

CHƯƠNG 66 – SUY GAN CẤP (ALF)

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

- Triệu chứng có thể bao gồm buồn nôn, nôn ói, ngứa, sốt.
- Triệu chứng có thể bao gồm bệnh lý não, bàng bụng, vàng da/vàng củng mạc.
- Mặc dù không có tiêu chuẩn chặt chẽ để chẩn đoán, nhưng xem xét suy gan cấp nếu có tất cả các biểu hiện sau:
 - Suy gan trong vòng 8 tuần khởi phát bệnh lý gan
 - Tăng AST, ALT, và/hoặc bilirubin
 - Rối loạn đông máu (PT > 15, INR > 1.5) không điều chỉnh được với vitamin K.
 - Không có tiền sử bệnh gan mạn
 - Bệnh lý não (không phải bắt buộc)

NGUYÊN NHÂN

Nhiều nguyên nhân tùy theo lứa tuổi và khu vực địa lý.

Các nguyên nhân chia theo nhóm như sau:

- Nhiễm trùng
- Chuyển hóa
- Tự miễn
- Độc chất/đo thuốc
- Bí ẩn/không rõ nguyên nhân
- Khác

ĐÁNH GIÁ CHẨN ĐOÁN

- Khám lâm sàng: vàng da, bệnh lý não, vòng Kayser-Fleischer
- Bệnh sử: hỏi về thời gian khởi phát triệu chứng, tiền sử gia đình, tiền sử dùng thuốc, và sốt
- Xét nghiệm: đông máu cơ bản, sinh hóa, amylase, lipase, công thức máu, nồng độ acetaminophen, NH₄, lactate
- Xét nghiệm khi xác nhận chẩn đoán suy gan cấp:
 - Nếu giảm 2 trong 3 dòng tế bào máu, làm hộ xét nghiệm HLH: ferritin, triglyceride, fibrinogen
 - Nếu > 5 tuổi, xét nghiệm Wilson với ceruloplasmin huyết thanh
 - Bộ virus viêm gan, PCR virus (HSV, EBV, CMV), adenovirus, parvovirus, enterovirus
 - Xét nghiệm gen dựa theo tuổi và kết quả sàng lọc sơ sinh
 - Sinh thiết gan được chỉ định nếu vẫn không tìm được nguyên nhân

ĐIỀU TRỊ

- Suy gan cấp có thể gây mất bù toàn thân nhanh chóng, có thể cần nhập PICU

- Theo dõi sát tình trạng hạ natri máu, hạ đường máu, hạ kali máu, và hạ phospho máu
- Quản lý dịch để tránh quá tải dịch. Xem xét điều trị thay thế thận liên tục sớm trong quá trình điều trị.
- Theo dõi thường quy các yếu tố đông máu:
 - Cho vitamin K một lần để đánh giá đáp ứng trong rối loạn đông máu
 - Không chỉ định truyền huyết tương để điều chỉnh rối loạn đông máu theo kinh nghiệm, trừ khi cần thực hiện các thủ thuật xâm lấn.
- Hỗ trợ hô hấp: suy hô hấp cần thở máy là thường gặp do quá tải dịch, phù phổi, hoặc xuất huyết, bệnh lý não, hoặc sepsis.
- Đánh giá lâm sàng thường xuyên, bao gồm đánh giá giai đoạn bệnh (độ 0 - II):
 - Nằm đầu cao 30°
 - SpO₂ > 96%
 - Giữ thân nhiệt bình thường
 - Duy trì huyết áp để đảm bảo áp lực tưới máu não (CPP)
 - Đích Na⁺: 145-150 mEq/L và ASTT huyết thanh 300-320 mOsm/L bằng dung dịch ưu trương.
 - EEG
 - Hình ảnh học vùng đầu để đánh giá phù não
- Chăm sóc thần kinh (neurologic care) khi diễn tiến lâm sàng xấu đi và/hoặc bệnh lý não độ III và độ IV:
 - Theo dõi ICP có thể được xem xét, nhưng nguy cơ chảy máu và thiếu bằng chứng cải thiện khả năng sống sót
 - Manitol và/hoặc muối ưu trương có thể được dùng trong điều trị tăng ICP cấp
 - CPP đích từ 40-60 mmHg tùy theo lứa tuổi
 - PaCO₂ đích 35-40 mmHg (thở máy)
 - Cooling chủ động để giữ thân nhiệt < 37.5°C
- Theo dõi nhiễm trùng. Nếu kháng sinh được chỉ định, xem xét dùng ceftriaxone do khả năng bảo vệ các kênh vận chuyển glutamate tế bào sao (astrocyte).

BẢNG 66-1. Phân độ bệnh não gao

Độ	Biểu hiện thần kinh	Phản xạ gân sâu
Độ 0	Bình thường	Bình thường
Độ I	Lú lẫn, khóc không dỗ được, kích thích, thay đổi cảm xúc; hành động không như bình thường	Bình thường hoặc tăng phản xạ
Độ II	Ngủ gà, hành vi không phù hợp, khóc không dỗ được, hành động không như bình thường	Bình thường hoặc tăng phản xạ
Độ III	Lơ mờ, ngủ gà, kích động	Tăng phản xạ, Babinski +
Độ IV	Hôn mê, có hoặc không đáp ứng với kích thích đầu	Mất

- Điều trị nguyên nhân đặc hiệu

- Ngộ độc acetaminophen: N-acetylcysteine
 - Nguyên nhân tự miễn: steroids
 - HSV: acyclovir
 - Bệnh Wilson: lọc huyết tương
 - HLH: steroids, hóa trị
 - GALD: IVIG, lọc huyết tương
 - Tyrosinemia type I: nitisinone (NTBC)
- Ghép gan