

Chương 7

CHAI GAN

VÀI YẾU TỐ & QUAN ĐIỂM CHÍNH

- Khi gan bị viêm kinh niên vì bất cứ một lý do nào, gan sẽ bị xơ theo thời gian.
- Xơ gan là tình trạng khi cơ cấu của gan bắt đầu bị thay đổi bởi những tế bào xơ chạy ngang dọc, xen kẽ giữa những tế bào gan. Nếu được chữa trị trong giai đoạn này, gan có thể bình phục hoàn toàn (bệnh “còn” thuốc chữa).
- Viêm lâu năm, gan sẽ biến thành chai. Đây là trạng thái khi bệnh “không còn thuốc chữa”. Gan càng ngày càng chai, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm khác nhau.
- Lối chữa trị duy nhất khi gan đã bị chai là ghép gan. Tuy nhiên một số thuốc men và phương pháp có thể giúp bệnh nhân chai gan sống một cách khỏe mạnh hơn.

Khi tôi vừa bước chân vào phòng cấp cứu của nhà thương Fountain Valley, người bác sĩ trực đã đưa ngay cho tôi những kết quả thử máu của một bệnh nhân vừa được người nhà chở đến. Bệnh nhân đang nằm trên giường, “giây nhợt” cầm “lung tung”. Đứng bên cạnh là người cháu gái với nét mặt đăm chiêu, lo lắng. Người bạn đồng nghiệp nói luôn một hơi:

- Bà ta ói ra máu nhiều lần ở nhà và phân thì đen như mực (black tarry stool). Chỉ số hồng huyết cầu (hemoglobin) chỉ có 6 thôi. Tôi đang truyền cho bà ta 2 túi máu. Máu của bà cũng rất loãng. Chất PT cao hơn 18. Tôi đã cho đi siêu âm gan, kết quả chưa về. Anh xem có cách nào cầm máu lại cho bà ta không?

Tôi nhận ra ngay người phụ nữ người Việt gốc Hoa với tên của một tài tử Tàu nổi tiếng. Bà ta là một trong những bệnh nhân mà tôi đã điều trị vào nhiều năm trước. Bà bị viêm gan C kinh niên, nhưng lúc bấy giờ không muốn chữa trị. Có một dạo bà vẫn uống thuốc Bắc từ một số thân nhân bên Hồng Kông gửi sang. Có lẽ ít nhất là 5 đến 6 năm nay, bà đã không quay lại phòng mạch của tôi để tái khám. So với những năm trước, bà trông già đi nhiều. Nước da tái xanh, nhợt nhạt. Tôi lại gần người phụ nữ, nắm lấy cánh tay “xanh rờn” của bà và hỏi:

- Chào bà H., bà còn nhớ tôi là ai không?

Người phụ nữ mừng rỡ khi thấy tôi bước vào phòng, và nói như khóc:

- May quá, bác sĩ Dương ơi, cứu tôi với. Tôi không biết nói tiếng Mỹ, người thông dịch đi đâu mất rồi. Tôi mệt và khó chịu quá. Họ nói gan tôi có bướu. Tôi có phải mổ xẻ gì không?

Sau khi đặt một số câu hỏi cần thiết, tôi bắt đầu khám bệnh. Da của bà hơi vàng và có nhiều vết bầm tím, có lẽ vì mạch máu đã bị vỡ, hoặc máu quá loãng. Huyết áp rất thấp, và tim đập rất nhanh. Đây là những triệu chứng khi bệnh nhân đã mất rất nhiều máu. Bụng của bà vừa mập mỡ lẫn mập nước (ascites). Chân bị phù cả hai bên (pitting edema). Phân thì nửa đen nửa

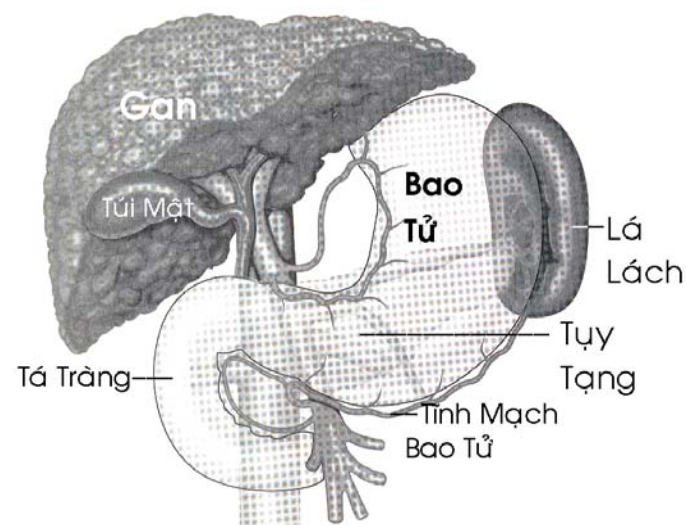
màu gạch cua đậm. Khi xuất huyết bao tử, phân thường đen như mực. Nhưng nếu bệnh nhân mất máu quá nhiều và quá nhanh, như trường hợp của bà H., phân có thể có màu đỏ sẫm như gạch cua. Đây là trường hợp rất nguy hiểm. Sau khi bảo cô y tá truyền cho bà ta hai đơn vị huyết tương (fresh frozen plasma) và thuốc Octreotide để cầm máu, tôi tìm cách giải thích cho bệnh nhân, biết rằng bà không hiểu nhiều tiếng Việt. Phần tôi thì không biết nói tiếng Tàu:

- Thưa bà, có lẽ gan bà đã bị chai quá nặng. Chức năng gan của bà đã bị hư hỏng rất nhiều, nên máu của bà rất loãng. Nước bị ứ đọng lại trong bụng, và có lẽ một trong những tĩnh mạch trưởng (varices) của thực quản bị vỡ nên bà đang bị mất máu rất nhiều. Tôi cần phải soi bao tử cho bà ngay lập tức. Soi bao tử tiếng Mỹ gọi là upper endoscopy. Trong lúc soi, tôi sẽ tiêm thuốc hoặc cột những mạch máu này lại cho Bà. Nếu tôi có thể cầm được máu trong lúc soi bao tử, thì bà không cần phải mổ xẻ gì cả.

