**VIÊM GAN SIÊU VI CẤP**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1. Định nghĩa:**là tất cả những biểu hiện lâm sàng diễn biến cấp tính ( thường dưới 6 tháng) do nhiều loại siêu vi có ái tính với tế bào gan gây ra biểu hiện bằng hai hội chứng viêm và hoại tử

**1.2 Dịch tễ**

- Tiền căn gia đình: có người thân bị viêm gan.

- Tiếp xúc yếu tố dịch tễ: lien quan vệ sinh thực phẩm, nước uống, những nơi chất lượng nước uống được cải thiện tỷ lệ nhiễm VGSV A giảm đáng kể. VGSV A cũng hay gặp ở khách du lịch tới vùng nhiệt đới (3-6/1000/tháng) và chiếm 61% số trường hợp viêm gan ở khách du lịch. Viêm gan C cấp thường xảy ra qua đường máu, ít khi qua đường tình dục.

- Tiền căn cá nhân: có hành vi không an toàn dễ có nguy cơ bị nhiễm (quan hệ tình dục không bảo vệ, dùng chung kim tiêm, thủ thuật xuyên qua da, truyền máu từ 2 tuần đến 6 tháng trước khi có triệu chứng đầu tiên của bệnh, đến vùng có dịch viêm gan,..)

**1.3 Nguyên nhân:** Có rất nhiều loại siêu vi gây viêm gan, trong điều kiện xét nghiệm hiện nay có thể xác định được HAV, HBV, HCV, HEV, EBV, CMV,..

Nguyên nhân gây viêm gan cấp thường gặp nhất là VGSV A và VGSV E do lây qua đường phân-miệng..

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1 Lâm sàng**

Thời gian ủ bệnh: VGSV A là 2-6 tuần, VGSV B là 6 tuần đến 6 tháng.

Tỷ lệ tử vong do viêm gan tối cấp là 0.15% ở viêm gan A (2-3% ở bệnh nhân trên 40 tuổi), <1% ở viêm gan B, đến 50% ở bệnh nhân VGSV B đồng nhiễm HDV, và tới 20% VGSV E xảy ra ở phụ nữ mang thai, đặc biệt trong tam cá nguyệt thứ 3.

Viêm gan cấp thường không có triệu chứng hoặc có các biểu hiện sau:

• Vàng mắt, vàng da niêm không kéo dài quá 28 ngày

• Sốt, đau nhức cơ

• Chán ăn, Mệt mỏi, uể oải

• Rối loạn tiêu hóa: nôn ói, chán ăn, đau hạ sườn phải

• Gan to và đau

***•*** Thể nặng có thể phát hiện rối loạn tri giác, xuất huyết da niêm, ....

**2.2 Cận lâm sàng**

**2.2.1 CLS thường qui :** CTM; Nhóm máu; TQ-TCK; Chức năng gan; Chức năng thận, siêu âm bụng..

**2.2.2 CLS chẩn đoán và theo dõi điều trị, tiên lượng**

- AST (SGOT) và ALT (SGPT) tăng cao tối thiểu là gấp 2 lần trị số cao nhất của giới hạn bình thường; Thông thường, trong VGSV cấp, AST và ALT gia tăng từ 5 - 10 lần, có khi > 20 lần trị số cao nhất của giới hạn bình thường.

- Các xét nghiệm IgM đặc hiệu với A, D và E.

- Viêm gan B cấp đựoc chẩn đoán bằng xét nghiệm HBsAg hoặc anti-HBc.

• HBsAg: Là dấu ấn đầu tiên của siêu vi xuất hiện trong huyết thanh bệnh nhân, khoảng 2 - 6 tuần trước khi có biểu hiện lâm sàng và 2 - 12 tuần sau khi tiếp xúc. HBsAg đạt đến nồng độ cao nhất tương ứng với thời kỳ vàng da rõ trên lâm sàng, sau đó giảm dần. HBsAg có thể (+) kéo dài từ 1 - 3 tháng và trở về âm tính; 5-10% trường hợp HBsAg biến mất sớm trước khi có triệu chứng lâm sàng; 28% trường hợp (-) khi triệu chứng lâm sàng vừa cải thiện. Do đó, khi HBsAg(-) vẫn không loại trừ tình trạng nhiễm HBV mà phải tìm thêm các marker khác (như anti HBc hoặc HBV DNA).

• HBV-DNA (+) chứng tỏ siêu vi đang ở giai đoạn hoạt động trong tế bào ký chủ, Trong VGSV B cấp, HBV DNA biến mất trước hay cùng lúc với HBeAg, và trước khi HBsAg(-); HBV DNA còn có giá trị tiên lượng vì sự tồn tại kéo dài trên 8 tuần sau khi có triệu chứng lâm sàng sẽ là dấu hiệu chỉ điểm sớm cho khả năng bệnh diễn biến sang giai đoạn mạn tính. Chỉ định điều trị kháng virus thường dựa trên kết quả HBV DNA(+) và giúp đánh giá điều trị nồng độ HBV DNA tăng cao trước khi điều trị thường có đáp ứng kém với interferon.

- HCV cấp thường dựa vào HCV RNA do anti-HCV thường xuất hiện muộn.

- Có thể chẩn đoán bằng xét nghiệm huyết thanh, sinh thiết, cấy virus từ mô gan, máu, nước tiểu và các dịch khác

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Chẩn đoán xác định ( chủ yếu chẩn đoán VGSV A, B, C, E)**

**3.1.1 Yếu tố dịch tễ**

**3.1.2 Lâm sàng**

**3.1.3 Cận lâm sàng**

Dựa vào xét nghiệm huyết thanh và được thực hiện lần lượt như sau:

- IgM anti-HAV, IgM anti-HBc và HBsAg

+ IgM anti-HAV (+): VGSV A cấp.

