ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TỶ LỆ GAN NHIỄM MỠ TRÊN BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA BẰNG MÁY FIBROSCAN TOUCH TẠI BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

Nguyễn Thị Hoa

Bệnh viện 19-8, Bộ Công An

DOI: 10.47122/vjde.2020.45.10

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá được lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa và xác định được tỷ lệ các mức độ gan nhiễm mỡ độ I, II, III bằng máy Fibroscan Touch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, khám sàng lọc 100 bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa (theo tiêu chuẩn AHA / NHLBI + IDF (2009)) từ 600 bệnh nhân đến khám tại khoa điều trị Cao cấp, Bệnh viện 19-8, bộ Công An. **Kết quả:** 100 đối tượng nghiên cứu có hội chứng chuyển hóa được đo độ nhiễm mỡ gan bằng máy Fibroscan Touch 502, kết quả cho thấy 92% số bệnh nhân trong nghiên cứu có gan nhiễm mỡ ở các mức độ khác nhau.

Từ khóa: Hội chứng chuyển hóa, gan nhiễm mỡ không do rượu

ABSTRACT

Evaluating clinical and subclinical characteristics and fatty liver rate of patients with metabolic syndrome by FibroScan Touch at the Advanced Treatment Department of 19-8 Hospital, Ministry of Public Security

Nguyen Thi Hoa

19/8 Hospital, Ministry of Public Security

Objectives: To evaluate the clinical, subclinical of the patient with metabolic syndrome and determine the rate of fatty liver degree level I, II, III by using Fibroscan Touch.

Subjects and research methods: Cross-sectional description, screening of 100 patients with metabolic syndrome (according to AHA / NHLBI + IDF standards (2009)) from 600 patients checked at the hospital 19-8 of Ministry of Public Security. **Results:** 100 patients with metabolic syndrome were measured with fatty liver with Fibroscan Touch 502, results

showed that 92% of the patients in the study had fatty liver at different levels.

Keywords: Metabolic syndrome = MetS; Non – alcoholic fatty liver disease = NAFLD
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tuấn Dương
Ngày nhận bài: 5/1/2021
Ngày phản biện khoa học: 11/1/2021
Ngày duyệt bài: 4/3/2021
Email: duongbs198@gmail.com
Điện thoại: 0982017105

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có nhiều định nghĩa về hội chứng chuyển hóa nhưng định nghĩa của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) về hội chứng chuyển hóa đã được toàn cầu đồng thuận: là một nhóm các yếu tố nguy cơ đau tim nguy hiểm nhất bao gồm đái tháo đường và tiền đái tháo đường, béo bụng, cholesterol cao và huyết áp cao. Định nghĩa này cung cấp cho các bác sĩ những công cụ để xác định nhanh những người có nguy cơ mắc bệnh.

Tỷ lệ mắc Mets ở các nước phương Tây là 28,5-38,5%, ở Hoa Kỳ theo các tiêu chuẩn khác nhau tỷ lệ này dao động 34-40% [1], Châu Á là 20-25%, trong đó ở Trung Quốc là 26,1% [2].

Gan nhiễm mỡ là tình trạng tích tụ quá nhiều mỡ ở gan > 5% trọng lượng gan (chủ yếu là Triglycerid). Gan nhiễm mỡ không do rượu – NAFLD là tình trạng gan nhiễm mỡ mà căn nguyên không do rượu. Theo thời gian NAFLD sẽ tiến triển thành viêm gan nhiễm mỡ (NASH), dần trở thành xơ gan và ung thư gan nguyên phát (HCC) [3].

Theo một nghiên cứu của Trung Quốc, cho thấy có mối liên quan giữa Mets và NAFLD, tỷ lệ mắc NAFLD ở các đối tượng Mets là rất cao, dao động từ 56% đến 70% [4], cao hơn nhiều so với tỷ lệ NAFLD trong dân số nói chung. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu

“Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ gan nhiễm mỡ trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bằng máy Fibroscan Touch tại Bệnh viện 19-8”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa điều trị Cao Cấp, Bệnh viện 19-8 Bộ Công An

Thời gian: từ 1-2020 đến tháng 12-2020

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn AHA / NHLBI + IDF (2009): bệnh nhân có bất kỳ 3/5 thành phần dưới [5].

1. Tăng vòng bụng: Nam ≥ 90 cm, nữ ≥ 80 cm

2. Triglycerid ≥ 150 mg/dl (≥ 1.7 mmol/l) hoặc đang điều trị.

3. Và hoặc giảm HDL-C: Nam < 40 mg/dl (< 1.04 mmol/l); Nữ < 50 mg/dl (< 1.3 mmol/l) hoặc đang điều trị.

4. Huyết áp: $\geq 130/85$ mmHg hoặc tăng huyết áp đang điều trị.

5. Glucose máu > 100 mg/dl (> 5.6 mmol/l) (bao gồm cả đái tháo đường)

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có thai; Bệnh nhân nghiện rượu

- Bệnh nhân mắc bệnh viêm gan virus mạn: viêm gan B, viêm gan C...