Người phụ nữ nhìn tôi với đôi mắt ngơ ngác:

- Bác sĩ, nói gì tôi không hiểu. Xin bác sĩ giải thích cho đứa cháu của tôi được không?

Tôi gật đầu, rồi đi kiếm một tờ giấy trắng. Tôi bắt đầu “loay hoay” vẽ hình của hệ thống tiêu hóa với lá gan và những mạch máu . . .

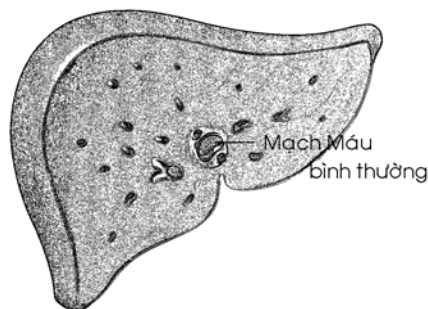


Hình Số 7-1: Áp xuất tĩnh mạch cửa tăng cao khi gan bị chai, đưa đến sự giãn nở của những tĩnh mạch bao tử, thực quản, lá lách v.v. Những tĩnh mạch trưởng này có thể bị vỡ gây ra chảy máu.

Đây là thí dụ điển hình khi gan đã hoàn toàn bị chai. Nhiều nguyên nhân khác nhau có thể làm tế bào gan bị viêm hoặc tổn thương. Nếu không chữa hoặc hủy bỏ những nguyên nhân tác hại tế bào gan, gan sẽ dần dần bị xơ (fibrosis). Từ xơ, gan sẽ biến thành chai (cirrhosis). Tại Hoa Kỳ, nghiện rượu là nguyên nhân chính đưa tới xơ và chai gan. Tại đa số các nước Phi Châu, và Á Châu trong đó có Việt Nam, vi khuẩn viêm gan B là nguyên nhân hàng đầu đưa đến chai gan.

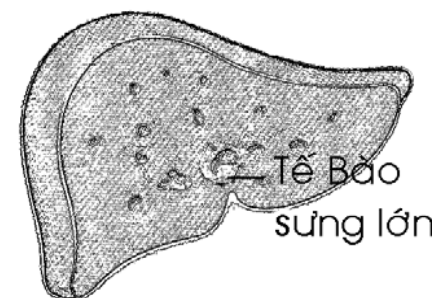
Sau đây là hình vẽ cho thấy sự thay đổi của lá gan trong quá trình từ viêm gan đến xơ rồi chai gan:

Hình cho thấy lá gan bình thường, không bị sưng lớn hoặc đau đớn. Như đã trình bày trong chương số 1: “Gan và Năng Chất của Gan”, tế bào gan không có dây thần kinh cảm giác. Nên ngay cả khi tế bào bị tổn thương, chúng cũng không “một lời than thở”. Chỉ có màng bọc chung quanh lá gan với tên là Gibson mới có những dây thần kinh cảm giác.



Hình Số 7-2: Lá gan bình thường

Trong trường hợp viêm cấp tính (*acute inflammation*), những tế bào gan bị sưng lớn, làm giãn màng Gibson bọc chung quanh lá gan. Bệnh nhân có thể sẽ bị đau “âm ỉ”, “tưng tức” ở vùng bụng trên, bên phải. Có lẽ đây là thời điểm duy nhất mà bệnh có thể mang lại những cảm giác đau đớn, khó chịu. Những cảm giác này, đôi khi, có thể rất nhẹ nên đa số bệnh nhân mặc dầu lá gan bị viêm rất nặng vẫn không hề có một triệu chứng nào cả.



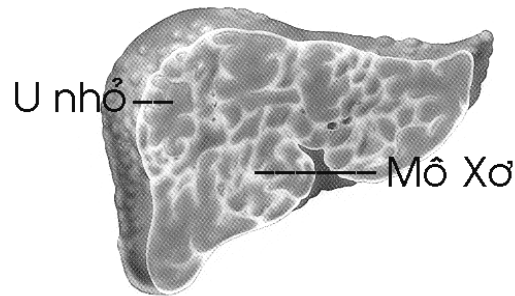
Hình Số 7-3: Lá gan sưng lớn trong trường hợp viêm gan cấp tính.

Sau khi bị viêm, một số tế bào gan không chữa tự nhiên cũng trở lại “bình thường”, như trong đa số các trường hợp của bệnh viêm gan do vi khuẩn gây ra. Tuy nhiên trong một số bệnh nhân không may, lá gan tiếp tục bị tàn phá. Một số tế bào gan chết dần, nhường lại cho những tế bào sẹo. Lá gan bị “teo” lại. Màng Gibson không còn bị kéo giãn ra nữa, nên bệnh nhân mất đi những cảm giác đau đớn. Tuy là không có một triệu chứng gì cả, bệnh nay đã bước qua một giai đoạn nguy hiểm hơn: xơ gan.

