

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF LIVER INJURY IN ADULT DENGUE PATIENTS AT VIETNAM TRANSPORT HOSPITAL

Nguyen Thi Phuong Thao*, Nguyen Thi Quynh Hoa, Ngo Thi Dung, Le Thi Hong Thang

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/08/2025

Revised: 27/08/2025; Accepted: 05/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical features of liver injury and evaluate treatment outcomes in adult dengue patients at Vietnam Transport Hospital.

Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on 89 patients aged ≥ 18 years, diagnosed with dengue fever (positive NS1 or IgM Dengue), admitted between June and November 2023. Patients with chronic liver disease, hematologic disorders, hepatotoxic drug use, or admission after day 6 of illness were excluded. Clinical and laboratory data were collected and analyzed.

Results: Right upper quadrant pain occurred in 23.6%, hepatomegaly in 5.6%, jaundice in 1.1%, and no hepatic encephalopathy was recorded. AST and ALT elevations were mostly mild-moderate: AST 2–5×ULN (31.5%), 5–15×ULN (61.8%); ALT 2–5×ULN (55.1%), 5–15×ULN (37.1%). Hyperbilirubinemia ($>17 \mu\text{mol/L}$) was found in 2.2% and PT% <70 in 1.1%. Mean hospital stay was 5.1 days; 96.6% recovered with no deaths.

Conclusion: Liver injury in dengue fever is mainly characterized by mild-moderate transaminase elevation, with rare cholestasis and coagulopathy. Recovery rate was high, with an average hospital stay of 5 days.

Keywords: Dengue fever, liver injury, transaminases, adults.

*Corresponding author

Email: Phuongthaody5@gmail.com **Phone:** (+84) 988758669 **Http:** //doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3062

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG TỔN THƯƠNG GAN Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI

Nguyễn Thị Phương Thảo*, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Ngô Thị Dung, Lê Thị Hồng Thắng

Bệnh viện Giao thông vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/08/2025

Ngày sửa: 27/08/2025; Ngày đăng: 05/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tổn thương gan và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (SXHD) người lớn tại Bệnh viện Giao thông Vận tải.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 89 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, chẩn đoán SXHD (NS1 hoặc IgM Dengue dương tính), điều trị từ 6/2023–11/2023. Loại trừ bệnh gan mạn, bệnh huyết học, dùng thuốc độc gan hoặc nhập viện sau ngày thứ 6 của bệnh. Thu thập và phân tích dữ liệu lâm sàng, xét nghiệm.

Kết quả: Đau hạ sườn phải 23,6%, gan to 5,6%, vàng da/vàng mắt 1,1%, không ghi nhận hôn mê gan. AST và ALT tăng nhẹ–trung bình chiếm đa số: AST 2–5×ULN (31,5%), 5–15×ULN (61,8%); ALT 2–5×ULN (55,1%), 5–15×ULN (37,1%). Tăng bilirubin $>17 \mu\text{mol/L}$ ở 2,2%, PT% <70 ở 1,1%. Thời gian nằm viện trung bình 5,1 ngày; 96,6% khỏi, không tử vong.

Kết luận: Tổn thương gan ở bệnh nhân SXHD chủ yếu là tăng men gan nhẹ–trung bình; ứ mật và rối loạn đông máu ít gặp. Tỷ lệ khỏi bệnh cao, thời gian điều trị trung bình 5 ngày.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, tổn thương gan, men gan, người lớn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue, lây qua muỗi Aedes aegypti và Aedes albopictus, lưu hành tại hơn 100 quốc gia vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Theo ước tính của WHO, mỗi năm có khoảng 390 triệu ca nhiễm, trong đó 96 triệu ca có biểu hiện lâm sàng [1]. Ở Việt Nam, SXHD là bệnh dịch lưu hành thường gặp, bùng phát vào mùa mưa và có nguy cơ gây quá tải y tế [2,3]. Biểu hiện bệnh đa dạng, từ sốt nhẹ, đau cơ khớp, phát ban đến SXHD nặng với xuất huyết, sốc và suy tạng. Tổn thương gan là đặc điểm thường gặp ở cả thể nhẹ và nặng [4,5], biểu hiện qua tăng men gan (AST, ALT), rối loạn đông máu, tăng bilirubin và trong trường hợp nặng có thể dẫn đến viêm gan cấp hoặc suy gan cấp [6,7].

