

# **CÁC DẤU ẮN VIÊM GAN A, B, C và E Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHẬT TÂN**

**CHÂU HỮU HẦU, LÂM NGỌC THỌ,  
CHÂU THANH HOÁ, TRƯƠNG THỊ LANG HOANH**

## **MỞ ĐẦU**

Tình hình nhiễm các dấu ấn virus viêm gan tại An Giang nói riêng cũng như trong cả nước nói chung là khá cao. Năm 1994, theo nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng nhiễm viêm gan A là 97%, HBsAg là 11%, viêm gan C là 4,1% và viêm gan E là 9,2% ở cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, An Giang. Đến nay đã 12 năm, tình hình nhiễm các dấu ấn viêm gan có thể đã khác do điều kiện kinh tế-xã hội đã được cải thiện nhiều. Khảo sát này có thể cho thấy hình ảnh hiện nay của tình trạng nhiễm viêm gan virus tại địa phương. Từ đó có biện pháp điều trị và dự phòng tốt hơn. Riêng viêm gan D trong công trình của chúng tôi vào năm 1995 là 4,6% ở nhưng người mang HBsAg mạn, năm nay chúng tôi không khảo sát lại.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng nghiên cứu**

Các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện đa khoa tư nhân Nhật Tân, không phải vì bệnh gan, cần phải xét nghiệm máu, từ ngày 11/8/2007 đến ngày 30/08/2007. Tuổi thấp nhất là 6, tuổi cao nhất là 76, tuổi trung bình:  $42,46 \pm 17,06$ .

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Bệnh nhân mắc bệnh gan, bệnh nhân có vàng da niêm, bệnh nhân không có yêu cầu xét nghiệm máu.

### **Phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu cắt ngang, có mô tả phân tích.

Lấy mỗi bệnh nhân 5 ml máu. Các mẫu máu được ly tâm, tách bỏ cục máu đông, xét nghiệm tại bệnh viện Nhật Tân AST, ALT và các dấu ấn viêm gan: HBsAg, IgG anti-HBc, anti-HCV, IgG anti-HAV và IgG anti-HEV. Các xét nghiệm này được thực hiện bằng kit của hãng Adaltis, Italy. Các xét nghiệm không rõ ràng (equivocal), chúng tôi xem như là âm tính.

Để đánh giá tình trạng viêm gan cấp, chúng tôi chọn các bệnh nhân có ALT cao ( $>70$ ) để xét nghiệm tiếp các dấu ấn khác theo thuật toán như sau (Các xét nghiệm này thực hiện tại Trung tâm Chẩn đoán y khoa Medic, TP. HCM):

- Nếu có IgG anti-HAV âm thì không xét nghiệm tiếp IgM anti-HAV.
- Nếu có IgG anti-HEV âm thì không xét nghiệm tiếp IgM anti-HEV.
- Nếu có IgG anti-HBc âm thì không xét nghiệm tiếp IgM anti-HBc.

### **Xử lý thống kê**

Xử lý thống kê theo phần mềm SPSS 10.0. Trắc nghiệm  $\chi^2$  hoặc Fisher được dùng để so sánh các tần số.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Tỷ lệ nhiễm các dấu ấn HBsAg, IgG anti-HBc, IgG anti-HAV, anti-HCV và IgG anti-HEV

Số nghiên cứu	HBsAg		IgG anti-HBc		IgG anti-HAV		anti-HCV		IgG anti-HEV	
	(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%
90	16	17,8	54	60,0	90	100	5	5,5	31	34,4

**2. Tỷ lệ nhiễm các dấu ấn giữa người Việt và người Khmer:** Tỷ lệ này không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 dân tộc với  $p > 0,05$ .

Dân tộc	Số nghiên cứu	HBsAg		IgG anti-HBc		IgG antiHAV		anti-HCV		IgG anti-HEV	
		(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%
Việt	65	13	20,0	41	63,1	65	100	5	7,7	20	30,8
Khmer	25	3	12,0	13	52,0	25	100	0	0	11	44,0

**3. Tỷ lệ nhiễm các dấu ấn giữa nam và nữ:** Các tỷ lệ này không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 phái nam và nữ, với  $p > 0,05$ .

