

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH GAN NHIỄM MỠ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Nguyễn Hoàng Đạo^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm người bệnh gan nhiễm mỡ và tìm hiểu mối liên quan giữa kết quả siêu âm đàn hồi gan (Fibroscan) với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên người bệnh nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu 56 người bệnh gan nhiễm mỡ, điều trị tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3/2022 đến tháng 9/2022.

Kết quả: Nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là $50,9 \pm 12,6$ tuổi; tỉ lệ giới tính nam/nữ là 1,4. Nhóm nghiên cứu có giá trị CAP (Controlled Attenuation Parameter) trung bình là $289 \pm 39,5$ dB/m; trong đó, chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm người bệnh gan nhiễm mỡ độ 3 (44,6%) và nhóm người bệnh từ 41-60 tuổi (53,6%). Có mối tương quan thuận giữa rối loạn lipid máu với bệnh gan nhiễm mỡ (hệ số tương quan r là 0,368; $p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa Triglyceride với bệnh gan nhiễm mỡ (hệ số tương quan r là 0,335; $p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa BMI và vòng bụng với nhóm người bệnh gan nhiễm mỡ không do rượu ($r = 0,399$ và $r = 0,546$; $p < 0,05$). Có chỉ số đồng thuận tốt giữa FibroScan và siêu âm trong chẩn đoán gan nhiễm mỡ độ 2 và độ 3.

Kết luận: Có mối tương quan thuận giữa BMI, vòng bụng, Triglycerie với bệnh gan nhiễm mỡ. Có chỉ số đồng thuận tốt giữa FibroScan và siêu âm trong chẩn đoán bệnh gan nhiễm mỡ độ 2 và độ 3.

Từ khóa: Gan nhiễm mỡ, FibroScan.

ABSTRACT

Objectives: To describe the characteristics of patients with fatty liver disease and to investigate the relationship between liver stiffness measurement results (FibroScan) and certain clinical and paraclinical features in the studied patients.

Subjects and methods: A cross-sectional, retrospective descriptive study was conducted on 56 patients with fatty liver disease treated at Military Hospital 17 from March 2022 to September 2022.

Results: The study group had a mean age of 50.9 ± 12.6 years; the male/female ratio was 1.4. The mean CAP (Controlled Attenuation Parameter) value was 289 ± 39.5 dB/m; among them, the largest proportion was patients with grade 3 fatty liver (44.6%) and patients aged 41-60 years (53.6%). There was a positive correlation between dyslipidemia and fatty liver disease (correlation coefficient $r = 0.368$; $p < 0.05$). There was a positive correlation between Triglycerides and fatty liver disease ($r = 0.335$; $p < 0.05$). There was a positive correlation between BMI and waist circumference in patients with non-alcoholic fatty liver disease ($r = 0.399$ and $r = 0.546$; $p < 0.05$). There was good agreement between FibroScan and ultrasound in diagnosing grade 2 and grade 3 fatty liver.

Conclusions: BMI, waist circumference, and triglycerides are positively correlated with fatty liver disease. There is good concordance between FibroScan and ultrasound in diagnosing grade 2 and grade 3 fatty liver disease.

Keywords: Fatty liver disease, FibroScan.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Hoàng Đạo, Email: bsnguyenhoangdao@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/9/2025; mời phản biện khoa học: 10/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gan nhiễm mỡ (Fatty liver disease - FLD) là tình trạng bệnh lý tích tụ quá nhiều mỡ (Triglyceride) trong tế bào gan. Do sự thay đổi trong lối sống và thói quen ăn uống, tỉ lệ mắc FLD gia tăng đáng kể ở

các nước châu Á, trong đó có Việt Nam. Tại nhiều cơ sở y tế, sinh thiết gan và xét nghiệm mô bệnh học vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán FLD. Tuy nhiên, sinh thiết gan là một thủ thuật xâm lấn, có nhiều nguy cơ gây tai biến, biến chứng do kĩ thuật và có giá thành cao.