- Bệnh nhân mắc các bệnh nội tiết như hội

chứng Cushing, dùng corticoid kéo dài, dùng thuốc tránh thai kéo dài...

- Bệnh nhân có dịch ổ bụng

- Tổn thương gan cấp: áp xe gan, ứ mật, suy tim phải - ứ huyết ở gan

- Bệnh nhân có cây ghép máy tạo nhịp tim, máy khử rung tim.

- Bệnh nhân không có khả năng nằm thẳng

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Khám sàng lọc chọn ra cỡ mẫu thích hợp theo tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng chuyển hóa.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Khám lâm sàng sàng lọc: Bệnh nhân được hỏi tiền sử bệnh, đo vòng bụng, đo chỉ số khối cơ thể (BMI = Cân nặng (kg)/[chiều cao (m)]², đo huyết áp

Theo tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization: WHO) áp dụng cho khu vực Châu Á – Thái Bình Dương gọi là thừa cân và béo phì khi chỉ số BMI ≥ 23 kg/m² [6].

- Xét nghiệm máu bằng máy Beckman Coulter Au 680 và Arkray

- Đo độ đàn hồi nhu mô gan bằng máy Fibroscan Touch 502, chỉ số gan nhiễm mỡ CAP (Controlled Attenuation Parameter) – đơn vị dB/m

2.2.4. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0 có độ tin cậy $> 95\%$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Sau một thời gian thực hiện nghiên cứu, chúng tôi thu được những kết quả sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng (n = 100)

Đặc điểm			N	%
Tuổi	< 30		1	1
	30-39		0	0
	40-49		4	4
	50-59		40	40
	60-69		42	42
	>70		13	13
Chỉ số vòng bụng	Nam (n=72)	Nam ≥ 90	61	84,7
		Nam < 90	11	15,3
	Nữ (n=28)	Nữ ≥ 80	26	92,9
		Nữ < 80	2	7,1

Chỉ số BMI	< 18: gầy	0	0
	18,5 – 22,9: bình thường	16	16
	23 – 24,9: thừa cân	25	25
	25 – 29,9: béo phì độ I	47	47
	30 – 35: béo phì độ II	11	11
	> 35: béo phì độ III	1	1

Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)

60.40 $\pm$ 7.93

Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 50 đến 69 tuổi (chiếm 40 và 42%) tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trung Thu, Trần Quang Bình (tỷ lệ nhóm tuổi 50-59 là 59,3%) [7].

Với chỉ số khối cơ thể BMI, hai nhóm có chỉ số BMI cao là nhóm thừa cân và béo phì độ I (25% và 47%), tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Công Chánh (31% và 57,4%) [8]. Béo phì và thừa cân là một trong các yếu tố làm tăng sự đề kháng insulin, làm tăng nguy cơ mắc bệnh chuyển hóa và tim mạch.

Béo bụng trung tâm chiếm đa số trong nghiên cứu với tỷ lệ nam chiếm 84,7% và nữ chiếm 92,9%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Công Chánh (77,9% và 96,1%) [8].

Bảng 2. Đặc điểm rối loạn lipid máu

Tình trạng rối loạn lipid máu	N	%
Tăng Triglycerid đơn thuần	36	36
Giảm HDL – chol	7	7
Hỗn hợp	57	57
Không mắc	0	0
Tổng	100	100

Tình trạng rối loạn lipid máu hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu

Bảng 3. Mức độ biến đổi men gan

Mức độ	N	%
Bình thường	72	72
Tăng < 2 lần	22	22
Tăng 2-3 lần	1	1
Tăng > 3 lần	5	5

Men gan chủ yếu bình thường, điều này cũng phù hợp với tình trạng nghèo nàn triệu chứng gan nhiễm mỡ trên lâm sàng.

3.2. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ, xơ hóa gan và mối liên quan

Biểu đồ 1. Tỷ lệ gan nhiễm mỡ trong nghiên cứu

Chỉ CAP: ($\bar{X} \pm SD$) 299,1 $\pm$ 4,8

Độ gan nhiễm mỡ S3 chiếm tỷ lệ lớn (62%) trong nhóm đối tượng nghiên cứu và chỉ có 8% là không mắc gan nhiễm mỡ. Chỉ số CAP thấp nhất là 153 dB/m và cao nhất là 387 dB/m.

Trong nghiên cứu có 92% mắc gan nhiễm mỡ ở các mức độ khác nhau, tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Shao Hua CHEN (62.78%) [4]. Có sự khác biệt về tỷ lệ này là do sử dụng 2 phương pháp chẩn đoán NAFLD khác nhau.

Biểu đồ 2. Độ cứng của gan (độ xơ hóa gan)

Có 14% bệnh nhân có xơ hóa gan tiến triển ($F > F3$), tương tự nghiên cứu của Kwok R (17,7%) [9].

Tỷ lệ xơ hóa gan đáng kể F2, xơ hóa gan tiến triển F3 và xơ gan F4 trong nghiên cứu của chúng tôi là 8% - 7% - 7%, có khác so với nghiên cứu của Trần Thị Khánh Tường (13% - 5.9% - 3.6%), sự khác này là do quần thể nghiên cứu của chúng tôi có tiêu chuẩn chẩn đoán rộng hơn [10].