Cơ chế chưa được xác định hoàn toàn, nhưng nhiều bằng chứng cho thấy sự phối hợp giữa tác động trực tiếp của vi rút và đáp ứng miễn dịch quá mức, gây viêm lan tỏa, hoại tử tế bào gan và rối loạn vi tuần hoàn [4,6,7]. Tổn thương gan ảnh hưởng đến tiên

lượng và gây khó khăn điều trị, nhất là ở bệnh nhân có bệnh gan nền hoặc dùng thuốc độc gan [5]. Tuy đã có nhiều nghiên cứu, dữ liệu về SXHD người lớn có tổn thương gan tại các bệnh viện tuyến trung bình ở Việt Nam vẫn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm tổn thương gan và đánh giá kết quả điều trị tại Bệnh viện Giao thông Vận tải, cung cấp thêm bằng chứng hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi và điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, chẩn đoán SXHD theo tiêu chuẩn Bộ Y tế (Quyết định 2760/QĐ-BYT năm 2023), có NS1 dương tính và/hoặc kháng thể Dengue IgM dương tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ

*Tác giả liên hệ

Email: Phuongthaody5@gmail.com Điện thoại: (+84) 988758669 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3062>

+ Tiền sử viêm gan virus B, C, bệnh gan mạn hoặc bệnh lý đường mật.

+ Bệnh lý huyết học mạn tính.

+ Sử dụng thuốc gây độc gan (điều trị động kinh, lao, hoặc quá liều paracetamol) trong vòng 1 tháng.

+ Nhập viện sau ngày thứ 6 của bệnh.

2.2. Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu thực hiện từ 01/6/2023 đến 30/11/2023 tại Bệnh viện Giao thông Vận tải, Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu.

2.4. Chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm 89 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn

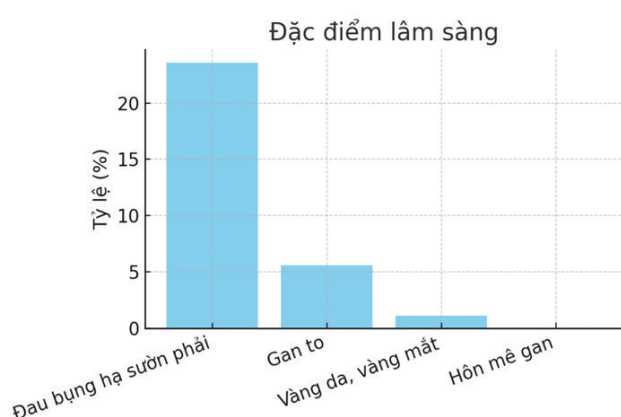
2.5. Các biến số và thu thập số liệu

- Biến số lâm sàng: Đau bụng hạ sườn phải, gan to, vàng da/vàng mắt, hôn mê gan.

- Biến số cận lâm sàng: AST, ALT, bilirubin toàn phần, prothrombin time (PT%).

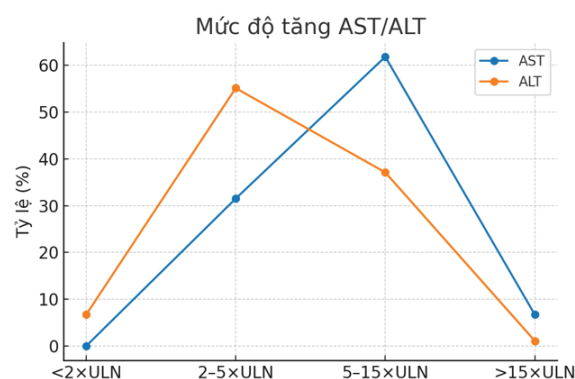
- Kết quả điều trị: Thời gian nằm viện, tình trạng ra viện.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu định tính trình bày bằng tần số, tỷ lệ; số liệu định lượng trình bày bằng trung bình $\pm$ SD.



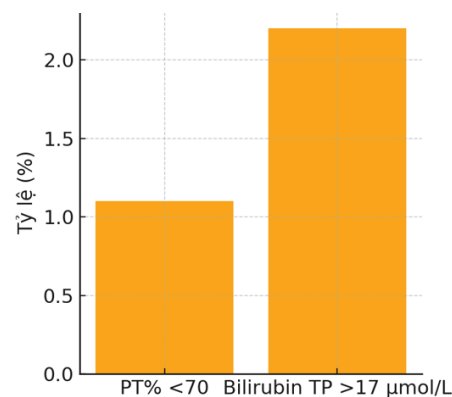
Hình 1. Đặc điểm lâm sàng

Nhận xét: Đau bụng hạ sườn phải chiếm tỷ lệ cao nhất 23,6%. Gan to chiếm tỷ lệ thấp 5,6%. Vàng da, vàng mắt hiếm gặp 1,1%. Không có trường hợp biểu hiện não gan.