XƠ GAN (*liver fibrosis*)

Đây là hậu quả sơ khởi khi gan bị viêm từ năm này qua tháng nọ. Trong một số trường hợp, bệnh có thể tiến triển một cách rất nhanh chóng. **Thông thường quá trình từ viêm đến xơ, rồi qua chai gan sẽ cần một thời gian từ nhiều tháng đến nhiều năm.** Tốc độ phát triển của bệnh lệ thuộc vào tình trạng tổn thương của lá gan, sức tàn phá của bệnh và phản ứng của cơ thể khi gan bị kích thích liên tục và lâu dài.

Khi bị “tấn công” “triền miên”, cơ thể tìm cách “cô lập hóa” những “chiến địa” bằng những mô xơ (*fibrotic tissue*). Những mô xơ này được dùng như những bức bình phong bọc chung quanh các tế bào gan đang bị viêm. Vì thế, kiến trúc của gan sẽ dần dần bị thay đổi với những mô xơ lan rộng khắp nơi, chạy ngang dọc, xen kẽ lẫn nhau chia những tế bào gan còn lại thành những u (*nodules*) nhỏ.



Hình Số 7-4: Gan bị biến dạng với những mô xơ chạy ngang dọc chia lá gan thành nhiều u nhỏ.

Tùy theo vị trí và mối liên quan của những mô xơ này với kiến trúc của lá gan, bệnh nhân sẽ có những triệu chứng rất tiêu biểu. Nếu ống dẫn mật bị tắc nghẽn hoặc “thắt chặt” lại bởi những mô xơ, bệnh nhân sẽ bị vàng da. Nếu những mô xơ “mọc” chung quanh tĩnh mạch gan, các mạch máu này sẽ bị “xiết” lại từ từ gây ra tăng áp xuất mạch môn (*portal hypertension*). Đây là một hậu quả vô cùng tai hại gây ra hàng loạt những biến chứng dây truyền như lớn lá lách (*splenomegaly*), giãn các tĩnh mạch thực quản (*esophageal varices*), tích tụ dịch trong xoang phúc mạc v.v. Khi bị cổ trướng (*ascites*) bệnh có thể trở thành nguy hiểm hơn. May mắn thay, **nếu gan “chỉ” mới kéo xơ thôi, bệnh vẫn có thể chữa trị được.** Những mô xơ này có thể biến

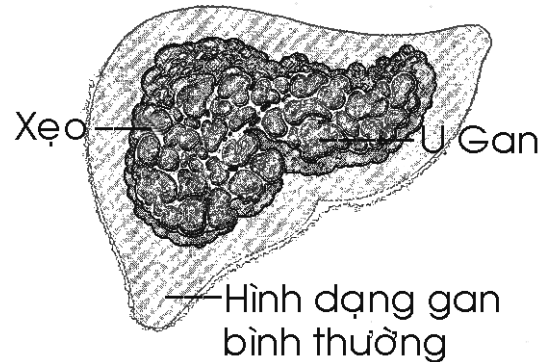
dần, và các triệu chứng kể trên sẽ từ từ biến mất, nếu bệnh được phát giác và chữa trị đúng cách và kịp thời. Nếu không được chữa trị hẳn hoi, bệnh sẽ bước qua một giai đoạn nguy hiểm hơn: chai gan.

Tiếc thay, vì đa số bệnh nhân xơ gan không hề có bất cứ một triệu chứng nào rõ rệt, bệnh mỗi ngày một nặng hơn. Rồi thời gian trôi qua, cơ hội chữa lành bệnh nhạt dần theo năm tháng. Điều này, một lần nữa nói lên **tính cách quan trọng của việc khám định kỳ và thử máu thường xuyên.**

CHAI GAN (*liver cirrhosis*)

Hãy tưởng tượng một thành phố không điện nước, không thức ăn, không nhiên liệu. Cầu cống tắc nghẽn, đường xá hư hỏng, không khí hôi hám, rác chất thành núi. Ngày thiếu mặt trời, đêm thiếu đèn đuốc. Một thành phố không trật tự, thiếu an ninh, người hôi của, kẻ giết người. Một thành phố mà không còn một công dân nào hoàn toàn lành lặn. Nếu không “sứt mẻ” cũng tàn tật hoan phế v.v. Thành phố này không khác gì là cơ thể của người đang bị chai gan.

Chai gan, vì thế được xem là **kết quả cuối cùng khi phản ứng của gan với chấn thương đã kéo dài quá lâu và nay bệnh đã đến thời kỳ “không còn thuốc chữa” (*irreversible process*).** Đây là trường hợp khi những mô xơ trở nên “chằng chịt” hơn, biến những mô liên kết (*connective tissues*) thành những “se” lớn chạy ngang dọc, chia lá gan thành những kết tiết nhỏ (*nodules*). Những kết tiết này là tập hợp của những tế bào gan còn sống sót, hoặc mới được tái sinh. Một khi gan đã bị chai, bệnh sẽ tiếp tục tăng trưởng một cách liên tục và không ngừng. Bệnh mỗi ngày một nặng hơn. Gan mỗi ngày một chai hơn.



Hình Số 7-5: Gan bị “teo” nhỏ lại, với nhiều “bằng sẹo” hơn. Tế bào gan dần dần bị thay thế bởi tế bào sẹo.