Giới	Số nghiên cứu	HBsAg		IgG anti-HBc		IgG antiHAV		anti-HCV		IgG anti-HEV	
		(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%
Nữ	48	9	18,8	33	68,8	48	100	4	8,3	17	35,4
Nam	42	7	16,7	21	50,0	42	100	1	2,4	14	33,3

**4. Tỷ lệ nhiễm các dấu ấn theo lứa tuổi:** Các tỷ lệ này không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, với  $p > 0,05$ .

Lứa tuổi	Số nghiên cứu	HBsAg		IgG anti-HBc		IgG antiHAV		anti-HCV		IgG anti-HEV	
		(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%
<19	10	2	20,0	2	20,0	10	100	2	20,0	4	40,0
20-29	12	2	16,6	5	41,7	12	100	0	0	5	41,7
30-39	16	4	25,0	11	68,8	16	100	0	0	5	31,2
40-49	23	5	21,7	14	60,9	23	100	1	4,3	11	47,8
50-59	12	1	8,3	10	83,3	12	100	0	0	1	8,3
>60	17	2	11,8	12	70,6	17	100	2	11,8	5	29,4

### 5. Xét nghiệm tìm tình trạng viêm gan cấp

Có tất cả 32 bệnh nhân có men gan (AST, ALT) tăng cao. Chúng tôi chọn các bệnh nhân có ALT >70 U/l (16 bệnh nhân) để xét nghiệm tìm IgM anti-HAV, IgM anti-HEV và IgM anti-HBc. Chỉ có một bệnh nhân IgM anti-HBc<sup>(+)</sup> với AST=194 và ALT=160, cho thấy bệnh nhân này đang trong tình trạng viêm gan B cấp. Không có trường hợp nào được xác định là viêm gan A hay E cấp. Có hai bệnh nhân anti-HCV<sup>(+)</sup> có AST và ALT tăng, nhưng chúng tôi không có điều kiện xét nghiệm HCV RNA, nên không thể xác định đây có phải là viêm gan C cấp hay không.

## 6. Số người mang các dấu ấn viêm gan

	Các loại dấu ấn	n	%
1	Không có dấu ấn nào	0	0
2	IgG anti-HAV	20	22,2
3	IgG anti-HAV và IgG anti-HEV	14	15,6
4	IgG anti-HAV và IgG anti-HBc	24	26,7
5	HBsAg + IgG anti-HBc + IgG anti-HAV	13	14,4
6	Anti-HCV + IgG anti-HAV + IgG anti-HEV	2	2,2
7	Anti-HCV + IgG anti-HAV + IgG anti-HBc	2	2,2
8	IgG anti-HAV + IgG anti-HEV + IgG anti-HBc	12	13,3
9	HBsAg + IgG anti-HAV + IgG anti-HEV + IgG anti-HBc	2	2,2
10	HBsAg + anti-HCV + IgG anti-HAV + IgG anti-HEV + IgG anti-HBc	1	1,1

## BÀN LUẬN

### Đối với các dấu ấn viêm gan A

Trong công trình này, tỷ lệ mang dấu ấn IgG anti-HAV là 100%. Kết quả này tương tự như một nghiên cứu cộng đồng của chúng tôi vào năm 1994<sup>(1,2)</sup>. Điều này cho thấy hầu hết người lớn và các trẻ em lớn đều đã nhiễm viêm gan A và tình hình này vẫn chưa thay đổi ở các bệnh nhân người lớn.

Tuy nhiên gần đây, chúng tôi có khảo sát dấu ấn IgG anti-HAV ở trẻ em thì thấy đã có chiều hướng thay đổi khá tốt. Khi so sánh theo các nhóm tuổi tương tự như công trình năm 1994, chúng tôi thấy lứa tuổi từ 0-4, tỷ lệ mang IgG anti-HAV năm 2004 chỉ còn 37,7% so với 64% năm 1994 và lứa tuổi 5-9 chỉ còn 11,8% so với 95%<sup>(3)</sup>.

