



NHẬN XÉT GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN XƠ HÓA GAN BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐO ĐÀN HỒI GAN THOÁNG QUA Ở BỆNH NHÂN VIÊM GAN B MẠN TÍNH

Trần Thanh Hà¹, Tô Duy Thu¹, Nguyễn Quốc Việt¹, Nguyễn Thị Thảo¹

Mục tiêu: Giá trị chẩn đoán xơ hóa gan bằng phương pháp đo đàn hồi gan thoáng qua (Fibroscan) ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính và giá trị đo đàn hồi gan với siêu âm đàn hồi mô.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang 268 bệnh nhân viêm gan B mạn tính đến khám tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, được đánh giá mức độ xơ hóa bằng máy đo đàn hồi Fibroscan trong tháng 6/2024.

Kết quả và kết luận: Bệnh viêm gan ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ mắc ở nam và nữ tương đương nhau, không ảnh hưởng tới tình trạng thừa cân, béo phì. Hình ảnh tổn thương nhu mô gan trên siêu âm hầu hết ở giai đoạn sớm (75,5%), và giai đoạn nhu mô gan thô (15,4%), giai đoạn xơ gan chiếm tỷ lệ không cao (9,1%). Giai đoạn xơ hóa gan trên đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua cũng gặp chủ yếu ở giai đoạn sớm F0 - F1 (80%), các giai đoạn F2 → F4 chiếm tỷ lệ thấp (6,8%). Xơ hóa gan tăng lên ở bệnh nhân có tình trạng viêm gan cấp và có lượng virus đang nhân lên, đặc biệt có bệnh lý đái tháo đường, tăng huyết áp kèm theo. Độ xơ hóa gan có giảm ở bệnh nhân phát hiện và điều trị sớm bằng thuốc kháng virus.

Từ khóa: Xơ gan, đánh giá xơ hóa gan.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ hóa gan là hậu quả tổn thương mạn tính ở gan, biểu hiện bởi sự tích tụ cơ chất gian bào do sự mất cân bằng giữa sản xuất, lắng đọng và phá hủy. Xơ hóa gan sẽ diễn tiến từ từ tới xơ gan, ung thư gan và các biến chứng kèm theo. Trước thực tế này, việc xác định mức độ xơ hóa gan sớm và chính xác đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, tiên lượng cũng như chỉ định và đáp ứng điều trị trong quá trình theo dõi bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính. Đánh giá mức độ xơ hóa gan rất cần thiết trong chỉ định điều trị, theo dõi và tiên lượng viêm gan mạn tính, góp phần quan trọng nhằm giảm tỷ lệ bệnh nhân (BN) tiến triển đến xơ gan và ung thư gan.

Cho đến nay, sinh thiết gan vẫn được xem là “tiêu chuẩn vàng” để đánh giá xơ hóa gan. Tuy nhiên, sinh

thiết gan là phương pháp xâm nhập, có nhiều bất lợi cho sức khỏe người bệnh. Vì vậy, hiện nay trên thế giới đang phát triển nhiều phương pháp đánh giá tình trạng xơ hoá gan không xâm nhập như các chỉ số sinh hoá (Fibrotest, APRI, FIB4, siêu âm đàn hồi mô), trong đó phương pháp đo độ đàn hồi gan thoáng qua (fibroscan) là một kỹ thuật đầy hứa hẹn, ngày càng phát triển, đã và đang được áp dụng rộng rãi nhằm hạn chế nhu cầu sinh thiết gan. Đây là phương pháp mới, không xâm nhập, nhanh chóng, đơn giản, an toàn, cho kết quả đáng tin cậy giúp đánh giá xơ hóa gan một cách chính xác. FibroScan® đã được Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) Hoa Kỳ phê duyệt ngày 5 tháng 4 năm 2013, đồng thời có mặt trong nhiều hướng dẫn và khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO); Hiệp hội nghiên cứu bệnh gan Hoa Kỳ (AASLD), châu Âu (EASL), châu Á Thái Bình Dương (APASL). Bộ Y tế Việt Nam cũng đề cập đến vai trò của FibroScan trong các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan virus B (2014) và viêm gan virus C (2016). Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá giá trị chẩn đoán xơ hóa gan bằng đo đàn hồi mô

¹ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: 04/9/2024

Ngày phản biện xong: 18/9/2024

Ngày duyệt đăng: 20/9/2024

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Tô Duy Thu,
Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0986246475. Email: Drthunhtd@gmail.com

gan thoáng qua ở BN viêm gan B mạn tính, khám và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: Nghiên cứu trên 268 BN viêm gan B mạn tính, được thực hiện kỹ thuật đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua (Fibroscan), tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương trong tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các BN chẩn đoán viêm gan B mạn tính do virus, được đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua; các BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN nặng, đe dọa tử vong; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương tiện: Máy đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua Fibroscan 502 Touch (do hãng EchoSens sản xuất tại Paris, Pháp).

