1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Xơ gan là hậu quả của nhiều bệnh gan mạn tính với đặc điểm mô học là một quá trình tổn thương lan tỏa của gan, trong đó mô gan bình thường được thay thế bởi mô xơ hóa và những nốt tái tạo, dẫn đến suy giảm dần chức năng gan.

1. **NGUYÊN NHÂN**

* Ba nguyên nhân thường gặp:
* Viêm gan mạn do HBV, HCV.
* Viêm gan rượu.
* Gan nhiễm mỡ không do rượu.
* Nguyên nhân hiếm gặp như viêm gan tự miễn, bệnh di truyền và bệnh chuyển hóa.

1. **CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Chẩn đoán xác định**

**a. Lâm sàng**

* Tiền sử: vàng da, nghiện rượu, viêm gan, sử dụng thuốc, bệnh di truyền.
* Triệu chứng cơ năng: mệt mỏi, sụt cân, biếng ăn, sốt nhẹ, teo cơ, …
* Khám lâm sàng:
* Hội chứng suy tế bào gan: phù chi, xuất huyết da niêm, vàng da, bệnh não gan, …
* Hội chứng tăng áp tĩnh mạch cửa: báng bụng, lách to, dãn tĩnh mạch thực quản…

**b. Cận lâm sàng**

* Huyết học: giảm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu.
* Đông máu: PT, INR kéo dài.
* Sinh hóa máu: đường huyết giảm hoặc tăng, bilirubin tăng, phosphatase kiềm tăng, GGT tăng, albumin/máu giảm, tỉ lệ A/G < 1. AST, ALT bình thường hoặc tăng, nếu tỉ lệ AST/ALT > 2 khả năng là xơ gan do rượu, sắt, Ferritin có thể tăng.
* Dịch màng bụng: độ chênh (gradient) albumin dịch báng và huyết thanh > 1,1 g/L
* Siêu âm bụng: gan to hoặc teo, bờ không đều, cấu trúc thô, độ phản âm dày hoặc kém. Lách to, báng bụng, có thể có huyết khối tĩnh mạch cửa,…
* Sinh thiết gan: là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán xơ gan.
* Hiện tại ít sử dụng.
* Có thể thấy hình ảnh cấu trúc gan đảo lộn, nốt tăng sinh, tổ chức xơ phát triển từ khoảng cửa và xâm nhập tế bào gan.

**3.2. Chẩn đoán mức độ**

Phân độ xơ gan theo Child –Turcotte- Pugh.

|  |  |
| --- | --- |
| **LÂM SÀNG**  **VÀ CẬN LÂM SÀNG** | **1 điểm 2 điểm 3 điểm** |
| Bệnh não gan  Báng bụng  Albumin (g/ dl)  Bilirubin (mg/dl)  Bilirubin trong xơ gan tắc mật  PT (số giây kéo dài thêm) | không gđ 1-2 gđ 3-4  không Đáp ứng với điều trị Đáp ứng kém  >3,5 2,8-3,5 < 2,8  < 2 2-3 >3  < 4 4-10 >10  < 4 4-6 > 6 |

\*Child-Pugh A (5-6 điểm), B (7-9 điểm), C (10-15 điểm)

1. **ĐIỀU TRỊ**

* Không có trị liệu nào chữa lành xơ gan, điều trị giúp làm chậm tổn thương gan, ngăn ngừa biến chứng và chờ ghép gan (nếu có thể).

**4.1. Nguyên tắc điều trị**

* Điều trị theo nguyên nhân
* Điều trị hỗ trợ
* Điều trị biến chứng
* Ghép gan

1. **Điều trị nguyên nhân**

* Viêm gan virus B hoặc C: dùng thuốc kháng virus
* Viêm gan tự miễn: corticoid + azathioprine
* Bệnh Wilson: trientine + azathioprine
* Rượu: ngưng uống rượu

1. **Điều trị hỗ trợ**

* Không uống rượu và hạn chế hút thuốc lá
* Chống béo phì: tập thể dục, thay đổi lối sống
* Chủng ngừa viêm gan siêu vi: A, B, cúm
* Tránh dùng các thuốc có hại cho gan: NSAIDs, isoniazid, valproic acid, erythromycin, kháng sinh nhóm aminoglycoside, ketoconazole, chlorpromazine, acetaminophen liều cao.
* Chế độ dinh dưỡng: ăn uống điều độ, không ăn quá nhiều đạm động vật, nên dùng chất béo chưa bão hòa, trái cây, rau quả. Tránh để táo bón.
* Thuốc trợ gan:
* Acid amin phân nhánh (isoleucin, leucin, valin).
* Phosphatidylcholin (300 – 900 mg/ngày)
* Silymarin (210 mg – 420 mg/ngày)
* Ursodeoxycholic acid (600 – 1200 mg/ngày)
* Chống táo bón: lactulose (15 – 45 mL), có thể tăng giảm liều đảm bảo bệnh nhân đi cầu không quá 3 lần/ ngày).

1. **Điều trị biến chứng** (xem phần điều trị từng biến chứng riêng)

**4.2. Theo dõi và tái khám**

* Xét nghiệm: công thức máu, PT, chức năng gan thận mỗi 3 tháng nếu tình trạng bệnh ổn định.
* Siêu âm bụng, AFP mỗi 6 tháng để phát hiện ung thư tế bào gan.
* Nội soi thực quản, dạ dày:
* Nếu không dãn tĩnh mạch thực quản: nội soi lại sau 2 năm.
* Nếu có dãn tĩnh mạch thực quản: điều trị phòng ngừa xuất huyết, tái khám theo hẹn.

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

* Bệnh nhân xơ gan kèm các biến chứng:
* Báng bụng lượng nhiều, mệt, khó thở.
* Viêm phúc mạc nguyên phát nhiễm khuẩn.
* Xuất huyết tiêu hóa do vỡ tĩnh mạch thực quản dãn.
* Bệnh não gan.
* Hội chứng gan thận.
* Ung thư gan: cần điều trị hỗ trợ và điều trị đặc hiệu.

1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**

* Tiên lượng tử vong sau 1 năm:
* Child A (5-6 điểm): 5%
* Child B (7-9 điểm): 18%
* Child C (10-15 điểm): 68%
* Tiên lượng khi phẫu thuật ngoài gan:
* Child A: Tốt
* Child B: Có thể
* Child C: Kém

1. **PHÒNG BỆNH**

* Phòng ngừa xơ gan: Kiểm soát tốt nguyên nhân gây viêm gan mạn.
* Phòng ngừa xơ gan chuyển sang mất bù.
* Phòng ngừa biến chứng tiên phát và thứ phát ở BN xơ gan mất bù.

**8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

* Mã Phước Nguyên (2018), “Xơ gan”, Phác đồ điều trị phần nội khoa Bệnh viện Chợ Rẫy, tr: 430-448.
* Phác đồ Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2016)