

Anti-Tyrosinase Activities of Pineapple (Ananas comosus) Core Extract and Luteolin Compound. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 2019. 30(4), p240-248.

8. **Loan, L. Q., et al.**, Khảo sát hoạt tính ức chế tổng hợp hắc tố của cây hoa hòe (Sophora japonica L.) trên dòng tế bào u hắc tố B16F10 ứng dụng trong

mỹ phẩm. Tạp chí Khoa học Công nghệ và Thực phẩm, 2018. 17(1): p. 14–20.

9. **Dũng, N. H., et al.**, Khảo sát hoạt tính làm trắng da của rau diếp cá (Houttuynia cordata Thunb.) trên dòng tế bào u hắc tố B16F10 ứng dụng trong mỹ phẩm. Tạp Chí Y Học, 2019. 20 (2): p: 19–25.

TÌM HIỂU NGUYÊN NHÂN GÂY SUY GAN CẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Công Long¹, Hoàng Thị Quỳnh Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu phân loại nguyên nhân gây ra suy gan cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số 60 bệnh nhân được chẩn đoán suy gan cấp tại Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch mai được đưa vào nghiên cứu từ tháng 01/2020 đến 7/2021. **Kết quả:** Nguyên nhân của suy gan cấp, 35% nguyên nhân là do thuốc đông y, 18,3% là do viêm gan virus B, 10% do paracetamol, còn lại 18,3% là các nguyên nhân khác. **Kết luận:** Nguyên nhân thường gặp gây ra suy gan cấp là thuốc đông y và viêm gan virus B.

Từ khóa: Suy gan cấp, nguyên nhân

SUMMARY

STUDY ON ETIOLOGY OF ACUTE LIVER FAILURE AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: The aim of this study was the classification of the etiologies of acute liver failure. **Method:** A total of 60 patients were enrolled with acute liver failure from 01/2020 to 7/2021 in Bachmai hospital. **Results:** Regarding the cause, 35% of cases are related to traditional medicines, 18.3% are caused by hepatitis B virus, 10% are by paracetamol, the remaining 28.3% are rare causes. **Conclusion:** The most common cause of liver failure is due to traditional medicine and then to hepatitis B virus.

Key words: Acute liver failure, cause

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy gan cấp do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy vùng địa lý, phong tục tập quán, tùy lứa tuổi mà phân bố nguyên nhân có sự khác biệt đáng kể. Viêm gan do virus và thuốc là nguyên nhân phổ biến nhất gây suy gan cấp ở người lớn. Ở Úc, Đan Mạch, Vương Quốc Anh và Hoa Kỳ, paracetamol là nguyên nhân phổ biến nhất gây suy gan cấp tính, trong khi ở châu Á và một số khu vực khác ở châu Âu, viêm gan virus chiếm

ưu thế[1].

Tại Vương quốc Anh, có 1014 bệnh nhân bị suy gan cấp tính được chuyển đến Bệnh viện Đại học King trong khoảng thời gian từ năm 1973 đến năm 1991, 57% là do paracetamol gây ra và 9% là do viêm gan virus B hoặc D. Vì vậy xác định nguyên nhân gây suy gan cấp thực sự là cần thiết và quan trọng trên cơ sở đó, các thầy thuốc lâm sàng có thể có thêm kiến thức và kinh nghiệm để định hướng tác nhân gây bệnh, chẩn đoán và lựa chọn các phương pháp thích hợp để điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng:** 60 bệnh nhân được chẩn đoán suy gan cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến hết tháng 7/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Dựa theo định nghĩa suy gan cấp của Hiệp hội nghiên cứu bệnh gan Hoa Kỳ - AASLD (2011)

