DAO JIAN FENG

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ

Bệnh gan nhiễm mỡ

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

BỆNH GAN NHIỄM MỠ

Sachvui.Com

常见病的防治与家庭康复

出版发行 / 上海科技教育出版社

Nguồn: ***Tủ sách bệnh và cách chữa trị*** - Tác giả: Dao Jian Feng, Nhà xuất bản Khoa học Giáo dục Thượng Hải, 2004.

Sachvui.Com

N(616N.3) *22/940 - 2004*

NXBHN - 2004

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ

DAO JIAN FENG

BỆNH GAN NHIỄM MỠ

Phạm Thùy Liên *dịch*

Sachvui.Com

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

NHẬN THỨC CHUNG VỀ BỆNH

1. Những người béo hầu như đều bị gan nhiễm mỡ, tuy mức độ khác nhau

Lượng mỡ trong gan của người bình thường rất thấp, chỉ chiếm 2% - 4% lượng chất lỏng ở gan. Chất béo bao gồm acid béo, phospholipid, cholesterol, este cholesterol.

Nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ là do bệnh tật hay các loại thuốc làm cho lượng mỡ trong tế bào gan tích tụ lại và vượt quá mức cho phép.

Sachvui.Com

Gan nhiễm mỡ là tên một loại bệnh lý mà trong tế bào ở gan có dạng mỡ giọt và bong bóng mỡ có mức độ to nhỏ khác nhau. Việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ chủ yếu lấy việc kiểm tra tổ chức gan làm chuẩn. Trong quá trình biến đổi bệnh gan nhiễm mỡ, thường chia thành các giai đoạn: gan nhiễm mỡ, viêm gan nhiễm mỡ, gan xơ hóa, tùy từng nguyên nhân gây bệnh khác nhau mà lượng mỡ tích tụ trong gan cũng khác nhau.

Căn cứ vào hàm lượng mỡ, người ta chia bệnh gan nhiễm mỡ ra làm ba loại: loại nhẹ (hàm lượng mỡ chiếm 5% - 10%), loại vừa (lượng mỡ chiếm 10 - 25%) và loại nặng (lượng mỡ từ 25% - 30% hay lượng mỡ trên 50%).

Bệnh gan nhiễm mỡ là loại bệnh ít có biểu hiện ra bên ngoài. Đối với những người bệnh nhẹ không hề có triệu chứng gì, đa phần khi đi khám sức khỏe mới tình cờ phát hiện ra bệnh. Có một số người mắc bệnh tình trầm trọng có thể dẫn đến tử vong như một số ca bệnh mang thai mắc bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính.

Nói chung, bệnh gan nhiễm mỡ thuộc loại nếu người bệnh chẩn đoán sớm và kịp thời điều trị thì có thể khỏi được.

2. Tỉ lệ người bệnh mắc gan nhiễm mỡ

Tỉ lệ người mắc bệnh gan nhiễm mỡ biến đổi trên phạm vi khá rộng, những phương pháp đã được sử dụng để chẩn đoán bệnh gắn liền với việc khám sức khỏe định kỳ.

Đối tượng kiểm tra khác nhau, vì vậy mà tỉ lệ người mắc bệnh cũng không giống nhau. Ví dụ: Đối với số người kiểm tra sức khỏe định kỳ, tỉ lệ mắc bệnh là 1,4%, nhưng trong số bệnh nhân đồng thời mắc bệnh viêm loét dạ dày thì tỉ lệ này lên đến 15%.

Mấy năm gần đây phương pháp chụp phim để chẩn đoán gan nhiễm mỡ khá thịnh hành, trong đó ứng dụng nhiều nhất là chụp X-quang. Vì khi đi làm xét nghiệm, phương pháp này sẽ không gây hại cho sức khỏe. Nhưng do mẫu xét nghiệm, tuổi tác, giới tính của đối tượng khác nhau nên không thống nhất được con số chung. Nhưng qua thống kê cho thấy, tỉ lệ mắc bệnh ở nam giới

cao hơn nữ giới, tuổi càng cao thì tỉ lệ mắc bệnh cũng tăng, cao nhất là ở độ tuổi 40 - 49, sau đó thì tỉ lệ này giảm dần, nói chung dao động từ 10% - 49%, sau đó có thể giảm xuống mức độ từ 10% - 14%. Ở những bệnh nhân mắc bệnh béo phì và bệnh đái đường tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ lên đến 50%. Trong số những người nghiện rượu lâu năm thì, tỉ lệ này còn lên đến 57,7%. Vì thế mà căn bệnh này đã trở thành loại bệnh phổ biến, chỉ đứng sau bệnh viêm gan do virus.

3. Chất béo (lipid) chỉ có thể vận chuyển trong cơ thể khi được chuyển hóa

Chất béo là loại chất rất quan trọng trong cơ thể con người, bao gồm: mỡ trung tính (triglycerid); mỡ phốt pho (phosphơ lilid); cholesterol; và một số chất khác. Trong thành phần cơ bản của triglycerid có chứa các acid béo với chức năng chủ yếu là cung cấp nhiệt năng cho cơ thể. Còn cholesterol và phospho lipid thì lại có các chức năng khác ở tế bào, ví dụ như: kiến tạo màng tế bào.

Đặc điểm của chất béo là có độ hòa tan thấp, thậm chí không tan trong dung môi. Bởi vậy, nó không thể vận chuyển trực tiếp trong quá trình tuần hoàn máu. Muốn vận chuyển, các chất béo phải trải qua quá trình chuyển hóa, đó là quá trình phân giải và tổng hợp acid béo. Quá trình này có liên quan chặt chẽ với quá trình chuyển hóa glucose, vì có nhiều chất tham gia chuyển

hóa trung gian. Ví dụ như: coenzyma, NAD (phân giải acid béo); acetyl CoA (tổng hợp acid béo)...

Chất béo vận chuyển được trong máu là nhờ vào các lipoprotein máu. Các lipoprotein là dạng tồn tại chủ yếu của mỡ trong huyết tương sau khi chúng ta hấp thụ từ thức ăn. Lipoprotein là những hạt rất nhỏ có chứa triglycerid, phospho lipid, cholesterol và protein.

Khi máu đi ra khỏi tim, do nồng độ chất béo và protein khác nhau cùng với lượng lipoprotein có trong máu sẽ được chia ra làm 4 loại sau:

+ Lipoprotein tỉ trọng rất thấp (VLDLP, verylow density LP): Đây là loại chứa nhiều mỡ trung tính (triglycerid).

Sachvui.Com

+ Lipoprotein tỉ trọng trung bình (IDLP, inmediate density LP): Đây là loại mà hàm lượng triglycerid đã giảm.

+ Lipoprotein tỉ trọng thấp (LDLP, low density LP): Đây là loại hầu như không có triglycerid mà có lượng cholesterol và phospho lipid vừa phải.

+ Lipoprotein tỉ trọng cao (HDLP, high density LP): Đây là loại lipoprotein có hàm lượng protein cao nhất, chiếm tới 30%.

Trong các loại trên, VLDLP là loại có chức năng vận chuyển triglycerid, tổng hợp ở gan để đến các mô mỡ là chủ yếu. Các loại lipoprotein còn lại thì tham gia các khâu đi từ gan ra ngoại vi.

4. Tác dụng sinh lý của chất béo đối với cơ thể con người

Chất béo là thành phần quan trọng trong cơ thể con người, không chỉ cung cấp nhiệt lượng cho cơ thể mà còn giúp cho việc hấp thụ vitamin. Trong cơ thể, chất béo có chức năng và lưu giữ nhiệt lượng, là thành phần cấu tạo chủ yếu của mô tế bào đồng thời có tác dụng truyền xung động thần kinh, hòa tan chất đường. Quá trình này chủ yếu diễn ra trong gan.

5. Sự điều tiết hòa tan chất béo

Gan là nơi quan trọng để hòa tan các loại chất béo, acid protein, protit, cholesterol, phospholipid... Đó là chức năng chính của gan.

Sachvui.Com

Chất béo trong cơ thể tương đối cân bằng và cũng không ngừng biến đổi. Muốn đạt được tình trạng cân bằng khi hòa tan chất béo thì ngoài chức năng điều tiết thông thường, gan cần có mối liên hệ với hai nhân tố dưới đây:

- Điều tiết lượng thức ăn: Trong thức ăn không chỉ có các chất như chất béo mà còn chứa protein, chất đường, vitamin, chất điện giải... ảnh hưởng tới quá trình hòa tan chất béo.

- Sự điều tiết của hormon trong việc hòa tan chất béo trong máu: Hormon có thể thông qua một số nhân tố xúc tác của dung môi để phân hủy chất béo trong tế bào hoạt tính, sự hợp thành protid, điều tiết việc hòa

tan chất béo ở gan và các cơ quan nội tạng của chu kỳ ngoài, làm cho lượng mỡ trong máu được duy trì trong trạng thái ổn định.

Gan nhiễm mỡ làm cho cơ thể mất khả năng khống chế việc điều tiết chất béo, khiến cho mỡ tích tụ trong tế bào gan. Tổng hợp lại có mấy nguyên nhân gây bệnh dưới đây:

- Lượng chất béo cung cấp cho cơ thể trong thức ăn quá nhiều.

- Khả năng sử dụng có hiệu quả của các acid béo trong huyết tương giảm xuống.

- Khả năng tạo insulin trong tế bào gan tăng lên

- Hiệu quả sử dụng của acid béo trong gan giảm.

- Loại protit có mật độ thấp được tạo thành và đào thải trong gan bị tắc nghẽn.

Bất kỳ nguyên nhân nào làm mất đi trạng thái cân bằng giữa hợp thành và phân giải loại protit có mật độ thấp trong tế bào gan đều có thể dẫn đến tích tụ chất béo trong tế bào gan gây nên bệnh gan nhiễm mỡ.

Sachvui.Com

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Hiện nay, nguyên nhân gây bệnh đều có liên quan đến những nhân tố dưới đây:

- Thành phần thức ăn không hợp lý: Thức ăn nhiều chất béo và mỡ động vật, lượng đường trong thức ăn quá cao cũng dẫn việc khả chuyển hóa thành chất béo tăng.

- Thói quen không tốt trong việc ăn uống: Có nghiên cứu cho thấy ăn quá nhiều, ăn không điều độ... có thể gây rối loạn sự cân bằng trong quá trình hòa tan chất béo, dễ gây bệnh béo phì và gan nhiễm mỡ.

Trong các nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ, nguyên nhân chính là do ít hoạt động: Nhiệt lượng của cơ thể dư thừa không cần thiết, ngoài việc chuyển hóa thành chất béo dự trữ, thì nhiệt lượng của cơ thể tiêu hao chủ yếu là nhờ các hoạt động thể lực. Theo điều tra, đại đa số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ là do có thói quen ngồi nhiều hay không thường xuyên hoạt động.

Đời sống tinh thần có nhiều bất ổn: Tinh thần mệt mỏi, công việc nhàm chán là nhân tố nguy hiểm gây nên bệnh gan nhiễm mỡ. Những người mà có lối sống khoa

học và không bị áp lực công việc thường không mắc chứng bệnh này.

Nếu trong gia đình có người mắc bệnh béo phì, bệnh đái đường, thì tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ cao hơn so với người bình thường.

1. Nhân tố dinh dưỡng và bệnh gan nhiễm mỡ

- Việc hấp thụ quá nhiều chất béo do ăn nhiều thức ăn có chứa chất béo, dẫn đến lượng hạt dịch nhũ quá nhiều và đồng thời lại thiếu chất protit.

- Sự hấp thụ quá nhiều chất đường, do đường kích thích để tạo thành nhiều acid béo trong gan, cũng là một trong những nguyên nhân gây bệnh.

Sachvui.Com

- Lượng protit thiếu hụt: Đó cũng là một nguyên nhân quan trọng gây bệnh. Ví dụ như bệnh thiếu chất dinh dưỡng ở trẻ em châu Phi. Thành phần chủ yếu trong thức ăn của họ là tinh bột, dẫn đến hiện tượng thiếu protein và vitamin, làm tăng khả năng gây bệnh. Nếu bổ sung lượng protein và nhiệt lượng một cách hợp lý cũng có thể làm cho bệnh gan nhiễm mỡ có chuyển biến tốt.

- Sự hấp thụ acid amin trong thức ăn không đồng đều: Việc thiếu acid amin dẫn đến việc vận chuyển protit bị tắc. Điều này có thể gây ra bệnh gan nhiễm mỡ.

Biểu hiện lâm sàng của bệnh gan nhiễm mỡ do bệnh béo phì gây nên là rất dễ xảy ra. Bệnh này được gọi là gan nhiễm mỡ béo phì. Theo con số thống kê

kiểm tra sức khỏe của 2185 người cao tuổi có 132 trường hợp mắc bệnh gan nhiễm mỡ, chiếm 6,04%, và phát hiện trong số người này thì hơn 70% mắc bệnh béo phì. Cũng theo con số liệu điều tra có 31 trường hợp mắc bệnh bệnh gan nhiễm mỡ trong số 103 bệnh nhân mắc bệnh phì chiếm 30,09%, thường thấy ở những người béo phì độ vừa. Cũng theo con số điều tra về u gan cho thấy: có khoảng 50% số bệnh nhân béo bụng có thể mắc bệnh gan nhiễm mỡ. Bệnh nhân béo phì thường có triệu chứng lượng insulin trong máu cao.

