**PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ HÔN MÊ GAN (BỆNH NÃO GAN) - HEPATIC ENCEPHALOPATHY**

**I- ĐẠI CƯƠNG**

**1- ĐỊNH NGHĨA: Bệnh não-gan (hôn mê gan) là:**

- Tình trạng rối loạn chức năng hệ thần kinh TW các biến đổi tâm, thần kinh ở các mức độ khác nhau.

- Do suy chức năng gan ± thông nối cửa chủ.

- Có thể hồi phục.

**2- SINH LÝ BỆNH HÔN MÊ GAN (BỆNH NÃO GAN):**

- Suy tế bào gan + shunt sinh lý tại gan

- Tăng áp lực cửa + thông nối cửa chủ + shunt giãi phẫu ===> độc chất đi tắt qua gan vào hệ tuần hoàn chính

- Nhiều yếu tố bệnh sinh liên quan và phối hợp nhau

- Cơ chế Nstrong : được chú ý và lý giải nhiều nhất.

**II- CHẨN ĐOÁN HÔN MÊ GAN (BỆNH NÃO GAN):**

**1- LÂM SÀNG:**

**1.1- Bệnh nhân xơ gan có các yếu tố thúc đẩy vào hôn mê gan:**

- An nhiều đạm.

- XHTH.

- BÓN.

- DÙNG LỢI TIỂU QUÁ MỨC.

- DÙNG AN THẦN.

- Bị NT DỊCH BÁNG.

**1.2- BIỂU HIỆN TÂM - THẦN KINH**

- Rối loạn tri giác (consciousness)

❖ Nhiều mức độ : Ngủ gà Hôn mê.

❖ Dấu hiệu sớm : Thay đổi chu kỳ thức ngủ

- Thay đổi nhân cách (personality)

❖ Rất đa dạng **NHƯNG VẪN GIAO TIẾP ĐƯỢC.**

❖ Nhi hóa, Kích động, Vui vẻ, sảng khoái, hài hước

- Suy giảm ý thức-trí tuệ (intellectual)

❖ Rối loạn định hướng không gian.

❖ Mất phân biệt vị trí hình dạng => tiêu tiểu không đúng chỗ .

❖ Mất phối hợp động tác (apraxia)

**1.3- DẤU CHỨNG THẦN KINH:**

**III.5. - Dấu “rung vẫy” (Flapping tremor, asterixis)**

❖ Xuất hiện sớm

❖ Tương đối đặc hiệu .

❖ Có thể gặp trong suy thận, suy hô hấp.

- Tăng trương lực cơ - gồng cứng mất não

- Tăng phản xa gân xương.

- Banbinski (+) 2 bên

- Các phản xạ sơ sinh : cầm nắm (+), bú mút (+)

**2- CẬN LÂM SÀNG HÔN MÊ GAN (BỆNH NÃO GAN)**

❖ Nstrong /MÁU:

• Máu ĐM chính xác hơn .

• BT : 0.4 - 0.7 mg/l ( < 45mmol/l)

• TĂNG : > 1mg/l (> 55mmol/l)

• CHẨN ĐÓAN : > 1.5mg/l (>100 mmol/l)

**3- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH HÔN MÊ GAN (BỆNH NÃO GAN)**

o - Dấu hiệu bệnh gan mãn / viêm gan cấp + kèm yếu tố thúc đẩy. o - Rối loạn tri giác KHÔNG dấu TK khu trú o - Dấu rung vẫy (+) o - Tăng Nstrong >100mmol/l (>1.5mg/l)

**4- CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT**

**4.1- RỐI LOẠN TRI GIÁC KHÔNG DẤU TK ĐỊNH VỊ**

- Hạ đường huyết / Hạ Natri máu ( Na< 125)

- Ngộ độc rượu / Sảng rượu .

- Bệnh não Wernicke

- Ngộ độc thuốc.

**4.2- RỐI LOẠN TRI GIÁC CÓ DẤU TK ĐỊNH VỊ**

- Các nhiễm trùng hệ TKTW

- Bệnh lý mạch máu não / U não.

**5- CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN:**

**III- ĐIỀU TRỊ**

**1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ:**

- Xử trí các yếu tố thúc đẩy

- Tác động theo yếu tố sinh lý bệnh

- Ghép gan là phương pháp hoàn hảo nhất.

**2- XỬ TRÍ CỤ THỂ:**

- XỬ TRÍ YẾU TỒ THÚC ĐẨY: XHTH, BÓN, NT BÁNG

- ĐIỀU TRỊ THEO SINH LÝ BỆNH:

\* GIẢM ĐỘC CHẤT NỘI SINH Chủ yếu là Nstrong

- LÀM SẠCH RUỘT (Bowel Cleansing) :

+ THỤT THÁO bằng 300ml LACTULOSE + 700ml NaCl0,9%.

+ Sau đó dùng Lactulose (Duphalac) uống để → PHÂN SỆT 3 lần/ ngày.

\* KHÁNG SINH UỐNG DIỆT VI KHUẨN ĐƯỜNG RUỘT:

- 4 loại được nghiên cứu nhiều : METRONIDAZOLE, NEOMYCIN, VANCOMYCIN, RIFAXIMIN

- Dùng trong vòng 7-10 ngày.

- Liều lượng : Metronidazole (Flagyl 250mg) 1v x 3 (u)

Neomycin 0.5g x 4 (u)

\* CHẾ ĐỘ ĂN: CUNG CẤP ĐỦ NĂNG LƯỢNG:

- 30 Kcal/ kg/ngày ( 1500 - 2000 Kcal/ ngày)

- Chủ yếu dùng đường và chất béo.

- KHÔNG NÊN CẤM PROTEIN : vẫn dùng 40 gram đạm / ngày

\* KÍCH HOẠT CHU TRÌNH URÊ Ở GAN GIẢM Nstrong máu:

- Thuốc: ORNITHINE - ASPARTATE (FORTEC-L, HEPAMERZ):

Truyền tĩnh mạch 1 - 2 ống/ ngày ppha với Glucose 5%

Thận trọng khi bệnh nhân suy thận.

\* DÙNG ACID AMINNHÁNH (BCAA)

- Dung dịch MORIHEPAMINE 500ml: 1 - 2 bịch/ngày truyền tĩnh mạch.

- Không dùng cho bệnh nhân suy thận