Bảng 4. Tương quan NAFLD và chỉ số BMI

			Độ gan nhiễm mỡ				Total	p	r
			S0	S1	S2	S3			
Phân độ BMI	Bình thường	N	3	4	3	6	16	0,015	0,291
		%	18,8%	25,0%	18,8%	37,5%	100,0%		
	Thừa cân	N	1	1	7	16	25		
		%	4,0%	4,0%	28,0%	64,0%	100,0%		
	Béo phì độ I	N	4	4	9	30	47		
		%	8,5%	8,5%	19,1%	63,8%	100,0%		
	Béo phì độ II	N	0	0	2	9	11		
		%	0,0%	0,0%	18,2%	81,8%	100,0%		
Tổng		N	8	9	21	62	100		
		%	8,0%	9,0%	21,0%	62,0%	100,0%		

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ gan nhiễm mỡ có mối quan hệ tuyến tính với độ béo phì. Độ béo phì càng cao, gan nhiễm mỡ càng nhiều. Mức độ tuyến tính này tương đương trong nghiên cứu của Phạm Thúy Hường và Huỳnh Công Minh [11]; [12].

Biểu đồ 3. Tương quan NAFLD và chỉ số vòng bụng

Tương quan giữa gan nhiễm mỡ và vòng bụng, $r = 0,31$; $p = 0,003$; $n = 100$.

Nhận xét: Qua biểu đồ ta thấy mối tương quan thuận giữa vòng bụng và NAFLD, vòng bụng tăng độ nhiễm mỡ tăng. Mối tương quan thuận này cũng gặp trong nghiên cứu của Huỳnh Công Minh [12].

4. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu 50-69 tuổi (82%).
- Trong các nhóm phân loại BMI, nhóm bệnh nhân có thừa cân và béo phì độ I chiếm số nhiều trong nghiên cứu (25% và 47%).
- Tình trạng rối loạn chuyển hóa lipid hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm rối loạn chuyển hóa lipid.
- Bệnh nhân trong nghiên cứu không có tăng men gan chiếm tỷ lệ rất cao trong nghiên cứu.
- Tổng tỷ lệ NAFLD trong nhóm nghiên cứu cao (92%), trong đó NAFLD độ S3 chiếm cao nhất 62%.
- Chỉ số Vòng bụng và BMI có mối tương quan thuận với độ nhiễm mỡ gan.
- Có một tỷ lệ đáng kể (14%) bệnh nhân xơ hóa gan tiến triển và xơ gan F3 – F4, mặc dù không có biểu hiện lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Metabolic Syndrome Knowledge among Adults with Cardiometabolic Risk Factors: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health — Open Access Journal, January 2019
2. Li R., Li W.C., Lun Z.J., Zhang H.P., Sun Z., Kanu J.S., Qiu S., Cheng Y., Liu Y.W “Prevalence of metabolic syndrome in mainland China: A meta-analysis of published studies” BMC Public Health. 2016;16:296. doi: 10.1186/s12889-016-2870-y
3. Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al. “The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Gastroenterological Association, American Association for the Study of Liver Diseases, and American College of Gastroenterology” Gastroenterology. 2012;142:1592–1609
4. Shao Hua CHEN, Fan HE, Hua Li ZHOU, Hong Ru WU, Chen XIA You Ming LI “Relationship between nonalcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome”. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2980.2011.00487.x>
5. http://www.idf.org/metabolic_syndrome, website of the International Diabetes Federation.
6. International Obesity Task Force, World Health Organization – Western Pacific Region (2000), “The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its

- treatment”.
7. Nguyễn Thị Trung Thu, Trần Quang Bình “Hội chứng chuyển hóa và yếu tố nguy cơ ở người trung niên bị tiền đái tháo đường”, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Tự nhiên và Công nghệ, Tập 33, Số 1 (2017) 67-73
 8. Phạm Công Chánh “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân gan nhiễm mỡ không do rượu tại trung tâm y khoa Medic, Thành phố Hồ Chí Minh” tạp trí hội gan mật, vasld
 9. Kwok R, Choi KC, Wong GL, et al. Screening diabetic patients for non-alcoholic fatty liver disease with controlled attenuation parameter and liver stiffness measurements: a prospective cohort study. Gut 2015 Apr 14; (Epub ahead of print).
 10. 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>
 11. Phạm Thúy Hường “Nghiên cứu đặc điểm hội chứng chuyển hóa theo các tiêu chuẩn khác nhau ở người tiền đái tháo đường và kết quả can thiệp cộng đồng”. Luận án Tiến sỹ Y học. Học viện Quân Y 2018
 12. Huỳnh Công Minh, Văn Thị Thanh Vân, Lê Viết Khâm, Huỳnh Thế Thiện Giác, Huỳnh Thị Sáu, Nguyễn Thị Thanh Thúy “Nghiên cứu hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân gan nhiễm mỡ đến khám tại phòng Bảo vệ sức khỏe cán bộ tỉnh Thừa Thiên Huế”, Tạp chí điện quang Việt Nam. Số 29 - 1/2018