- Lâm sàng: Vàng da
- Hội chứng não gan:
- Phân độ não gan được chia làm 4 mức độ theo tác giả West Haven.
- Cận lâm sàng:
 - + INR ≥ 1.5
 - + AST, ALT tăng (≥ 2 lần giá trị bình thường cao)
 - + Bilirubin máu tăng (≥ 2 lần giá trị bình thường cao), nếu tăng > 250 ($\mu\text{mol/L}$) chứng tỏ bệnh nặng.
 - + Tỷ lệ PT giảm ($< 70\%$)
 - + Albumin máu giảm (< 30 g/l)
- Trên bệnh nhân không có xơ gan trước đó
- Không có bệnh gan mạn tính (trừ Wilson và HC Budd Chiari)
- Thời gian diễn biến bệnh < 26 tuần
- Chọn bệnh nhân ≥ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh xơ gan
- Bệnh gan mạn tính
- Bệnh diễn biến > 26 tuần
- Bệnh nhân < 18 tuổi

¹Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch mai

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvm@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

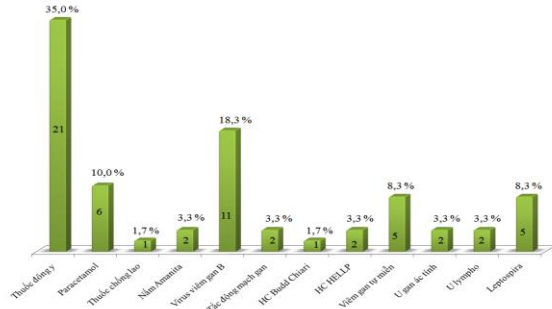
Ngày phản biện khoa học: 3.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.3.2022

- **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu và tiến cứu
- Các marker virus: Anti-HAV IgM, Anti-HAV IgG, HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgM, Anti-HBc IgG, Anti-HBe, HBV DNA, Anti HCV, HCV-RNA, Anti-HEV IgM, Anti-HEV IgG, HEV RNA, HIV Ag - Ab, HSV 1,2 - IgM, HSV 1,2 - IgG, và các marker miễn dịch
- Huyết thanh chuẩn đoán bệnh tự miễn: ANA, SMA, kháng-LKM1.
- Ceruloplasmin (< 20mg/dL), nồng độ Cu²⁺ trong nước tiểu 24 giờ (>100pg).
- Định lượng nồng độ acetaminophen, phenobarbital, paraquat trong máu
- Định tính các loại thuốc tâm dược trong nước tiểu hoặc dịch dạ dày (như phenobarbital, diazepam, rotundin, acetaminophen, haloperidol, olanzapin) và một số alkaloid như strychnin, brucin, aconitin, một số thuốc trừ sâu như (phospho hữu cơ, clor hữu cơ, carbamat)
- Định tính một số loại ma túy trong nước tiểu (morphin, ketamin, methamphetamin, phencyclidin, cocain)
- Xác định pH của các mẫu hóa chất ăn mòn
- Đo áp lực thẩm thấu trong máu và nước tiểu
- Xét nghiệm khí máu
- Định lượng Glucose máu mao mạch tại giường BN.

- Định lượng ethanol, methanol trong máu (viện pháp y Trung ương)
 - Định lượng kim loại nặng (Pb, Cu, As, Hg, Cd, Zn...) trong máu và nước tiểu (Viện Hóa học)
 - Định danh tên hóa chất bảo vệ thực vật trong nước tiểu (Viện Pháp y Trung ương)
- Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, với giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Phân loại các nhóm nguyên nhân suy gan cấp

Ngoài 2 nguyên nhân phổ biến là thuốc đông y và viêm gan B thì tất cả các nguyên nhân khác gộp lại cũng chiếm một tỷ lệ khá cao (28 BN chiếm 46,7%).