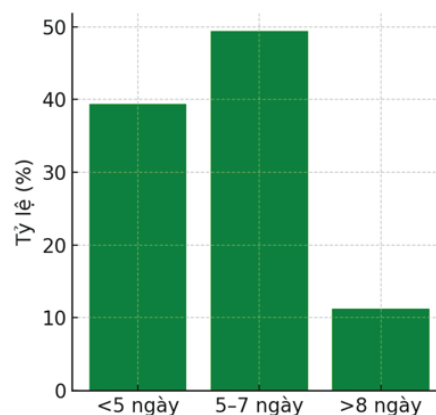
Hình 2. Phân bố hoạt độ AST,ALT trong sốt xuất huyết Dengue

Nhận xét: Mức độ tăng AST,ALT từ nhẹ 2-5xULN đến trung bình 5-15xULN chiếm đa số



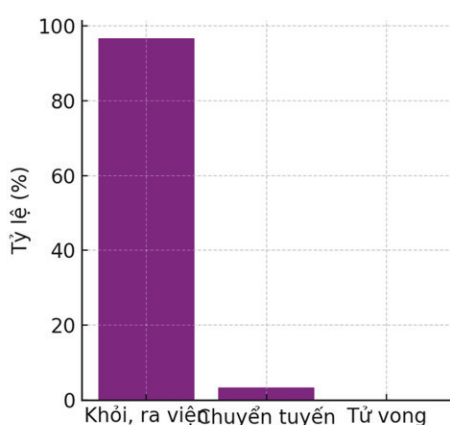
Hình 3. Các xét nghiệm chức năng gan khác

Nhận xét: Bilirubin toàn phần tăng trên giới hạn bình thường và Prothrombin time % <70 chiếm tỉ lệ thấp 2,2% ; 1,1%



Hình 4. Thời gian điều trị

Nhận xét: Bệnh nhân sốt xuất huyết có tổn thương gan có thời gian điều trị từ 5- 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 49,4%



Hình 5. Kết quả điều trị

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị khỏi chiếm tỷ lệ cao 96,6%. Tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến trên thấp 3,4%. Không có bệnh nhân tử vong

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận đau bụng hạ sườn phải là triệu chứng thường gặp nhất (23,6%), tương đương kết quả của Trương Thị Hoa & Trần Xuân Chương (25%) nhưng thấp hơn báo cáo của Đinh Thế Trung (61,5%) và một số nghiên cứu tại Ấn Độ (40–55%) [1,2]. Sự khác biệt này nhiều khả năng liên quan đến mức độ nặng của bệnh và thời điểm nhập viện. Cơ chế đau bụng có thể do viêm và căng bao gan khi gan to hoặc sung huyết tĩnh mạch cửa [3].

Gan to xuất hiện ở 5,6% bệnh nhân, phù hợp với tỷ lệ 4–7% ở người lớn trong nhiều nghiên cứu [4] và thấp hơn đáng kể so với trẻ em (15–25%). Vàng da, vàng mắt hiếm gặp (1,1%), tương đồng với các báo cáo trong nước và quốc tế [4], phản ánh rằng rối loạn chuyển hóa bilirubin không phải đặc điểm phổ biến ở SXHD mức độ nhẹ–trung bình.

Một điểm nổi bật là 100% bệnh nhân có tăng AST, trong khi chỉ 93,3% tăng ALT. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh khi AST hiện diện cả trong gan, cơ tim, cơ vân và hồng cầu, nên dễ bị giải phóng khi tổn thương đa cơ quan [5]. Nhiều tác giả cũng ghi nhận hiện tượng AST tăng gần như tuyệt đối ở SXHD, trong khi ALT có thể vẫn bình thường ở một số trường hợp [5,6]. Tỷ lệ tăng AST mức 5–15×ULN (61,8%) cao hơn đáng kể so với ALT cùng mức (37,1%), và tỷ lệ tăng rất cao >15×ULN hiếm gặp (AST: 6,7%; ALT: 1,1%). Xu hướng này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và thấp hơn các báo cáo từ Ấn Độ và Philippines, nơi tiếp nhận nhiều ca SXHD nặng [6]. Điều này phản ánh đặc điểm nhóm nghiên cứu chủ yếu là ca nhẹ–trung bình, được điều trị sớm. Tăng bilirubin toàn phần >17 μmol/L (2,2%) và PT% <70 (1,1%) thấp hơn rõ rệt so với các báo cáo trong nước và Sri Lanka (8–10%) [4,6]. Nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu ít trường hợp sốc SXHD và

được nhập viện sớm, giúp hạn chế tiến triển đến suy gan hay rối loạn đông máu.

