



Tìm Hiểu
Bệnh
XƠ GAN

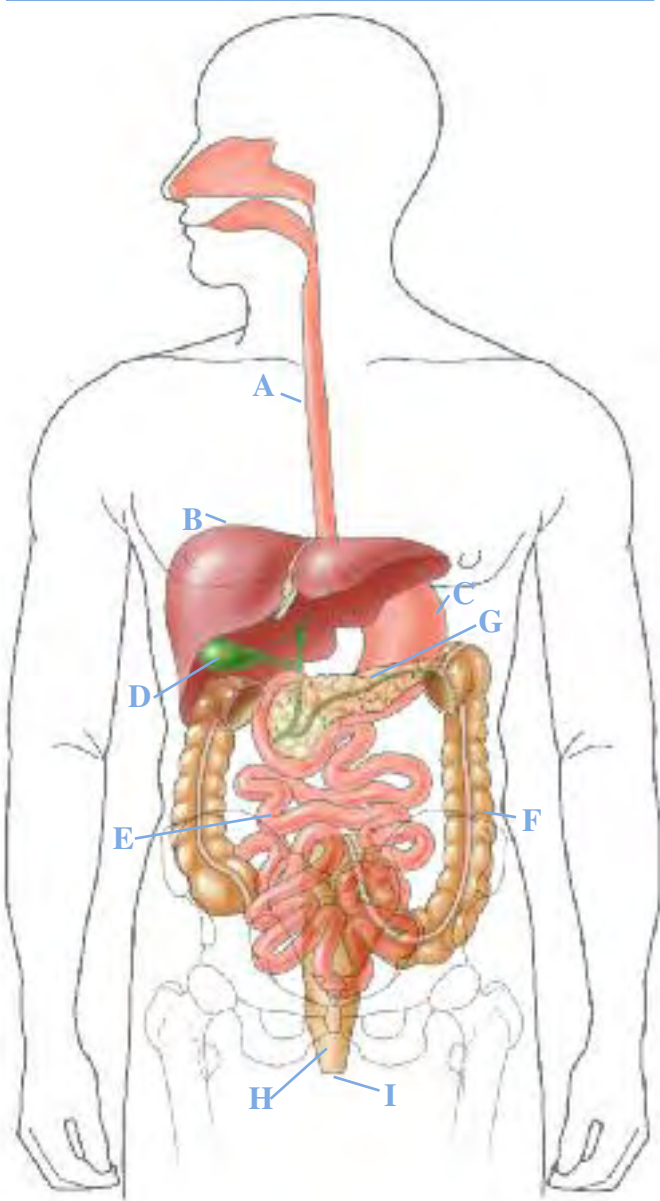
Hướng dẫn của bác sĩ dành cho bệnh nhân và



Những Điều Cơ Bản Về Bệnh Xơ Gan

- Gan là một trong những cơ quan quan trọng nhất trong cơ thể bạn và nặng khoảng 3 pound.
- Nó nằm ở bìa phải trên của bụng, dưới xương sườn.
- Chức năng của gan gồm:
 - Sản xuất mật.
 - Biến thức ăn thành năng lượng.
 - Lọc chất cặn và chất độc ra khỏi hệ thống của bạn.
- Xơ gan xảy ra khi gan bị sẹo hay thương tổn vĩnh viễn do bệnh tình trạng và những căn bệnh mãn tính gây ra.
- Mô sẹo hình thành trong xơ gan làm tổn hại đến cấu tạo của gan, cản trở dòng chảy của máu qua cơ quan này.
- Chế độ dinh dưỡng tốt là nhân tố chủ yếu trong việc điều trị xơ gan giai đoạn cuối.

Hệ Tiêu Hóa Của Bạn



A. Thực quản

B. Gan

C. Dạ dày

D. Túi mật

E. Ruột non

F. Ruột già

G. Tuyến tụy

H. Trực tràng

I. Hậu môn



Để giúp hiểu và chữa trị bệnh của bạn, Viện AGA cung cấp cho bạn những thông tin sau đây, được thiết kế nhằm đưa ra cho bạn một số kiến thức cơ bản, giúp bạn hiểu và rõ hơn bệnh trạng của mình và làm điểm bắt đầu cho cuộc nói chuyện của bạn với bác sĩ của mình.

Gan nặng khoảng 3 pound và là cơ quan lớn nhất trong cơ thể. Nó nằm ở bìa phải trên của bụng, sau xương sườn dưới. Khi các căn bệnh mãn tính làm cho gan bị thương tổn và bị sẹo vĩnh viễn, tình trạng này được gọi là xơ gan.