Đánh giá mức độ xơ hóa gan dựa trên kết quả đo được tính ra chỉ số F liên quan đến phân loại xơ hóa gan (Fibrosis index - F).

Cụ thể các mức xơ hóa gan đánh giá qua siêu âm đàn hồi mô gồm:

- F0: Không xơ hóa.
- F1: Xơ hóa nhẹ.
- F2: Xơ hóa có ý nghĩa.
- F3: Xơ hóa nặng.
- F4: Xơ gan hoặc xơ hóa gan tiến triển.
- Chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI).
 - + Đặc điểm siêu âm gan.
 - + Phân loại giai đoạn xơ hóa gan.
 - + Tỷ lệ giai đoạn xơ hóa gan theo tuổi.
 - + Phân loại giai đoạn xơ hóa theo tuổi, bệnh nhân có bệnh lý kèm theo, bệnh nhân đã được điều trị thuốc kháng virus, bệnh nhân có virus tăng lên và có tăng men gan.

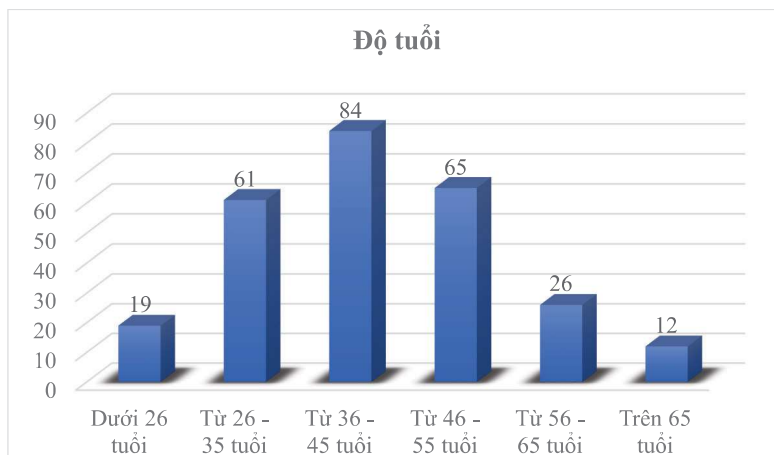
Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện chấp thuận. Các thông tin cá nhân người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Đối tượng đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Thu thập, làm sạch số liệu và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

KẾT QUẢ

Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Biểu đồ 1 cho thấy, BN nghiên cứu của chúng tôi phân bố từ 26 - 65 tuổi, bệnh nhân phát hiện mình mắc viêm gan B hay gặp ở độ tuổi 36 - 45 tuổi (31,5%). Bệnh nhân ở các nhóm tuổi 26 → 55 hầu như chênh lệch không nhiều.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ gan xơ hóa ở người mắc viêm gan B theo tuổi



Bảng 1. Tỷ lệ gan xơ hóa ở bệnh nhân mắc viêm gan B theo giới

Nam	151	56,6%
Nữ	116	43,4%

Nhận xét: Tỷ lệ mắc viêm gan B ở nam so với nữ gần tương đương nhau.

Bảng 2. Tỷ lệ gan xơ hóa ở bệnh nhân mắc viêm gan B liên quan đến béo phì

Chỉ số BMI	Số ca	Tỷ lệ (%)
< 18,5	19	7,1%
Từ 18,5 - 22,9	113	42,3%
Từ 23 - 24,9	79	29,6%
Từ 25 - 29,9	49	18,4%
> 29,9	7	2,6%