Như chiếc xe đang tuột dốc, vận tốc “lao đời” mỗi ngày một nhanh hơn, ngay cả khi những “mãnh lực” đẩy xe ban đầu không còn nữa. Vì thế, tế bào của gan-đang-bị-chai, tương tự như tâm trạng của nhà văn Hồ Dzếnh trong câu “tôi càng đi, trời càng tối”. Và trên con đường “một chiều” này, bệnh cứ thế tăng trưởng mỗi ngày một nhanh hơn, một nhiều hơn, với một tương lai mỗi ngày một . . . đen tối hơn. **Tới lúc này, bệnh không thể đảo ngược lại được nữa . . .** trừ khi có thuốc tiên. (Tiếc thay, vì chúng ta đang sống trên trần thế, “thuốc tiên” chỉ có trong những chuyện kiếm hiệp Tàu mà thôi.) Tuy nhiên, trong những hơi thở cuối cùng, tế bào gan vẫn “anh dũng” tìm cách tự chữa trị bằng phương thức tái sinh và tăng trưởng những tế bào còn lại, cũng như thông mở những mạch máu mới (*revascularization*). Điều này chỉ giúp bệnh nhân sống thêm một thời gian ngắn ngủi nếu không được ghép gan (*liver transplant*).

Tùy theo vị trí của mô xơ và mô sẹo, chai gan sẽ đưa đến những hậu quả và biến chứng khác nhau. Mỗi một hậu quả sẽ đưa đến một số triệu chứng điển hình khác nhau.

TRIỆU CHỨNG CỦA CHAI GAN

Ngay cả trong trường hợp khi gan đã bị chai rất nặng, nhiều bệnh nhân vẫn tiếp tục sống một cách khỏe mạnh và không hề có bất cứ một triệu chứng nào đáng kể. Khi thử máu tổng quát, định kỳ, chất ALT vẫn có thể hoàn toàn bình thường. Vì thế, nhiều kinh ngạc bất ngờ có thể xảy ra cho cả bác sĩ lẫn bệnh nhân, khi bệnh “bỗng dưng” bộc phát một cách bất thành lình. Đây cũng là lý do thường xuyên mà một số bác sĩ vẫn bị trách móc một cách “oan ức” là đã “đề” cho bệnh nhân chết vì chai gan mà không hề hay biết.

Những triệu chứng thông thường nhất của chai gan, nếu có, thường rất mơ hồ với những cơn mệt mỏi không nguyên do rõ rệt. Bệnh nhân có thể bồn thần, khó chịu, không tha thiết làm bất cứ việc gì. Người trở nên yếu đuối, chán ăn, mất ký. Tay chân có thể mất cảm giác. Lưỡi bị nóng rát. Bụng có thể đau “ê ẩm” ở chấn thủy hoặc phần bụng trên bên phải. Một số người da bắt đầu mất đi vẻ hồng hào. Mặt có thể bị xám đen. Nhiều mạch máu li ti như những màng nhện (*spider angiomas*) có thể tìm thấy trên khắp cơ thể, nhất là trên ngực và sau lưng. Khi nước bắt đầu ứ đọng lại trong cơ thể, bệnh trở nên nguy ngập hơn. Bệnh nhân có thể lìa trần một cách nhanh chóng và dễ dàng.

Vì gan đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong việc bảo tồn sức khỏe, bệnh chai gan sẽ gây tổn thương cho nhiều cơ quan khác nhau trong cơ thể. Sau đây là một số triệu chứng điển hình của nhiều cơ quan và hệ thống khác nhau, khi gan bị chai:

| HỆ THỐNG | TRIỆU CHỨNG |
|------------------|--|
| Tiêu Hóa | <ol style="list-style-type: none"> Xuất huyết đường ruột: đi cầu phân đen, ói ra máu Loét lở bao tử, ruột non và ruột già. Đau bụng, ăn kém ngon, buồn nôn, ói mửa. Thức ăn không được hấp thụ và tiêu hóa một cách dễ dàng như xưa, đưa đến thiếu dinh dưỡng, ốm còi, xuống ký nhanh chóng. Cổ trướng (<i>ascites</i>). |
| Thân Kinh | <ol style="list-style-type: none"> Gan thanh lọc và loại trừ chất độc và các chất cặn bã. Khi gan bị chai, chất độc tăng dần trong máu. Tế bào óc bị tê liệt gây ra những triệu chứng như bồn thần, buồn phiền, chán nản, mất ngủ, chóng quên, không tập trung tư tưởng, dễ cáu kỉnh, thay đổi tính tình. Mất định hướng, mất tự chủ, ăn nói “lung tung”, khó hiểu, chân tay run “lẩy bẩy”. Khi nặng hơn, bệnh nhân trở nên “lờ đờ”, buồn ngủ, loạn trí, rồi bất tỉnh và chết (<i>hepatic encephalopathy</i>). |
| Máu | <ol style="list-style-type: none"> Máu trở nên loãng, không đông đặc dễ dàng như xưa. Điều này dễ làm bệnh nhân xuất huyết bao tử hơn. Lá lách sưng lớn, dễ vỡ. |
| Thận | <ol style="list-style-type: none"> Thận giữ muối và nước nhiều hơn bình thường nên người bị sưng phù. Nước ứ đọng khắp nơi trong cơ thể. Thận mỗi ngày một yếu, khi hoàn toàn hư, bệnh nhân phải lọc thận (<i>hepatorenal syndrome</i>). |