Mô sẹo hình thành trong xơ gan làm tổn hại đến cấu tạo của gan, cản trở dòng chảy của máu qua cơ quan này. Sự mất mô gan bình thường làm chậm việc xử lý chất dinh dưỡng, hormone, thuốc và chất độc của gan, cũng như việc sản xuất prôtêin và các chất khác được thực hiện bởi gan.

Ảnh Hưởng của Xơ Gan

Xơ gan là nguyên nhân tử vong do bệnh hàng đầu thứ mười một ở Hoa Kỳ. Khoảng 25.000 người chết mỗi năm, gần một nửa trong số này là có liên quan đến rượu. Cũng có tổn thất lớn về mặt đau đớn của con người, viện phí và mất việc của những người bị xơ gan.

Nguyên Nhân của Bệnh Xơ Gan

Xơ gan có nhiều nguyên nhân. Nó có thể do thương tổn trực tiếp trên tế bào gan (chẳng hạn như do viêm gan) hay do thương tổn gián tiếp qua viêm hay sự tắc nghẽn của ống dẫn mật làm cho tế bào gan cạn dần hết mật.

Các nguyên nhân phổ biến của thương tổn gan trực tiếp gồm:

- ▶ Nghiện rượu mãn tính (nguyên rất phổ biến ở Hoa Kỳ).
- ▶ Viêm gan mãn tính do vi-rút (loại B, C và D).
- ▶ Viêm gan tự miễn dịch

Các nguyên nhân phổ biến của thương tổn gián tiếp tổn thương ống dẫn mật gồm:

- ▶ **Xơ gan mật ban đầu:** ống dẫn mật của gan dần dần bị hủy hoại.
- ▶ **Viêm đường mật xơ cứng ban đầu:** ống dẫn mật bên trong và bên ngoài gan bị viêm và bị sẹo.
- ▶ **Hẹp mật:** thương tổn và mất (hẹp) ống dẫn mật là nguyên nhân làm cho gan cạn dần hết mật, ảnh hưởng đến trẻ mới sinh.

Các nguyên nhân xơ gan ít phổ biến hơn gồm tổn thương gan trực tiếp do bệnh di truyền chẳng hạn như xơ hóa nang, thiếu alpha-1-antitrypsin, bệnh tích trữ galactosemia và glycogen.

Hai rối loạn di truyền dẫn đến tích trữ bất thường các kim loại trong gan dẫn đến tổn thương mô và xơ gan:

- ▶ **Bệnh Wilson:** Bệnh nhân tích trữ quá nhiều đồng trong gan, não, thận và giác mạc của mắt.
- ▶ **Chứng nhiễm sắc tố sắt:** Quá nhiều sắt được hấp thụ và sắt quá nhiều tích tụ trong gan và các cơ quan khác, chẳng hạn như tuyến tụy, da, niêm mạc ruột, tim và các tuyến nội tiết.

Các nguyên nhân rất hiếm thấy của bệnh xơ gan gồm phản ứng với thuốc (ví dụ vitamin A, Dilantin, methotrexate, amiodarone), tiếp xúc chất độc trong môi trường và những cơn suy tim tái đi tái lại kèm sung huyết gan.

Nếu nguyên nhân xơ gan vẫn chưa rõ sau khi khám tổng quát, nó được gọi bằng thuật ngữ “**xơ gan không rõ căn nguyên**” Khoảng 10 phần trăm bệnh nhân bị xơ gan rơi vào loại này.

Tắc Nghẽn Ống Dẫn Mật

Nếu ống dẫn mật của một người bị tắc nghẽn, điều này cũng có thể gây xơ gan. Ống dẫn mật đưa mật được tạo thành trong gan đến ruột, nơi mật có tác dụng trong việc tiêu hóa mỡ.

Ở trẻ em, nguyên nhân xơ gan phổ biến nhất do ống dẫn mật bị tắc nghẽn là một căn bệnh gọi là hẹp mật. Trong trường hợp này, ống dẫn mật không có hoặc bị thương, làm cho mật tích tụ trong gan. Các trẻ này bị chứng vàng da (da của chúng bị vàng) sau tháng tuổi đầu tiên, hoặc chúng có thể cần phải ghép gan.