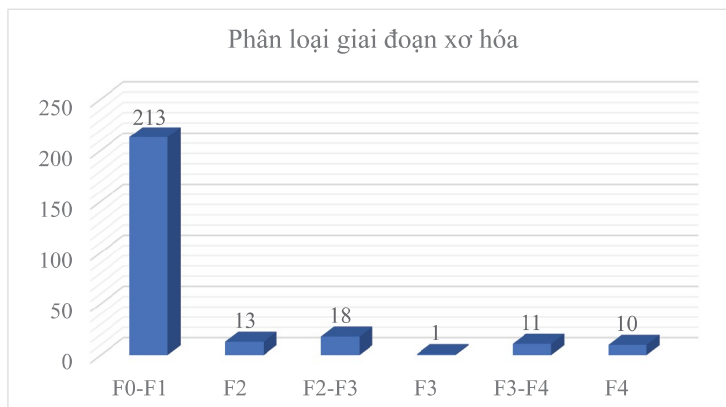
Nhận xét: Thừa cân béo phì không ảnh hưởng tới quá trình tiến triển gan xơ hóa ở bệnh nhân mắc viêm gan B.

Bảng 3. Tỷ lệ gan xơ hóa ở bệnh nhân mắc viêm gan B trên hình ảnh siêu âm ổ bụng

		N	Tỷ lệ (%)
Siêu âm ổ bụng	Nhu mô bình thường	191	75,5%
	Nhu mô thô	39	15,4%
	Nhu mô xơ	23	9,1%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mắc viêm gan B không phát hiện xơ hóa gan ở giai đoạn sớm. Tỷ lệ gan có dấu hiệu xơ hóa hay xơ gan chiếm tỷ lệ thấp.

Giai đoạn xơ hóa



Nhận xét: BN có giai đoạn xơ hóa gan F0 - F1 chiếm tỷ lệ cao nhất (80,1%).

Bảng 4. Phân loại gan xơ hóa theo độ tuổi ở người mắc viêm gan B

		Phân loại độ xơ hóa											
		F0 - F1		F2		F2 - F3		F3		F3 - F4		F4	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Độ tuổi	Dưới 26 tuổi	18	94,7	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Từ 26 - 35t	51	83,6	4	6,6	5	8,2	0	0,0	1	1,6	0	0,0
	Từ 36 - 45t	69	83,1	5	6,0	4	4,8	0	0,0	2	2,4	3	3,6
	Từ 46 - 55t	48	73,8	1	1,5	6	9,2	0	0,0	6	9,2	4	6,2
	Từ 56 - 65t	21	80,8	1	3,8	1	3,8	1	3,8	0	0,0	2	7,7
	Trên 65t	6	50,0	1	8,3	2	16,7	0	0,0	2	16,7	1	8,3

Nhận xét: Bảng trên cho thấy, hầu hết BN đều ở giai đoạn F0 - F1 chiếm đa số ở các lứa tuổi. Giai đoạn F2 - F3 chủ yếu gặp ở người trung niên (35 - 55 tuổi) khi phát hiện bệnh. Giai đoạn F4 ít gặp, đặc biệt người trẻ hầu như không gặp.

Bảng 5. Tỷ lệ gan xơ hóa ở người mắc viêm gan B có bệnh lý kèm theo

		Phân loại độ xơ hóa											
		F0 - F1		F2		F2 - F3		F3		F3 - F4		F4	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bệnh lý kèm theo	Không	203	81,2	13	5,2	15	6,0	1	0,4	9	3,6	9	3,6
	Có	10	62,5	0	0,0	3	18,8	0	0,0	2	12,5	1	6,3

Nhận xét: Tỷ lệ người mắc viêm gan B có kèm theo bệnh lý đái tháo đường, tăng huyết áp làm tăng tỷ lệ gan xơ hóa, đặc biệt ở người đã có xơ hóa từ giai đoạn F2 → F4.

Bảng 6. Tỷ lệ gan xơ hóa ở bệnh nhân viêm gan B có điều trị thuốc kháng virus

		Phân loại độ xơ hóa											
		F0 - F1		F2		F2 - F3		F3		F3 - F4		F4	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Điều trị thuốc kháng sinh	Không	99	88,4	6	5,4	2	1,8	0	0,0	1	0,9	4	3,6
	Có	114	74,0	7	4,5	16	10,4	1	0,6	10	6,5	6	3,9

Nhận xét: Tỷ lệ gan xơ hóa ở người mắc viêm gan B có dùng thuốc kháng virus giảm hơn so với người không sử dụng thuốc.

