

VIÊM GAN

I. ĐỊNH NGHĨA:

Viêm gan là bệnh lý nhiễm trùng hệ thống, tổn thương chủ yếu là viêm và hoại tử tế bào gan. Nguyên nhân thường do siêu vi trùng, ngoài ra có thể do vi trùng, thuốc...

II. CHẨN ĐOÁN :

1. Công việc chẩn đoán:

a) *Hỏi bệnh sử – tiền sử:*

- Sốt
- Vàng da: thời điểm, tăng dần, lúc tăng lúc giảm.
- Đau bụng, chán ăn, nôn ói.
- Tiêu phân bạc màu
- Tiền sử: truyền máu, mẹ vàng da khi mang thai, điều trị thuốc (lao, phong...).

b) *Thăm khám:*

- Dấu hiệu nặng do biến chứng suy gan:
Rối loạn tri giác: lơ mơ, hôn mê, rối loạn hành vi.
Rối loạn đông máu: xuất huyết dưới da; xuất huyết tiêu hóa: ói ra máu, tiêu phân đen.
- Dấu hiệu viêm gan: vàng da, tiểu sậm màu, gan to.
- Triệu chứng khác kèm theo: viêm khớp, thiếu máu, phát ban.

c) *Đề nghị xét nghiệm:*

* **Xét nghiệm chẩn đoán viêm gan:**

- Test gan: Transaminase, Bilirubine. Phosphatase kiềm.
- Siêu âm bụng

* **Xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân:** Chỉ thực hiện khi đã xác định viêm gan, không nên xét nghiệm khi chưa có chẩn đoán viêm gan:

- Xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân viêm gan siêu vi cấp:
 - HbsAg, Anti – HBC IgM để chẩn đoán viêm gan B cấp
 - Anti-HAV IgM để chẩn đoán viêm gan A cấp.
 - Anti-HEV IgM để chẩn đoán viêm gan E cấp (chưa phổ biến ở TPHCM)
 - Anti-HCV thế hệ 2,3 để chẩn đoán viêm gan C (chỉ nên làm khi các xét nghiệm trên âm tính vì tỷ lệ ở trẻ em còn thấp).
 - CMV IgM, IgG khi chẩn đoán viêm gan do CMV: chỉ nên thực hiện sau khi loại trừ các nguyên nhân khác và thường ở trẻ < 3 tháng.

Ngày nay trên thế giới thường sử dụng PCR máu và qua sinh thiết gan để chẩn đoán nguyên nhân viêm gan siêu vi.

* **Xét nghiệm chẩn đoán do nguyên nhân khác, khi không nghĩ viêm gan siêu vi:**

- Dạng huyết cầu, CRP, Cấy máu khi nghĩ nhiễm trùng máu.
- Widal khi nghi ngờ thương hàn, MAT (Microscopic Agglutination Test) khi nghi ngờ leptospirose.
- Điện di đạm, định lượng IgG, CRP, ANA khi nghi ngờ viêm gan tự miễn khi các xét nghiệm chẩn đoán nguyên nhân viêm gan siêu vi âm tính.
- (ngày nay trên thế giới còn làm các kháng thể chuyên biệt như: Anti – liver – kidney microsome, anti – actin ...)

* **Xét nghiệm để tiên lượng:**

- Taux de prothrombine (đông máu toàn bộ), Đạm máu tỷ lệ A/G (khi nghi ngờ suy tế bào gan).
- NH3 máu, Ion đồ, đường máu khi có dấu hiệu hôn mê gan.

2. Chẩn đoán xác định viêm gan:

Vàng da, gan to + SGOT, SGPT tăng gấp 4 – 5 lần (> 200 UI).

3. Chẩn đoán có thể viêm gan:

Vàng da, gan to + SGOT, SGPT tăng gấp 2 – 3 lần trị số bình thường (>100 UI) và siêu âm nghi ngờ.

4. Chẩn đoán nguyên nhân:

• **Viêm gan siêu vi:**

Sốt nhẹ hiếm khi sốt cao, khi vàng da thường hết sốt. Thường kèm các triệu chứng chán ăn, buồn nôn, nôn ói, gan to + Xét nghiệm:

- Viêm gan B cấp: HBsAg và / hoặc Anti – HBc IgM dương tính.
- Viêm gan A cấp: Anti – HAV IgM dương tính.
- Viêm gan E cấp: Anti – HEV IgM dương tính.
- Viêm gan C: Anti – HBC dương tính.

• **Viêm gan trong bệnh cảnh nhiễm trùng huyết:**

- Triệu chứng nhiễm trùng toàn thân thường rầm rộ: sốt cao, vẻ mặt nhiễm trùng nhiễm độc + CTM bạch cầu cao, da nhân trung tính tăng, có thể có hạt độc / CRP tăng + Cấy máu dương tính.
- Viêm gan do leptospirose: MAT dương tính
- Viêm gan do thương hàn: Cấy máu: Salmonella typhi (+)

• **Viêm gan tự miễn:**

Chỉ nên nghĩ đến khi có bệnh cảnh viêm gan mãn tính và sau khi loại bỏ các nguyên nhân khác như viêm gan siêu vi, bệnh chuyển hóa, viêm gan trong bệnh cảnh nhiễm trùng huyết.