Ngoài ra, về biểu hiện lâm sàng, cơ thể dựa vào tĩnh mạch người bệnh để phát hiện các loại bệnh gan, trong đó bệnh gan nhiễm mỡ biến tính và bệnh viêm gan có nhiễm mỡ là hai loại bệnh thường gặp ở những người trưởng thành. Có hiện tượng kèm theo là chức năng của gan không bình thường, gồm cả lượng bilirubin tăng cao. Do người bệnh tiếp nhận dinh dưỡng qua tĩnh mạch nên mầm bệnh vẫn còn tồn tại. Ví như có chất dinh dưỡng không tốt, cũng có thể gây bệnh gan nhiễm mỡ biến tính. Hiện nay, một số người cho rằng lượng dinh dưỡng trong tĩnh mạch có thể khiến bệnh gan nhiễm mỡ nguy kịch hơn, nhưng không phải là nguyên nhân gây ra căn bệnh này.

Qua nghiên cứu cho thấy điều chỉnh cách ăn uống hợp lý cũng có hiệu quả trong việc phòng chữa bệnh. Nếu sử dụng dung dịch chất béo có thể cung cấp 10%-

30% nhiệt lượng giảm lượng đường gluco sử dụng, đồng thời cung cấp lượng acid amin cần thiết, duy trì sự cân bằng giữa đường glucô - loại dinh dưỡng toàn ở tĩnh mạch. Acid amin và chất béo có ý nghĩ rất quan trọng, nhờ quá trình tuần hoàn mà được đưa vào cơ thể, chứ không phải trực tiếp đi vào cơ thể. Phương pháp này có thể làm giảm khả năng gây triệu chứng bệnh gan và mật.

2. Đồ uống với bệnh gan nhiễm mỡ

Hiện nay, trong nhiều nguyên nhàn gây bệnh gan nhiễm mỡ thì béo phì là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất. Bên cạnh đó, bệnh gan nhiễm mỡ còn có liên quan đến rượu cồn. Loại bệnh này có tên là "bệnh gan nhiễm mỡ do rượu cồn", là biểu hiện kỳ đầu của bệnh gan nhiễm mỡ có tính cồn, tiếp tục phát triển thành viêm gan tính cồn, rồi từ bệnh gan xơ hóa dẫn đến bệnh xơ gan do rượu. Sau khi cai rượu và điều trị, bệnh gan nhiễm mỡ có thể dần thuyên giảm, nhưng khi chuyển sang bệnh gan xơ hóa, thì bệnh lại khó có thể chữa được. Vì vậy việc chẩn đoán và điều trị bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn ở thời kỳ đầu đặc biệt quan trọng. Có nghiên cứu cho thấy, trong 136 trường hợp mắc bệnh gan tính cồn, có 15 trường hợp mắc bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn đơn thuần, chiếm 11%.

Trước đây, người ta cho rằng người nghiện rượu thường ăn ít, vì thế mà chất dinh dưỡng cần thiết cung cấp cho cơ thể không đầy đủ là nhân tố chủ yếu gây

bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn. Trong 20 năm trở lại đây, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra: trong rượu có độc tố gây ảnh hưởng trực tiếp đến bệnh gan, là nguyên nhân chủ yếu gây hại cho gan. Gan thường có trọng lượng từ 1.200 - 1.500g. Khi gan nhiễm mỡ tính cồn, trọng lượng gan tăng nhanh, lên tới 2.000 - 2.500g, nếu bệnh ngày càng nặng thì trọng lượng có thể đạt 4000-5000g. Vì vậy mà gan của người bệnh thường bị phù thũng, bề mặt nhẵn bóng, vùng xung quanh sườn phải ấn nhẹ có thể đau.

Việc phát bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn có liên quan đến lượng rượu uống trong năm và hàng ngày, thông thường người ta cho rằng mỗi ngày uống khoảng 50ml rượu, liên tục trong 5 năm thì rất có thể gây bệnh gan nhiễm mỡ. Bệnh gan nhiễm mỡ có độ tính cồn nhẹ thường không có triệu chứng. Đối với bệnh nhân ở mức độ vừa có thể có cảm giác khó chịu và chức năng gan yếu đi. Việc bỏ rượu là một điều kiện bắt buộc trong việc trị bệnh.

3. Bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc

Thuốc là một trong những công cụ phòng và điều trị bệnh có hiệu quả, nhưng do sự hiểu biết của mỗi cá nhân đối với thuốc còn kém, khiến cho một số người bệnh trong quá trình điều trị phát sinh tác dụng phụ của thuốc. Số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc chiếm gần 10% số người mắc bệnh viêm gan.

Trong số những người mắc bệnh viêm gan ở độ tuổi từ 50 tuổi trở lên thì những ca bệnh do dùng thuốc có thể lên đến 40%. Bệnh này chủ yếu là do acid béo trong gan bị ức chế, lượng protein tạo thành và bài tiết không thống nhất. Hiện tượng này có thể xảy ra ở trong gan và trong đường máu.

Theo các tài liệu thống kê phân tích hiện nay, có rất nhiều loại thuốc có liên quan đến bệnh gan nhiễm mỡ chúng tôi xin được đề cập đến một vài loại như sau:

- Sử dụng Prednisone với lượng lớn, trong thời gian dài nếu xuất hiện mụn đỏ và những triệu chứng bệnh thận thì dễ gây bệnh gan nhiễm mỡ và chức năng gan không bình thường.

Sachvui.Com

- Streptomyxin là loại thuốc dễ gây bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính: nếu dùng với liều lượng lớn (trên 2g/1ngày) trong 10 - 24 ngày rất có thể gây nên bệnh gan cấp tính. Streptomyxin gây bệnh gan nhiễm mỡ thường thấy ở phụ nữ mang thai, đặc biệt là do mắc bệnh về thận, viêm thận.

- Ngoài ra còn có thuốc horrmon giới tính nữ có thể cũng là một nguyên nhân gây bệnh.

Vì vậy đối với một số loại thuốc có khả năng gây bệnh cần đề cao cảnh giác, chú ý quan sát phản ứng sau khi dùng thuốc, làm xét nghiệm để kiểm tra chức năng gan định kỳ. Đối với bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc, chủ yếu là do các loại thuốc có hại cho tế bào gan.

Bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc hầu như rất khó điều trị, cho nên công tác phòng bệnh và sớm phát hiện bệnh có ý nghĩa quan trọng. Khi dùng những loại thuốc kể trên, người bệnh nên tìm hiểu tất cả phản ứng phụ của chúng. Đặc biệt là hiện tượng nôn mửa, lên cơn sốt hay đau bụng trên bên trái. Một số biểu hiện đó có thể là triệu chứng bệnh gan do thuốc ở giai đoạn đầu, nên kịp thời làm xét nghiệm kiểm tra chức năng của gan, nếu có sự khác thường phải lập tức dừng uống thuốc.

4. Bệnh tiểu đường và bệnh gan nhiễm mỡ

Y học đã chứng minh, giữa bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh tiểu đường có mối liên hệ với nhau. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đều phát hiện ra rằng trong bệnh tiểu đường tuýp một (bệnh tiểu đường phụ thuộc vào lượng insulin), tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ khá thấp (4,5%), chủ yếu là ở những người mà việc khống chế bệnh tiểu đường không có hiệu quả. Tỉ lệ mắc bệnh gan nhiễm mỡ trong số những người mắc bệnh tiểu đường tuýp hai (bệnh tiểu đường không phụ thuộc vào insulin) có tỉ lệ phát sinh là khá cao, chủ yếu xuất hiện ở bệnh nhân béo phì (chiếm 50% - 80% số người mắc bệnh tiểu đường). Nguyên nhân làm cho bệnh tiểu đường dẫn tới bệnh gan nhiễm mỡ là do trong bệnh tiểu đường tồn tại nhiều nhân tố có khả năng dẫn tới bệnh gan nhiễm mỡ. Bởi vì, insulin là một chất quan trọng để hòa tan chất béo, nên khi thiếu lượng insulin hay insulin bị bài tiết ra ngoài cơ thể có thể

quá trình sản sinh và tiêu hao chất béo có sự thay đổi, dẫn đến rối loạn trong chuyển hóa glucid và lipid, tăng lượng cholestrol, lượng protit thấp trong huyết tương tăng cao, do lượng mỡ trong tế bào gan tích tụ quá nhiều mà dẫn đến bệnh gan nhiễm mỡ. Một số thay đổi trên là kết quả của việc lượng chất béo sản sinh ra quá nhiều hay lượng mỡ tiêu hao giảm, cũng có thể là kết quả của hai loại trên sản sinh, làm cho các loại hình bệnh tiểu đường có sự thay đổi rất lớn. Đặc trưng bệnh lý khi đồng thời mắc hai căn bệnh tiểu đường và gan nhiễm mỡ đa phần là dạng hỗn hợp, số ít là bệnh gan nhiễm mỡ loại nhỏ.

Phương pháp điều trị bệnh này là phải khống chế bệnh tiểu đường mà không làm giảm lượng chất béo trong cơ thể.

6. Viêm gan do virus và bệnh gan nhiễm mỡ

Trong quá trình điều trị bệnh viêm gan do virus thường thấy có hiện tượng mắc bệnh gan nhiễm mỡ, đặc biệt là viêm gan B và viêm gan C. Có người còn gọi đó là "bệnh gan nhiễm mỡ hậu viêm gan virus". Theo nghiên cứu gần đây nhất cho biết bệnh gan nhiễm mỡ có liên quan khá mật thiết đến bệnh viêm gan C. Đa số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ là do trong quá trình điều trị sử dụng thức ăn nhiều đường, nhiều mỡ và nghỉ ngơi không phù hợp, ít hoạt động khiến cho lượng mỡ trong cơ thể tăng nhanh, gây béo phì và dẫn đến mắc bệnh gan nhiễm mỡ.

Người mắc bệnh gan nhiễm mỡ đồng thời mắc bệnh viêm gan virus trong quá trình điều trị bệnh viêm gan sẽ xuất hiện triệu chứng: chức năng của gan trong thời gian dài vẫn không có chuyển biến tốt. Phương pháp điều trị bằng thuốc kháng sinh và điều trị thông thường không đạt hiệu quả chữa trị, thì rất có thể đã mắc bệnh gan nhiễm mỡ.

Để phòng và trị bệnh viêm gan đồng thời mắc bệnh gan nhiễm mỡ, điều quan trọng là phải bổ sung dinh dưỡng một cách hợp lý. Khi bệnh viêm gan do virus ở giai đoạn cấp tính, do người bệnh kém ăn nên lượng thức ăn không cung cấp đủ chất cho cơ thể. Vì vậy, cần cung cấp lượng acid amin cần thiết, đường gluco, đảm bảo đủ nhiệt lượng cho cơ thể. Điều này có lợi cho việc tái sinh và tự phục hồi phần bị thương tổn của những tế bào gan, đồng thời phải có phương pháp điều trị hợp lý, không để trọng lượng cơ thể tăng lên, khuyến khích người bệnh thường xuyên vận động. Nó sẽ hỗ trợ cho việc phòng và trị bệnh gan nhiễm mỡ.

Sachvui.Com

7. Bệnh gan nhiễm mỡ trong thời kỳ mang thai

Căn bệnh này lần đầu tiên được đề cập đến năm 1946, thường liên quan đến người phụ nữ trẻ khi lần đầu mang thai. Thời kỳ phát bệnh thường thấy ở ba tháng cuối khi mang thai. Loại bệnh này là một loại bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính ở thời kỳ cuối mang thai, biểu hiện lâm sàng rất khó phân biệt với bệnh viêm gan do virus.

Người ta gọi đây là bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính khi mang thai.

Căn bệnh này là loại bệnh có hệ thống, ngoài bệnh về gan ra, thường kèm theo chứng bệnh: viêm tuyến tụy, chảy máu dạ dày, bệnh nhiễm trùng máu, bệnh đường ruột.

Có người cho rằng: việc phát sinh biến chứng các loại bệnh trên có thể có liên quan đến do nhiễm trùng máu gây nên. Chất này gây thiếu máu ở các mô và quá trình hòa tan bị cản trở. Nhưng nguyên nhân gây bệnh đến nay vẫn chưa được làm rõ. Có thể có liên quan đến việc sử dụng nhiều thuốc Streptomyxin. Có người sau khi xem xét lại 16 trường hợp bệnh nhân mắc bệnh này, phát hiện thấy có 12 trường hợp viêm bể thận, mà có sử dụng thuốc để điều trị. Vì thế, vấn đề cần nêu ra ở đây là thuốc Streptomyxin có thể thông qua việc gây cản trở quá trình hòa tan mỡ, góp phần gây bệnh. Một vài báo cáo cho rằng, nếu chưa có con thì khả năng chữa khỏi bệnh thấp hơn còn sau khi đẻ thì triệu chứng bệnh nhanh chóng thuyên giảm và theo suy đoán thì điều đó có liên quan đến hormon sinh sản trong thời kỳ mang thai.

Cũng không nên xem nhẹ một số nhân tố như cảm nhiễm, trúng độc, không đủ chất dinh dưỡng... Biểu hiện của căn bệnh này cũng giống như bệnh viêm gan do virus cấp tính, có thể làm cho chức năng của gan suy kiệt, thường kèm theo cả chứng suy thận. Nguyên

nhân trực tiếp gây tử vong thường là do tụ máu trong huyết quản.