Bảng 7. Tỷ lệ gan xơ hóa ở bệnh nhân viêm gan B có tăng men gan và đang có virus nhân lên (> 104)

		Phân loại độ xơ hóa											
		F0 - F1		F2		F2 - F3		F3		F3 - F4		F4	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Có ALT/AST tăng và có HBV ≥ 104	Không	191	82,3	9	3,9	15	6,5	1	0,4	8	3,4	8	3,4
	Có	22	64,7	4	11,8	3	8,8	0	0,0	3	8,8	2	5,9

Nhận xét: Những người viêm gan B có lượng virus đang nhân lên và có tăng men gan có nguy cơ tăng độ xơ hóa gan



BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, đa số bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương với bệnh lý viêm gan B mạn đều được đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua (Fibrocan).

Đặc điểm về giới tính

Về sự phân bố giới tính, tỷ lệ nam giới mắc viêm gan B mạn là 56,6%, nữ giới mắc viêm gan B mạn là 43,4%. So với nghiên cứu của Lu Quốc Hùng, tỷ lệ mắc viêm gan virus mạn tính ở nam và nữ là 58,7% và 41,3%, nghiên cứu của Nguyễn Đức Toàn, tỷ lệ phân bố giữa nam và nữ là 76,3% và 23,7%, còn theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương, tỷ lệ phân bố giữ nam và nữ là 61,3% và 38,7%. Theo tác giả nước ngoài Zeng X và cộng sự năm 2015 tỷ lệ nam và nữ là 75,6% và 24,4%, và theo Gomez-Dominguez E và cộng sự, tỷ lệ nam và nữ là 57% và 43%.

Kết quả nghiên cứu tỷ lệ nam mắc viêm gan B mạn tính nhiều hơn nữ giới, so với các tác giả trong và ngoài nước thì trùng khớp nhau, nhưng tỷ lệ chênh lệch không cao nên có thể coi tỷ lệ mắc viêm gan B mạn tính ở cả hai giới như nhau. Tỷ lệ mắc viêm gan B mạn ở nam giới cao hơn có thể do nam giới có nhiều yếu tố nguy cơ gây tổn hại đến gan như rượu, bia, thuốc lá, thuốc lã,... nên đi khám nhiều hơn nữ giới.

Đặc điểm về tuổi

Sự phân bố về tuổi cho thấy tuổi trung bình trong nghiên cứu của tôi là $42,30 \pm 12,62$ (8 - 79). So với các nghiên cứu của tác giả Lu Quốc Hùng thì độ tuổi trung bình là $59,31 \pm 10,94$, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Toàn, tuổi trung bình là $49,91 \pm 10,9$, của tác giả Nguyễn Xuân Thao, tuổi trung bình $45,21 \pm 15,28$ (20 - 76), của tác giả Vũ Thị Nhung, tuổi trung bình là $36,9 \pm 10,5$, của tác giả Nguyễn Thị Phương, tuổi trung bình là $43,9 \pm 12,7$. Theo các tác giả nước ngoài, Zeng X và CS, tuổi trung bình là $35,8 \pm 10,9$, còn theo Gomez-Dominguez E và cộng sự, tuổi trung bình là 49 ± 10 .

Kết quả thu được theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ mắc viêm gan B gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng tuổi phát hiện ra mắc viêm gan B thường thấy ở giai đoạn trung niên, kết quả này giống với hầu hết các kết quả nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước. Sở dĩ tỷ lệ phát hiện viêm gan B chủ yếu gặp ở tuổi trung niên là do bệnh nhân viêm gan B diễn biến âm thầm, khi gặp yếu tố gây tổn hại sức khỏe

mới gây nên cơn cấp viêm gan B mạn. Trong khi đó người trẻ ít có yếu tố nguy cơ gây tổn hại đến gan, người già thì cũng hạn chế đi khám định kỳ. Đối với lứa tuổi trung niên, đang trong giai đoạn lao động, dễ mắc các yếu tố nguy cơ tổn hại đến gan (như môi trường làm việc, rượu bia, áp lực công việc,...) và thường xuyên được khám sức khỏe định kỳ. Do vậy, tỷ lệ người trung niên đi khám và phát hiện viêm gan B nhiều hơn ở người trẻ và già. Qua các số liệu của nhiều tác giả trên, chúng ta cũng đúc kết được là lứa tuổi thường gặp nhất lứa tuổi trung niên. Viêm gan mạn tính là bệnh lý nếu được phát hiện và điều trị kịp thời có thể ngăn chặn được sự tiến triển đến xơ hóa gan và cuối cùng là xơ gan.

Xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính liên quan tới béo phì

Theo nghiên cứu của tôi thì lệ mắc viêm gan B ở mọi thể trạng như nhau, vì người mắc viêm gan B chủ yếu từ mẹ sang con, tỷ lệ mắc viêm gan B và xơ hóa gan cũng không ảnh hưởng bởi thể trạng. Dư cân và béo phì đi kèm với tăng nguy cơ viêm gan nhiễm mỡ không do rượu, không liên quan đến viêm gan mạn tính do rượu hay virus.

Tỷ lệ xơ gan trên hình ảnh siêu âm ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính

Siêu âm bụng là một phương pháp khảo sát hình ảnh học, bằng cách sử dụng sóng siêu âm đánh giá nhu mô gan, tình trạng tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Siêu âm là một khảo sát y học không xâm lấn (không gây chảy máu) và không đau. Trường hợp bệnh lý về nhu mô gan, siêu âm gan hoặc soi ổ bụng thấy nhu mô gan không đồng nhất, mặt gan mất tính nhẵn bóng, mấp mô, u cục, màu sắc thay đổi từ đỏ nhạt đến vàng nhạt, đánh giá tình trạng lách to.

Trong nghiên cứu của tôi, ở 268 bệnh nhân mắc viêm gan B mạn tính, kết quả siêu âm nhu mô gan hầu như ở giai đoạn bình thường (76%), giai đoạn nhu mô gan thô là 15%, giai đoạn xơ gan là 9%. So với nghiên cứu của tác giả Lu Quốc Hùng ở 92 bệnh nhân viêm gan mạn tính thì nhu mô gan bình thường chiếm 19,57%, nhu mô gan thô chiếm 23,91%, xơ gan chiếm 56,52%. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Bảo Nghi, nhu mô gan bình thường chiếm 35,87%, nhu mô gan thô chiếm 38,04%, xơ gan chiếm 26,09%. Theo nghiên cứu của Shaista và cộng sự ở 97 bệnh nhân viêm gan mạn tính thì bệnh nhân có nhu mô gan bình thường chiếm 61%, bệnh nhân có nhu mô gan thô chiếm 11%, xơ gan chiếm 28%.

Như vậy, kết quả thu được của chúng tôi có sự khác biệt nhiều với các nghiên cứu của tác giả trong và nước ngoài, kết quả thu được chủ yếu chưa có tổn thương trên gan, số lượng bệnh nhân có tổn thương gan do virus viêm gan B chỉ chiếm 1/5 tổng lượng bệnh nhân nghiên cứu. Có thể phạm vi đối tượng nghiên cứu của tôi tập trung chủ yếu ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính, khác so với các tác giả khác đối tượng nghiên cứu ở tất cả các bệnh nhân có bệnh viêm gan mạn tính (có thể do viêm gan A, B, C hay do rượu,...).

Đặc điểm đàn hồi gan ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính

Fibroscan ngay từ khi mới ra đời đã đón nhận và tán thưởng ở rất nhiều quốc gia trên thế giới. Đặc biệt ở khối cộng đồng châu Âu như Pháp, Mỹ. Châu Á có 6 nước trang bị máy này gồm có: Trung Quốc, Hàn Quốc, Nhật Bản, Đài Loan, Singapore và Việt Nam. Thực tế đây là một xét nghiệm ngày càng được nhiều người lựa chọn để đánh giá sự xơ hóa của gan ở những đối tượng có nguy cơ cao như viêm gan do virus và những người nghiện rượu và thực sự là một cuộc cách mạng trong chẩn đoán xơ gan. Fibroscan dao động từ 2,5 kPa đến 75 kPa. Từ 90 - 95% của những người khỏe mạnh không có bệnh gan sẽ có một thước đo xơ gan < 7,0 kPa (trung bình là 5,3 kPa). Đo độ đàn hồi gan (Fibroscan) là phương pháp mới, không xâm lấn, nhanh chóng, dễ thực hiện và có thể lặp lại cho phép đánh giá mức độ xơ hóa gan.