+ IgM anti-HBc (+):VGSV B cấp.

+ HBsAg (+) đơn thuần: có thể là người mang virus không hoạt động, cũng có thể là VGSV cấp và mạn.

- Nếu IgM anti-HAV và IgM anti-HBc (-), làm tiếp anti-HCV và IgM anti-HEV.

+ IgM anti-HEV (+): VGSV E cấp.

+ Anti-HCV (+): VGSV C, nếu có thêm bằng chứng về chuyển huyết thanh thì kết luận là VGSV C cấp. Trong trường hợp anti-HCV (-), có thể làm HCV RNA để xác định chẩn đoán.

**3.2 Chẩn đoán diễn tiến nặng**: khi có các dấu hiệu sau

• Rối loạn tâm thần, rối loạn tri giác

• Tụt huyết áp, suy hô hấp

• Phù não

• Rối loạn đông máu (Prothrombin kéo dài).

• Suy đa cơ quan, ARDS, hội chứng gan thận,

• Rối loạn nhịp tim,

• Toan chuyển hóa,

• Xuất huyết tiêu hóa

• Báng bụng, phù toàn thân.

**3.3. Chẩn đoán phân biệt:**

**3.3.1 Các bệnh lý nội, ngoại khoa có vàng da niêm (xem bài chẩn đoán vàng da)**

**3.3.2 Viêm gan mạn (xem bài viêm gan mạn)**

**4. ĐIỀU TRỊ**

Bệnh nhân nghi ngờ VGSV cấp có các dấu hiệu nặng sau đây cần được nhập viện ngay để theo dõi và điều trị:

- Rối loạn tri giác

- Xuất huyết

- Rối loạn hô hấp

- Trụy tim mạch

- Nôn ói nhiều

- Không ăn uống được

- Sốt cao

**4.1. Chế độ ăn uống**

***-*** Khẩu phần nhiều đạm, nhiều đường, ít mỡ

- Không bia rượu

- Không nên kiêng ăn thái quá, khuyến khích bệnh nhân ăn nhiều lần, mỗi lần một ít, nếu cần, đổi bữa ăn chính vào lúc sáng và trưa, chiều tối nên ăn nhẹ.

**4.2. Nghỉ ngơi**

- Không cần thiết nghỉ ngơi tuyệt đối và hoàn toàn tại giường nhưng làm việc nặng, gắng sức làm cho bệnh diễn tiến phức tạp và kéo dài.

- Thời gian nghỉ ngơi nên kéo dài cho đến khi hết vàng da- mắt và transaminases< 2 lần so với trị số cao nhất của giới hạn bình thường,

- Không nên lao động nặng, gắng sức ít nhất là 3 tháng kể từ khi hết giai đoạn nghỉ ngơi.

**4.3. Sử dụng các loại thuốc**

Hạn chế các loại thuốc có thể gây độc gan: không dùng corticoid, cẩn thận khi sử dụng phenobarbital, thuốc kháng lao, kháng sinh nhóm cyclin...

Vitamin K1: 10mg/ngày tiêm bắp, 3-5 ngày khi prothrombin giảm < 60%. Cholestyramin: 1 gói (4g) x 2 - 3 lần/ngày khi bệnh nhân có dấu hiệu ngứa.

Các loại thuốc có nguồn gốc dược thảo như silymarin, biphenyl dimethyl dicarboxylat có thể xem xét sử dụng .

Xem xét dùng lamivudine 100mg/ngày, nếu viêm gan siêu vi B cấp diễn tiến nặng hoặc viêm gan tối cấp.

Đối với viêm gan siêu vi C cấp có thể xem xét dùng peginterferon alfa 2a/2b hoặc interferon alfa. Nên bắt đầu điều trị ít nhất là 8 tuần sau khi có triệu chứng đầu tiên hay sau 12 tuần mà HCV RNA vẫn còn trên ngưỡng phát hiện. Liều dùng thường là peginterferon alfa 2a: 180mcg/tuần, hoặc peginterferon alfa 2b 1,5mcg/kg/tuần kéo dài 24 tuần

**4. 4. Theo dõi thường xuyên lâm sàng và xét nghiệm**

**4.4.1. Về lâm sàng**

Diễn tiến của vàng da - mắt, rối loạn tiêu hóa, tình trạng uể oải, mệt mỏi, có hay không xuất huyết, phù chi, báng bụng, rối loạn tri giác.

**4.4.2. Về xét nghiệm**

- AST và ALT hàng tuần cho đến khi < 2 lần so với trị số cao nhất của

giới hạn bình thường, sau đó mỗi tháng một lần, ít nhất trong 6 tháng.

Nếu AST, ALT tiếp tục tăng hoặc kéo dài > 6 tháng, bệnh nhân có biểu hiện của bệnh viêm gan mạn tính.

***-*** HBsAg, anti-HBs mỗi 3 tháng.

Nếu sau 6 tháng kể từ khi có biểu hiện viêm gan cấp, bệnh nhân vẫn còn HBsAg (+) có nghĩa là bệnh viêm gan siêu vi cấp đã chuyển sang giai đoạn mạn tính.

Nếu anti-HBs (+), IgM anti-HBc trở thành (-) có nghĩa là bệnh nhân VGSV B cấp có biểu hiện phục hồi.

- Prothrombin, Bilirabine,... đặc biệt trong những trường hợp diễn tiến nặng

- Siêu âm bụng để phát hiện tình trạng tắc mật, dịch ổ bụng,.