Với phương pháp điều trị bệnh suy gan, thận bằng châm cứu thì bệnh tình không chuyển biến tốt mà còn xấu đi, người bệnh nên phá thai ngay, nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ. Vì vậy, có người chủ trương khi sản phụ ở độ tuổi 32 - 38 tuổi mà mắc bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính do mang thai nên lập tức phá thai để ngăn chặn triệt để căn bệnh. Sau khi khỏi bệnh, mang thai lần sau thì không có khả năng phát sinh bệnh gan nhiễm mỡ. Cho nên mọi người cần chú ý: khi phát bệnh cần nhanh chóng kiểm tra gan, sau khi chẩn đoán tình trạng nếu có bệnh nên phá thai ngay.

8. Bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh cảm nhiễm

Có một số loại bệnh cảm nhiễm đặc biệt là bệnh cảm nhiễm mạn tính xuất hiện do trong thời gian dài cơ thể không được cung cấp đủ lượng khí ôxy, chán ăn, lượng dinh dưỡng hấp thụ không đủ, hay do chất dinh dưỡng được bổ sung không hợp lý. Điều này làm cho chất dinh dưỡng trong cơ thể sẽ thiếu hụt hay quá thừa, khiến cho quá trình hoà tan chất béo bị rối loạn. Nếu tình trạng này kéo dài sẽ mắc bệnh gan nhiễm mỡ biến tính rồi chuyển biến thành chứng bệnh gan nhiễm mỡ. Có một số độc tố do chứng viêm gây nên có ảnh hưởng trực tiếp đến gan, đó cũng là nguyên nhân quan trọng gây bệnh.

Nếu nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ là do cảm nhiễm thì có thể sẽ xuất hiện một số chứng bệnh như: viêm phế quản mạn tính, lao phổi, viêm túi mật mạn tính, viêm bể thận mạn tính... Một số loại bệnh cảm nhiễm khác như viêm phổi, viêm màng phổi, sốt xuất huyết, sốt định kỳ, bệnh sốt cấp tính... Nhưng những loại bệnh này thường khá nhẹ, biểu hiện lâm sàng không rõ rệt. Hậu quả của chúng thường là thiếu ôxy, không đủ chất dinh dưỡng, quá trình hòa tan chất béo gặp trở ngại, vì thế, chúng ta cũng cần chú ý tới chúng.

9. Chất độc hóa học gây bệnh gan nhiễm mỡ

Chất độc hóa học gây bệnh gan nhiễm mỡ là một vấn đề không thể coi nhẹ. Điều này phản ánh sự ảnh hưởng không tốt của nghề nghiệp đến gan. Qua nghiên cứu cho thấy, thuốc trừ sâu DDT 666, phốt pho, thạch tín, đều có độc tố có khả năng gây bệnh viêm gan, đồng thời làm thay đổi tính chất chất béo có trong gan, hay bệnh gan nhiễm mỡ loại nặng và vừa, gây hoại tử gan. Cơ chế phát bệnh của chúng đa phần là gây cản trở tới quá trình tạo protein trong gan, làm giảm tỉ lệ ôxy hóa acid béo, khiến cho lượng protit trong gan giảm, hình thành bệnh gan nhiễm mỡ.

10. Triệu chứng bệnh tổng hợp gan nhiễm mỡ liên quan đến bệnh não

Triệu chứng tổng hợp gan nhiễm mỡ này. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là phù thũng não cấp tính,

chức năng của gan không bình thường, gan chưa có triệu chứng phình to. Cho nên, các biến chứng này của bệnh gan dễ bị xem nhẹ. Hơn nữa, loại bệnh này khi xuất hiện những thay đổi trong chức năng và kết cấu tổ chức, thì trong vòng 2, 3 tuần chữa trị có thể khỏi bệnh hoàn toàn mà không để lại bất kỳ di chứng gì. Vì vậy việc đưa ra kết luận về tình trạng bệnh không hề liên quan trực tiếp đến bệnh não và chất béo trong gan. Điều này thuộc về việc mắc bệnh não do trúng độc mà không phải do gan.

Bệnh này rất giống với bệnh viêm não tổng hợp ở loài người. Độ tuổi phát bệnh chủ yếu tập trung ở trẻ nhỏ từ 6 - 12 tuổi, mà người lớn đôi khi mắc phải.

Biểu hiện của căn bệnh này có ba đặc điểm lớn thường lúc đầu có triệu chứng bị lây nhiễm virus, khi phát bệnh nôn nhiều lần. Hiện tượng nôn nhiều lần là triệu chứng phát bệnh nổi bật nhất. Nhưng ở các quốc gia Đông Nam Á và Liên Xô trước đây hiện tượng người bệnh nôn nhiều lần là ít thấy, thông thường thì ít có liên quan đến bệnh cảm cúm và bệnh thủy đậu. Độ tuổi phát bệnh thường dưới 3 tuổi. Biểu hiện lâm sàng thường là lên cơn sốt, hôn mê, ngất và khó thở. Ngoài ra còn đột nhiên phát bệnh, nôn và gan to hơn bình thường. Trường hợp này thường chiếm khoảng 50%. Quá trình mắc bệnh các giai đoạn mắc bệnh có ý nghĩa quan trọng trong việc suy đoán bệnh. Việc điều trị bệnh kịp thời có khả năng ngăn ngừa bệnh tiến triển.

11. Bệnh mỡ tích tụ

Chất béo là tên gọi chung của mỡ và các loại mỡ. Các loại mỡ gồm phospho lipid, cholesterol, mỡ cholesterol ...

Bệnh tích tụ mỡ là do quá trình hòa tan chất béo bị tắc nghẽn, đó cũng chính là đặc trưng của loại bệnh gan nhiễm mỡ. Vì lượng chất béo tích trữ trong tế bào gan không phải là loại chất béo trung tính mà là các loại mỡ. Hơn nữa, các loại mỡ chủ yếu tập trung ở nhân đơn - tế bào cặn mảng lớn, mà không phải là tế bào gan. Hiện nay phương pháp chữa trị căn bệnh này vẫn chưa có hiệu quả, chủ yếu chỉ là khống chế các triệu chứng.

Loại bệnh mỡ tích tụ mỡ trong gan được chia thành mấy loại dưới đây:

Sachvui.Com

- Bệnh Gaucher: Kiểm tra trong gan có đường glucose tích tụ sức lực của bệnh nhân giảm sút rõ rệt. Đó là loại bệnh di truyền do nhiễm sắc thể thường. Triệu chứng chủ yếu là lá lách phù to, da biến sắc, thiếu máu, suy nhược cơ thể...

- Bệnh Nieman-rich: Lá lách người bệnh phình to, trong tủy xương ở tế bào lắng cặn chứa đầy giọt mỡ nhỏ. Bệnh này có tính di truyền ổn định.

- Bệnh Este Cholesterol tích tụ: Bệnh có biểu hiện lượng cholesterol tụ trong gan và các cơ quan nội tạng của cơ thể như ruột non, tủy xương... Điều này khiến cho gan và các cơ quan nội tạng khác có mỡ biến tính.

Tuy là gan, lá lách phình to, chức năng gan vẫn hoạt động bình thường.

12. Bệnh gan nhiễm mỡ

Bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng là chỉ bộ phận nào đó của gan mà có mỡ. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ, sự phân bố lượng mỡ tích tụ trong gan rất đa dạng, biểu hiện thường thấy nhất là dạng dày đặc, và dạng đều đặn... Vùng nhiễm bệnh đa phần là ở đầu khớp xương biệt lập, phân bố hạn chế, có thể khớp lại làm một, thậm chí phân bố tới mấy chục điểm nằm hai bên lá gan to nhỏ khác nhau, đường kính trung bình nhỏ hơn 5cm, nằm lá gan bên phải nhiều hơn ở bên trái, lượng acid bào phân ly có trong màng ruột và trong tĩnh mạch chủ yếu ngấm vào vị trí lá gan phải. Đầu khớp xương thành màu trắng vàng. Vị trí phát bệnh thường ở dưới màng bao gan (vùng ngoại vi gan) ít khi thấy ở vùng sâu của gan.

Tế bào gan xung quanh đầu khớp xương thường không có chất béo thấm vào, chỉ có mỡ biến tính loại nhẹ. Bệnh này có thể phát sinh ở nhiều độ tuổi khác nhau, trong đó thường thấy ở trung niên và người cao tuổi. Do phạm vi biến đổi của loại bệnh lý này nhỏ, biểu hiện lâm sàng chưa rõ rệt, hay chỉ xuất hiện triệu chứng nhẹ, thiếu đặc trưng và chức năng của gan thường không thay đổi. Nếu bệnh gan nhiễm mỡ có vùng nhiễm bệnh không kèm theo ban đầu thì trong thời gian ngắn có thể tự thuyên giảm.

Nguyên nhân và cơ chế phát bệnh bệnh gan nhiều mỡ từng vùng đến nay vẫn chưa rõ ràng, có người cho rằng: điều này có liên quan tới các nhân tố bẩm sinh và hiện tượng giảm lượng máu lưu thông trong các bộ phận của cơ thể. Ví dụ như lượng máu lưu thông ở vùng bệnh ở cửa tĩnh mạch giảm kèm theo lưu lượng máu cung ứng cục bộ giảm, là một trong những nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng. Chụp phim là phương pháp chuẩn đoán các loại hình bệnh gan nhiễm mỡ có hiệu quả. Đại đa số có thể chẩn đoán đúng bệnh gan nhiễm mỡ qua hình ảnh siêu âm. Đặc trưng của bệnh này được hiện lên dưới máy CT, thường thì không có dạng hình cầu, không chiếm vị trí hiệu ứng và giá trị CT đo được ở vùng nhiễm bệnh thấp. Còn siêu âm và MRI có tác dụng trong việc chẩn đoán chứng thực vùng nhiễm bệnh. Nhưng nếu sự thay đổi bệnh lý xuất hiện chiếm vị trí hiệu ứng, hay âm thanh phản hồi thấp và cao cùng tồn tại, hình dạng không đều nhau, hay cũng có thể từng có u ác tính, khi đó nếu chỉ đưa vào một số phương pháp chẩn đoán bệnh đơn thuần trên thì việc chẩn đoán bệnh sẽ gặp trở ngại. Nhưng, việc chẩn đoán bằng sóng siêu âm sẽ có tác dụng trong việc giám định và phân biệt loại bệnh này với các biến đổi bệnh lý khác.

KIẾN THỨC VỀ BỆNH LÝ

1. Gan nhiễm mỡ - một loại bệnh lý thông thường

Khi hàm lượng mỡ tích tụ trong gan vượt qua con số 5% - 10% thì đó có thể là dấu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ hình thành, làm cho gan phù to, trọng lượng gan tăng lên, có thể đạt tới 3.000 - 6.000g. Bề ngoài của gan nhẵn, vùng ven tù và dày, màu sắc bề mặt hơi trắng bệch hoặc có màu vàng nhạt hay vàng đỏ.

Sachvui.Com

Dưới kính hiển vi tế bào gan sưng to, trong tế bào chứa đầy giọt mỡ to, nhỏ không đều. Khi mỡ giọt trong tế bào chất tăng lên, đường kính phình to khoảng 5mm, thì dưới kính hiển vi, ta có thể nhìn thấy trên bề mặt tế bào gan những giọt mỡ dạng chuỗi và tập trung ở tế bào gan. Hàm lượng mỡ trong gan tăng, những giọt mỡ nhỏ trong tế bào có thể duy trì không đổi hoặc nhanh chóng dung hợp với nhau để tạo thành giọt mỡ to đơn lẻ, có đường kính hơn 25mm. Nhân tế bào và bộ máy tế bào bị ép. Nhưng trong tế bào dung tích của các bộ phận không chứa mỡ vẫn không thay đổi, khi đó có tên là mỡ biến tính dạng giọt lớn. Nếu tế bào gan có lượng mỡ mắc bệnh và hình thành nên một túi mỡ, khi túi mỡ này vỡ ra có thể sẽ gây ra phản ứng viêm.

Căn cứ vào bệnh lý có thể chia bệnh gan nhiễm mỡ ra làm ba thời kỳ: Thời kỳ đầu không kèm theo chứng viêm, thời kỳ tiếp theo kèm theo chứng viêm, còn gọi là viêm gan. Thời kỳ thứ ba lượng mô xơ hóa tăng, gây bệnh gan xơ hóa còn gọi là gan nhiễm mỡ xơ hóa.

2. Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần

Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần là thời kỳ đầu của bệnh gan nhiễm mỡ, chỉ là mỡ trong tế bào gan có sự thay đổi. Nhưng không có hiện tượng tế bào gan hoại tử, chứng viêm, gan xơ hóa, hay xuất hiện trạng thái bệnh lý gan trở nên xơ cứng. Căn cứ vào tỉ lệ hàm lượng mỡ gan so với lượng mỡ biến tính, bệnh gan nhiễm mỡ có thể được chia thành ba loại: loại nhẹ, vừa và nặng.

Sachvui.Com

Bệnh ở mức độ nhẹ, hàm lượng mỡ 5% - 10%, dưới kính quang học, có 1/3 trữ lượng mỡ trong tế bào gan biến tính.

Bệnh ở mức độ trung gian hàm lượng mỡ 10% - 25%, hay dưới kính quang học, có 2/3 lượng mỡ biến tính.

Bệnh ở mức độ nặng: Hàm lượng mỡ chiếm 25% - 50%, hay dưới kính quang học ta thấy hầu hết tế bào gan đều phát sinh hiện tượng biến tính của mỡ.