Ở người lớn, ống dẫn mật có thể bị viêm, bị tắc nghẽn và bị sẹo do một bệnh gan khác, xơ gan mật ban đầu. Một loại xơ gan mật nữa cũng có thể xảy ra sau khi bệnh nhân được phẫu thuật túi mật trong phẫu thuật đó ống dẫn mật bị tổn thương hoặc bị thất lại.

Béo Phì

Khi tình trạng phát bệnh béo phì tiếp tục gia tăng, bệnh gan có thể dẫn đến xơ gan, chẳng hạn như bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu (NAFLD) và viêm gan mô mỡ không do rượu (NASH), có thể trở nên phổ biến hơn. Các bệnh này giống như bệnh gan do rượu, nhưng xảy ra ở những người uống rất ít hoặc không uống rượu. Các bệnh nhân bị NAFLD có gan nhiễm mỡ không bị viêm hay tổn thương, bệnh này không gây ra bất kỳ triệu chứng gì. NAFLD liên quan đến việc tích lũy mỡ trong tế bào gan cũng như viêm gan, điều này có thể hủy hoại các tế bào gan và dẫn đến xơ gan.

Các Triệu Chứng Của Bệnh Xơ Gan

Bệnh nhân bị xơ gan lúc đầu thường có vài triệu chứng. Hai vấn đề chính mà cuối cùng gây ra các triệu chứng đó là mất các tế bào gan chức năng và gan bị biến dạng do sẹo gây ra. Bệnh nhân có thể bị:

- ▶ Mệt mỏi.
- ▶ Suy nhược.
- ▶ Lả.
- ▶ Mất cảm giác ngon miệng, thường buồn nôn và sụt cân.
- ▶ Kinh nguyệt bất thường (không có hoặc chu kỳ bất thường không liên quan đến thời kỳ mãn kinh).
- ▶ Bất lực, mất ham muốn tình dục hay ngực căng đau (đối với nam).

Khi chức năng gan suy giảm, cơ quan này sản xuất ít prôtêin hơn. Ví dụ, sản xuất albumin, prôtêin bị giảm có thể dẫn đến tụ nước trong chân (**phù nề**) hay bụng (**cổ trướng hay tràn dịch màng bụng**). Giảm prôtêin cần cho đông máu làm cho người ta dễ bị bầm tím hay chảy máu.

Xơ Gan Giai Đoạn Sau hay Giai Đoạn Cuối

Trong các giai đoạn sau của bệnh xơ gan, chứng vàng da (da vàng) có thể xảy ra, bị gây ra do sự tích tụ sắc tố mật bình thường được gan chuyển vào ruột. Một số người bị xơ gan bị ngứa vô cùng do lượng mật sản sinh tích tụ trong da. Sỏi mật thường hình thành trong người bị xơ gan vì không đủ mật để được túi mật. Để biết thêm về sỏi mật, hãy đọc quyển sách thông tin của Viện AGA về chủ đề đó ở văn phòng của chuyên gia vị tràng học hay truy cập địa chỉ www.gastro.org/patient.

Bệnh nhân bị xơ gan thời kỳ khó tiêu hóa những prôtêin dẫn đến mức độ ammonia độc hại trong máu. Tình trạng này có thuật ngữ là “**bệnh não do gan**” và có thể dẫn đến các triệu chứng từ những rối loạn giấc ngủ nhẹ và khó tập trung đến mất cảm giác và hôn mê. Nhiều loại thuốc được gan lọc, nhưng quá trình này có thể bị xơ gan làm chậm lại. Vì gan không thể lấy thuốc ra khỏi máu với tốc độ bình thường, một loại thuốc có thể hoạt động lâu hơn mong đợi. Điều này đặc biệt đúng đối với các loại dược phẩm có thể làm an thần. Những người bị xơ gan thường rất nhạy cảm với dược phẩm và phản ứng phụ.

Một vấn đề nghiêm trọng đối với những người bị xơ gan là sự gia tăng áp suất trong mạch máu chảy đến gan. Bình thường, máu từ ruột và lá lách được bơm vào gan qua tĩnh mạch cửa. Nhưng trong bệnh xơ gan, dòng chảy bình thường này của máu bị chậm lại, tạo áp suất trong tĩnh mạch cửa (**tăng huyết áp cửa**). Điều này làm cản trở dòng chảy bình thường của máu, làm cho lá lách phình to. Máu thường xuyên bị “dẫn” xung quanh gan để trở về tim bằng những mạch nhỏ hơn, những mạch mà có thể bị phình to. Trong dạ dày và thực quản, những mạch máu sưng phù này có tên là “giãn tĩnh mạch” và có nguy cơ chảy máu cao, đây là một biến chứng khác của xơ gan.