Lâm sàng thường kèm theo các bệnh cảnh gợi ý tự miễn khác đi kèm: Sốt kéo dài, phát ban, đau khớp, viêm loét đại tràng, thiếu máu tán huyết miễn dịch + Xét nghiệm: CRP tăng, ANA dương tính (có dạng ANA âm tính), γ globuline tăng đặc biệt IgG máu > 16 g/L.

5. Chẩn đoán phân biệt:

- **Tắc mật ngoài gan:**

- Vàng da tiêu phân bạc màu, siêu âm bụng tìm nguyên nhân tắc mật ngoài gan.
- Xét nghiệm: Bilirubin máu tăng chủ yếu trực tiếp, Phosphatase kiềm máu tăng, Stercobilinogene trong phân âm tính.

- **Vàng da tán huyết:**

- Vàng da thường kèm thiếu máu, có thể có gan lách to.
- Xét nghiệm: Bilirubine máu tăng chủ yếu gián tiếp; Hct giảm; các xét nghiệm tìm nguyên nhân tán huyết: test de coomb's, điện di Hb.

- **Bệnh WILSON:**

- Thường ở trẻ từ 5 tuổi trở lên và tổn thương gan không tìm được nguyên nhân khác + Khám mắt tìm vòng Kayser – Fleischer ở giác mạc + Đồng trong nước tiểu/ 24 giờ > 100µg + Ceruloplasmin máu < 20mg%.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị nguyên nhân nếu có thể điều trị.
- Phát hiện điều trị biến chứng.
- Điều trị hỗ trợ và tránh sử dụng một số thuốc có hại cho gan.

2. Xử trí ban đầu:

a) *Xử trí cấp cứu:*

- Xử trí tiền hôn mê gan:
 - Nằm nghỉ tuyệt đối.
 - Chế độ dinh dưỡng hạn chế đạm nhưng đảm bảo năng lượng.
 - Truyền TM Glucose 10% - 15% cung cấp năng lượng và duy trì đường máu trong giới hạn bình thường.
 - Vitamine K₁ 1mg/kg/ngày TM 1-3ngày.
 - Làm giảm lượng NH₃ trong lòng ruột:
 - + Thụt tháo bằng dung dịch muối đẳng trương ấm mỗi 8 giờ.
 - + Lactulose: 1ml/Kg/ 6giờ cho đến khi tiêu lỏng.
 - + Néomycin: 25-50mg /Kg/ ngày chia mỗi 6 giờ.
 - Cân bằng nước và điện giải tùy thuộc ion đồ máu (đặc biệt chú ý K⁺).
 - Truyền plasma tươi đông lạnh khi rối loạn đông máu đe dọa hay gây xuất huyết.
 - Tránh sử dụng một số thuốc gây độc gan: an thần, tetracycline, acetaminophen... khi không thật cần thiết.
 - Kháng sinh nếu không loại trừ nhiễm trùng.

b) *Xử trí đặc hiệu:*

- Viêm gan siêu vi cấp: không có điều trị đặc hiệu.

- Viêm gan trong bệnh cảnh nhiễm trùng huyết: (theo phác đồ nhiễm trùng huyết)
- Viêm gan siêu vi B mãn: SGOT, SGPT tăng kéo dài 3-6 tháng kèm sinh thiết gan có dấu hiệu viêm gan mãn. Điều trị: Lamivudine 3mg/kg/ngày, uống 1 lần trong 6-12 tháng.

- Viêm gan tự miễn:

Giai đoạn tấn công:

- Prednisone 1-2 mg/ Kg nếu thất bại phối hợp Azathioprin 1,5 mg/Kg.
- Thời gian từ 2 - 3tháng.

Giai đoạn duy trì:

- Prednisone giảm liều như các bệnh lý tự miễn khác, hay phối hợp với Azathioprin.

3. Xử trí tiếp theo:

- Trong viêm gan tự miễn sau điều trị 1-2 tuần cần theo dõi các xét nghiệm như Taux de prothrombin, transaminase để đánh giá hiệu quả điều trị.
- Chuyển sang điều trị duy trì khi Transaminase còn tăng gấp 2 lần bình thường, và Taux de prothrombin cải thiện (thường thời gian 1 –3 tháng).

4. Điều trị hỗ trợ:

- Tránh các loại thuốc có hại đến gan như: Pefloxacin, Ceftriaxon, Paracetamol liều cao...
- Chế độ ăn gan mật khi không có suy gan: giàu đạm, ít chất béo. Chế độ ăn suy gan khi có suy gan: giảm đạm.

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:

- Viêm gan siêu B, C cần theo dõi mỗi tháng trong 3 tháng đầu, mỗi 3 tháng trong 2 năm.
- Viêm gan tự miễn theo dõi điều trị trong 2 năm.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
γ globuline có giá trị góp phần chẩn đoán viêm gan tự miễn	II Journal of Hepatology 1999