Những năm gần đây, siêu âm đàn hồi gan (FibroScan) là kỹ thuật không xâm lấn chẩn đoán FLD đang được quan tâm, phát triển ứng dụng do tính an toàn, nhanh chóng, dễ thực hiện, chi phí thấp, độ nhạy và độ đặc hiệu cao; có thể sử dụng để phát hiện, đánh giá giai đoạn, theo dõi hiệu quả điều trị người bệnh (NB) FLD. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Quân y 17, chưa có những nghiên cứu hệ thống về FLD và hiệu quả ứng dụng FibroScan trong chẩn đoán, theo dõi điều trị NB FLD.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng NB FLD và tìm hiểu mối tương quan giữa kết quả FibroScan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên các bệnh nhân nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

56 NB có chẩn đoán xác định FLD, điều trị tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3/2022 - 9/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện (toàn bộ 56 NB có chẩn đoán xác định FLD, điều trị tại Bệnh viện trong thời gian nghiên cứu).
- Phương pháp tiến hành:
 - + Lựa chọn NB đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu (căn cứ bệnh án lưu tại Bệnh viện Quân y 17).
 - + Lập hồ sơ ca bệnh theo mẫu nghiên cứu và ghi nhận các chỉ tiêu nghiên cứu.
 - + Làm sạch và xử lý số liệu, phân tích, kết luận.
- Chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung của NB: tuổi, giới tính, nguyên nhân gây bệnh (do rượu; không do rượu; hỗn hợp nhiều nguyên nhân hoặc không xác định rõ nguyên nhân), BMI, vòng bụng, tiền sử lạm dụng rượu, bệnh lý gan...

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: triệu chứng cơ năng, thực thể, các chỉ số sinh hóa máu, kết quả siêu âm gan 2D, FibroScan...

+ Mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với tình trạng kết quả Fibroscan.

- Chẩn đoán xác định FLD qua FibroScan theo tiêu chuẩn khuyến cáo của Hiệp hội Gan mật châu Âu (EASL) [9] và tài liệu kỹ thuật của nhà sản xuất Echosens. Mức độ nhiễm mỡ gan trong FibroScan chẩn đoán FLD gồm:

+ S0 (gan không nhiễm mỡ): khi có dưới 5% tế bào gan chứa Triglyceride, tương đương chỉ số Controlled attenuation parameter (CAP) < 238 dB/m.

+ S1 (gan nhiễm mỡ mức độ nhẹ): khi có 5-33% tế bào gan chứa Triglyceride, tương đương chỉ số CAP từ 238-259 dB/m.

+ S2 (gan nhiễm mỡ mức độ vừa): khi có 34-66% tế bào gan chứa Triglyceride, tương đương chỉ số CAP từ 260-290 dB/m.

+ S3 (gan nhiễm mỡ mức độ nặng) khi có trên 66% tế bào gan chứa Triglyceride, tương đương chỉ số CAP > 290 dB/m.

- Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân y 17 chấp thuận (Quyết định số 250/QĐ-BV ngày 14/3/2022). BN đồng ý tham gia nghiên cứu và được bảo mật mọi thông tin cá nhân. Quá trình thu thập số liệu khách quan, chính xác, trung thực.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của NB nghiên cứu

- Tuổi và giới tính NB:

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính của NB

Tuổi	Giới tính		Cộng
	Nam	Nữ	
Min-Max	25-72	35-79	25-79
$\bar{X} \pm SD$	46,7 $\pm$ 11,4	56,9 $\pm$ 12,1	50,9 $\pm$ 12,6
20-40	9 (16,1%)	4 (7,1%)	13 (23,2%)
41-60	20 (35,7%)	10 (17,9%)	30 (53,6%)
> 60	4 (7,1%)	9 (16,1%)	13 (23,2%)
Cộng	33 (58,9%)	23 (31,1%)	56 (100%)

NB phân bố từ 25-79 tuổi, trung bình 50,9 $\pm$ 12,6 tuổi, độ tuổi từ 41-60 chiếm tỉ lệ cao nhất (53,6%); tỉ lệ giới tính nam/nữ là 33/23 = 1,4.