Chẩn Đoán Xơ Gan

Xơ gan được chẩn đoán bằng nhiều phương pháp khác nhau gồm xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, nghiên cứu hình ảnh (chụp CT hay siêu âm), khám sức khỏe và làm sinh thiết gan.



Các Biến Chứng

Hai vấn đề chính trong bệnh xơ gan là suy gan, khi mà tế bào gan ngừng hoạt động, và chảy máu do tăng huyết áp cửa gây ra.

Bác sĩ có thể kê toa thuốc huyết áp, chẳng hạn như thuốc chẹn beta, điều trị tăng huyết áp cửa. Nếu bệnh nhân chảy máu do giãn tĩnh mạch (tĩnh mạch, động mạch hay mạch bạch huyết giãn và dài ra một cách bất thường) của dạ dày hay thực quản, bác sĩ có thể tiêm cho họ chất gây xơ cứng được truyền vào cơ thể qua một ống mềm (ống nội soi) được đưa vào trong miệng và thực quản.

Trong những trường hợp nguy kịch, bệnh nhân có thể được ghép gan hay phẫu thuật (chẳng hạn như **nối tĩnh mạch cửa**) mà đôi khi được sử dụng để làm giảm áp suất trong tĩnh mạch cửa và giãn tĩnh mạch.

Điều Trị Xơ Gan

Điều trị xơ gan nhằm mục đích chặn đứng hoặc trì hoãn tiến triển (của bệnh) và giảm biến chứng. Ở xơ gan do rượu chẳng hạn, người bệnh phải ngưng uống rượu để ngăn chặn tiến triển của bệnh. Nếu một người bị viêm gan, thì bác sĩ có thể cho uống steroid hoặc thuốc kháng vi-rút để giảm tổn thương tế bào gan.

- ▶ Chế độ dinh dưỡng tốt là nhân tố chủ yếu trong việc điều trị xơ gan giai đoạn cuối. Chế độ ăn uống gồm các dạng prôtêin “dễ tiêu hóa”, chẳng hạn như rau quả, thịt gia cầm và cá, là quan trọng giống như chế độ ăn có hàm lượng natri thấp ở bệnh nhân bị phù nề hay cổ trướng-sự tích tụ dịch ở chân hay bụng.
- ▶ Các biện pháp tổng hợp được giới thiệu ở bệnh nhân bị xơ gan nên gồm có chủng ngừa bệnh viêm gan siêu vi A và B và bệnh cúm, vì bất cứ bệnh nào trong các bệnh này, nếu như mắc phải, có thể dẫn đến bệnh nghiêm trọng và tử vong. Bệnh nhân không nên ăn hải sản tươi sống và nên tham vấn bác sĩ của mình khi uống bất cứ thuốc có kê toa hay không cần kê toa nào (ví dụ acetaminophen).
- ▶ Có thể uống thuốc để kiểm soát các triệu chứng của xơ gan, chẳng hạn như ngứa. Phù nề và cổ trướng được điều trị bằng chế độ ăn uống có hàm lượng natri thấp và thuốc lợi tiểu-thuốc lợi tiểu gia tăng lượng nước tiểu- để lấy đi dịch dư thừa và phòng ngừa phù nề tái phát.
- ▶ Các liệu pháp chế độ ăn uống và thuốc có thể giúp cải thiện chức năng trí não bị thay đổi do xơ gan gây ra. Ví dụ, việc giảm prôtêin “khó tiêu hóa” trong chế độ ăn uống, chẳng hạn như thịt đỏ, dẫn đến chất độc hình thành ít hơn trong đường tiêu hóa. Có thể uống thuốc nhuận trường để giúp hấp thụ chất độc và gia tăng tốc độ thải chúng ra khỏi ruột.

Bệnh nhân bị xơ gan thường sống
cuộc sống khỏe mạnh trong
nhiều năm. Nếu có biến chứng,
thì chúng thường là có thể điều trị được.

Nhiều bệnh nhân bị xơ gan đã
được ghép gan thành công.

Hãy vào trang www.gastro.org/patient để biết thêm thông tin về sức khỏe tiêu hóa và về các kiểm tra do các nhà vị tràng học thực hiện và để tìm một bác sĩ thành viên của AGA trong khu vực của bạn.

