

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN

Nguyễn Thị Thu Hương¹, Trương Đình Vũ¹, Lê Thị Ngọc Suong¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2019.57.1

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh đái tháo đường xảy ra do bệnh gan mạn tính được gọi là “bệnh đái tháo đường gan”. Mặc dù sự liên quan của bệnh đái tháo đường và xơ gan đã được đề cập từ bốn mươi năm trước, nhưng hiếm khi được nghiên cứu trong thời gian dài. Tỷ lệ mắc của nó cao hơn trong bệnh gan mạn do virus, do rượu. Sinh lý bệnh liên quan đến tổn thương gan, rối loạn chức năng tuyến tụy, tương tác giữa virus viêm gan C và cơ chế chuyển hóa glucose và tính nhạy cảm di truyền.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trên 145 bệnh nhân xơ gan do HBV, HCV, do rượu điều trị tại khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 7/2018 đến tháng 7/2019.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường xơ gan là 27,6%, trong đó đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan do HCV chiếm đến 35,7% ; nhóm xơ gan do HBV là 23,7% và do rượu là 27,9%.

Từ khóa: Đái tháo đường gan, Xơ gan, Bệnh gan mạn tính, Đái tháo đường

ABSTRACT

STUDY THE RATE OF DIABETES IN CIRRHOSIS

Nguyen Thi Thu Huong¹, Truong Dinh Vu¹, Le Thi Ngoc Suong¹

Background: Diabetes mellitus that occurs because of chronic liver disease (CLD) is known as hepatogenous diabetes (HD). Although the association of diabetes and liver cirrhosis was described forty years ago, it was scarcely studied for long time. Its incidence is higher in CLD of viral, alcoholic. Its pathophysiology relates to liver damage, pancreatic dysfunction, interactions between hepatitis C virus (HCV) and glucose metabolism mechanisms and genetic susceptibility.

Materials and Methods: Study on 145 patients with HBV, HCV and alcoholic cirrhosis treated at Department of Gastroenterology, Hue Central Hospital from July 2018 to July 2019.

Results: The percentage of hepatogenous diabetes is 27.6%, of which diabetes in patients cirrhosis with HCV account for 35.7%; HBV cirrhosis group is 23.7% and alcoholic is 27.9%.

Keywords: Hepatogenous diabetes, Cirrhosis, Chronic liver disease, Diabetes mellitus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh mạn tính gây thương tổn nặng lan tỏa các tiểu thùy gan. Tổn thương chủ yếu là các mô xơ phát triển mạnh, cấu trúc các tiểu thùy

và mạch máu của gan bị đảo lộn không hồi phục được. Quá trình xơ hoá đã hình thành nên các dải xơ, chia cắt các tiểu thùy gan thành các tiểu thùy gan giả khiến cho tuần hoàn qua gan bị rối loạn, làm

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 10/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 25/9/2019

- Ngày đăng bài (Accepted): 10/10/2019

- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Thu Hương

- Email: bshuonghue@yahoo.com; ĐT: 0914 480 809

cho các tế bào gan lại tiếp tục bị tổn thương và lại dẫn đến xơ hoá lan toả trong nhu mô gan [8].

Gan là một trong những cơ quan chính tham gia chuyển hóa Glucose. Mỗi liên quan giữa bệnh gan mạn tính với tình trạng rối loạn chuyển hóa glucose đã được đề cập từ bốn mươi năm trước, có thuật ngữ “Đái tháo đường do gan” (hepatogenous diabetes) sự rối loạn chuyển hóa glucose có liên quan với bệnh gan mạn tính tiến triển tới giai đoạn xơ gan. Sinh lý bệnh liên quan đến tổn thương gan, rối loạn chức năng tuyến tụy, tương tác giữa virus viêm gan C và cơ chế chuyển hóa glucose và tính nhạy cảm di truyền. Đồng thời liên quan đến tăng tỷ lệ biến chứng gan và ung thư biểu mô tế bào gan, và giảm tỷ lệ sống sót sau 5 năm. Ngoài ra, tác động của kiểm soát glucose đến kết quả lâm sàng của bệnh nhân chưa được đánh giá. Điều trị bệnh đái tháo đường còn khó khăn do suy gan và nhiễm độc gan của thuốc trị đái tháo đường [5]. Cơ chế rối loạn dung nạp, rối loạn chuyển hóa glucose với bệnh gan mạn tính, xơ gan khá phức tạp và chưa hoàn toàn sáng tỏ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 145 bệnh nhân xơ gan do HBV,

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân độ bệnh nhân xơ gan theo tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân xơ gan theo tuổi và giới

Giới Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
18-40	10	6,9	0	0	10	6,9
>40 - 60	73	50,3	6	4,1	79	54,4
>60	35	24,1	21	14,5	56	38,6
Tổng	118	81,3	27	18,6	145	100

Tỷ lệ bệnh nhân nam trong nhóm tuổi từ 40- 60 tuổi chẩn đoán xơ gan cao nhất với 50,3%, tiếp theo là nam giới trong độ tuổi trên 60 với 24,1%.