- Nguyên nhân và mức độ FLD:

Bảng 2. Đặc điểm FLD trên NB nghiên cứu

Đặc điểm FLD		Số NB	Tỉ lệ (%)
Nguyên nhân	Do rượu	21	37,5
	Không do rượu	26	46,4
	Hỗn hợp	9	16,1
Mức độ nhiễm mỡ gan	S1	15	26,8
	S2	16	28,6
	S3	25	44,6
CAP (dB/m)	Min-Max	236 - 390	
	$\bar{X} \pm SD$	289 $\pm$ 39,5	

Chiếm tỉ lệ cao là NB FLD không do rượu (46,4%), mức độ nhiễm mỡ gan S3 (44,6%), với CAP trung bình là 289 $\pm$ 39,5 dB/m.

3.2. Tương quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với chẩn đoán FLD

Bảng 3. Tương quan giữa một số yếu tố nguy cơ và chỉ số xét nghiệm sinh hóa với FLD

Yếu tố liên quan		FLD	
		r	p
Yếu tố nguy cơ	Đái tháo đường	0,064	> 0,05
	Tăng huyết áp	0,092	> 0,05
	Rối loạn lipid máu	0,368	< 0,05
Chỉ số sinh hóa máu	AST	0,007	> 0,05
	ALT	0,086	> 0,05
	GGT	0,12	> 0,05
	Glucose	0,255	> 0,05
	Cholesterol	0,133	> 0,05
	Triglyceride	0,335	< 0,05

Có mối tương quan thuận giữa các yếu tố nguy cơ rối loạn lipid máu và xét nghiệm nồng độ Triglycerie máu với chẩn đoán FLD (với r lần lượt là 0,368 và 0,335; $p < 0,05$).

Bảng 4. Sự tương đồng giữa FibroScan và siêu âm 2D trong chẩn đoán mức độ nhiễm mỡ gan

Yếu tố liên quan		Mức độ nhiễm mỡ gan trên FibroScan			
		S1	S2	S3	Tổng
Mức độ nhiễm mỡ gan trên siêu âm 2D	Độ 0	9	3	0	12
	Độ 1	4	2	1	7
	Độ 2	1	11	11	23
	Độ 3	1	0	13	14
	Tổng	15	16	25	56
Hệ số Kappa cho FLD độ 2		0,343 ($p < 0,01$)			
Hệ số Kappa cho FLD độ 3		1 ($p < 0,001$)			

Có chỉ số đồng thuận tốt giữa FibroScan và siêu âm 2D trong chẩn đoán FLD độ 2 và độ 3.

Bảng 5. Tương quan giữa tuổi, vòng bụng, BMI với nguyên nhân gây FLD

Yếu tố liên quan	FLD do rượu (n = 21)		FLD không do rượu (n = 26)	
	r	p	r	p
Tuổi (năm)	0,113	0,626	-0,386	> 0,05
Vòng bụng (cm)	-0,113	0,627	0,672	< 0,001
BMI (kg/m ²)	-0,311	0,171	0,399	0,043

Có mối tương quan thuận giữa vòng bụng và BMI với tình trạng nhiễm mỡ gan ở nhóm FLD nguyên nhân không do rượu (hệ số tương quan r lần lượt là 0,399 và 0,672; $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân FLD là 50,9

$\pm 12,6$ tuổi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 25 tuổi, bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 79 tuổi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nam là $46,7 \pm 11,4$ tuổi và của bệnh nhân nữ là $56,9 \pm 12,1$ tuổi. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước như Vũ Thị Thu Trang [4], Trần Thị Khánh Tường [6].

Bệnh nhân FLD thường gặp ở độ tuổi cao trong

nghiên cứu này và những nghiên cứu khác có thể giải thích do tình trạng gan nhiễm mỡ có liên quan đến các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid - cũng thường gặp ở những người lớn tuổi.