| HỆ THỐNG | TRIỆU CHỨNG |
|-----------------|--|
| Nội Tiết | <ol style="list-style-type: none"> Giảm năng tuyến sinh dục (<i>hypogonadism</i>): Chất steroid giảm dần gây ra rỗng xương (<i>osteoporosis</i>), hiếm muộn. Nam bệnh nhân trở nên bất lực, chân tay yếu đuối, bắp thịt teo nhỏ lại, vú nở lớn như phụ nữ (<i>gynecomastia</i>). Nữ bệnh nhân thường kinh nguyệt trở nên thất thường. Tuyến giáp trạng (<i>thyroid</i>): Gan là cơ quan chính trong việc chuyển hóa các kích thích tố (<i>hormone</i>) của tuyến giáp trạng. Bệnh nhân chai gan có thể bị giảm năng tuyến giáp (<i>hypothyroidism</i>) hoặc tăng năng tuyến giáp (<i>hyperthyroidism</i>). Vì thế bệnh nhân có thể bắt đầu bằng triệu chứng của bệnh tuyến giáp trạng làm việc thái quá rồi từ từ chuyển sang triệu chứng của người với tuyến giáp trạng không hoạt động đúng cách, và ngược lại. Tụy tạng (<i>pancreas</i>): 60% bệnh nhân chai gan sẽ không dung nạp được chất đường (<i>glucose intolerance</i>) và hơn 20% sẽ bị tiểu đường (<i>diabetes</i>). Vì thế bệnh tiểu đường của người viêm gan trở nên nặng hơn, một khi gan bị chai. |
| Phổi | <ol style="list-style-type: none"> Hơi thở có mùi “ngọt lờ lợ của trái cây”. Đôi khi giống như mùi rượu lên men. Nước có thể ứ đọng trong xoang phế mạc (<i>pleural effusion</i>) gây ra ngộp thở. Hơn nữa, các mạch máu trong phổi cũng có thể bị thay đổi làm sự trao đổi dưỡng khí trở nên khó khăn. Bệnh nhân trở nên khó thở. Áp xuất máu của phổi tăng dần đưa đến lớn tim. |

Trong lúc đang chuẩn bị để soi bao tử cho bệnh nhân, người bác sĩ trực của phòng cấp cứu bước vào phòng đưa cho tôi kết quả của siêu âm gan. Ông ta nói:

- Anh xem phim này thì rõ, bà ta có một bướu khá lớn trong gan, khoảng 7 cm đường kính. Trong bụng có nhiều nước lã. Và đây là kết quả thử máu của chất alpha feto protein. It's sky high, lên tới 48 ngàn!

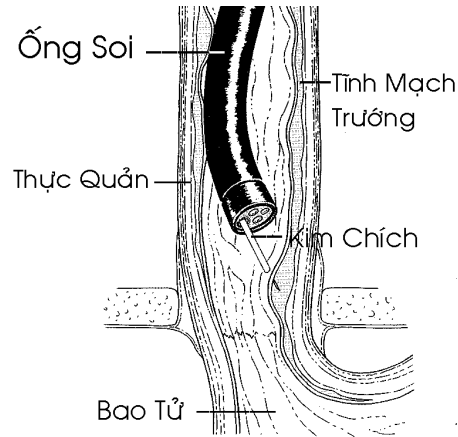
Tôi đưa mắt nhìn qua tấm phim nhận ra ngay vết “nám” lớn trong lá gan của bệnh nhân. Gan trông có vẻ nhỏ hơn bình thường. Cấu trúc không đều với những vết lõm. Đây là trường hợp khi gan bị chai lâu năm, gan không còn “sưng lớn” như xưa. Phần lớn tế bào gan, nay đã bị thay thế bởi tế bào sẹo, nên gan “teo” nhỏ lại. **Vết nám trong hình có lẽ là một trong những biến chứng đáng ngại nhất của viêm gan B và C kinh niên: đó là ung thư gan.** Thông thường gan phải chai trong một thời gian khá lâu, trước khi một tế bào gan nào đó bỗng dưng “dở chứng” thay đổi chất DNA một cách khác thường. Tế bào này, sau đó sinh sôi nảy nở và tăng trưởng một cách nhanh chóng và vô trật tự. Một thành 2, 2 thành 4, 4 thành 8, 8 thành 16 v.v., và cứ thế bướu lớn dần một cách nhanh chóng, làm bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, đau âm ỉ phần bụng trên hoặc hâm hấp nóng sốt. Khi tình nghi là ung thư, các bác sĩ thường gửi bệnh nhân đi sinh thiết gan dưới máy CT-scan (CT-scan guided liver biopsy). Nhưng trong trường hợp này, với chất alpha feto protein lên đến 48 ngàn, chắc chắn vết nám trong lá gan của bệnh nhân xấu số này là do những tế bào ung thư tạo nên.



Ảnh Mila: Soi bao tử, Westminster 2001

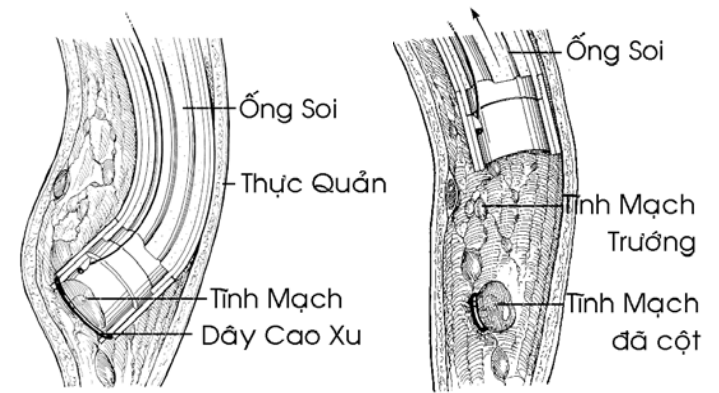
Tôi đặt bệnh nhân nằm nghiêng qua bên trái, rồi bắt đầu tiêm cho bà một ít thuốc ngủ Versed và thuốc chống đau Demerol. Chẳng bao lâu, bệnh nhân bắt đầu “thiu thiu” ngủ. Tôi từ từ đưa ống soi bao tử vào miệng bệnh nhân, rồi đi vào thực quản. Trong những năm vừa qua, với sự phát minh của high definition TV, máy soi bao tử trở nên tối tân hơn. Ống soi nhỏ hơn, mềm mại hơn; và hình rõ hơn nhiều lần so với những năm trước. Trên màn ảnh TV, hiện ra những tĩnh mạch thực quản giãn nở lớn, chạy “ngoằn ngoèo” như những con sâu tím thẫm. Một trong những tĩnh mạch trường này (esophageal varices) có một vết trầy đỏ, nơi mạch máu đã bị vỡ khiến bệnh nhân đã mất quá nhiều máu. Khi vào đến bao tử, màn ảnh trên TV tối đen lại vì bao tử bây giờ đã trở thành một “bể máu”. May mắn thay bao tử và tá tràng chỉ hơi viêm đỏ thôi, chứ không bị lở loét.