HCV, do rượu điều trị tại khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 7/2018 đến tháng 7/2019.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan dựa vào lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng

* Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang bị hôn mê gan nặng

Có tiền sử đái tháo đường trước khi chẩn đoán xơ gan

Đang điều trị các thuốc có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose (corticoid, truyền đường 10%, thuốc tránh thai...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Tiến cứu và mô tả cắt ngang có phân tích

- Chẩn đoán nguyên nhân xơ gan:

• Xơ gan do HBV: có tiền sử viêm gan, HBsAg (+), HCV (-), không có tiền sử nghiện rượu

• Xơ gan do HCV: có tiền sử viêm gan, anti HCV (+), HBsAg(-), không có tiền sử nghiện rượu

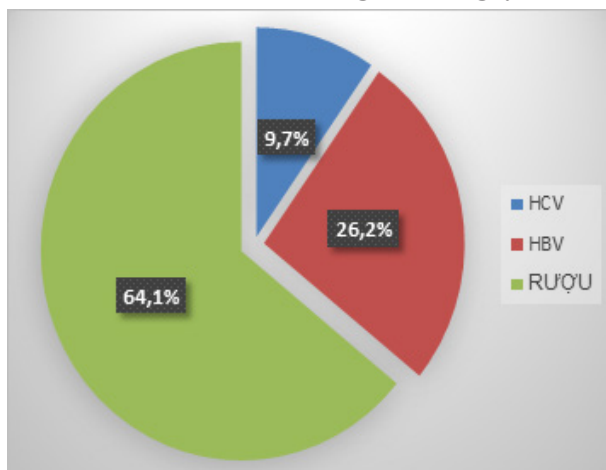
• Xơ gan do rượu: có tiền sử nghiện rượu, các dấu ấn viêm gan virus B, C âm tính

- Chẩn đoán Đái tháo đường theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 1999.

- Các đối tượng đều được khám lâm sàng toàn diện, sàng lọc, xét nghiệm sinh hóa, siêu âm gan, các marker virus HBsAg, antiHCV, Glucose máu đói 2 lần, HbA1c.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22

3.2. Phân bố bệnh nhân xơ gan theo nguyên nhân



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân xơ gan theo nguyên nhân

3.4. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường xơ gan theo nguyên nhân

Bảng 3. Phân bố đái tháo đường theo nguyên nhân xơ gan

Đặc điểm	Nguyên nhân xơ gan			Tổng cộng
	HBV	HCV	Rượu	
Bình thường	29 76,3%	9 64,3%	67 72,1%	105 72,4%
ĐTĐ (>7)	9 23,7%	5 35,7%	26 27,9%	40 27,6%
p	>0,05	>0,05	>0,05	

Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường xơ gan là 27,6%, trong đó bệnh nhân đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan do HCV chiếm đến 35,7% tiếp theo là do rượu 27,9% và cuối cùng là do HBV với 23,7%.

IV. BÀN LUẬN

Xơ gan là một bệnh lý phổ biến, là một bệnh mạn tính do sự biến đổi cấu trúc của các tiểu thùy gan, các tổ chức xơ sẹo làm đảo lộn các cấu trúc gan, dẫn đến mất dần các chức năng của gan. Nguyên nhân thường gặp là xơ gan do rượu, viêm gan virus B, C và một số trường hợp nguyên nhân khác hiếm gặp (Wilson, tự miễn...). Nghiên cứu chúng tôi trên 145 bệnh nhân cho thấy nguyên nhân do rượu chiếm tỉ lệ cao nhất tới 64,1%, tiếp đến là do viêm gan B với tỷ lệ 26,2% và cuối cùng là Viêm gan C với 9,7%. Và xơ gan tập trung chủ yếu ở nam giới trong độ tuổi từ 40-60 chiếm tới 50,3% và tiếp đó là do HBV với 26,2%, cuối cùng do HCV với 9,7%. Theo tác giả Henrik Toft và CS, tiên lượng sống sau 10 năm ở bệnh nhân

Xơ gan nguyên nhân do rượu chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,1% (93 bệnh nhân), tiếp theo là do HBV (26,2%) và cuối cùng là do HCV (9,7%)