Bảng 1: Phân loại nguyên nhân suy gan cấp theo giới

Nguyên nhân	Giới		Tổng (n= 60)	p
	Nam (n=32)	Nữ (n= 28)		
Tắc động mạch gan	2 (100%)	0 (0,0%)	2(100%)	0,04
Budd Chiari	0 (0,0%)	1 (100%)	1(100%)	
U gan	1 (50,0%)	1 (50%)	2(100%)	
Viêm gan B	10 (90,9%)	1 (9,1%)	11(100%)	
Viêm gan tự miễn	0 (0,0 %)	5 (100%)	5(100%)	
Paracetamol	3 (50,0%)	3 (50%)	6(100%)	
Nấm Amanita	1 (50,0%)	1 (50%)	2(100%)	
Thuốc đông y	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21(100%)	
Thuốc điều trị lao	0 (0,0 %)	1 (100%)	1(100%)	
U lympho	2 (100%)	0 (0,0%)	2(100%)	
Leptospira	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5(100%)	
HC Hellp	0 (0,0%)	2 (100%)	2(100%)	
Tổng	32(57,3%)	28 (46,7%)	60 (100%)	

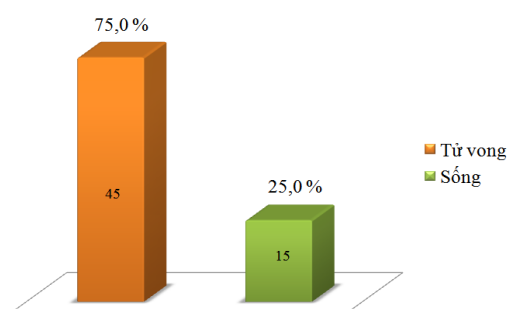
- Nguyên nhân do thuốc đông y chiếm nhiều nhất và phổ biến đều ở cả 2 giới.
- Nguyên nhân do virus viêm gan B ở giới nam nhiều hơn giới nữ
- Các nguyên nhân hiếm gặp khác phân bố rải rác ở cả 2 giới.
- Các nguyên nhân suy gan cấp giữa 2 giới nam và nữ, có sự khác biệt nhau và có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 2: Phân loại nguyên nhân suy gan cấp theo các thể SGC

Nguyên nhân	Thể lâm sàng SGC			p
	Tối cấp	Cấp tính	Bán cấp	
Tắc động mạch gan	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	
Budd Chiari	0(0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	

U gan	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0,01
Virus viêm gan B	0 (0,0%)	11 (100%)	0 (0,0%)	
Viêm gan tự miễn	0 (0,0%)	3 (60,0%)	2 (40,0%)	
Paracetamol	6 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Nấm Amanita	2 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Thuốc đông y	7 (33,3%)	12 (57,1%)	2 (9,5%)	
Thuốc chống lao	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
U lympho	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	
Leptospira	1 (20,0%)	3 (60,0%)	1 (20,0%)	
HC HELLP	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	

Các nguyên nhân gây SGC chủ yếu tập trung nhiều nhất ở thể cấp tính như sau: virus viêm gan B có 11 BN (100%), thuốc đông y có 12 BN (57,1%), gặp ít hơn là thể tối cấp với các nguyên nhân sau: do Paracetamol có 6 BN (100%), do thuốc đông y có 7 BN(33,3%). Thể bán cấp ít gặp các nguyên nhân SGC hơn so với các thể còn lại. Nguyên nhân SGC giữa các thể SGC có sự khác biệt nhau với $p < 0,05$.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ sống và Tử vong

Có tới 45 Bn tử vong chiếm tỷ lệ 75,0%, chỉ có 15 Bn hồi phục sau điều trị tích cực chiếm tỷ lệ 25,0%.

IV. BÀN LUẬN

Suy gan cấp là một tình trạng bệnh lý phức tạp xuất hiện sau một tác động có hại đến gan, đặc trưng bởi vàng da và bệnh lý não gan tiến triển trong một thời gian ngắn ở những bệnh nhân trước đó có chức năng gan bình thường. Nguyên nhân gây suy gan cấp rất đa dạng. Trong số 60 bệnh nhân suy gan cấp mà chúng tôi nghiên cứu tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy:

- Nhóm nguyên nhân SGC do ngộ độc có 30 BN trong đó: 6 Bn do Paracetamol (10%) và 1 BN do thuốc điều trị kháng lao chiếm tỷ lệ 1,7%, 2 BN ngộ độc nấm Amanita (3,3%). Có 21 BN do thuốc nam (35,0%). Trong nghiên cứu của chúng tôi có duy nhất 1 BN dùng thuốc chống lao: 6R(H)ZELfx bị SGC.