Để cầm máu, tôi luồn một kim nhỏ vào ống soi bao tử rồi tiêm thuốc vào các tĩnh mạch trường của thực quản. Đây là một phương thức cầm máu rất hữu hiệu với danh từ y khoa là **endoscopic sclerotherapy**.



Hình 7-6: Tiêm thuốc để cầm máu. Trong lúc nội soi bao tử, những tĩnh mạch trướng có thể được cầm máu bằng cách tiêm thuốc như hình vẽ ở trên.

Thay vì tiêm thuốc, người ta cũng có thể dùng một dụng cụ đặc biệt gắn lên trên ống soi bao tử để cột những tĩnh mạch trướng này mà không cần mổ xẻ. Tiếng Mỹ gọi là **endoscopic banding ligation**. Trong những trường hợp mất máu quá nhiều, tôi thường dùng cả hai phương pháp chích thuốc và “cột bằng giấy cao-su”.



Hình Số 7-7: Cầm máu bằng phương pháp cột bằng dây cao xu.

Trên lý thuyết cả hai phương pháp này đều tốt ngang nhau, nhưng nếu dùng chung với nhau, kết quả cầm máu có thể được khả quan hơn. Sau khi tiêm khoảng 8 cc chất ethanalamine, các tĩnh mạch thực quản không còn bị chảy máu nữa. Người bác sĩ trực vỗ nhẹ lên vai tôi rồi nói:

- Good job! Thế anh có định rút nước trong bụng của bà ta không?

Khi ngược mắt nhìn sang, tôi đã thấy anh ta mở sẵn khay dụng cụ đặc biệt dành cho việc rút nước trong bụng. Tôi biết ngay là anh chỉ “hỏi kháy” tôi thôi, nên vừa cười vừa đáp lại:

- Do I have a choice?

Cho tới nay **để định bệnh chai gan, thử nghiệm tế bào gan dưới kính hiển vi vẫn là phương pháp độc nhất và chính xác nhất**. Tuy nhiên trong trường hợp của bệnh nhân kể trên, với tất cả những triệu chứng và biến chứng của chai gan, sinh thiết gan trở nên dư thừa và không cần thiết. Sự hiện diện của tĩnh mạch trưởng được xem là một dấu hiệu quan trọng cho biết gan đã bị chai.

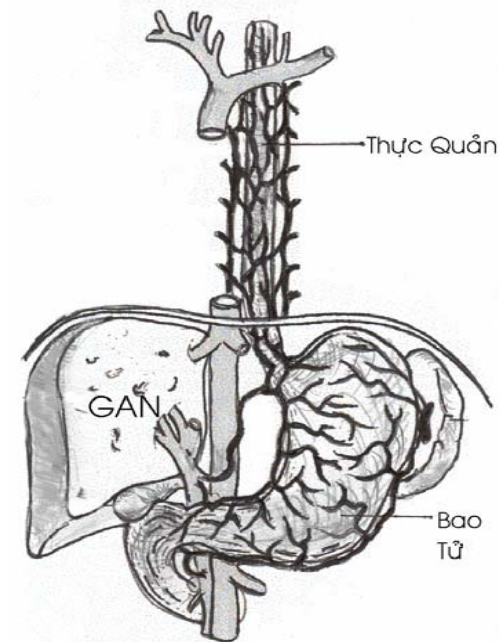
Người ta cho rằng, những triệu chứng khi gan bị chai thường gây ra bởi 2 lý do chính: 1) áp xuất mạch môn quá cao và 2) tế bào gan đã bị tổn thương quá nặng, không còn hoạt động một cách đặc lực. Với sự suy luận này, lối chữa trị bệnh chai gan đã thay đổi nhiều trong những năm vừa qua.

1) TĂNG ÁP XUẤT MẠCH MÔN (*portal hypertension*):

Đây là biến chứng thường xuyên và cũng nguy hiểm nhất của bệnh viêm gan kinh niên. Khi thực phẩm trong ruột non và ruột già được hấp thụ sau mỗi bữa ăn, chúng sẽ đi thẳng vào gan qua tĩnh mạch cửa (*portal vein*). Sau khi được tế bào gan biến chế thành nhiều chất hóa học khác nhau, chúng sẽ theo những tĩnh mạch lớn quay về tim, và từ đó được phân phát cho toàn cơ thể. Tĩnh mạch cửa này cũng nhận máu từ nhiều cơ quan khác trong hệ thống tiêu hóa như tụy tạng (*pancreas*), bao tử (*stomach*), thực quản (*esophagus*), màng treo ruột (*mesenterium*), ruột non (*small intestine*), ruột già (*colon*), hậu môn (*anus*) và lá lách (*spleen*). Vì thế, khi cửa chính này bị bế tắc, nhiều biến chứng sẽ xảy ra. Một vài thí dụ điển hình là xuất huyết từ các mạch trưởng, nước ứ đọng lại trong bụng (cổ trướng), sưng lá lách v.v.

a) TĨNH MẠCH TRƯỞNG (*Varices*):

Khi bị viêm lâu năm, các mạch máu của gan bị những mô xơ “ép nhỏ” lại. Sự lưu thông của máu qua những tĩnh mạch này trở nên ngày một khó khăn hơn. Áp xuất mạch môn dần dần tăng cao. Máu, vì thế, sẽ bị ứ đọng lại tại nhiều cơ quan khác nhau.



