ống
- Normal saline 0.9% : 1 chai
- Kim sinh thiết gan : Hepafix
- Ống chích 5cc : 01 cái
- Gant vô trùng : 01 bộ
- Bộ đèn : 01 bộ
- Lọ đựng mẫu sinh thiết : 01 lọ
- Máu: đăng ký sẵn máu tươi cùng nhóm trong trường hợp cần điều chỉnh đông máu, giảm tiểu cầu hoặc ở trẻ sơ sinh.

### VI. TIẾN HÀNH THỦ THUẬT

- Kiểm tra lại phần chuẩn bị dụng cụ
- Bệnh nhân nằm nghiêng trái hoặc nếu nằm ngửa thì đặt tay phải vòng qua sát đỉnh đầu.
- Siêu âm đánh dấu chỗ sinh thiết, ước lượng chiều dài qua da và độ sâu xuyên gan.
- Sát trùng, trải khăn lỏ, gây tê dưới da và cơ thành bụng.
- Kiểm tra nòng trong kim sinh thiết
- Rút 3-5ml normalsaline (dùng kim có sẵn trong bộ sinh thiết)
- Lắp kim sinh thiết
- Rửa da

- Đâm kim thẳng góc mặt da, khi có cảm giác vào khoang phúc mạc thì dừng lại, bơm 1ml normalsaline (để rửa sạch mô da, cơ còn dính trong kim), từ từ đẩy kim hướng về mũi ức khi chạm bao gan thì dừng lại. Đánh dấu chiều dài qua gan. Rút ngược piston (tạo áp lực âm). Đâm kim vô gan nhanh, dứt khoát và rút kim liền (thời gian kim sinh thiết nằm trong mô gan không được quá 1 (một) giây).
- Cho mô gan vào lọ đựng bệnh phẩm. Tránh không đựng kim vào thành lọ vì có thể phải dừng lại nếu mẫu sinh thiết không đạt yêu cầu

**Chú ý:**

- Nếu lâm sàng đánh giá gan mềm có thể vừa đâm kim vừa rút piston để mô gan không bị nát.
- Mẫu sinh thiết đủ thường có chiều dài > 1cm ( số khoảng cửa =  $0.8 \pm 0.5$  /mm<sup>2</sup> hay 6 khoảng cửa/cm<sup>2</sup> nếu dùng kim 16G)
- Cấu trúc mô học gan ngoại biên khác mô gan nằm sâu hơn. Nói chung nếu đâm kim qua bao gan > 0.5cm thì có thể đủ.
- Chỉ có thể đâm kim qua gan tối đa 3 lần trong một cuộc sinh thiết.

**VII. THEO DÕI SAU THỦ THUẬT**

- Đè ép điểm sinh thiết 5 phút bằng ngón tay.
- Đặt bệnh nhân nằm yên tư thế sấp / nghiêng về bên phải trong 4 giờ. (Trẻ nhỏ cho người nhà bế càng bất động trẻ càng tốt miễn không để trẻ khóc).
- Theo dõi sinh hiệu mỗi 15 phút trong 1 giờ, sau đó mỗi 30 phút trong 2 giờ, rồi mỗi giờ trong 3 giờ.

*Nhịp tim nhanh hoặc hạ huyết áp: phải xem như có xuất huyết cho đến khi có bằng chứng ngược lại.*

**VIII. BIẾN CHỨNG**

<p><b><i>Do thuốc</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dị ứng</li> <li>- Suy hô hấp</li> <li>- Nôn / buồn nôn</li> <li>- Sốt</li> </ul> <p><b><i>Biến chứng nhẹ</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngứa tại chỗ sinh thiết</li> <li>- Đau cơ : gian sườn, cơ hoành</li> <li>- Đau do máu tụ dưới bao gan</li> <li>- Bầm máu da</li> <li>- Trần khí màng phổi, tràn khí dưới da</li> <li>- Mẫu mô lấy không đạt yêu cầu</li> </ul>	<p><b><i>Biến chứng nặng</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Xuất huyết gan</li> <li>- Tràn khí màng phổi</li> <li>- Tràn máu màng phổi</li> <li>- Du khuẩn huyết</li> <li>- Abces gan</li> <li>- Rỉ mật</li> <li>- Rỉ dịch báng</li> <li>- Chảy máu đường mật</li> <li>- Đâm trúng túi mật</li> <li>- Đâm trúng ruột</li> <li>- Tử vong</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