Hiệp Hội Vị Tràng Hoa Kỳ (AGA) có nhiệm vụ chuyên phát triển khoa học và thực nghiệm ngành vị tràng học. Được thành lập năm 1897, AGA là một trong các tổ chức y tế chuyên ngành lớn nhất ở Hoa Kỳ. 16.000 thành viên của chúng tôi gồm các bác sĩ và các nhà khoa học nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị rối loạn đường dạ dày-ruột và gan. Viện AGA điều hành phòng mạch, nghiên cứu về các chương trình giáo dục của tổ chức này.

Nội dung trong các sêri sách thông tin giáo dục bệnh nhân của Viện AGA được cập nhật bởi các nhà vị tràng học sau đây:

John I. Allen, Tiến Sĩ Y Khoa, Thạc sĩ Quản Trị Kinh Doanh, Hội Viên AGAF

Vị Tràng Học Minnesota Chủ Tịch, Ủy Ban Quản Lý Chất Lượng & Thực Nghiệm Lâm Sàng AGA

Harry R. Aslanian, Tiến Sĩ Y Khoa
Trường Đại Học Y Yale

Stephen J. Bickston, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF

Đại Học Hệ Thống Y Tế Virginia

Joel V. Brill, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF

Y Tế Dự Phòng LLC Chủ Tịch, Ủy Ban Kinh Tế & Quản Lý Thực Nghiệm AGA

Marcia I. Canto, Tiến Sĩ Y Khoa, Thành Viên Viện Khoa Học

Đại Học Johns Hopkins

Richard Davis, Jr, PA-C

Đại Học Y Khoa Đại Học Tổng Hợp Florida

Mark H. DeLegge, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF

Đại Học Y Khoa Nam Carolina

Kenneth DeVault, Tiến Sĩ Y Khoa

Bệnh Viện Mayo, Jacksonville

Stephen W. Hiltz, Tiến Sĩ Y Khoa, Thạc Sĩ Quản Trị Kinh Doanh, Hội Viên AGAF

Vị Tràng Học TriState

Lawrence R. Kosinski, Tiến Sĩ Y Khoa, Thạc Sĩ Quản Trị Kinh Doanh, Hội Viên AGAF

Vị Tràng Học Elgin, S.C

Linda A. Lee, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF

Trường Y Khoa Johns Hopkins

Stephen A. McClave, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF

Trường Y Khoa Đại Học Louisville

Kimberley Persley, Tiến Sĩ Y Khoa

Tư Vấn Viên Bệnh Tiêu Hóa Texas

John Schaffner, Tiến Sĩ Y Khoa

Bệnh Viện Mayo, Rochester

Joanne A.P. Wilson, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên ACP, Hội Viên AGAF

Trung Tâm Y Tế Đại Học Duke

Cynthia M. Yoshida, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF

Đại Học Hệ Thống Y Tế Virginia

Atif Zaman, Tiến Sĩ Y Khoa, Thành Viên Y Tế Cộng Đồng

Đại Học Sức Khỏe Và Khoa Học Oregon



AGA INSTITUTE
AGA Education, Practice and Research



Chiến Dịch Sức Khỏe Tiêu Hóa® (DHI) là chiến dịch của Viện AGA cung cấp các chương trình giáo dục về rối loạn tiêu hóa cho những người bị bệnh tiêu hóa, trong nỗ lực giáo dục cộng đồng chăm sóc sức khỏe trên quy mô lớn hơn.

Quyển sách thông tin này do AGA phát hành và được Takeda Pharmaceuticals North America, Inc. tài trợ.



Để biết thêm thông tin về các bệnh tiêu hóa, hãy truy cập trang web của AGA tại địa chỉ www.gastro.org.

Viện AGA cung cấp thông tin trong quyển sách thông tin này vì mục đích giáo dục cung cấp thông tin sức khỏe hữu ích và chính xác cho toàn thể cộng đồng. Thông tin này không được dùng như tư vấn y tế và không nên dùng để chẩn đoán. Thông tin trong các sách thông tin này không nên được xem như biện pháp thay thế cho việc tham vấn ý kiến của một chuyên gia về chăm sóc sức khỏe. Nếu bạn có thắc mắc hoặc quan ngại gì về thông tin trong sách thông tin này, xin liên hệ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi khuyến khích bạn sử dụng thông tin về các câu hỏi trong sách thông tin này với (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình như cách tạo đối thoại và hợp tác về bệnh trạng và việc điều trị của bạn.