Hình Số 7-8: Những mạch máu thô đậm có thể nở lớn ra khi gan bị chai. Chúng sẽ biến thành những tĩnh mạch trưởng.

Lúc bấy giờ cơ thể sẽ tìm cách chuyên chở máu về tim qua những “đường vòng” khác. Những đường vòng này là những mạch máu đã được tạo hình trong thời kỳ phôi thai (*embryonic channels*), khi hệ thống tiêu hóa của thai

nhì chưa tích cực hoạt động. Vì những mạch máu “phụ” này có bán kính nhỏ hơn tĩnh mạch cửa rất nhiều, nên chẳng bao lâu chúng sẽ không “chịu nổi” số lượng máu quá mạnh và quá nhiều. Có lẽ **đây là hậu quả nguy hiểm nhất khi áp xuất mạch môn bị tăng quá cao.**

Khi phải chuyên chở một số lượng máu quá nhiều từ bụng về tim, những mạch máu nhỏ kể trên sẽ giãn to và dễ vỡ. Chúng được gọi là tĩnh mạch trướng (*varices*). Quang trọng nhất là mạch trướng thực quản (*esophageal varices*), mạch trướng bao tử (*gastric varices*) và mạch trướng hậu môn (*rectal varices*). Người ta ước đoán, mỗi năm khoảng 5 đến 8 % bệnh nhân bị chai gan sẽ bị tĩnh mạch trướng thực quản. Như những “quả bom nổ chậm”, những mạch trướng này có thể vỡ tung và chảy máu bất cứ lúc nào.

Hơn nữa, vì sự tuần hoàn nuôi dưỡng hệ thống tiêu hóa bị ứ đọng và tắc nghẽn, màng bao tử và ruột già có thể bị viêm đỏ, loét lở và chảy máu. **Vì vậy, không sớm thì muộn bệnh nhân chai gan sẽ bị xuất huyết bao tử.** Họ có thể đang sống một cách rất “bình thường”, bỗng dưng cảm thấy khó chịu, bụng đau “tưng tức” rồi ói ra máu hoặc đi cầu phân đen như mực. Trong những trường hợp này, bệnh nhân cần phải nhập viện ngay lập tức.

b) CỔ TRƯỚNG (*Ascites*):

Đây là một trong những **biến chứng thường xuyên nhất** của chai gan, và chai gan là nguyên nhân số một đưa đến cổ trướng. Trong trường hợp này một số dung

dịch bị ứ đọng và tích tụ trong xoang phúc mạc, làm bụng trở nên căng phồng. Hơn 30% bệnh nhân chai gan, nhất là chai gan từ vi khuẩn viêm gan C, sẽ bị cổ trướng trong vòng 10 năm. Ban đầu bệnh nhân có cảm tưởng như mình đang “phát tướng”, với bụng “mập” hơn một chút. Sau đó quần áo mỗi ngày một chật hơn. Rồi bụng có thể lớn rất nhanh và rất lớn như người đang mang thai. Nước cũng có thể ứ đọng ở hai chân. Song song vào đó, bệnh nhân còn cảm thấy ngày một mệt mỏi hơn, họ bỗng trở nên “lười biếng”, không tha thiết đến bất cứ việc gì, ngay cả những vấn đề chính yếu như ăn uống. Lâu dần họ sẽ mất ký và trở nên thiếu dinh dưỡng một cách trầm trọng. Khi bụng bị quá căng, bệnh nhân cảm thấy nặng nề, đau đốn, khó thở.

Với số nước “lồng bong” trong xoang phúc mạc, ruột non có thể “bơi” và di chuyển một cách tự do, nên có thể đưa đến sa ruột (*hernia*) hoặc nguy hiểm hơn bị tắc nghẽn ruột (*hernial incarceration*). **Khi ruột bị nghẽn, bụng bỗng dưng đau “khủng khiếp”** và nếu không được chữa trị đúng cách và kịp thời, phần ruột bị xoắn có thể bị thối và làm độc. Bệnh nhân có thể lìa trần một cách dễ dàng.

Một trong những biến chứng khác khi nước bị ứ đọng trong bụng là **niễm trùng phúc mạc (*bacterial peritonitis*)**. Đây cũng là một dữ kiện có thể nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân, nếu không được khám phá kịp thời. Vì thế sự hiện diện của xung cổ trướng nơi bệnh nhân đang bị xuất huyết bao tử là một điểm không tốt. Niễm trùng phúc mạc thường gây

tổn thương lan qua những hệ thống khác, như thận, phổi, tim v.v. (*multiorgan failure*).