3.3. Nồng độ Glucose máu đói

Bảng 2. Nồng độ glucose máu đói trung bình sau 2 lần

Glucose máu đói	Lần 1	Lần 2
X ± SD	8,07 ± 4,45	10,11 ± 2,25
p	>0,05	>0,05

Nồng độ Glucose máu trung bình lần 1 là 8,07 ± 4,45 và lần 2 là 10,11 ± 2,25. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

xơ gan do rượu là 34%, trong khi xơ gan virus là 66% [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan do rượu và do virus là khác nhau. Theo thống kê tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường xơ gan chiếm đến 27,6% trong đó bệnh nhân xơ gan do HCV có tỷ lệ đái tháo đường cao nhất với 35,7% trong khi xơ gan do viêm gan virus B là 23,7% và xơ gan do rượu là 27,9%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Kết quả này có cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Hội và CS tại Bệnh viện 103 năm 2011 với tỷ lệ đái tháo đường là 21,1% và trong đó tỷ lệ đái tháo đường ở nhóm bệnh nhân xơ gan do HCV là 41,7%, do rượu là 28,6%, và HBV là 18,4% [1].

Theo nghiên cứu tác giả Arao và CS, xơ gan do viêm gan virus C có đái tháo đường là 30,8%, xơ gan do viêm gan virus B là 11,8%, nhưng tác giả chỉ ra rằng HCV có chỉ số nguy cơ đái tháo đường type 2 cao gấp 3,2 lần so với viêm gan virus B. Viêm gan C có liên quan chặt chẽ với nguy cơ xuất hiện đái tháo đường type 2 [2], [3], [4].

Cơ chế bệnh sinh của đái tháo đường trong bệnh xơ gan chưa được hiểu đầy đủ. Xơ gan do rượu có thể gây giảm tiết insulin do tổn thương tụy và là cơ chế rối loạn chuyển hóa. Nhưng đái tháo đường ở viêm gan mạn tính do virus có thể do giảm hấp thu glucose của tế bào gan, do giảm tính nhạy cảm của các tế bào với insulin. Nhiều nghiên cứu cho

rằng tình trạng kháng insulin và giảm vận chuyển glucose, giảm chuyển hóa glucose theo con đường oxy hóa có thể là nguyên nhân gây đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan [3], [4], [6]

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 145 bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi rút ra được kết luận sau:

- Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường ở bệnh nhân xơ gan chiếm 27,6%

- Tỷ lệ đái tháo đường ở nhóm bệnh nhân xơ gan do HCV cao nhất với 35,7%; xơ gan do viêm gan virus B là 23,7% và xơ gan do rượu là 27,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Hội, Đoàn Văn Đệ, Nguyễn Văn Nam (2011), “Nghiên cứu rối loạn dung nạp Glucose máu ở bệnh nhân xơ gan”, *Tạp chí Y học*, Bệnh viện Quân Y 103.
2. Valavian SM et al (2004). Prevalence and determinants with chronic liver disease. *BMC endocrine disorder*. 1186, m.1472.
3. Arao M, Murase K, Kusakabe A, Yoshiokak, Fukuzawa Y, Ishikawa T, Tagawa T, Ymannouchi KichimiyaH, SameshimaY, Kakumus. (2003), Prevalence of diabetes mellitus in Japanese patients infected chronically with hepatitis C virus, *Gastroenterol*, 38 (4), pp.355-360.
4. Imazeki F, Ykoshuka O, Fukaik, Kanda T, KojimaH, Saisho .H. (2008), Prevalence of diabetes mellitus and insulin resistance in patients with chronic hepatitis C: comparison with hepatitis B virus infected and hepatitis C virus cleared patients, *Liver*; 28 (03), pp.355-362.
5. Decocks verslype C, FeveryJ. (2007), Hepatitis C and insulin resistance: mutual interaction. *Acta, clin. Belg*, 62. (2), pp.11-19.
6. Petrides As, Schulze-Berge D, VogtC, Matthews DE Strohmever. (1993), Pathogenesis of glucose intolerance and diabetes mellitus in cirrhosis. *Hepatology*, 21 (1), pp.265-266.
7. Henrik Toft Sorensen, Anne Martir, Thulstrup, Lene Mellemkjar, Peter Jepsen, Erik Chisteusen, Jorgen Holsen, Henrik Vilstrup. (2003), Long term survival and cause specific mortality in patients with cirrhosis of liver: a nation wide cohort study in Denmark, *J. of Clin. Epidemiology*.
8. Müller MJ, Pirlich M, Balks HJ, Selberg. (1994), Glucose intolerance in liver cirrhosis: role of hepatic and hepatic influences, *Eu J Clin Chem Clin Biochem*. 32 (10), pp.749-758.