

Bs. Trần Phúc Huy -

A.MỞ ĐẦU

Suy gan sau phẫu thuật cắt gan (post-hepatectomy liver failure – PHLF) là một biến chứng nghiêm trọng, đe dọa mạng sống bệnh nhân. Tỷ lệ suy gan sau phẫu thuật theo Shoup và cộng sự là khoảng 12%[1], lên đến 18% theo nghiên cứu của Xue-Qin Meng và cộng sự năm 2023[2]. Đa số phẫu thuật cắt gan tại Việt Nam là để điều trị ung thư tế bào gan, thường xuyên diễn ra trên nền nền tổn thương gan mạn tính hoặc gan xơ. Phẫu thuật viên phải luôn cân nhắc giữa lợi ích phẫu thuật cắt gan một cách triệt để với mức độ ung thư hạch và bảo tồn chức năng gan. Vì vậy, việc đánh giá chức năng gan trước phẫu thuật để tiên lượng và ngăn ngừa biến chứng suy gan sau phẫu thuật hết sức quan trọng vì biến chứng này tuy tỷ lệ không cao[1], nhưng tỷ lệ tử vong rất cao, có thể lên đến 80-100%[3].

Để đánh giá chức năng gan trước mổ cắt gan (preoperative liver function assessment), y văn quốc tế và thực hành tại các trung tâm lớn hiện nay sử dụng nhiều công cụ khác nhau. Có thể chia thành các nhóm chính sau:

- Đánh giá lâm sàng – sinh hóa như thang điểm Child–Pugh, thang điểm MELD, thang điểm ALBI
- Test đo lường hạch: Indocyanine Green (ICG)
- Đánh giá thể tích gan: CT volumetry

Factor	Units	1	2	3
Serum bilirubin	$\mu\text{mol/L}$	<34	34-51	>51
	mg/dL	<2.0	2.0-3.0	>3.0
Serum albumin	g/L	>35	30-35	<30
	g/dl	>3.5	3.0-3.5	<3.0
Prothrombin time	Seconds prolonged	<4	4-6	>6
	INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Ascites		None	Easily controlled	Poorly controlled
Hepatic encephalopathy		None	Minimal	Advanced

[Xem tiếp tại đây](#)