Sau khi cầm máu xong, tôi tiếp tục truyền cho người phụ nữ thêm 2 túi máu nữa. Lúc bấy giờ, áp xuất đã trở lại bình thường và tim bắt đầu đập chậm lại. Da người phụ nữ có vẻ hồng hào hơn, nhưng bà ta vẫn cảm thấy rất mệt và khó thở. Bụng căng cứng vì nước. Thông thường xoang phúc mạc (peritoneal cavity) chỉ chứa đựng một ít dung dịch (thường dưới 200 cc). Nhưng xoang của bà H. chứa ít nhất từ 3 đến 4 lít nước. Số nước “khổng lồ” này đã đẩy hoành cách mô ngược về lồng ngực, làm bà ta khó thở. Ứ đọng lâu ngày, xoang phúc mạc có thể bị nhiễm trùng: một biến chứng vô cùng tai hại, nếu không được khám phá và chữa trị kịp thời. Bằng mọi giá, số nước ứ đọng trong bụng này phải được lấy ra, càng sớm càng tốt.

Rút nước từ bụng bệnh nhân xung cổ trướng (*paracentesis*) là một lối trị bệnh đã được ứng dụng từ đầu thế kỷ thứ 18. Trong phương pháp này, một ống cao su nhỏ sẽ được đưa thẳng vào bụng để rút nước ra và gửi đi phòng thí nghiệm. Cách thức thực hiện rất đơn giản với một ít thuốc tê để tiêm vào da và một vài ống chích đặc biệt để hút nước. Để giảm thiểu những biến chứng hiếm hoi như chảy máu và lủng ruột, vị trí hút nước thường được ấn định trước bằng máy siêu âm (*ultrasound*). Thông thường sau khi rút nước ra, bệnh nhân cảm thấy rất dễ chịu và có thể thở lại một cách dễ dàng. Bụng không còn đau “tưng tức” nữa. Tuy nhiên, phương pháp này chỉ có tính cách tạm thời mà thôi. Sau khi rút nước ra, bụng sẽ sưng trướng trở lại một cách nhanh chóng. Vì thế, người bị chai gan nên tránh ăn quá nhiều muối và uống quá nhiều nước. Vì khuôn khổ

sách giới hạn, nên chúng tôi không đi vào chi tiết hơn trong việc chữa trị cổ trướng.

Ngoài xuất huyết từ những mạch trướng và những biến chứng gây ra từ cổ trướng, bệnh nhân chai gan có thể bị “hành hạ” bởi những hậu quả khi khả năng hoạt động của gan hoàn toàn bị tê liệt.

2) TẾ BÀO GAN BỊ HƯ

Khi sinh thiết gan (*liver biopsy*), người ta có thể nhận diện được sự tiến triển của bệnh viêm gan một cách trực tiếp và rõ ràng. Như đã trình bày ở trên, khi gan bị viêm kinh niên, một số tế bào gan sẽ bị tiêu hủy dần dần. Những tế bào còn lại “tụ hợp” thành từng nhóm, nằm xen kẽ giữa những mô xẹo chạy ngang dọc. **Dần dần các nhóm tế bào này cũng “chết lần chết mòn”, nên khả năng “làm việc” của lá gan mỗi ngày một kém đi.**

Sự bào chế của nhiều chất hóa học và chất đạm giảm dần. Nước ứ đọng khắp nơi trong cơ thể. Người dễ bị cảm cúm, bệnh tật hơn. Thiếu chất mật (*bile*), sự tiêu hóa và hấp thụ thức ăn, nhất là các chất dầu mỡ trở nên khó khăn hơn. Người bệnh, vì thế cảm thấy rất mệt mỏi, khó chịu sau mỗi bữa ăn. Họ trở nên “lười” ăn hơn. Ban đầu, họ chỉ tránh những thực phẩm nhiều dầu mỡ, lâu dần họ trở nên “sợ sệt” trước mỗi bữa ăn.

Người chai gan không sớm thì muộn sẽ bị thiếu dinh dưỡng một cách trầm trọng. Cơ thể, không còn khả năng hấp thụ những thức ăn mỗi ngày một ít đi. Các loại vitamin tan trong mỡ như Vitamin A, D, E, K v.v. bị thiếu một cách kinh niên. Thiếu Vitamin K, máu trở nên loãng hơn, và bệnh nhân dễ bị chảy máu hơn.

Vì gan là cơ quan chính để “giải độc” trong cơ thể, “rác rưởi” sẽ bị ứ đọng khắp nơi gây “ngộ thối” cho tất cả các tế bào. Người bệnh trở nên kém minh mẫn. Trí nhớ giảm dần. Cơ thể và hơi thở trở nên nặng mùi. Chất mật vàng (*bilirubin*) tăng dần. Da và mắt trở nên vàng, mặt nám đen v.v. Bệnh nhân, như thế mỗi ngày một yếu đi.

Tóm lại, chai gan là giai đoạn cuối cùng khi gan đã bị viêm quá lâu năm. Người bị chai gan trong những giai đoạn đầu tiên thường không có một triệu chứng nào đáng kể. Nhưng một khi bộc phát, bệnh trở nên trầm trọng một cách nhanh chóng, “kéo theo” tất cả những hệ thống khác trong cơ thể chúng ta. Tuy một số thuốc men có thể dùng trong việc chữa trị cho người bị chai gan, bệnh nhân sẽ đi dần đến cái chết một cách tương đối lặng lẽ nếu không được ghép gan. Tiếc thay, ghép gan là một phương pháp chữa bệnh rất tốn kém, và người cho thì ít, kẻ nhận thì nhiều. Do đó, không phải ai cũng có may mắn được nhận gan của người khác một cách kịp thời. Vì thế, đa số bệnh nhân trong danh sách chờ đợi để được ghép gan (*waiting list*), phải chờ đợi rất lâu. Đôi khi quá lâu và quá muộn.