### Đối với các dấu ấn viêm gan E

Công trình nghiên cứu tần suất người mang dấu ấn IgG anti-HEV trong cộng đồng huyện Tân Châu, kết quả cho thấy tần suất người mang dấu ấn IgG anti-HEV trong cộng đồng là  $9,2 \pm 2,2\%$ <sup>(1,2)</sup>. Trong nghiên cứu cắt ngang ở các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Nhật Tân, IgG anti-HEV đã tăng khá cao 34,4%. Điều này cho thấy nhiễm HEV đã xảy ra ở các bệnh nhân này và đã đưa tần suất nền IgG anti-HEV tăng cao.

### Đối với các dấu ấn viêm gan B

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tần suất nhiễm HBV trong cộng đồng vào khoảng 11%<sup>(4,5)</sup>. Trong công trình này, tỷ lệ nhiễm HbsAg là 17,8% phù hợp với các nghiên cứu khác ở các bệnh nhân có lứa tuổi tương tự (các bệnh nhân có tuổi từ 6 đến 76 tuổi).

Trong công trình nghiên cứu cộng đồng vào năm 1994<sup>(5)</sup>, dấu ấn IgG anti-HBc là  $54,1 \pm 9,1\%$ . Trong nghiên cứu này, IgG anti-HBc đạt 60,0%

### Đối với các dấu ấn viêm gan C

Tần suất anti-HCV khá thay đổi theo cộng đồng dân cư. Ở người bình thường, hoặc người đi khám sức khỏe, tần suất này khoảng 2,5-4,4%<sup>(6,7)</sup>. Trong công trình nghiên cứu cộng đồng của chúng tôi vào năm 1994 anti-HCV là 4,1% (7/171). Ở công trình này, anti-HCV là 5,5%.

### Đối với tình trạng viêm gan cấp

Trong số 16 bệnh nhân có ALT cao  $> 70$  U/l được xét nghiệm các dấu ấn xác định tình trạng viêm gan B cấp, chỉ có một bệnh nhân có IgM anti-HBc<sup>(+)</sup>, được cho là đang trải qua tình trạng viêm gan B cấp. Viêm gan A và E cấp không được xác định trong nghiên cứu này. Có hai bệnh

nhân có anti-HCV có AST và ALT tăng cao, nhưng chúng tôi không có điều kiện gửi mẫu xét nghiệm HCV RNA, nên không thể xác định đây có phải là các trường hợp viêm gan C cấp.

### **Đối với tình trạng nhiễm nhiều dấu ấn**

Bệnh nhân nào cũng có ít nhất 1 dấu ấn viêm gan vì IgG anti-HAV hiện diện ở tất cả bệnh nhân (20%). Bệnh nhân nhiễm hai dấu ấn IgG anti-HAV với IgG anti-HEV hoặc với IgG anti-HBc chiếm 38%. Các bệnh nhân còn lại (42%) có từ 3 đến 5 dấu ấn. Điều này cho thấy viêm gan virus xảy ra khá phổ biến ở khu vực này.

### **KẾT LUẬN**

90 mẫu máu được dùng để xét nghiệm 5 dấu ấn (HBsAg, IgG anti-HBc), virus C (anti-HCV), virus A (IgG anti-HAV) và virus E (IgG anti-HEV) ở các bệnh nhân khám và điều trị ở bệnh viện Nhật Tân từ ngày 11 đến ngày 30/08/2007. Kết quả cho thấy nhiễm HBsAg 17,8%, IgG anti-HBc 60,0%, IgG anti-HAV 100%, anti-HCV 5,5% và IgG anti-HEV 34,4%. Kết quả này tương tự với kết quả mà chúng tôi đã thực hiện trong cộng đồng huyện Tân Châu 12 năm trước. Tuy nhiên, tình trạng nhiễm dấu ấn IgG anti-HEV có vẻ tăng lên 34,4% so với 9,2% vào năm 1994. Các bệnh nhân có ALT cao > 70 U/l đều được xét nghiệm các dấu ấn viêm gan cấp như IgM anti-HBc, IgM anti-HAV và IgM anti-HEV. Chỉ có một bệnh nhân có dấu ấn IgM anti-HBc<sup>(+)</sup>, cho thấy đây là một trường hợp viêm gan B cấp.