Thời gian điều trị trung bình là 5,1 ngày, tương tự các nghiên cứu tại Thái Lan và Malaysia [6]. Nhóm điều trị >8 ngày (11,2%) chủ yếu là bệnh nhân có bệnh nền (đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh phổi mạn tính) hoặc diễn biến chậm hồi phục (sốt kéo dài, men gan giảm chậm). Tỷ lệ khỏi bệnh cao (96,6%), không tử vong và chỉ 3,4% chuyển tuyến. Tuy nhiên, cần làm rõ nguyên nhân chuyển tuyến (SXHD nặng, biến chứng ngoài gan, hay bệnh nền cần can thiệp chuyên sâu) để rút ra bài học kinh nghiệm.

Một tổng quan hệ thống năm 2024 cho thấy tăng transaminase là bất thường thường gặp nhưng không đủ mạnh để phân loại mức độ nặng, điều này phù hợp với kết quả của chúng tôi: dù AST/ALT tăng ở đa số bệnh nhân, phần lớn vẫn hồi phục hoàn toàn [7]. Ngược lại, ở những ca SXHD nặng kèm viêm gan nặng hoặc suy gan cấp, AST/ALT tăng cao (>10–15×ULN) thường đi kèm INR ≥1,5 và MELD score ≥15, là yếu tố tiên lượng tử vong [4,6]. Nhóm bệnh nhân của chúng tôi không có đặc điểm này, cho thấy đây là một tập hợp tương đối “an toàn” về mặt tiên lượng.

Việc theo dõi chức năng gan ở bệnh nhân SXHD cần được thực hiện một cách hệ thống, đặc biệt trong khoảng thời gian từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 6 của bệnh – giai đoạn thường ghi nhận sự gia tăng nhanh chóng của men gan [1,3]. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với các trường hợp kèm giảm tiểu cầu sâu hoặc xuất hiện dấu hiệu cảnh báo, nhằm phát hiện sớm diễn biến bất lợi và can thiệp kịp thời.

Bên cạnh đó, cần hạn chế tối đa việc sử dụng các thuốc có độc tính trên gan, chẳng hạn paracetamol liều cao, ở những bệnh nhân SXHD đã ghi nhận tăng men gan. Việc đánh giá và phân tầng nguy cơ nên dựa trên tổ hợp các thông số gồm nồng độ men gan, chỉ số đông máu và tình trạng huyết động, thay vì chỉ dựa vào giá trị AST/ALT đơn lẻ.

Nghiên cứu này được thiết kế hồi cứu, với cỡ mẫu còn hạn chế và tiến hành tại một cơ sở đơn trung tâm, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của toàn bộ quần thể bệnh nhân SXHD. Ngoài ra, nghiên cứu chưa phân tích mối liên quan giữa mức độ tổn thương gan với các yếu tố tiên lượng quan trọng khác như tải lượng virus, mức độ mất dịch hay các chỉ dấu viêm (IL-10, IL-17). Các nghiên cứu trong tương lai nên được thiết kế theo hướng tiến cứu, đa trung tâm, với việc theo dõi dọc các thông số chức năng gan và miễn dịch nhằm làm sáng tỏ hơn cơ chế bệnh sinh và xác định các chỉ điểm sớm dự báo nguy cơ tiến triển thành suy gan cấp ở bệnh nhân SXHD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Dengue and severe dengue. Geneva: WHO; 2023.
- [2] World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO; 2022.
- [3] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue. Hà Nội: Bộ Y tế; 2023.
- [4] Juneja D, et al. Acute liver failure due to dengue virus infection in adults: a multicenter prospective study. J Clin Virol. 2024;168:105423.
- [5] Fernando S, et al. Patterns and causes of liver involvement in dengue infection. BMC Infect Dis. 2016;16:319.
- [6] Teerasarntipan J, et al. Prognostic factors of severe dengue in adults: a multicenter study in Thailand. Am J Trop Med Hyg. 2020;103(4):1714–1721.
- [7] Campana B, et al. Liver involvement in dengue: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2024;18(3):e0012345