Vẫn căn cứ vào hình dạng lớn nhỏ khác nhau của giọt mỡ trong tế bào gan, có thể chia hai loại bệnh gan nhiễm mỡ: loại hạt nhỏ và loại hạt to. Đại đa số bệnh gan nhiễm mỡ thành gan nhiễm mỡ từng vùng dạng bao phủ, bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần có một số loại hình ít thấy dưới đây:

- Gan nhiễm mỡ có từng vùng: mỡ thấm hẳn vào tế bào gan thành từng vùng hay từng mảng. Nếu trong trường hợp không mắc bệnh gan, thì gan nhiễm mỡ ở từng vùng thường có khả năng tự thuyên giảm, cũng không cần phương pháp trị liệu đặc biệt. Với sự ứng dụng phổ biến của phương pháp chẩn đoán chụp phim, tỉ lệ phát hiện người mắc bệnh gan nhiễm mỡ ngày càng cao, có thể thông qua siêu âm để chẩn đoán bệnh.

- Gan nhiễm mỡ dạng bao phủ: Khi tế bào gan chứa hàm lượng mỡ lớn, phình to và vỡ ra, mỡ tràn ra gây triệu chứng viêm, gây tế bào lấng cặn cục bộ và tế bào hạch.

3. Cơ chế hình thành bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần

Sachvui.Com

Cơ chế phát bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần khá phức tạp, nhưng nguyên nhân gây bệnh thông qua những trường hợp dưới đây:

- Lượng acid béo phân ly vận chuyển vào gan tăng, có thể do nguồn thức ăn, tỉ lệ mỡ trong máu cao và lượng mô mỡ trong cơ thể tăng lên.

- Acid béo trong chuỗi tế bào gan có khả năng ôxy hóa giảm.

- Sự hình thành protit có mật độ thấp hoặc sự phân tiết gặp trở ngại trong một hay nhiều khâu, phá hủy tế bào mô mỡ và trạng thái cân bằng của sự hòa tan mỡ giữa máu và tế bào gan, làm mất đi trạng thái cân bằng giữa sự hợp thành và phân tiết của acid béo trong tế bào gan.

khiến cho loại mỡ trung tính (triglycerid) trở thành chất béo. Trong tế bào gan lượng mỡ này tích trữ quá nhiều và đó là nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ. Cho dù bắt nguồn các nguyên nhân gây bệnh khác nhau nhưng cuối cùng đều có thể khiến triglycerid tích tụ trong gan.

4. Bệnh viêm gan do nhiễm mỡ

Bệnh viêm gan nhiễm mỡ biểu hiện bằng chứng viêm và trạng thái xơ hóa, mà sau đó có mỡ ở trong tế bào gan bị tổn thương. Khi tế bào gan có chứa mỡ biến tính hay mô mỡ bị nứt ra do phù thũng đều có thể gây chứng viêm. Chứng viêm này có thể thấy ở những tế bào gan đã bị tử vong hay những tổn thương ở vùng xung quanh tĩnh mạch. Đặc trưng mô học của bệnh viêm gan nhiễm mỡ chủ yếu là có khí cầu, hình dạng của tế bào gan biến dạng, trong tế bào chất xuất hiện Mallory dạng nhỏ, vùng xung quanh tĩnh mạch và xung quanh tế bào bị xơ hóa và dịch mật có cặn... Đặc trưng này có thể thấy rõ ở loại hình viêm gan do rượu cồn. Bệnh viêm gan này có thể chiếm tỉ lệ 40% trong số các bệnh do nghiện rượu. Mức độ biến tính của bệnh quyết định bởi lượng rượu uống. Dựa vào mức độ gan bị tổn thương do rượu khác nhau nên lượng tế bào gan hoại tử cũng ở mức độ khác nhau.

Viêm gan do mỡ không có rượu cồn thường thấy ở bệnh nhân béo phì tuổi trung niên, biểu hiện là tỉ lệ mỡ trong máu cao và bệnh tiểu đường tuýp 2.

Tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh viêm gan do mỡ không có tính cồn có hai tiêu chuẩn dưới đây:

- Có mỡ biến tính giọt to ở mức độ vừa phải, kèm theo chứng viêm và tế bào gan bị hoại tử, có tế bào biến dạng và xơ hóa rõ rệt.

- Có tiền sử không uống rượu hoặc mỗi tuần lượng rượu uống ít hơn 40g, có virus gây bệnh gan C trong huyết thanh. Nếu so sánh với bệnh viêm gan có tính cồn, thì biến tính mỡ của bệnh gan nhiễm mỡ có tính cồn là khá rõ ràng. Trong khi đó, sự hình thành Mallory thể nhỏ và lượng tế bào dạng hạt trung tính thẩm thấu khá nhiều khi nhiễm bệnh viêm gan có tính cồn.

Sachvui.Com

5. Bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ

Bệnh gan nhiễm mỡ thường kèm theo tế bào gan bị hoại tử. Ở gan tăng thành phần các gen ngoài tế bào tích tụ trong mô của gan quá nhiều, khi đó hình thành bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ.

Hơn nữa có người cho rằng tế bào gan hoại tử, lượng tế bào thẩm thấu gây chứng viêm và tế bào đông cận trong gan tăng lên sẽ là những điều kiện tất yếu dẫn đến gan bị xơ hóa. Mà mức độ gan xơ hóa và các nhân tố gây bệnh liệu có tiếp tục liên quan đến mức độ nghiêm trọng của bệnh gan nhiễm mỡ. Bệnh gan xơ hóa có thể tiếp tục phát sinh trên cơ sở bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng hiện tượng xơ hóa do bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn cũng phát sinh dựa trên cơ sở viêm gan

nhiễm mỡ. Ngày nay người ta nhận thấy rằng những nguyên nhân dẫn đến hiện tượng gan xơ hóa chủ yếu xuất hiện ở xung quanh hốc gan, quanh tĩnh mạch trung tâm và ống mật.

7. Bệnh xơ gan nhiễm mỡ

Trong số loại bệnh gan xơ hóa ở các quốc gia châu Âu và châu Mỹ thường thấy nhất là bệnh gan xơ hóa do cồn. Nghiên cứu gần đây phát hiện ra rằng khi độc tố trong rượu cồn thường cùng tồn tại với vi khuẩn gây bệnh viêm gan B hay viêm gan C sẽ gây ra loại bệnh gan xơ hóa ở dạng hỗn hợp. Ngược lại bệnh viêm gan nhiễm mỡ không rượu được coi là nguyên nhân chính gây bệnh xơ gan. Xét về mặt hình thái học, căn cứ hình dạng lớn nhỏ của đầu khớp xương có thể chia loại bệnh này làm ba loại: loại đầu khớp xương nhỏ, loại to và dạng hỗn hợp. Gan xơ hóa nhiễm mỡ chủ yếu thấy ở dạng đầu khớp xương nhỏ cũng có thể thấy ở dạng hỗn hợp hay không hoàn toàn phân rõ ràng. Đặc trưng của nó là bệnh gan nhiễm mỡ ở mức độ vừa và nặng, Mallory dạng nhỏ xuất hiện, chung quanh tế bào gan bị hoại tử, các tế bào hạt trung tính thẩm thấu vào trung tâm của lá gan nhỏ rụt và kéo sợi.

Theo thống kê, có tới 10% - 40% trong số bệnh gan xơ hóa có nồng độ rượu có thể phát sinh bệnh xơ gan. Nhưng số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần phát sinh bệnh xơ gan rất ít, đa số là thông qua

Sachvui.Com

bệnh viêm gan có rượu cồn và gan xơ hóa do rượu cồn. Điển hình của bệnh xơ gan do rượu cồn là dạng đầu khớp xương nhỏ, có biểu hiện, dạng đầu khớp xương nhỏ tăng lên đều đặn, đường kính nhỏ hơn 3 micromet. Khi thể tích gan nhiễm bệnh xơ gan có tính rượu cồn tăng lên, sẽ xuất hiện bệnh ung thư tế bào gan. Điều này có thể liên quan đến bệnh xơ gan có tính rượu cồn kèm theo bệnh viêm gan B hay nhiễm vi khuẩn gây bệnh.

Bệnh xơ gan nhiễm mỡ không do rượu cồn đều do viêm gan nhiễm mỡ và xơ gan hóa biến đổi thành bệnh xơ gan dạng đầu khớp xương nhỏ. Người ta thường cho rằng trong số bệnh nhân béo phì thì có 10% mô gan không hề có bất kỳ sự dị thường nào; 30% nhiễm bệnh gan nhiễm mỡ ở những mức độ khác nhau; từ 1,5% - 8% có khả năng nhiễm bệnh xơ gan. Bệnh gan nhiễm mỡ biến tính là biểu hiện giai đoạn đầu, mà viêm gan nhiễm mỡ lại có liên quan mật thiết với sự tiến triển của bệnh gan nhiễm mỡ. Số bệnh nhân còn lại có thể mắc bệnh xơ gan. Sau khi nhiễm, bệnh xơ gan thường kèm theo hiện tượng lượng mỡ trong gan và chứng viêm thuyên giảm, chủ yếu là do chứng xơ gan không còn tính hoạt động. Ngày nay, người ta đã công nhận: cho dù đa số bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ không do rượu tiến triển chậm nhưng vẫn có một số người bệnh sẽ mắc bệnh xơ gan.

8. Cơ chế bệnh gan nhiễm mỡ phát sinh bệnh xơ gan

Bệnh gan xơ hóa là bệnh có mối tương quan chặt chẽ với bệnh gan nhiễm mỡ. Từ bệnh gan nhiễm mỡ phát triển thành bệnh xơ gan có ba hình thái chủ yếu dưới đây:

- Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần kéo theo bệnh gan xơ hóa.

- Phát sinh bệnh gan xơ hóa thông qua viêm gan nhiễm mỡ.

- Theo sự xuất hiện của loại bệnh xơ gan và bệnh gan nhiễm mỡ. Mà lượng mỡ biến tính trong tế bào gan dần mất hẳn. Sự phát sinh giữa bệnh gan nhiễm mỡ, bệnh xơ gan và bệnh xơ gan hóa có mối tương quan mật thiết với nhau.

Sachvui.Com

Cơ chế của nó có liên quan tới một số mặt sau đây:

Ảnh hưởng của bệnh viêm gan trong việc phát sinh bệnh gan xơ hóa: khoảng 1/3 số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ có tính rượu cồn và một nửa trong số bệnh nhân mắc bệnh viêm gan tính cồn đồng thời mắc bệnh gan xơ hóa. Một số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn có thể trực tiếp phát triển thành bệnh xơ gan và bệnh gan xơ hóa. Viêm gan tính cồn là một loại biến đổi bệnh lý thời kỳ bệnh xơ gan, mà so với bệnh gan nhiễm mỡ còn nghiêm trọng hơn. Đối với bệnh nhân viêm gan tính cồn mà không thể bỏ rượu, thì nguy cơ phát sinh bệnh xơ

gan đạt tới 89%. Cho dù là bệnh gan xơ hóa do rượu cồn hay bản thân bệnh gan nhiễm mỡ kích hoạt tế bào gan bị hoại tử gây ra, sau đó phát triển thành bệnh xơ gan.

Bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn phát sinh thường dựa trên cơ sở bệnh viêm gan phát triển thành bệnh xơ gan và bệnh dựa vào mô hình phát triển từ tế bào gan biến tính, bị hoại tử, chứng viêm. Vì vậy, bệnh viêm gan là giai đoạn tất yếu để phát sinh bệnh xơ gan.

Qua nghiên cứu, khảo sát, các nhân tố gây bệnh gan nhiễm mỡ có thể gây ra bệnh gan xơ hóa nhiễm mỡ thậm chí bệnh xơ gan, có liên quan đến cường độ và thời gian duy trì của các nhân tố gây bệnh, trong đó cường độ của nhân tố gây bệnh là quan trọng.

Sachvui.Com

Vòng tuần hoàn gan gặp trở ngại và thiếu khí O_2:

Mọi người đều cho rằng, khi vòng tuần hoàn nhỏ của gan gặp tắc nghẽn, thì van vi huyết hình thành, có thể thúc đẩy sự hình thành và phát triển bệnh gan xơ hóa mạn tính. Ngoài ra, sự điều tiết lưu thông máu và cung cấp khí ôxy là nhân tố quan trọng gây bệnh gan tổn thương do rượu cồn. Nói tóm lại, vòng tuần hoàn của gan gặp trở ngại và sự thay đổi trong quá trình tiêu hao khí O_2 có tác dụng lớn trong tiến trình chuyển hóa từ bệnh gan nhiễm mỡ thành bệnh gan xơ hóa và bệnh xơ gan.

Số người mắc bệnh gan nhiễm mỡ làm phát sinh bệnh gan xơ hóa, bệnh xơ gan. Ngoài những nhân tố kể trên, có thể còn có liên quan đến các yếu tố khác: viêm gan B mạn tính và viêm gan C mạn tính.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

1. Những biểu hiện khác nhau của bệnh gan nhiễm mỡ

Bệnh gan nhiễm mỡ không phải là loại bệnh độc lập, mà do nhiều loại bệnh khác nhau gây ra. Ví dụ như bệnh béo phì, nghiện rượu và bệnh tiểu đường, cũng có khi do người mẹ mang thai hay do uống thuốc. Người mắc bệnh ở mức độ nhẹ có thể có hiện tượng chức năng của gan khác thường, hay tức bụng trên bên phải, có cảm giác khó chịu. Đối với người ở mức độ nặng thì có thể xuất hiện bệnh vàng da, vàng mắt đau tức vùng gan, thậm chí chức năng của gan suy kiệt, trương bụng. Căn cứ vào mức độ phát bệnh, bệnh gan nhiễm mỡ được chia ra 2 loại: cấp tính và mạn tính.