Theo nghiên cứu của chúng tôi ở 268 bệnh nhân mắc viêm gan B mạn tính thì chủ yếu bệnh nhân giai đoạn chưa có tổn thương xơ hóa F0 hoặc tổn thương tối thiểu F1, giai đoạn này (F0 - F1) chiếm 79,47%, các giai đoạn có xơ hóa hay xơ gan (F2 → F4) chỉ chiếm một tỷ lệ rất thấp từ 1 → 7%. So với nghiên cứu của tác giả Lur Quốc Hùng thì tỷ lệ F0: 4,35%, F1: 16,3%, chủ yếu giai đoạn F3: 26,09% và giai đoạn F4: 46,74%. Theo tác giả Nguyễn Xuân Thao, giai đoạn F0 chiếm 6,57%, giai đoạn F1 chiếm 47,37%, giai đoạn F2 → F4 chiếm 46,06%. Theo tác giả Ngô Thị Thanh Quýt, F0 - F1: 31,91%, F2: 21,28%, F3: 25,53%, F4: 21,28%. Theo tác giả Trần Bảo Nghi, F0: 7,61%, F1: 20,65%, F2: 26,09%, F3: 23,91%, F4: 21,74%. So với các tác giả nước ngoài: Gomez Dominguez E, F1: 18%; F2: 44%; F3: 21%; F4: 17%. Tác giả Xianghua Cheng đã nghiên cứu trên 308 bệnh nhân viêm gan mạn có kết quả: F0: 29,3%; F1: 35,88%; F2: 19,4%; F3: 7,25%; F4: 8,02.

Qua các số liệu của các tác giả trong nước và nước ngoài so với của nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt nhiều, kết quả thu được theo nghiên cứu của chúng tôi hầu hết đều giai đoạn F0 - F1 (giai đoạn gan chưa xơ hóa). Kết quả này giống với nghiên cứu của tác giả Hoàng Đình Anh, nghiên cứu trên 142 bệnh nhân mắc viêm gan B có kèm bệnh đái tháo đường thì tỷ lệ xơ hóa gan chủ yếu ở F0 - F1 (61,3%), F2 - F4 chiếm tỷ lệ thấp (9 → 15%). Điều này chứng tỏ, đa số bệnh nhân viêm gan B có sự tiến triển xơ hóa gan chậm hơn so với các bệnh gan mạn tính khác. Tình trạng viêm gan B của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của tôi ở giai đoạn xơ hóa gan nặng do thuộc nhóm lớn tuổi, tình trạng viêm gan không phát hiện và khi phát hiện thì đã muộn dễ dẫn đến xơ hóa gan nặng gần như xơ gan. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Thao: Nhóm tuổi càng thấp thì tỷ lệ xơ hóa gan giai đoạn F0, F1 càng cao; đồng thời, tỷ lệ BN xơ hóa gan giai đoạn F3, F4 tăng dần theo tuổi, cao nhất ở BN > 65 tuổi (F4 chiếm 60,00%). Điều này phù hợp với lý thuyết (bệnh gan mạn tính thường xảy ra sau khi các nguyên nhân xơ hóa gan tấn công vào cơ thể, dẫn đến hoại tử tế bào gan rồi đến xơ hóa kéo dài nhiều năm về sau).

Tỷ lệ xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B mạn tính có mắc bệnh kèm theo (ĐTĐ, THA) và/hoặc có điều trị thuốc kháng virus

Theo kết quả nghiên cứu của tôi thấy đa số bệnh nhân viêm gan B có đồng mắc đái tháo đường, tăng huyết áp làm tăng tỷ lệ xơ hóa gan trên kết quả đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua, sự khác biệt thấy được khi bệnh nhân có độ xơ hóa từ F2 → F4. Điều này giống với nghiên cứu của tác giả Hoàng Đình Anh, nồng độ đường máu có tương quan tỷ lệ thuận với mức độ xơ hóa gan với hệ số tương quan $r = 0,27$, $p < 0,05$. So với tác giả nước ngoài, theo nghiên cứu của Fabrellas N (2018), các yếu tố làm chỉ số đàn hồi cũng như xơ hóa gan tăng bao gồm đái tháo đường, béo phì, vòng bụng, glucose, ALT và CAP. tác giả Fernando JN ghi nhận các yếu tố liên quan đến sự phát triển xơ hóa gan và xơ gan gồm tăng ALT, HbA1c $\geq 7\%$ và Khoảng thời gian đái tháo đường > 5 năm.