Chúng tôi chọn vào nghiên cứu này 56 NB đều có chẩn đoán FLD (với tình trạng gan nhiễm mỡ từ S1-S3 theo kết quả FibroScan), trong đó FLD độ S1 là 26,8%, FLD độ S2 là 28,6%, FLD độ S3 là 44,6%, khoảng giá trị CAP từ 236-390 dB/m, trung bình $289 \pm 39,5$ dB/m. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa [1] trên các bệnh nhân FLD (độ S1 chiếm 25%, độ S2 chiếm 18,8% và độ S3 chiếm 37,5%).

Trên 56 NB nghiên cứu, chúng tôi chưa phát hiện mối tương quan giữa FibroScan với siêu âm ổ bụng 2D trong chẩn đoán FLD độ 1; tuy nhiên, phát hiện có chỉ số đồng thuận tốt giữa FibroScan với siêu âm ổ bụng 2D trong chẩn đoán FLD độ 2 và độ 3. Các nghiên cứu về siêu âm trong chẩn đoán bệnh FLD cũng cho thấy siêu âm thường chỉ có giá trị tốt đối với các trường hợp FLD vừa và nặng, đặc biệt khi gan nhiễm mỡ hạt to, như nghiên cứu của Dasarathy S [7].

Chúng tôi phát hiện có mối tương quan thuận giữa tình trạng rối loạn lipid máu với FLD (hệ số tương quan r là 0,368; $p < 0,05$); có mối tương quan thuận giữa nồng độ Triglyceride máu với FLD (hệ số tương quan r là 0,335; $p < 0,05$). Phân tích riêng nhóm FLD nguyên nhân do rượu và nhóm FLD nguyên nhân không do rượu, kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan thuận giữa chỉ số khối cơ thể (BMI) và số đo vòng bụng với nhóm FLD không do rượu (với hệ số tương quan tương ứng là 0,399 và 0,672; $p < 0,05$), nhưng không thấy mối tương quan này ở nhóm FLD nguyên nhân do rượu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 56 bệnh nhân chẩn đoán xác định gan nhiễm mỡ bằng siêu âm đàn hồi nhu mô gan (FibroScan), thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,9 \pm 12,6$ tuổi, giá trị CAP trung bình là $289 \pm 39,5$ dB/m, tỉ lệ gan nhiễm mỡ độ S3 chiếm 44,6%. Có mối tương quan thuận giữa BMI, vòng bụng, Triglycerid với tình trạng nhiễm mỡ gan. Có chỉ số đồng thuận tốt giữa FibroScan với siêu âm ổ bụng 2D trong chẩn đoán gan nhiễm mỡ độ 2 và độ 3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hoa (2021), “Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỉ lệ gan nhiễm mỡ trên bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa bằng máy FibroScan Tough tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an”, *Tạp chí Đái tháo đường và Nội tiết Việt Nam*, (45), tr. 70-75.
2. Huỳnh Công Minh (2018), “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 và Y học hạt nhân Việt Nam*, (29), tr. 74-80.
3. Nguyễn Phước Bảo Quân (2002), *Siêu âm bụng tổng quát*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 144-145.
4. Vũ Thị Thu Trang (2019), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số xét nghiệm, siêu âm và mô bệnh học bệnh gan nhiễm mỡ*, Luận án tiến sĩ y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108, tr. 60.
5. Trần Thị Khánh Tường. (2019), *Gan nhiễm mỡ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 51-59.
6. Trần Thị Khánh Tường (2015), *Nghiên cứu giá trị chẩn đoán xơ hóa gan bằng phối hợp kỹ thuật ARFI với APRI ở các bệnh nhân viêm gan mạn*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y dược Huế, tr. 72.
7. Dasarathy S, Dasarathy J, Khiyami A, et al. (2009), “Validity of real time ultrasound in the diagnosis of hepatic steatosis: a prospective study”, *J Hepatol*, 51 (6): pp. 1061-7
8. EASL-EASH-EASO (2016), “Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease”, *J Hepatol*. 64(6): pp. 1388-1402.
9. EASL (2021), “Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis - 2021 update”, *J Hepatol*, 75: pp. 659-689.
10. European Association for the Study of Liver (2012), “EASL clinical practical guidelines: management of alcoholic liver disease”, *J Hepatol*, 57 (2): pp. 399-420. □