### **TÓM TẮT**

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tình trạng nhiễm các dấu ấn viêm gan virus B (HBsAg, IgG anti-HBc), virus C (anti-HCV), virus A (IgG anti-HAV) và virus E (IgG anti-HEV) ở các bệnh nhân khám và điều trị ở bệnh viện Nhật Tân từ ngày 11 đến ngày 30/08/2007. **Thiết kế nghiên cứu:** khảo sát cắt ngang, mô tả có phân tích. **Kết quả:** 90 bệnh nhân được chọn để xét nghiệm cả 5 dấu ấn viêm gan. Kết quả như sau: HBsAg 17,8%, IgG antiHBc 60,0%, IgG anti-HAV 100%, anti-HCV 5,5% và IgG anti-HEV 34,4%. Kết quả này tương tự với kết quả mà chúng tôi thực hiện trong cộng đồng dân cư huyện Tân Châu vào năm 1994. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm IgG anti-HEV tăng lên 34,4% so với 9,2% vào năm 1994. **Kết luận:** Tình hình nhiễm IgG anti-HEV có chiều hướng tăng cao đặt ra một vấn đề cần lưu tâm trong điều trị và dự phòng.

### **SUMMARY**

**The markers of HBV, HCV, HAV and HEV in patients examined at Nhat Tan hospital.**  
**Study objective:** Surveying the infectious state of the hepatitis virus markers such as HBV (HBsAg, IgG anti-HBc), HCV (anti-HCV), HAV (IgG anti-HAV) and HEV (IgG anti-HEV) among the patients examined and treated in the Nhat Tan hospital between 11 and 30/August/2007. **Study design:** descriptive and analytical cross-section study. **Results:** 90 patient selected to test all 5 hepatitis virus makers showed the following results: HBsAg 17,8%, IgG antiHBc 60,0%, IgG anti-HAV 100%, anti-HCV 5,5% and IgG anti-HEV 34,4%. These were the same as what we collected from the survey in the community of Tan Chau district in 1994. However, the rate of IgG anti-HEV carriers increased by 34,3% compared to 9,2% in 1994. **Conclusion:** The increasing rate of IgG anti-HEV was a diagnostic and prophylactic problem in this area.

### **THAM KHẢO**

1. Châu Hữu Hậu, Trần Tịnh Hiền, Nguyễn Thị Kim Tiên, Hạ Bá Khiêm, Phạm Kim Sắc, Võ Tuyết Nhung,... Corwin AL. Prevalence of enteric hepatitis A and E viruses in the Mekong river delta region of Viet Nam. Am J Trop Med Hyg. 1999; 60(2):277-280.
2. Châu Hữu Hậu, Andrew Lee Corwin, Trần Tịnh Hiền, Lê Thị Kim Tiếng, Hạ Bá Khiêm, Phạm Kim Sắc, Võ Tuyết Nhung. Tình trạng nhiễm virus viêm gan lây theo đường tiêu hóa (HAV, HEV) ở cộng đồng dân cư huyện Tân Châu, tỉnh An Giang. Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học. Trường Đại học Y khoa Hà Nội. 7/1996: 142-49.

3. Châu Hữu Hầu, Lâm Ngọc Thọ, Đặng Quang Niên, Phan Văn Điền Phương. Khảo sát tình hình nhiễm virus viêm gan A ở trẻ em đến khám và điều trị. TC Y học thực hành ; 2006/Số 12 . 72-74.
4. Lê Vũ Anh. Bước đầu đánh giá tình trạng mang và mang kéo dài virus viêm gan B trên quần thể dân cư vùng Hà Nội. Luận An PTS y học. Hà Nội 1988.
5. Châu Hữu Hầu. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học nhiễm virut viêm gan trong cộng đồng dân cư tại huyện Tân Châu, Tỉnh An Giang. Luận An PTS khoa học y dược. Học viện Quân Y. Hà Nội. 1995.
6. Lê Thị Nhẫn. Nghiên cứu nhiễm virus VG B và virus VG C trên một số nhóm người ở miền nam Việt Nam để góp phần tìm nguồn cho máu. Luận Án PTS khoa học Y Dược. Hà Nội. 1995.
7. Trương Xuân Liên. Tình hình nhiễm virus VG C tại Thành phố Hồ Chí Minh. Luận Án PTS khoa học Y Dược. Hà Nội. 1994.