**XƠ GAN**

Xơ gan là bệnh gan mạn tính, trong đó các tế bào gan bị thoái hóa, hoại tử và thay thế bởi những đám tế bào gan tân sinh, những dải xơ làm đảo lộn cấu trúc của gan Nguyên nhân thường gặp

- Do viêm gan siêu vi B, C.

- Do rượu.

- Do ứ mật nguyên phát, thứ phát.

- Do suy tim phải.

- Do một số nguyên nhân khác như rối loạn chuyển hóa sắt, đồng, bệnh gan tự miễn, bệnh gan thoái hóa mỡ không do rượu....

**CHẨN ĐOÁN XƠ GAN**

**1. Chẩn Đoán Xác Định**

- Xơ gan còn bù: là giai đoạn sớm kéo dài của xơ gan, triệu chứng chưa rõ ràng, nghèo nàn, bệnh nhân chỉ cảm thấy mệt mỏi, chán ăn, có thể vàng da, xạm da nhẹ thoáng qua

- Xơ gan mất bù: triệu chứng rơ ràng với hai hội chứng thường gặp

• Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa:

Báng bụng, lách to, tuần hoàn bàng hệ kiểu cửa chủ ở bụng, dãn tĩnh mạch thực quản, dãn tĩnh mạch trĩ, có thể có xuất huyết tiêu hóa do dãn vỡ tĩnh mạch thực quản hoặc trĩ xuất huyết

Các triệu chứng cường lách.có thể gặp như: thiếu máu, giảm tiểu cầu, lách to

• Hội chứng suy tế bào gan gồm có

♦ Gầy ốm, suy kiệt.

♦ Ăn kém, chậm tiêu.

♦ Rối loạn tiêu hóa.

♦ Thiếu máu.

♦ Sao mạch ngoài da.

♦ Xuất huyết da niêm.

♦ Vú to ở nam giới.

♦ Vàng da, xạm da.

**Xét Nghiệm Cận Lâm Sàng**

- Hồng cầu giảm, bạch cầu giảm.

- Tiểu cầu giảm sớm.

- Taux de Prothrombin giảm.

- SGOT, SGPT tăng.

- Bilirubin tăng.

- Protide toàn phần với Albumin giảm, gamma Globulin tăng.

- GGT tăng.

- Xét nghiệm dịch bụng: Rivalta (-), đạm <25g/l, tế bào <250 tế bào/mm3.

- Siêu âm bụng: gan xơ, bờ gồ ghề, lách to, có dịch cổ trướng trong ổ bụng. Có thể thấy huyết khối tĩnh mạch cửa.

- Nội soi dạ dày: dãn tĩnh mạch thực quản.

- Nội soi trực tràng: dãn tĩnh mạch trĩ.

- Sinh thiết gan: xơ hóa từng phần hay toàn bộ gan.

- HBV và HCV có thể dương tính.Tìm dấu chứng bệnh gan tự miễn, bệnh gan thoái hóa mỡ, rối loạn chuyển hóa sắt ,đồng.

Phân loại CHILD-PUGH

Child A: 5 - 7 Đ Child B: 8 - 10 Đ Child C: >11 Đ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Triệu chứng | 1 Đ | 2 Đ | 3 Đ |
| Hôn mê gan | Không | Nhẹ | TB - nặng |
| Cổ trướng | Không | Nhẹ | TB - nặng |
| Bilirubin (mg/l) | <26 | 26 - 51 | >51 |
| Tỷ lệ Prothrombin (%) | >70 | 40 - 70 | <40 |
| Albumin (g/l) | >35 | 28 - 35 | <28 |

**2. Chẩn Đoán Phân Biệt**

- Lao màng bụng.

- K di căn màng bụng (K buồng trứng).

- Hội chứng thận hư.

- Suy tim phải.

- Bệnh hệ thống Collagenose.

**ĐIỀU TRỊ XƠ GAN**

- Nghỉ ngơi tại giường.

- Hạn chế muối và nước trong chế độ ăn nếu có phù nhiều.

- Thuốc lợi tiểu nhóm Furosemide, Spironolactone có thể phối hợp, chỉnh liều, cần theo dõi điện giải đồ, chức năng thận, cân nặng và lượng nước tiểu/24h. Nếu sử dụng lợi tiểu liều cao và hạn chế muối nước tốt mà vẫn không đáp ứng có thể bệnh nhân đã vào xơ gan giai đoạn cuối.

- Chọc tháo dịch báng khi quá căng. Nên < 2000ml/lần, 1 - 2 lần/tuần.

- Có thể sử dụng Albumine khi lượng Albumine trong máu quá thấp. Albumine 20 - 25% 50ml truyền tĩnh mạch.

- Vitamin K 10mg/ngày khi tỷ lệ Prothrombin quá thấp.

- Kháng sinh phối hợp điều trị nhiễm trùng dịch báng hoặc nhiễm trùng khác đi kèm.

- Điều trị biến chứng hôn mê gan.

**BIẾN CHỨNG XƠ GAN**

- Suy tế bào gan, hôn mê gan.

- Xuất huyết tiêu hóa do dãn vỡ tĩnh mạch thực quản.

- Hội chứng gan thận.

- Nhiễm trùng, nhiễm trùng dịch báng.

- Tràn dịch màng phổi.

- K gan trên nền xơ gan.

- Suy kiệt.