

Bs. Phạm Thị Ny Na - Khoa Nội thận Nội tiết

GIỚI THIỆU

Viêm gan virus C (HCV) là bệnh nhiễm siêu vi mãn tính phổ biến nhất, ảnh hưởng đến 71 triệu người trên toàn thế giới. HCV là một loại virus ribonucleic acid (RNA) được chú ý thuộc họ flavivirus, với sự sắp xếp đa dạng trình tự, được phân loại thành sáu kiểu gen. Nhiễm HCV cấp tính thường không có triệu chứng hoặc có thể gây ra các triệu chứng giống cúm và khi vàng da. Khoảng 20% bệnh nhân mắc bệnh sẽ có phản ứng miễn dịch giúp loại bỏ virus thành công, trong khi 80% còn lại bị nhiễm RNA HCV mãn tính tăng cao kéo dài đến viêm gan mãn tính. Sau 20 – 30 năm bệnh, bệnh nhân có thể bị xơ gan, có thể dẫn đến nhu cầu ghép gan, ung thư tế bào gan hoặc tử vong.

HCV VÀ BỆNH THẬN MẠN TÍNH

HCV cũng có thể dẫn đến hội chứng cryoglobulin máu hỗn hợp, là một bệnh viêm mạch hệ thống ảnh hưởng đến 2% bệnh nhân bị nhiễm HCV, với các biểu hiện bao gồm ban xuất huyết sẩn đỏ, viêm khớp, viêm thần kinh. viêm cầu thận. Viêm cầu thận do cryoglobulin máu điển hình có tổn thương màng tế bào qua trung gian phức hợp miễn dịch do sự lắng đọng của phức hợp miễn dịch ở tế bào mesangial và dưới nội mô, dẫn đến tăng sinh tế bào tại cầu thận, dày màng đáy cầu thận và xuất hiện dấu “violet đôi”. Điều trị nhiễm HCV làm thuyên giảm viêm cầu thận do cryoglobulin máu ở phần lớn bệnh nhân, tuy nhiên, bệnh nhân bị viêm cầu thận tiến triển nhanh hoặc hội chứng thận hư thường cần điều trị các triệu chứng trước khi kiểm soát các biểu hiện nghiêm trọng. Trong khi các bệnh cầu thận khác, bao gồm bệnh cầu thận tuỷ huyết và đái tháo đường, bệnh thận màng và bệnh thận IgA, có liên quan đến nhiễm HCV mãn tính, điều này có thể là ngẫu nhiên. Ở cấp độ dân số, nhiễm HCV có liên quan đến tăng tỷ lệ mắc bệnh thận mãn tính (CKD) và tăng tỷ lệ tiến triển thành bệnh thận giai đoạn cuối (ESRD). Các cơ chế gợi ý thích phát hiện này bao gồm khả năng của HCV thúc đẩy viêm hệ thống và làm nặng thêm xơ vữa động mạch và đề kháng insulin, dẫn đến sự lắng đọng phức hợp miễn dịch ở thận của những người bị nhiễm trùng mãn tính kéo dài.

HCV VÀ ESRD

Nhiễm viêm gan virus C và thận

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2019 11:27 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2019 11:30

Tần suất nhiễm HCV ở nhóm bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối ở bệnh nhân thận nhân tạo dao động từ 3 đến 70% tùy theo quốc gia. Tất cả các bệnh nhân bệnh thận đang được kiểm soát HCV bằng xét nghiệm kháng thể hoặc HCVRNA (tức là RNA virus) khi bắt đầu lọc máu và mỗi 6 tháng. Một khi phát hiện có kháng thể HCV, cần định lượng RNA virus HCVARN để xác định tình trạng hoạt động của virus.. Bệnh nhân bệnh thận bệnh nhiễm HCV có nguy cơ tử vong tăng 15 - 34% so với nhóm bệnh nhân không có HCV. Một phân tích meta cũng chỉ ra rằng nhiễm HCV cũng liên quan đến tỷ lệ nhập viện cao hơn, nhu cầu truyền máu nhiều hơn và chi phí lọc máu cũng tăng lên. Ở giai đoạn sau ghép thận, HCV có liên quan đến tỷ lệ thải ghép cao, đào thải đồ vật mới khi phát, bệnh cầu thận ghép và viêm cầu thận phát, nhưng phân tích tổng hợp đã chứng minh nhiễm HCV liên quan với 1,56 lần nguy cơ mất mô ghép và 1,79 lần nguy cơ tử vong so với nhiễm bệnh nhân ghép thận không nhiễm.

Nhiễm viêm gan virus C và thận

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2019 11:27 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2019 11:30