** Triệu chứng bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính*

Bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính khá hiếm thấy, thường thấy ở thời kỳ mang thai, hay do uống thuốc, bệnh còn có tên là *gan nhiễm mỡ hoại tử*, tỉ lệ tử vong cao, mắc bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính trong thời kỳ mang thai sẽ gây hoại tử một vùng gan lớn. Nếu không kịp thời phá bỏ thai thì khả năng tử vong đạt tới 75%.

Trường đại học Y Bắc Kinh từng đưa ra con số thống kê: có 4 trường hợp dùng lượng thuốc insulin dạng giọt đưa vào tĩnh mạch quá nhiều, có thể dẫn đến phát sinh bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính, cấp cứu không có hiệu quả và dẫn tới tử vong. Biểu hiện lâm sàng của bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính là: xuất hiện mệt mỏi, cảm giác buồn nôn, vàng da, vàng mắt ở mức độ khác nhau, chức năng gan suy kiệt. Trường hợp bệnh nghiêm trọng thì có thể dẫn đến tử vong, tỉ lệ này có thể đạt tới trên 60%. Nhưng nếu kịp thời xử lí có hiệu quả, thì bệnh tình trong thời gian ngắn có thể nhanh chóng chuyển biến tốt, mà không để lại di chứng như viêm gan mạn tính và viêm gan cấp tính là do nhiễm virus. Cho dù có dấu hiệu tốt nhưng vẫn thường phát triển thành bệnh xơ gan, sau đó gây tử vong.

Sachvui.Com

** Triệu chứng bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính*

Bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính là loại bệnh thường gặp, ở các nước phát triển đã trở thành loại bệnh gan lớn thứ hai sau viêm gan virus. Phát bệnh tiềm ẩn, quá trình phát bệnh kéo dài, thường là loại lành tính, trong thời gian dài, chức năng của gan có thay những đổi rõ rệt. Nhưng có một số trường hợp vẫn có thể phát sinh bệnh xơ gan và gan xơ hóa.

Bệnh gan nhiễm mỡ thường thấy ở lứa tuổi trung niên và người cao tuổi. Nhưng độ tuổi từ 6 - 12 tuổi cũng có thể mắc bệnh. Bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn thường thấy ở nam giới, mà bệnh gan nhiễm mỡ không tính cồn lại thường xuất hiện ở nữ giới.

Bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần ở mức độ nhẹ có thể không biểu hiện lâm sàng, bệnh ở mức độ vừa và nặng thì quá trình mắc bệnh kéo dài, kèm theo các triệu chứng gan nhiễm mỡ và gan xơ hóa.

Bệnh giống như các loại bệnh gan mạn tính khác, bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính ít có biểu hiện, mà lại không có tính riêng biệt, thường phát hiện ra bệnh khi kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc do mắc loại bệnh khác mà có thể phát hiện. Đa số bệnh nhân khi có chẩn đoán chính xác là mắc bệnh gan nhiễm mỡ nhưng lại không thể tự phát hiện triệu chứng bệnh. Xuất hiện triệu chứng là do phù thũng gan gây ra, mà mức độ phù thũng gan thường không đồng đều, thường là phù thũng ở mức độ nhẹ và vừa, bề mặt gan nhẵn bóng, bờ sắc, hếch và gồ ghề mật độ bình thường hay hơi cứng mà khi ấn lên không thấy đau rõ rệt phù thũng do bệnh gan nhiễm mỡ gây nên không phải là hiếm thấy. Vì thế, số người ở mức độ nhẹ, mắc bệnh chiếm tỉ trọng lớn. Thường thì bệnh gan nhiễm mỡ ở mức độ nhẹ, thường không gây phù thũng.

Một số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ mạn tính, trong quá trình mắc bệnh, có triệu chứng chán ăn, buồn nôn, thiếu sức lực, đau vùng gan, và có cảm giác chướng bụng hay tức bụng trên bên phải. Một số triệu chứng trên có thể liên quan đến hiện tượng mỡ thấm vào gan gây phù thũng, màng bao của gan mở quá rộng. Ước tính có khoảng 16% số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm

mỡ xuất hiện vàng da, vàng mắt, có lắng cặn trong túi mật ở mức độ nhẹ. Nhưng sau khi lượng mỡ trong gan được loại trừ toàn bộ thì bệnh vàng da, vàng mắt cũng dần mất đi. Một số ít bệnh nhân mắc chứng viêm gan nhiễm mỡ ở mức độ nặng, đặc biệt là số người mắc bệnh viêm gan và bệnh xơ gan kèm theo có thể có hiện tượng trướng bụng và phù thũng chi dưới. Có khoảng 8% số bệnh nhân có thể xuất hiện "nốt ruồi nhện" và tĩnh mạch thực quản mở rộng. Sau khi điều trị thì những triệu chứng trên đều có thể nhanh chóng biến mất.

2. Biểu hiện của các loại bệnh gan có tính rượu cồn

Các loại bệnh gan có tính rượu cồn bao gồm bệnh gan do tính cồn độ nhẹ, bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn, viêm gan tính cồn, bệnh xơ gan tính cồn... Những biến đổi bệnh lý này thường phát sinh kế tiếp nhau, cùng tồn tại.

Tại Nhật Bản và Trung Quốc, loại bệnh gan tính cồn thường biểu hiện chủ yếu ở hai loại bệnh: bệnh xơ gan và bệnh gan xơ hóa do rượu ngoài ra có thể kèm theo bệnh gan nhiễm mỡ, nhưng với bệnh viêm gan tính cồn thì rất ít khi gặp.

** Bệnh gan tính cồn*

Biểu hiện của bệnh ở mức độ nặng nhẹ không đồng đều, ban đầu từ có thể xuất hiện hiện tượng phù thũng đơn thuần mà không có triệu chứng bệnh, đến lúc xuất hiện phù thũng thì lá lách to lên, tĩnh mạch ở thực

quản mở rộng gây chảy máu, thậm chí suy kiệt chức năng gan. Trong toàn bộ quá trình mắc bệnh gan tính cồn đều có thể phát sinh lắng cặn trong túi mật, lượng đường máu thấp, bệnh hoàng đản (bệnh vàng da vàng mắt), triệu chứng tỉ lệ mỡ trong máu cao, thiếu máu.

Trong trường hợp thông thường bệnh gan tính cồn và bệnh gan nhiễm mỡ đều chưa biểu hiện triệu chứng bệnh một cách rõ rệt, chỉ có khi đột nhiên thấy đau vùng gan.

** Bệnh viêm gan tính cồn*

Triệu chứng của bệnh viêm gan tính cồn có mức độ nặng, nhẹ không đồng đều. Người mắc bệnh nhẹ, ngoài gan hơi phù thũng thì không hề có các triệu chứng khác mà có thể tự nhận biết được. Trong số bệnh nhân mắc bệnh viêm gan tính cồn, có 25% lên cơn sốt nhưng không phải do bệnh mà do rượu cồn gây ra. Khi bệnh khá nặng, xuất hiện một loạt triệu chứng nguy hiểm như đau bụng, vàng mắt, vàng da, trọng lượng cơ thể giảm nhanh chóng, gan, lá lách bị phù to và thấy đau vùng gan, thậm chí xuất hiện ích bụng như bụng báng, chảy máu dạ dày. Một khi đã mắc bệnh viêm gan tính cồn, cho dù đã bỏ rượu thì bệnh tình vẫn ngày một xấu đi và sẽ dẫn tới mắc bệnh xơ gan.

** Bệnh xơ gan tính cồn*

Tại các quốc gia châu Âu và châu Mỹ bệnh xơ gan tính cồn chiếm 50% - 90% trong số các bệnh xơ

gan. Ở Trung Quốc mấy năm gần đây, do số người uống rượu tăng, nên xu hướng nhiễm bệnh xơ gan tính cồn cũng tăng theo, chiếm tổng số bệnh nhân xơ gan nằm viện là trên dưới 10%. Người ta thường nói nếu mỗi ngày uống 160ml rượu thì sau 8 năm sẽ mắc bệnh xơ gan. Bệnh nhân xơ gan tính cồn thường tới 50 tuổi mới xuất hiện triệu chứng bệnh và thường chết trước tuổi 60. Giai đoạn đầu thấy trong người khó ở, sau đó dần xuất hiện các triệu chứng do chức năng tế bào gan bị suy giảm và áp lực của máu đối với huyết quản ở cửa tĩnh mạch. Ví dụ như giảm cân, chán ăn, đau bụng, mất sức, mệt mỏi, lên cơn sốt, nước tiểu sẫm màu, chảy máu chân răng, mũi bị niêm mạc, gan, lá lách phù thũng, bệnh bị vàng mắt, vàng da, mao mạch nở to, nốt ruồi nhện,...

Ngoài ra, bệnh xơ gan tính cồn thường có những triệu chứng gan phù thũng, thời kỳ cuối gan thường thu nhỏ lại, mức độ lá lách phù thũng không có liên quan tới mức độ nghiêm trọng của bệnh gan. Giai đoạn sau có thể xuất hiện hiện tượng trướng bụng, tĩnh mạch ở vách bụng và ở cuối dạ dày mở rộng, bệnh viêm màng ổ bụng do vi trùng có tính tự phát, chức năng thận suy kiệt.

Tỉ lệ phát bệnh xơ gan tính cồn kèm theo bệnh ung thư gan lại rất cao. Nếu mỗi ngày uống lượng rượu 40 - 360ml, sẽ có thể mắc bệnh xơ gan, cho dù bỏ rượu đi nữa thì không thể phòng ngừa bệnh ung thư gan phát sinh.

** Sự khác nhau giữa bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn*

Bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn chính là do lượng rượu uống quá nhiều mà gây tổn hại cho chức năng gan, hàm lượng mỡ trung tính (triglycerid) tích tụ lại trong gan mà gây phù thũng.

Bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn thực chất là một loại bệnh gan độc lập, còn có ý kiến khác cho rằng: là loại bệnh trong số bệnh gan nhiễm mỡ, cũng là do lượng rượu uống quá nhiều mà gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Dưới đây sẽ giới thiệu về nguyên nhân gây bệnh về gan nhiễm mỡ và nguyên tắc chữa trị.

Trước tiên là những nguyên nhân gây bệnh.

Sachvui.Com

Ăn uống không hợp lý, do thiếu sự cân bằng về dinh dưỡng mà gây bệnh gan nhiễm mỡ, thường thấy là uống quá nhiều rượu, do thiếu các chất cần thiết như mỡ phốt pho (phospholipid)... mà khiến cho quá trình hòa tan chất béo mất sự cân bằng, thiếu lượng protein đặc biệt là các acid amin cần thiết, có triệu chứng thiếu vitamin... Tất cả đều gây trạng thái mất cân bằng về dinh dưỡng trong cơ thể, từ đó gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Vấn đề cần bàn ở đây là số người uống quá nhiều rượu và số bệnh nhân béo phì ngày càng tăng, đã trở thành vấn đề xã hội phổ biến mà các quốc gia phát triển phải đối mặt. Ở những nước này số lượng bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ ngày càng gia

tăng, bệnh này còn có tên là "bệnh văn minh", chỉ có trong xã hội hiện đại. Thế nhưng, ở các quốc gia và khu vực kém phát triển, hiện tượng tương tự cũng rất phổ biến, nhưng không phải do uống quá nhiều rượu mà là do chế độ dinh dưỡng trong cơ thể không tốt dẫn đến phát sinh bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng, để bảo vệ sức khỏe mà một số người đã có chế độ ăn uống không hợp lý, ăn quá nhiều mỡ, do đó, chất béo tích lũy trong cơ thể sẽ tập trung ở trong gan, từ đó mà gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Sự mất cân bằng hormon sẽ gây bệnh gan nhiễm mỡ do bệnh tiểu đường, chức năng của tuyến giáp trạng dị thường, có sự khác thường ở tuyến yên ở não, tuyến sinh dục,... và cả sử dụng hormon cũng gây bệnh gan nhiễm mỡ.

Sachvui.Com

Bệnh gan nhiễm mỡ khi mang thai: thường phát bệnh sau thời kỳ mang thai. Người mắc bệnh thường xuất hiện những triệu chứng của bệnh viêm gan. Để phòng ngừa loại bệnh này phát sinh, khi mang thai thời kỳ cuối, nếu xuất hiện triệu chứng suy hại chức năng gan, cần phải kịp thời chữa trị.

Bệnh gan nhiễm mỡ do quá trình hòa tan chất béo acid amin dị thường mà gây bệnh.

Bệnh gan nhiễm mỡ do thuốc: do nhiễm một số thuốc kháng sinh như methotrexat, streptomyxin, dorophan, clopheniramine...

Mắc bệnh do thiếu khí O_2 mạn tính: bệnh về hệ tim mạch và thiếu máu nghiêm trọng cũng là nguyên nhân gây bệnh.

Trong số các nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ trên, ngoài bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn và bệnh gan nhiễm mỡ trong thời kỳ mang thai có khả năng gây triệu chứng viêm gan ở mức độ nặng. Còn một số loại bệnh gan nhiễm mỡ khác mà triệu chứng thường chưa rõ ràng hay có một số triệu chứng nhỏ như chướng bụng sau khi ăn, thiếu sức lực thì ở mức độ nhẹ hơn.

Phương pháp điều trị với những loại bệnh gan nhiễm mỡ kể trên chủ yếu dựa vào nguyên nhân gây bệnh, kết hợp với phương pháp bỏ rượu và giảm béo, từ đó mà cải thiện tình hình bệnh.

