

## NHỮNG BỆNH GÂY VÀNG DA

Vàng da còn gọi là hoàng đả (đản) là biểu hiện của tình trạng tăng chất Bilirubin (sắc tố mật) trong máu. Nhận biết vàng da thì dễ, nhưng phải tìm nguyên nhân gây vàng da thì mới giúp cho việc điều trị có hiệu quả.

Màu da trong hoàng đả thường vàng nhạt, vàng như nghệ, nhưng cần phải xem vàng ở niêm mạc mắt, miệng và lưỡi. Nước tiểu sẫm màu như nước vối, như nghệ. Người bị vàng da thì cũng dễ tự biết được, nhưng cần bình tĩnh và nên đến các cơ sở y tế để xác định bệnh.

### Bệnh sinh gây vàng da

Sự sản xuất và chuyển biến của bilirubin trong cơ thể như thế nào? Hồng cầu bị vỡ, sinh ra chất bilirubin gián tiếp được tích trữ ở lách. Bilirubin gián tiếp theo hệ thống tĩnh mạch cửa về gan, được gan biến thành bilirubin trực tiếp. Bilirubin trực tiếp một phần trở lại máu, một phần thải ra theo đường dẫn mật đổ vào ruột. Vậy vàng da có thể do tăng quá nhiều sắc tố mật, do bệnh ở tế bào gan hoặc do sự tắc nghẽn đường dẫn mật.

Phải loại trừ một số vàng da mà không phải bệnh lý, đó là vàng da sinh lý ở trẻ sơ sinh, vàng da do uống nhiều thuốc Quinacrin, vàng da do ăn nhiều thức ăn có sắc tố vàng như nước cam, đu đủ... trường hợp này bilirubin/máu không tăng.

### Nguyên nhân

Các bệnh vàng da do tan máu: Gồm bệnh tan máu bẩm sinh Minkowski Chauffard, bệnh Cooley, bệnh tự miễn, bệnh tan máu do lạnh. Đặc điểm của các bệnh này là da vàng nhạt, kín đáo, thiếu máu tái phát nhiều lần, lách rất to, sức bền hồng cầu giảm.

Viêm gan cấp do virus: Bệnh dễ lây, sốt nhẹ, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc táo bón. Vàng da xuất hiện dần dần sau một thời gian giả cúm. Xét nghiệm: Men gan tăng cao, tức là có sự phá hủy tế bào gan. Nếu nhẹ thì sau một đến hai tuần, người bệnh tiểu nhiều, vàng da nhạt dần, rồi mất hẳn. Nặng thì dẫn đến teo gan bán cấp, hôn mê, rồi dẫn đến tử vong.

Xơ gan: Gồm viêm gan mạn tính tiến triển dẫn tới xơ gan, xơ gan còn do nhiều nguyên nhân khác. Bệnh tiến triển từ từ, dẫn đến vàng da. Gan có thể to hoặc teo. Cuối cùng là cổ trướng, tuần hoàn bàng hệ, xuất huyết tiêu hóa. Xét nghiệm chức năng gan bị suy giảm.

Tắc mật do sỏi ống mật chính: Bệnh nhân có cơn đau quặn gan rất dữ dội. Đau hạ sườn phải, lên ngực và vai. Sốt rét run, da vàng nhiều. Tam chứng: Đau bụng, sốt, vàng da bị tái đi tái lại nhiều lần. Xét nghiệm máu có tăng sắc tố mật và muối mật, hủy tế bào gan.

U đầu tụy: Thường là ung thư. Vàng da xuất hiện âm thầm, ngày càng tăng. Phân bạc màu, trắng như phân cò. Sốt ít hay không sốt. Gan to, túi mật to, không có cơn đau quặn gan. Siêu âm thấy u đầu tụy.

Sốt rét: Gặp ở vùng núi. Sốt từng cơn, có rét run, ngoài cơn lại bình thường. Da vàng nhẹ, lách to. Xét nghiệm máu tìm thấy ký sinh trùng sốt rét.

Sốt xoắn khuẩn Leptospira: Da vàng, niêm mạc mắt sung huyết, có màu vàng đỏ. Sốt cao, rét run. Đau cơ, chảy máu dưới da, mê sảng. Xét nghiệm máu urê, creatinin tăng cao, men gan tăng. Xét nghiệm nước tiểu có thể thấy xoắn khuẩn Leptospira.

Nhiễm khuẩn huyết: Do E. coli, tụ cầu... Sốt cao, kéo dài, vàng da, gan to ít, không đau, túi mật không to. Cấy máu có vi khuẩn dương tính. Công thức máu: Bạch cầu tăng cao.

Viêm gan do nhiễm độc: Xảy ra do gây mê bằng clorofoc hoặc uống các thuốc clopromazin, atophan, thuốc chống lao, thuốc tránh thai, rấn cắn.

Bệnh hanot giai đoạn đầu: Có vàng da mạn tính, gan to, lách to. Nhưng không có suy gan, tắc mật và cổ trướng.

Ung thư gan: Vàng da ngày càng tăng. Nước cổ trướng màu vàng xanh như mật, có thể là nước máu do ung thư di căn đến màng bụng. Gan to, phát triển nhanh, mặt gồ ghề, mật độ chắc. Siêu âm thấy hình ảnh khối u rõ.

Ngoài ra vàng da còn do nhiều nguyên nhân khác ít gặp như hội chứng Gilbert, bệnh thiếu hụt men chuyển hóa bilirubin, viêm phổi thùy, thương hàn, viêm ruột thừa, sốt hồi quy.

Theo thứ tự thường gặp thì sắp xếp như sau: Viêm gan siêu vi, sỏi mật, xơ gan, viêm gan do nhiễm khuẩn, sốt rét, huyết tán, u đầu tụy.

Điều trị:

Nói chung, phải điều trị theo nguyên nhân gây bệnh, nhưng phần lớn vàng da do tắc nghẽn đường dẫn mật thì điều trị bằng ngoại khoa; còn vàng da do các nguyên nhân khác thì chủ yếu điều trị bằng nội khoa.

TS. ĐÀO KỶ HUNG