Theo nghiên cứu tác giả Hoàng Đình Anh, tỷ lệ bệnh nhân có giá trị Fibroscan F0, F1, F2, F3 và F4 lần lượt là 14,7%; 32,0%; 18,7%; 22,7%; 12%. Trong đó Fibroscan F2, F3 và F4 giảm dần theo thời gian



điều trị. Ngược lại, tỷ lệ bệnh nhân có giá trị Fibroscan F0 và F1 theo phân loại Metavir lại tăng dần theo thời gian điều trị, sự khác biệt này là có nghĩa với $p < 0,05$. Điều này gợi ý việc điều trị kháng virus viêm gan B có thể đem lại sự đáng kể cải thiện mô học.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 268 bệnh nhân viêm gan B mạn tính, được đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, trong tháng 6/2024 chúng tôi nhận thấy:

- Bệnh viêm gan ở mọi lứa tuổi, tỷ lệ mắc ở nam và nữ tương đương nhau, không bị ảnh hưởng bởi tình trạng thừa cân, béo phì.

- Hình ảnh tổn thương nhu mô gan trên siêu âm hầu hết ở giai đoạn sớm (75,5%), và giai đoạn nhu mô gan thô (15,4%), giai đoạn xơ gan chiếm tỷ lệ không cao (9,1%).

- Giai đoạn xơ hóa gan trên đo đàn hồi nhu mô gan thoáng qua cũng gặp chủ yếu ở giai đoạn sớm F0 - F1 (80%), các giai đoạn F2 → F4 chiếm tỷ lệ thấp (6,8%).

- Xơ hóa gan tăng lên ở bệnh nhân có tình trạng viêm gan cấp và có lượng virus đang nhân lên, đặc biệt có bệnh lý đái tháo đường, tăng huyết áp kèm theo.

- Độ xơ hóa gan có giảm ở bệnh nhân phát hiện và điều trị sớm bằng thuốc kháng virus.

Như vậy, kỹ thuật đo độ đàn hồi gan thoáng qua là một kỹ thuật đo và đánh giá mới, không xâm nhập, nhanh chóng, đơn giản, an toàn, cho kết quả đáng tin cậy giúp đánh giá xơ hóa gan một cách chính xác. Đây là một kỹ thuật đầy hứa hẹn, ngày càng phát triển, đã và đang được áp dụng rộng rãi nhằm hạn chế nhu cầu sinh thiết gan

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Tiến Đ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, giá trị của Fibroscan trong đánh giá xơ hóa và nhiễm mỡ gan ở bệnh nhân mắc bệnh gan do rượu, Luận văn Thạc sĩ Y học. Hà Nội: Học viện Quân y; 2017.
2. Hoàng Đình Anh, Lê Văn Phúc. Nghiên cứu mối liên quan giữa mức độ xơ hóa gan trên Fibroscan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2. Tạp chí Y học Quân sự, số đặc biệt 5/2024.
3. Lư Quốc Hùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và ý nghĩa của Fibroscan, Fibrotest trong chẩn đoán xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B, C mạn tính, Luận án Tiến sĩ Y học. Hà Nội: Học viện Quân y; 2018.
4. Ngô Thị Thanh Quýt (2010). "Chẩn đoán mức độ xơ hóa gan bằng phương pháp đo độ đàn hồi gan trên bệnh nhân gan mạn", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 14.
5. Nguyễn Viết Thịnh, Trịnh Văn Huy. Nghiên cứu đáp ứng sinh hóa, virus và độ đàn hồi gan ở bệnh nhân viêm gan virus B mạn sau 12 tháng điều trị entecavir, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 2014.
6. Nguyễn Đức Toàn (2008). Nghiên cứu chỉ số Fibroscan trong bệnh viêm gan mạn, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Phương (2012). Nghiên cứu chỉ số Fibrotest trong đánh giá mức độ xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan mạn tính, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Phan Thanh H. Siêu âm định lượng xơ gan (Fibroscan). Tạp chí Thời sự Y học. 2006;12:41-2.
9. Trần Thị Quỳnh Trang, Đào Thu Hồng, Phạm Thị Thu Thủy, Phạm Thị Nguyên (2021). "Nghiên cứu đặc điểm xơ hóa gan bằng máy Fibroscan trên nhóm BN bị bệnh gan", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 503, tháng 6-2021.
10. Trần Bảo Nghi (2016). Nghiên cứu xơ hóa gan ở bệnh nhân bệnh gan mạn bằng đo đàn hồi gan thoáng qua đối chiếu với mô bệnh học, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược - Đại học Huế.
11. Trần Bảo Nghi, Ngô Thị Thanh Quýt, Hoàng Trọng Thắng và cộng sự (2015), "Đánh giá mức độ xơ hóa gan qua đo độ đàn hồi thoáng qua đối chiếu với mô bệnh học ở BN viêm gan mạn", Tạp chí Y Dược học (Đại học Y Dược Huế), số 24, tr. 59-65.
12. Vũ Thị Nhung (2012), Nghiên Cứu mô bệnh học và sự bộc lộ một số dấu ấn hóa mô miễn dịch ở bệnh nhân viêm gan virus B mạn tính, Trường Đại học Y Hà Nội.

