

1.5.5. Rối loạn chức năng gan liên quan đến mỡ máu

Gan là 1 bộ phận rất quan trọng trong cơ thể, phụ trách rất nhiều chức năng:

- Tiết mật.
- Chống độc và giữ chất màu.
- Tham gia vào việc chuyển hoá chất đạm, chất đường và chất mỡ...
- Tham gia vào việc chuyển hoá nước.
- Tham gia vào cơ chế đông máu...

Tế bào nhu mô gan phản ứng rất nhanh và rất dễ dàng với mọi sự thay đổi bất thường dù nặng, dù nhẹ: nhiễm khuẩn, nhiễm độc, mệt mỏi, ăn uống thất thường, cố gắng quá sức... Gan có thể sẽ to ra, nhỏ đi hoặc đau hoặc có mật thoát ra nước tiểu.

Tuy nhiên nếu thương tổn nhẹ, sự phục hồi rất nhanh chóng và hoàn toàn. Trường hợp tổn thương nặng, có huỷ hoại tế bào gan, gan cũng có thể phục hồi được sớm. Do đó các kết quả thăm dò chức năng gan dương tính chỉ một thời gian ngắn sẽ trở thành âm tính.

Nhưng không phải bất cứ trong một bệnh về gan nào, tất cả các chức năng gan cũng đều bị thương tổn cả. Có những chức năng bị rối loạn nhưng có chức năng vẫn bình thường. Do đó cần thăm dò nhiều chức năng một lúc mới xác định được toàn diện chức năng gan.

Tất cả các phương pháp thăm dò đều chỉ có giá trị tương đối, vì tất cả các chức năng của gan còn do các cơ quan, các tuyến khác trong cơ thể cùng tham gia. Do đó trước khi nhận định về vai trò của gan, cần loại trừ mấy yếu tố sau:

- Do tổn thương chức năng thận, làm sự bài tiết không bình thường.
- Do tổn thương chức năng các tuyến hoặc cơ quan khác ảnh hưởng đến việc chuyển hoá chất dinh dưỡng. Ví dụ như với Glucoza, ngoài gan ra còn do các tuyến thượng thận, tụy, giáp trạng và tuyến yên tham gia điều hoà.

Trong các trường hợp bệnh lý khả năng của gan với từng chức năng có thay đổi. Đối với chức năng chuyển hoá mỡ là một trong nhiều chức năng mà gan phụ trách. Khi gan có rối loạn về công năng hoạt động sẽ có ảnh hưởng đến các chức năng trong đó có chức năng tham gia chuyển hoá mỡ là Cholesterol và Triglycerit là hai trong các thành phần của các chất mỡ:

* Cholesterol:

- Bình thường nồng độ Cholesterol trong 100ml huyết thanh là 3.5-5.2 Mmol/l (theo tài liệu hằng số sinh học người Việt Nam tính theo đơn vị quốc tế). Cholesterol có thể tăng sau khi ăn nhiều mỡ, hoặc khi có thai kể từ tháng thứ 3 đến 4 tháng sau khi đẻ .

- Thay đổi bệnh lý:

+ Tăng trong trường hợp:

- Hội chứng tăng lipit máu nguyên phát, vữa xơ động mạch.
- Viêm thận, nhất là bệnh hư nhiễm mỡ.
- Rối loạn dinh dưỡng do thương tổn tuyến nội tiết: đái tháo đường, phù niêm do thiếu năng tuyến giáp.

• Vàng da do tắc mật, sỏi mật.

• Sau khi khỏi các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

+ Giảm trong trường hợp:

- Thiếu máu, gầy mòn.
- Sốc phản vệ.
- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính (thương hàn, viêm phổi...), lao tiến triển.

• Trạng thái vàng da nặng có suy gan thời kỳ cuối cùng.

• Thiếu năng thượng thận, bệnh Basedow.

Bình thường Cholesterol trong máu có dưới 2 dạng: dạng tự do có trong huyết tương và trong hồng cầu. Dạng este - hoá chỉ thấy trong huyết tương

* Triglyxerit:

- Bình thường: Triglyxerit < 2.03Mmol/l.
- Bệnh lý: Triglyxerit tăng trong hội chứng tăng lipit máu nguyên phát hoặc thứ phát, bệnh vữa xơ động mạch