SachVui.Com

Ngày nay vẫn chưa có phương thuốc hữu hiệu để có thể cải thiện bệnh gan nhiễm mỡ.

3. Dấu hiện biểu hiện bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu tương tự như bệnh viêm gan

Trong các nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ không có rượu cồn ở Trung Quốc, thường gặp nhất là do bệnh béo phì gây nên, ngoài ra tỉ lệ mỡ trong máu cao, nhiễm virus gây bệnh hay do thuốc và do chất dinh dưỡng trong tĩnh mạch ở ngoài dạ dày. Bệnh gan nhiễm mỡ ít có triệu chứng, thường không biểu hiện rõ rệt, chỉ khi đi khám sức khỏe hay vì mắc các loại bệnh khác mà

chụp phim kiểm tra (như chụp X-quang phần bụng, CT, siêu âm,...) mà phát hiện ra bệnh. Khi làm xét nghiệm để chẩn đoán bệnh thì thường có các biểu hiện như: kiệt sức, chán ăn, đầy bụng, khó tiêu, bụng trên bên phải đau râm ran, tương tự như viêm gan virus. Sự xuất hiện những triệu chứng trên có thể liên quan đến bệnh phù thũng gan, do lượng mỡ thẩm thấu vào trong gan gây ra và màng bao gan mở quá rộng. Số ít người bệnh gan nhiễm mỡ ở mức độ nặng có thể có triệu chứng bệnh xơ gan, cần phải đi đến bệnh viện để chẩn đoán bệnh, ví dụ như chướng bụng, chảy máu dạ dày, phù thũng chi dưới.

4. Biểu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ sau bệnh viêm gan virus

Sachvui.Com

Khi bệnh viêm gan virus kèm theo mắc bệnh gan nhiễm mỡ hay viêm gan nhiễm mỡ được gọi là bệnh gan nhiễm mỡ hậu viêm gan, bệnh thường xuất hiện vào thời kỳ bệnh viêm gan virus cấp tính quay trở lại hay trong quá trình mắc bệnh viêm gan virus mạn tính, thường là bệnh viêm gan B và viêm gan C.

Có những nguyên nhân hình thành dưới đây:

- Lượng lipoprotein rất thấp. Chủ yếu hình thành trong gan, chức năng của gan gặp trở ngại và mất sự cân bằng, lượng triglycerid trong gan tăng.

- Viêm gan C kèm theo hiện tượng rối loạn quá trình hòa tan chất sắt trong gan dẫn đến hiện tượng dư

thừa chất sắt và oxy hóa chất béo, từ đó dẫn đến mắc bệnh gan nhiễm mỡ.

- Sau khi bệnh viêm gan phát triển thành bệnh xơ gan, sẽ xuất hiện áp lực của tĩnh mạch tăng cao, làm sự tuần hoàn máu trong gan bị tắc nghẽn, làm chất béo tích tụ trong gan càng nhiều hơn.

- Trong thời kỳ điều trị bệnh gan, người bệnh thường ít vận động, nhiệt lượng hấp thụ vào cơ thể ngày càng nhiều làm tăng trọng lượng cơ thể. Biểu hiện khác thường là triệu chứng của bệnh viêm gan, càng nặng, như thiếu sức lực, kém ăn, đầy bụng, đau tức vùng gan... Vì vậy, trong quá trình điều trị bệnh viêm gan vi trùng nếu có triệu chứng suy chức năng của gan, lượng chuyển hóa acid amin tăng hoặc trọng lượng cơ thể người bệnh tăng lên. Nếu phương pháp điều trị bệnh bằng thuốc kháng khuẩn hiệu quả không cao thì nên xem xét liệu có phải đã mắc bệnh gan nhiễm mỡ hay không?

5. Khi nghi ngờ mắc bệnh gan nhiễm mỡ nên làm kiểm tra bổ trợ

Cơ chế phát bệnh gan nhiễm mỡ là quá trình hòa tan mỡ trong gan gặp trở ngại, có thể gây tổn thương cho tế bào gan và chứng viêm, sau đó là phát bệnh viêm gan nhiễm mỡ và bệnh xơ hóa thậm chí gây bệnh xơ gan. Khi nghi ngờ mắc bệnh gan nhiễm mỡ, trước tiên nên

làm xét nghiệm kiểm tra chức năng gan, bao gồm: chụp X-quang, siêu âm, làm CT và đặc biệt là sinh thiết gan.

Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn là do béo phì, bệnh tiểu đường, tỉ lệ mỡ trong máu cao. Vì vậy việc kiểm tra đường máu, mỡ trong máu cũng rất cần thiết. Đồng thời cũng cần kiểm tra chỉ số nhiễm khuẩn gây bệnh viêm gan. Chụp phim là phương pháp quan trọng để chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ (ví dụ chụp X-quang, CT ngoài ra còn cần phải làm sinh thiết gan, đó là phương pháp chẩn đoán bệnh chính xác nhất, do có một số vết thương thì bác sĩ ít sử dụng.

6. Sau khi chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ nên tìm ra nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ có nhiều, thường thấy là bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn, do nhân tố dinh dưỡng gây nên và bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn. Vì thế, việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ trước tiên cần xác minh xem liệu có phải do trúng độc rượu cồn.

Nếu nhân tố không có tính cồn gây nên, người bệnh cần bài trừ khả năng bệnh gan nhiễm mỡ có liên quan đến bệnh viêm gan virus. Cuối cùng, cần kết hợp với bệnh nhân để biết được nguyên nhân tại sao trọng lượng quá nặng hay tỉ lệ đường máu và mỡ trong máu tăng cao; xác định xem lượng dinh dưỡng quá thừa hay

chất dinh dưỡng không tốt, một số trường hợp bệnh nhân còn cần phải tiêu trừ một số nguyên nhân ít gặp gây bệnh gan nhiễm mỡ như quá trình hòa tan chất béo có tính bẩm sinh.

7. Kiểm tra bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn trong phòng thực nghiệm

Bệnh béo phì, bệnh tiểu đường độ hai và triệu chứng tỉ lệ mỡ trong máu cao là những nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn thường gặp. Vì thế, việc đo lường và xác định đường trong máu, mỡ trong máu có tác dụng hỗ trợ trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn. Khi lượng máu, protit loại (a), protit loại (b) và acid béo phân ly, và lượng đường máu và insulin tăng cao, chỉ số chất đề kháng insulin cũng tăng; đồng thời cũng phát sinh những triệu chứng cấp và mạn tính khác có liên quan đến triệu chứng tỉ lệ mỡ trong máu cao và bệnh tiểu đường. Bệnh gan nhiễm mỡ do viêm gan virus và do rượu cồn, cho dù có thể khiến quá trình hòa tan mỡ trong máu và đường máu xuất hiện dị thường, nhưng mức độ đa phần là nhẹ, biểu hiện lâm sàng ít hoặc thiếu hụt. Bệnh thường không kèm theo triệu chứng cấp và mạn tính mà có liên quan đến quá trình hòa tan chất béo và chất đường bị rối loạn. Ngoài ra, chế độ dinh dưỡng cũng có tác dụng hỗ trợ cho việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn. Loại bệnh gan nhiễm mỡ do dinh dưỡng không tốt sẽ

biểu hiện những triệu chứng về máu như albumin trong huyết tương thấp. Trong phạm vi bình thường thì lượng mỡ trong máu và đường máu giảm, thường kèm theo sự thiếu máu và thiếu vitamin.

8. Kiểm tra bệnh gan nhiễm mỡ do lượng dinh dưỡng dư thừa PCAT

Khi PCAT tham gia vào quá trình hòa tan chất béo, chủ yếu là do quá trình lọc và phân tiết huyết tương trong máu có khả năng điều tiết lượng cholesterol trong huyết tương và lượng este. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ có lượng dinh dưỡng dư thừa do bệnh béo phì, bệnh tiểu đường và chứng bệnh tỉ lệ mỡ trong máu cao gây nên, hoạt tính PCAT thường tăng cao. Hơn nữa hoạt tính PCAT có liên quan tới mức độ lượng mỡ tích tụ trong gan. Vì thế có nhiều chuyên gia cho rằng việc đo lường và xác định PCAT cũng có tác dụng trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ có lượng dinh dưỡng dư thừa. Nhưng do ảnh hưởng lớn của nhân tố hoạt tính PCAT, giá trị của loại hoạt tính này trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ.

Một số nhân tố khác: khi bệnh gan nhiễm mỡ do có lượng dinh dưỡng dư thừa thường có lượng albumin dạng cầu, albumin sắt, dịch acid mật, albumin A, B100 vận chuyển chất béo đều tăng. Vì vậy những chỉ tiêu kiểm tra và đo đạc trên đây cũng có thể sớm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ.

9. Xét nghiệm chức năng gan có giá trị trong việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn

Khi làm xét nghiệm kiểm tra những thay đổi chức năng của gan ở người lớn, ước tính có khoảng 35% mắc bệnh do bệnh gan nhiễm mỡ gây nên. Trong khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ giai đoạn 2, ALP ở bệnh gan nhiễm mỡ do rượu cồn cũng tăng, đặc biệt là γ - GT tăng cao rõ rệt. Nhưng khi nhiễm bệnh gan nhiễm mỡ không có tính cồn, cả γ - GT mà ALP ngược lại đều không tăng rõ; AST, ALT cũng có thể tăng, nhưng AST/ALT >1. Nếu như tỉ lệ AST/ALT>1 thì vấn đề đặt ra có thể kèm theo hiện tượng tế bào gan bị hoại tử trên diện rộng. Điều này khác vấn đề bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn.

SachVui.Com

Khi chức năng gan có sự biến đổi, chủ yếu thấy ở mức độ nặng nhẹ khi mỡ thấm vào tế bào gan, liệu nguyên nhân gây bệnh có kèm theo bệnh viêm gan nhiễm mỡ hay không?

Đối với bệnh nhân viêm gan nhiễm mỡ chức năng của gan thường có sự thay đổi, mà đối với bệnh gan nhiễm mỡ đơn giản thì chức năng gan lại không có sự thay đổi rõ. Vì thế mà việc xét nghiệm chức năng gan có tác dụng hỗ trợ trong việc phán đoán xem bệnh gan nhiễm mỡ đơn giản có kèm theo bệnh viêm gan siêu vi trùng hay không.

Qua xét nghiệm trên gan của một số bệnh nhân mắc bệnh gan nhiễm mỡ cho thấy, chỉ có 20% - 30%

số bệnh nhân mà chỉ tiêu sinh hóa dị thường của chú năng gan là hạng 1 hay từ hạng 1 trở lên. Vì thế, việ xét nghiệm trong phòng thí nghiệm không thể phả ánh một cách chính xác mức độ đặc biệt của bệnh ga nhiễm mỡ.

Ngoài ra do các nguyên nhân khác nhau gây bệnl gan nhiễm mỡ mà không đi đến nhất trí chỉ tiêu sinh hó dị thường của chức năng gan. Vì thế mà làm ảnh hưởn tới ý nghĩa của việc chẩn đoán bệnh thông qua xé nghiệm chức năng gan.

10. Ý nghĩa của việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn bằng phương pháp kiểm tra và đo nồng độ rượu cồn trong máu.

Sachvui.Com

Khi nghiên cứu về bệnh gan có tính cồn, thông qua việc đo và xác định hàm lượng cồn trong máu người ta có thể chẩn đoán được tình trạng của bệnh. Với phương thức nghiên cứu tác hại của rượu với gan về mặt quá trình và mức độ gây hại của rượu đều có giá trị quan trọng. Nhưng do thời gian lấy mẫu xét nghiệm và sự khác biệt giữa các cá thể có ảnh hưởng đến kết quả thu được. Vì thế gặp một số khó khăn nhất định trong việc đánh giá kết quả xét nghiệm một ngày thường không uống rượu. Vì vậy mà việc đo đạc và xác định nồng độ rượu trong máu sẽ không có tác dụng trong việc chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh, đối với trường hợp bệnh nhân này, mà lại phủ nhận có tiền sử nghiện rượu.

11. Kiểm tra bệnh viêm gan tính cồn trong phòng thí nghiệm

Huyết thanh AST, ALST... thường có sự thay đổi khác thường, từ mức độ nhẹ đến độ trung tính, thường nhỏ hơn 6 lần so với trị số cao, AST/ALT so với trị số thường lớn hơn 2. Trong đó chủ yếu là do AST tăng cao. Sự thay đổi này có tác dụng trong việc giám định sự khác nhau giữa bệnh loại bệnh gan tính cồn và bệnh viêm gan do trúng độc hay do vi trùng. Đối với một số người dùng tỉ suất AST/ALT để phỏng đoán bệnh viêm gan tính cồn, họ cho rằng khi tỉ suất này >3. Vì thế mà tỉ suất AST/ALT tăng cao có tác dụng trong việc chẩn đoán loại bệnh gan tính cồn, suy ra rằng rượu cồn có khả năng gây hại cho gan.

- γ - GT: ALP hoạt tính γ - GT/ALP ≥ 5. Vì sự tạo thành γ - GT trong gan là do rượu cồn gây nên.