Trong nghiên cứu về tiền sử bệnh của 21 BN do ngộ độc thuốc nam của chúng tôi có 13 BN bị viêm đa khớp, 2 BN mắc tiểu đường typ 2, 3 BN bị tăng huyết áp, 3 BN bị viêm dạ dày. Đa số là những bệnh mãn tính phải điều trị lâu dài và đó cũng chính là lý do họ lựa chọn sử dụng thuốc nam vì có giá thành rẻ. Tuy nhiên việc sử dụng với thời gian từ vài ngày, cho đến vài tuần, vài

tháng hoặc thậm chí có BN đã dùng thuốc nam thường xuyên tới 2 năm đã dẫn đến hậu quả suy gan cấp nặng nề ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả điều trị. Nhóm nguyên nhân do virus có 11 BN mắc virus viêm gan B (18,3%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 nhóm nguyên nhân gồm các bệnh hiếm gặp sau: Nhóm nguyên nhân mạch máu có 3 BN bao gồm: 2 Bn do tắc động mạch gan (3,3%) và 1 BN mắc hội chứng Budd-Chiari (1,7%). Trong 2 BN tắc động mạch thì có 1 BN do giả phình mạch máu trong gan phải, đã nút mạch và có biến chứng nhồi máu gan phải gây SGC, còn lại 1 BN tắc động mạch gan do dị dạng động mạch gan phải gây SGC. Nhóm nguyên nhân thai kỳ có 2 BN mắc hội chứng HELLP (3,3%). Nhóm các nguyên nhân khác có 14 Bn bao gồm: Có 5 Bn do viêm gan tự miễn (8,3%), có 2 bệnh nhân do u gan ác tính (3,3%), 2 bệnh nhân do u lympho (3,3%) và 5 bệnh nhân do Leptospira (8,3%)

Kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu về suy gan cấp của tác giả Nguyễn Gia Bình năm 2011, nguyên nhân chủ yếu là nhiễm độc chiếm 46,7%[2]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thái Bảo cho thấy các nguyên nhân gây suy gan cấp sau: do ngộ độc thóc nam chiếm 62,2%, ngộ độc Paracetamol chiếm 5,4%, do ong đốt chiếm 8,1%, do nấm độc chiếm 8,1%, do Paraquat chiếm 5,4%, và những nguyên nhân khác chiếm 10,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác so với một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như. Nghiên cứu của tác giả Bernal và cộng sự năm 2009, nguyên nhân do paracetamol chiếm tới 43,0%, nguyên nhân các loại thuốc không phải paracetamol chiếm 8%, nguyên nhân virus chiếm 7,0%[3]. Nghiên cứu của tác giả Optapowiz và cộng sự năm 2002 cho thấy nguyên nhân do paracetamol chiếm 39,0%, nguyên nhân các loại thuốc không phải

paracetamol chiếm 13,0%, nguyên nhân virus chiếm 12,0%[4]. Nghiên cứu của tác giả Gow và cộng sự năm 2004 cho thấy nguyên nhân do paracetamol chiếm 36,0%, nguyên nhân các loại thuốc không phải paracetamol chiếm 6,0%, nguyên nhân virus chiếm 14,0%[5].