13. Tran Thi Khanh Tuong, Dang Khoa Tran, Pham Quang Thien Phu, Tong Nguyen Diem Hong, Thien Chu Dinh, Dinh Toi Chu “Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Patients with Type 2 Diabetes: Evaluation of Hepatic Fibrosis and Steatosis Using Fibroscan” *Diagnostics* 2020, 10(3),59; <https://doi.org/10.3390/diagnostics10030159>.
14. Chan H.L, Wong G.L, Choi P.C, Chan A.W, Chim A.M, Yiu K.K, Chan F.K, Sung J.J, Wong V.W (2009). “Alanine aminotransferasebased algorithms of liver stiffness measurement by transient elastography (Fibroscan) for liver fibrosis in chronic hepatitis B”, *J Viral Hepat*, 16, pp. 36-44.
15. Fernando Joseph Noel, AlbaRebecca Lim, Alba Willy. Factors associated with the severity of findings on hepatic transient elastography among persons with type 2 diabetes and fatty liver. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*. 2019; 34(2):134.
16. Fabrellas Nuria, Hernandez Rosario, Graupera Isabel, et al. Prevalence of hepatic steatosis as assessed by controlled attenuation parameter (CAP) in subjects with metabolic risk factors in primary care. A population-based study. *PloS one*. 2018; 13(9):0200656.
17. Gomez-Dominguez E. et al. (2006). "Transient elastography: a valid alternative to biopsy in patients with chronic liver disease", *Aliment Pharmacol Ther*. 24(3), tr. 513-8.
18. He T, Li J, Ouyang Y, Lv G, Ceng X, Zhang Z, et al. FibroScan Detection of Fatty Liver/Liver Fibrosis in 2266 Cases of Chronic Hepatitis B. *Journal of clinical and translational hepatology*. 2020;8(2):113-9.
19. Nishiura T. et al. (2005). "Ultrasound evaluation of the fibrosis stage in chronic liver disease by the simultaneous use of low and high frequency probes", *Br J Radiol*. 78(927), tr. 189-97.
20. Shaista A., Masroor I., Madiha B. (2013). "Evaluation of Chronic Liver Disease: Does Ultrasound Scoring Criteria Help?", *International Journal of Chronic Diseases*.
21. Zeng X. et al. (2015). "Performance of several simple, noninvasive models for assessing significant liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B", *Croatian Medical Journal*. 56(3), tr. 272-279.

REVIEW OF THE DIAGNOSTIC VALUE OF LIVER FIBROSIS BY TRANSIENT LIVER ELASTICITY MEASUREMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B

Objectives: Remark the diagnostic value of liver fibrosis by fleeting measuring liver elasticity method (Fibroscan) in patients with chronic B hepatitis.

Subjects and methods: A prospective study and cross-sectional description of 268 patients with chronic B hepatitis who visited the examination department of the Central Hospital for Tropical Diseases, and were assessed for fibrosis by Fibroscan elastography in June 2024.

Results and conclusions: Hepatitis occurs in all ages, the incidence in men and women is similar, and is not affected by overweight or obesity. The image of liver parenchymal lesions on ultrasound is mostly in the early stage (75.5%), and the stage of coarse liver parenchyma (15.4%), the stage of cirrhosis accounts for a low percentage (9.1%). The stage of liver fibrosis on transient liver parenchymal elastography is also mainly found in the early stages F0 - F1 (80%), the stages F2 → F4 account for a low percentage (6.8%). Liver fibrosis increases in patients with liver damage and viral replication, especially those with diabetes and hypertension. Liver fibrosis is reduced in patients who are detected and treated early with antiviral drugs.

Keywords: Liver fibrosis, liver cirrhosis assessment.