- Bệnh nhân có biểu hiện thiếu máu. Nguyên nhân có thể là do rượu cồn gây hại tiếp cho tủy xương, quá trình hoà tan vitamin B_6 và B_{12} bị ảnh hưởng, thiếu lượng vitamin B_{11}, hiện tượng thiếu chất sắt do mất máu gây nên. Có 25% - 75% tỉ lệ bệnh nhân có lượng tế bào bạch cầu tăng lên, tỉ lệ 10 - 15% số người bệnh có lượng tế bào bạch cầu và tiểu cầu giảm. Điều này có thể cho thấy lượng vitamin B_{11} thiếu hụt và sự ức chế của rượu cồn đối với tủy xương, hay cơ năng sinh lý lá lách quá mức bình thường.

Sachvui.Com

12. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ tính cồn bằng phương pháp xét nghiệm máu

Nếu như ở phần trên biểu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ khi làm xét nghiệm chủ yếu là sự thay đổi không bình thường của chức năng gan đồng thời cũng có sự thay đổi ngoài cấu tạo máu vùng sơ đồ. Các chỉ tiêu đánh giá đều có ý nghĩa lâm sàng riêng.

Hiện nay người ta cho rằng, tính mẫn cảm và tính đặc trưng của những chỉ tiêu chẩn đoán trúng độc do rượu được chia thành một số loại sau đây: γ-GT, 55%, dung tích trung bình của tế bào hồng cầu (MCV) 73% - 79%; AST 69% - 66%; ALT 58% - 50%; MCV tăng kết hợp với lượng GGT tăng có thể chẩn đoán một cách chính xác: 90% mắc loại bệnh gan tính cồn.

13. Dấu hiệu của huyết thanh khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ

Bệnh gan xơ hóa là xu hướng chung của loại bệnh gan mạn tính phát sinh thành bệnh xơ gan, có quá trình phát triển bệnh lý phức tạp. Biểu hiện của nó chủ yếu là thành phần tế bào ngoài gen trong gan quá nhiều. Sự chẩn đoán bệnh gan xơ hóa cho đến nay vẫn chủ yếu dựa vào xét nghiệm mô học của bệnh. Do đó các nhà nghiên cứu về bệnh gan đã đưa ra một số dấu hiệu trong huyết thanh báo hiệu gan nhiễm mỡ, lấy thời gian một năm làm chỉ tiêu phản ánh bệnh gan xơ hóa. Qua một thời gian dài nỗ lực, các nhà khoa học đã lập nên một số

Sachvui.Com

chỉ tiêu huyết thanh học nhằm phản ánh mức độ nào đó của bệnh xơ gan hóa.

14. Chẩn đoán bệnh xơ gan và bệnh xơ gan cổ chướng thông qua chỉ tiêu gan xơ hóa trong huyết thanh

Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ đơn thuần, tỉ lệ gan xơ hóa trong huyết thanh đa phần không thay đổi rõ rệt. Khi mắc bệnh xơ gan cổ chướng lại thường có xu hướng tăng cao. Và khi mắc bệnh xơ gan nhiễm mỡ thì tỉ lệ này lại tăng lên rõ rệt. Vì vậy tỉ lệ gan xơ hóa trong huyết thanh có tác dụng trong việc phân chia giai đoạn bệnh gan nhiễm mỡ và khả năng phát bệnh sau này.

Nếu chọn được hai hay nhiều chỉ tiêu thích hợp để đồng thời tiến hành kiểm tra xét nghiệm máu qua gan xơ hóa thì vẫn còn tồn tại một số vấn đề nhất định: Mỗi một loại thuốc thử đều có hạn định về tính mẫn cảm và tính riêng biệt, mà khi mắc bệnh gan mạn tính hay bệnh xơ gan thì số liệu kiểm tra và đo được sẽ có sự trùng lặp khá lớn. Vì vậy, chỉ đơn thuần ứng dụng chỉ tiêu xơ gan, hay bệnh gan xơ hóa đối với từng trường hợp bệnh nhân cụ thể là không đáng tin cậy, vẫn cần kết hợp với các biện pháp kiểm tra khác để tổng hợp chẩn đoán, nhằm nâng cao tính chính xác của công tác chẩn đoán bệnh.

Tóm lại, đến nay vẫn chưa có chỉ tiêu rõ ràng về độ mẫn cảm và tính riêng biệt của mức độ mỡ thẩm thấu vào trong gan. Và chỉ tiêu về chức năng thực nghiệm của gan và đối với việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ

đơn thuần liệu có thể tiếp tục phát sinh bệnh viêm gan nhiễm mỡ và bệnh xơ gan cổ chướng rồi đến bệnh xơ gan thì giá trị của nó vẫn còn rất hạn chế.

15. Chẩn đoán bệnh xơ gan tính cồn qua kiểm tra, xét nghiệm chức năng gan

Khi nhiễm bệnh xơ gan tính cồn thì mức độ dị thường của chức năng gan khác hẳn với bệnh viêm gan tính cồn, có rất nhiều kết quả sau khi xét nghiệm chức năng gan tương tự mức bình thường. Sự dị thường này chủ yếu biểu hiện ở chỗ lượng AST, ALT loại nhẹ tăng cao; lượng albumin xanh trong huyết thanh giảm; trong khi lượng albumin dạng cầu tăng (>40g/l) lượng huyết tương IgG và IgA tăng lên. Một số thay đổi của chỉ tiêu này đều không mang tính đặc thù, vì vậy tác dụng của chúng trong việc chẩn đoán bệnh xơ gan tính cồn là rất ít.

16. Làm xét nghiệm kiểm tra bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính

Bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính thường thấy ở triệu chứng bị bệnh do nguyên nhân tổng hợp, bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính trong thời kỳ mang thai, do mỡ biến tính dạng bọt có tính rượu cồn và nhiễm độc tố do dùng thuốc mà gây bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính.

Khi làm xét nghiệm có thể thấy chức năng của gan và thận bị suy yếu, thậm chí còn xuất hiện hiện tượng "dung môi - túi mật - phân ly", acid béo phân ly tăng

cao, acid uric, urê tăng cao. Nhưng lượng albumin xanh trong huyết thanh và đường máu có xu hướng giảm xuống. Đối với trường hợp bệnh nặng có thể có triệu chứng ngưng tụ máu do sợi albumin. Tất nhiên, cũng có một số trường hợp bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng và sự thay đổi khi làm xét nghiệm là khá nhỏ, đặc biệt về sau có xu hướng chuyển biến khá tốt.

17. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp chụp X-quang

Nếu như trên, lượng mỡ trong bào gan có sự biến tính, trữ lượng mỡ trong gan chiếm hơn 5% trọng lượng gan hay biểu hiện dưới dạng mô học chiếm hơn 30% - 50%. Khi đó có thể chẩn đoán là mắc bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng xét về biểu hiện lâm sàng không thể chỉ kiểm tra trên mô của gan mà đã có thể chẩn đoán bệnh và tiêu chuẩn sinh hóa cũng khó mà cho thấy mức độ bệnh gan nhiễm mỡ. Vì vậy, phương pháp chụp phim trở thành cách chẩn đoán bệnh lâm sàng quan trọng và có tính thực tế.

Phương pháp thường dùng dựa trên lâm sàng là chụp X-quang, CT, siêu âm. Trong đó chụp X-quang có nhiều ưu điểm như thao tác đơn giản, tiện lợi, không gây thương tích, chi phí ít và được sử dụng rộng rãi nhất. Khi lượng mỡ tạo thành trong gan lên tới trên 10% thì màn hình sẽ xuất hiện những khác thường. Còn khi tỉ lệ này đạt tới 30% - 50% thì siêu âm hoàn toàn chẩn đoán

Sachvui.Com

chính xác bệnh. Khi độ mẫn cảm là 91,3% tính riêng biệt đạt 83,7% thì tỉ lệ chính xác là 86,7%. Hơn nữa chụp X-quang có khả năng so sánh động thái, theo dõi lượng mỡ tích tụ trong tế bào gan sau quá trình điều trị.

Nhưng chụp X-quang vẫn có chỗ chưa hoàn hảo, thiếu tiêu chuẩn hóa lượng để so sánh với mức độ nghiêm trọng của bệnh gan nhiễm mỡ. Và trong việc chẩn đoán gan đảo bình thường, trong mảng lớn mỡ thấm vào gan hoặc màng nhỏ mỡ thấm vào. Khi gặp phải trường hợp trên, có thể dùng CT (chụp cắt lớp) để giúp chẩn đoán bệnh. Nghiên cứu cho thấy mật độ CT có liên quan đến hàm lượng mỡ trong gan, vì vậy sự thay đổi giá trị CT có thể cho thấy mức độ nặng nhẹ của bệnh gan nhiễm mỡ. Nhưng tỉ lệ kiểm tra được bệnh gan nhiễm mỡ nhờ phương pháp CT còn thấp hơn so với chụp X-quang, tỉ lệ chẩn đoán chỉ đạt 25% - 40%.

SachVui.Com

18. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng sóng siêu âm

Tính đặc trưng của bệnh gan nhiễm mỡ trên màn hình siêu âm biến đổi thành vệt sáng phản hồi cao, có mật độ tế bào dày đặc trong gan. Có người gọi đó là "gan sáng". Sóng phản hồi cao ở trên màn hình chụp hiện lên khá trắng. Đồng thời tĩnh mạch gan và cửa tĩnh mạch phân nhánh, tùy theo bệnh càng nặng mà càng chật và hẹp, hiện lên trên màn hình rõ ràng; sáng phản hồi ở vùng sâu của gan suy giảm càng nhiều. Hiện nay

tiêu chẩn thông dụng để siêu âm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ là:

- Sóng phản hồi cao (sóng phản hồi ở gan có mức độ cao hơn ở lá lách, thận)

- Hồi thanh suy giảm từ độ nhẹ đến độ nặng

- Huyết quản trong gan hiện lên không rõ.

Có thể kết hợp mục 1 với mục 2, hay 3 để chẩn đoán, có thể chỉ dựa vào mục 1 để nghi ngờ bệnh. Dựa vào đặc trưng siêu âm của bệnh gan nhiễm mỡ có thể chẩn đoán mức độ biến chuyển của bệnh.

Sachyul.Com

- Bệnh gan nhiễm mỡ độ nhẹ: Điểm sáng tinh mịn, tăng cường tín hiệu phản hồi từ trường mặt trước, tín hiệu phản hồi xa từ trường suy giảm, kết cấu huyết quản rõ ràng dễ thấy.

- Bệnh gan nhiễm mỡ độ trung tính: điểm sáng rõ nét, tín hiệu phản hồi trước từ trường tăng, còn xa từ trường suy giảm không rõ, kết cấu huyết quản không rõ ràng.

- Bệnh gan nhiễm mỡ độ nặng: điểm sáng rõ nét, tín hiệu phản hồi ở trước từ trường mạnh lên rõ ràng, còn ở xa từ trường suy giảm rõ rệt, kết cấu huyết quản khó có thể nhận biết.

Khi siêu âm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ thường gặp phải một vấn đề khác là mỡ trong gan phân bố không đều đặn, đại bộ phận gan bị nhiễm mỡ.

Ta chỉ nhìn thấy số ít khu vực gan cô lập (tên thường gọi là gan đảo) biểu hiện trên màn hình phản hồi thấp là vùng mang bệnh, hình thành dị chứng giả, không dễ phân biệt với bệnh ung thư gan. Khi gặp tình huống này, việc sử dụng máng màu quang phổ hay CT có thể có tác dụng phân tích. Khi cần có thể chọn dùng sinh thiết gan để lấy tế bào xét nghiệm có thể chẩn đoán chính xác bệnh.

19. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp CT (chụp cắt lớp)

Biểu hiện của bệnh gan nhiễm mỡ trên màn hình CT và trên màn hình siêu âm: mật độ mỡ bao phủ trên gan giảm. Nói chung thường khá đều đặn, và có sự đồng nhất giữa mật độ này giảm và mức độ chuyển hóa mỡ. Ở gan của người bình thường, CT bình quân là 50 HV (HV là đơn vị giá trị của CT), hơi cao hơn so với lá lách (trung bình 42 HV), giá trị CT của lá lách khá cố định, người ta thường dùng số liệu này làm tiêu chuẩn, chọn tỉ lệ gan, lá lách để xét xem mật độ gan có bình thường hay không. Thông thường thì trị giá tỉ lệ CT của gan/ lá lách nhỏ hơn 1, là tiêu chuẩn để chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ. Thông thường thì mật độ gan cao hơn so với mật độ huyết quản. Khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ, mật độ gan giảm mà gần bằng mật độ máu. Do thiếu sự so sánh trên màn hình CT hình ảnh của huyết quản mờ nhạt không rõ hay không hiện lên.

Sachvui.Com

Khi người bệnh mắc bệnh nặng, trên màn hình CT hiện lên mật độ huyết quản tương đối cao, nên giá trị CT của lá lách cao hơn so với gan. Vì vậy, đặc trưng CT của bệnh gan nhiễm mỡ là nhìn thấy huyết quản (tĩnh mạch cửa hay tĩnh mạch gan) là đặc trưng của CT đối với bệnh gan nhiễm mỡ.

Trong bệnh gan nhiễm mỡ dạng phủ kín, do một bộ phận mô gan chưa có sự liên quan tới khả năng hình thành gan đảo bình thường, nên dưới sóng siêu âm khó mà phân biệt với bệnh ung thư gan. Khi giám định bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp CT, vùng không liên quan (gan đảo bình thường) hình ảnh tốt hơn giám định ung thư gan bằng siêu âm. Vùng gan đảo bình thường, khi mắc bệnh gan nhiễm mỡ có hình thái đặc trưng là vùng giáp ranh hiện lên khá rõ, hình tròn, hình dải dài hay không có dạng nhất định. Đó chính là những vùng có mật độ tương đối cao, vừa nhỏ lại vừa sâu. Giá trị CT cũng giống như mô gan bình thường. Nếu tăng cường ma sát thì có thể nhìn thấy tiểu huyết quản chảy vào trong đó, xung quanh huyết quản không thay đổi vị trí. Thời gian, đường cong hiệu ứng động thái do CT hiển thị khớp với vùng xung quanh mô gan.

20. Chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ bằng phương pháp kiểm tra trên gan

Để chẩn đoán chính xác bệnh gan nhiễm mỡ, phán đoán mức độ biến đổi của bệnh, và tìm hiểu nguyên

nhân gây bệnh, cơ chế phát bệnh, phát triệu chứng và dự đoán chiều hướng của bệnh hoặc là đánh giá hiệu quả điều trị thì việc kiểm tra bệnh lý của tổ chức gan là rất quan trọng. Nếu để kiểm tra phân biệt giữa loại gan tính cồn hay bệnh gan nhiễm mỡ không có tính rượu cồn và bệnh viêm gan virus thì việc kiểm tra tổ chức hoạt động của gan có ý nghĩa rất lớn.

Về biểu hiện lâm sàng, tuy một bộ phận gan mắc bệnh viêm gan tính cồn vẫn chưa phát triển thành bệnh xơ gan, nhưng do có lượng mỡ thẩm thấu vào gan ở mức độ nghiêm trọng, hoặc có biến đổi bệnh lý ở tiểu tĩnh mạch, do tắc nghẽn ở phần cuối của gan. Điều này cũng có thể gây hiện tượng chướng bụng và cửa tĩnh mạch bị đè nén, dễ gây chẩn đoán nhầm là bệnh xơ gan mà hủy bỏ phương pháp điều trị. Trên thực tế, những bệnh nhân có biểu hiện này, nếu đã bỏ rượu và qua phục hồi sức khỏe thì có thể hoàn toàn khỏi bệnh. Vì thế mà khi giám định phân biệt giữa bệnh viêm gan tính cồn mức độ nặng và bệnh xơ gan, hay viêm gan do khả năng tự miễn dịch, hoặc bệnh nhân trúng độc do rượu, bị nhiễm virus viêm gan B hay C. Khi đó chỉ có thể dựa vào kiểm tra tổ chức hoạt động của gan mới có thể tiến hành giám định phân biệt và chẩn đoán bệnh chính xác. Tuy nhiên việc chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ thông qua phương pháp kiểm tra chụp phim như chụp X-quang, CT... thường gặp khó khăn. Cần phán đoán bệnh dựa trên cơ sở xem xét liệu có phát sinh bệnh viêm gan nhiễm mỡ, bệnh gan xơ hóa,

thậm chí bệnh xơ gan ở thời kỳ đầu. Đến nay vẫn chưa có chỉ tiêu đánh giá trong đó kiểm tra tổ chức gan vẫn là một phương pháp chẩn đoán bệnh đáng tin cậy.

21. Phương pháp lấy mẫu kiểm tra gan (hay còn gọi là sinh thiết gan)

Công việc này phải do bác sĩ có kinh nghiệm tiến hành, có thể thông qua sinh thiết qua da, nhờ phương pháp chụp X-quang, CT, siêu âm để lấy mẫu gen; lấy mẫu qua tĩnh mạch cổ, qua kính nội soi và phương pháp kiểm tra bằng thủ thuật ngoại khoa. Các phương pháp này đều có lợi hại riêng, vì vậy nên căn cứ vào tình trạng người bệnh mà chọn phương pháp thích hợp nhất.

Sachvui.Com

** Kiểm tra gan bằng phương pháp sinh thiết qua da*

Sinh thiết qua da hiện đã trở thành một phương pháp kiểm tra nội khoa thường sử dụng có độ nguy hiểm thấp. Nếu tuân thủ các chống chỉ định và đảm bảo đúng quy trình xét nghiệm thì tỉ lệ tử vong rất thấp, chỉ có 0,015 - 0,07%. Nhưng đối với người bệnh có xu hướng xuất huyết, bệnh nhân mắc bệnh vàng da ở mức độ nặng, bệnh nhân viêm ống mật có mủ hay vùng xung quanh gan bị nhiễm mủ. Nếu nghi ngờ bệnh gan nhiễm mỡ đã có biến đổi nghiêm trọng, màng bao gan nhiễm vi trùng, có triệu chứng chướng bụng mức độ lớn, đục âm không rõ hoặc thu nhỏ rõ rệt, thì tốt nhất là nên tránh lấy mẫu gan xét nghiệm qua da.

Vị trí trích lấy mẫu gan nằm vào vùng đục nhất của gan, ở vào khoảng gian sườn thứ 8, thứ 9 trên đường nách giữa phải (cũng có thể dùng siêu âm mà định vị điểm). Phương pháp lấy mẫu gan bằng sinh thiết qua da tuy tương đối an toàn nhưng cũng có thể có một số biến chứng. Do đó, cần phải theo dõi sát sao sau sinh thiết.

** Chọc sinh thiết dưới sự chỉ dẫn của phương pháp siêu âm*

Dưới sự chỉ dẫn của siêu âm tiến hành chọc sinh thiết. Cả quá trình thao tác này cũng tương tự như sinh thiết qua da. Nhưng điểm định vị để tiến hành sinh thiết được xác định chính xác nhờ vào siêu âm. Chọn đường tiếp cận với vùng tổn thương ngắn nhất, dùng kim chọc dò (thường là loại kim chiba, đường kính 0,7mm) đưa vào nơi gan bị tổn thương rồi thực hiện hút để lấy mẫu bệnh phẩm, đưa ra dàn ngay trên 1 lam kính để xét nghiệm. Đồng thời, khi thao tác dưới sự hướng dẫn của siêu âm có thể đóng mở đại huyết quản trong gan, nếu làm giảm khả năng chảy máu vì vậy càng an toàn. Đối với việc lấy mẫu xét nghiệm qua da ở vùng bị nhiễm bệnh độc lập hay vùng không bị nhiễm bệnh trong gan, cần tiến hành dưới sự chỉ dẫn của phương pháp chụp siêu âm, nếu không thì khó mà lấy được mẫu cần xét nghiệm.

** Kiểm tra gan bằng phương pháp lấy mẫu qua tĩnh mạch cổ*

Quá trình lấy mẫu được tiến hành trong phòng thông mạch, theo dõi bằng điện tim. Sau khi cho tiền mê

và gây mê tại chỗ, chọc catheter vào tĩnh mạch cổ để đặt dây dẫn kim loại và các ống nong. Một catheter cản quang được đặt vào trong lòng tĩnh mạch, theo dõi trên màn hình, đẩy ống dẫn chạy từ tĩnh mạch cổ đến tĩnh mạch gan, cho đến khi bị chẹn lại, đưa kim Ross chạy theo ống dẫn, kim được nối với bơm hút, đẩy kim vào khoảng 3 - 4cm, bơm tiêm vẫn ở tư thế hút. Sau đó, ngừng hút và rút kim ra để lấy mẫu.

Kiểm tra gan bằng phương pháp này được tiến hành khi bệnh nhân có rối loạn đông máu, cổ chướng nhiều hoặc khí thũng nặng.

** Lấy mẫu kiểm tra gan bằng phương pháp dùng kính nội soi*

Sachvui.Com

Tại một vị trí trên bụng rạch một vết dao nhỏ đủ để có thể đưa kính nội soi lách vào trong khoang bụng. Dưới kính nội soi kiểm tra gan là cách trực tiếp nhìn để thắt chặt và lấy mô gan. Phương pháp này giúp cho bác sĩ trực tiếp quan sát ngoại hình bộ phận gan, lấy mô gan, còn có thể theo dõi sự thay đổi của vết thương do viêm nhiễm, vừa đồng thời có thể chọn phương pháp ngưng máu cục bộ. Vì vậy, đối với sự nghi ngờ mắc bệnh màng bụng khó mà lý giải về cổ chướng. Do mức độ nguy hiểm khi lấy mẫu gan là khá cao nên có thể chọn phương pháp dùng kính nội soi để thay thế. Đối với trường hợp bệnh nhân dễ chảy máu, nếu không thể tiến hành phương pháp lấy mẫu qua da, thì phương pháp dùng kính nội soi là thích hợp hơn cả. Cho dù dùng kính

nội soi để lấy mẫu gan kiểm tra là phương pháp an toàn, nhưng vẫn gây một số biến chứng. Đối với chứng viêm trong khoang bụng cấp tính hay ở màng bụng, có chức năng phổi chưa hoàn thiện, để lại chứng phù, cổ chướng hay các loại bệnh trong gan khác. Mà phương pháp này không phù hợp với người có triệu chứng đầy bụng, người có rối loạn đông máu chưa chữa trị, với người quá béo phì, hay trạng thái cơ thể quá suy nhược hay chướng bụng đầy hơi, bụng có hiện tượng niêm mạc ở diện rộng, thì không dễ thực hiện phương pháp nội soi. Hơn nữa mẫu gan lấy được nhờ kính nội soi nhỏ và dễ vỡ hơn so với mẫu lấy nhờ sinh thiết qua da.

** Kiểm tra gan bằng thủ thuật ngoại khoa*

Thông qua phẫu thuật bụng để lấy mẫu gan làm xét nghiệm. Phương pháp này thích hợp cho trường hợp lấy mẫu xét nghiệm khá lớn hay gặp khó khăn khi áp dụng phương pháp kính nội soi.

22. Để làm xét nghiệm gan có mức nguy hiểm thấp nhất

Kiểm tra trên gan thuộc phương pháp kiểm tra có gây vết thương. Nếu phương pháp lấy mẫu qua da có thể gây tổn thương cho vùng lân cận khí quản, bao gồm bộ phận khoang não bên phải, kết tràng và thận hay bộ phận trong gan đều bị ảnh hưởng nhất định (huyết thũng trong gan, chảy máu đường ruột hay hở động - tĩnh mạch), xuyên thủng túi mật... Điều này có thể cùng

phát sinh triệu chứng thường gặp và cũng là nghiêm trọng nhất: Tỉ lệ khi kiểm tra gan đồng thời gây chảy máu là 0,2%, tỉ lệ tử vong là 0,17%.

Mức độ nguy hiểm của phương pháp lấy mẫu qua tĩnh mạch cổ là tương đối nhỏ. Nhưng cũng có khả năng làm rách huyết quản, màng bao gan, thậm chí chảy máu nghiêm trọng.

Thông thường người ta cho rằng kiểm tra gan bằng phương pháp nội soi là tương đối an toàn, nhưng vẫn có tỉ lệ phát chứng và tỉ lệ tử vong nhất định. Có số ít bệnh nhân có hiện tượng chảy máu, liên quan tới đầy bụng giả tạo. Nguyên nhân gây tử vong đa phần là do mất máu. Phương pháp lấy mẫu gan bằng thủ thuật ngoại khoa so với 3 phương pháp kể trên có độ nguy hiểm cao, tỉ lệ gây tử vong cũng cao. Có một số biểu hiện như tê liệt, cảm nhiễm, chảy máu nhiều, khó kín miệng vết thương...

23. Vai trò của phương pháp kiểm tra gan đối với bệnh gan nhiễm mỡ

Đối với các loại bệnh gan nhiễm mỡ, kiểm tra gan chủ yếu được áp dụng khi:

- Bệnh gan nhiễm mỡ mức độ dày đặc kèm theo gan đảo bình thường hay bệnh gan nhiễm mỡ từng vùng. Điều này rất khó phân biệt với u ác tính. Vì vậy, cần tiến hành kiểm tra gan dưới sự trợ giúp của chụp X-quang.

- Tìm hiểu một số nguyên nhân gây bệnh gan nhiễm mỡ ít gặp. Ví dụ như: bệnh liên quan đến cholesterol tích tụ, tích tụ đường,...

- Đối với bệnh viêm gan nhiễm mỡ không có tính cồn, mà không có triệu chứng khả nghi, thì kiểm tra gan là phương pháp chẩn đoán chính xác duy nhất.

- Bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ sau khi cai rượu vẫn có biểu hiện lâm sàng khác thường.

- Bệnh nhân bệnh gan nhiễm mỡ do béo phì sau khi giảm 10% trọng lượng cơ thể thì chức năng dung môi của gan vẫn tiếp tục có sự thay đổi, cần phải kiểm tra gan để tìm ra nguyên nhân khác.

- Khi nghi ngờ mắc bệnh viêm gan ở mức độ nặng do bệnh gan nhiễm mỡ gây nên, cần làm xét nghiệm kiểm tra trên gan để chẩn đoán chính xác bệnh và tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh.

Sachvui.Com

- Để đo chỉ tiêu huyết thanh và dùng các phương pháp chụp phim để kiểm tra gan như chụp X-quang, CT, siêu âm... nhằm chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ và bệnh gan xơ hóa, cần coi tổ chức hoạt động của gan là "tiêu chuẩn vàng". Đồng thời cần đánh giá một cách khách quan hiệu quả thiết thực của một phương pháp điều trị bệnh gan nhiễm mỡ.

- Khi có bất kỳ sự nghi ngờ không phải là mỡ trong tế bào gan biến tính đơn thuần, hay nghi ngờ mắc bệnh gan nhiễm mỡ do nhiều nguyên nhân gây nên, hay chức năng gan bị tổn thương, cần thông qua kiểm tra gan để xác minh nguyên nhân chính gây bệnh.