V. KẾT LUẬN

Suy gan cấp nguyên nhân do ngộ độc chiếm tỷ lệ nhiều nhất trong đó do thuốc đông y (35%), đứng thứ 2 là nguyên nhân do virus viêm gan B (18,3%), đứng thứ 3 là paracetamol (10%). Còn lại 28,2% là các nguyên nhân hiếm gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lee, W.M., Etiologies of acute liver failure. *Semin Liver Dis*, 2008. **28**(2): p. 142-52.
2. Binh, N.G., Nghiên cứu áp dụng hệ thống hấp phụ phân tử tái tuần hoàn (MARS) trong điều trị suy gan cấp. Đề tài KHCN Độc Lập Cấp Nhà Nước Bộ Khoa Học và Công Nghệ, 2011.
3. Bernal, W., et al., Outcome after wait-listing for emergency liver transplantation in acute liver failure: a single centre experience. *J Hepatol*, 2009. **50**(2): p. 306-13.
4. Ostapowicz, G., et al., Results of a prospective study of acute liver failure at 17 tertiary care centers in the United States. *Ann Intern Med*, 2002. **137**(12): p. 947-54.
5. Gow, P.J., et al., Etiology and outcome of fulminant hepatic failure managed at an Australian liver transplant unit. *J Gastroenterol Hepatol*, 2004. **19**(2): p. 154-9.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP HÚT THAI TRÊN SẸO MỔ LẤY THAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Anh Đào¹, Mai Trọng Hưng²

TÓM TẮT

Chửa trên sẹo mổ lấy thai là một bệnh lý phụ khoa chưa có phác đồ điều trị thống nhất. Xu hướng điều trị hiện nay là can thiệp tối thiểu, bảo tồn được tử cung.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị của phương pháp hút thai chửa trên SMLT 8-10 tuần tuổi và sơ bộ phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, lựa chọn các bệnh nhân chửa trên SMLT 8-10 tuần tuổi đủ điều kiện hút thai. Theo dõi sau hút đánh giá kết quả và yếu tố liên quan qua thuật toán so sánh 2 trung bình và khi bình phương. **Kết quả:** tỷ lệ hút thai thành công 89,7%. Tuổi thai 8 tuần tỷ lệ hút thành công cao nhất 95,7%; độ phân loại Shih I và II có tỷ lệ hút thành công 91,2% cao hơn độ Shih III 60%. **Kết luận:** Hút thai là phương pháp điều trị có kết quả cao cho chửa trên SMLT 8-10 tuần. Tuổi thai, xu hướng phát triển của khối chửa và tình trạng tăng sinh mạch máu có liên quan đến kết quả hút thai.

Từ khóa: chửa trên sẹo mổ lấy thai, hút thai, yếu tố liên quan

SUMMARY

RESULT AND RISK FACTORS OF VACUUM ASPIRATION FOR CESAREAN SCAR PREGNANCY

Cesarean scar pregnancy (CSP) is a gynecological disease with no unified treatment regimen. Current treatment trend is minimal intervention, preserving the uterus. **Objectives:** To evaluate the effectiveness of

treatment of vacuum aspiration for CSP of 8-10 gestation and to analyse the risk factors affecting the results. **Methods:** a cross-sectional study, select the CSP patients at 8-10 weeks of gestation who are eligible for vacuum aspiration. Follow-up after aspiration evaluates the results and related factors. **Results:** successful abortion rate 89.7%. At 8 weeks' gestation, the successful suction rate is highest 95.7%; Grade I,II Shih classification have the successful rate is 91.2% higher than that of Shih III is 60%. **Conclusions:** Vacuum aspiration is a highly effective treatment for CSP from 8 to 10 weeks gestation. Gestational age, type of gestational mass and hypervascular phenomenon are related the outcome of aspiration.

Key words: vacuum aspiration, cesarean scar pregnancy, risk factor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa trên sẹo mổ lấy thai là một hình thái chửa ngoài tử cung đặc biệt có xu hướng gia tăng trong thời gian gần đây. Trên thế giới các phương pháp điều trị được báo cáo vô cùng đa dạng thuộc các phương pháp nội khoa, ngoại khoa, nút động mạch và phối hợp. Theo Petersen có 14 phương pháp điều trị chửa trên SMLT đã được tổng kết với tỷ lệ thành công khác nhau¹. Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị đối với bệnh lý này nhưng chưa có 1 phương pháp nào chứng minh được tính tối ưu và phác đồ điều trị thống nhất cho căn bệnh này hiện tại vẫn chưa có. Nguyên nhân của vấn đề do có quá nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp và hiệu quả của từng phương pháp: như tuổi thai, xu hướng phát triển của túi thai, độ dày của cơ tử cung tại vị trí vết mổ, tình

¹Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022