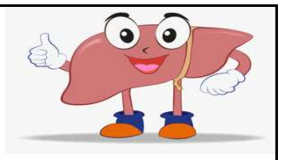
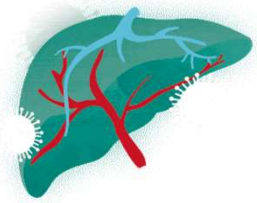


TẦM SOÁT VIÊM GAN SIÊU VI B:

CẦN LÀM GÌ SAU KHI CÓ KẾT QUẢ HBsAg DƯƠNG TÍNH ?



PGS. TS. BS Phạm Thị Thu Thủy

Trung Tâm Y khoa MEDIC, TP. Hồ Chí Minh

Phó Chủ Tịch LCH Gan Mật TP HCM

12/2023

1

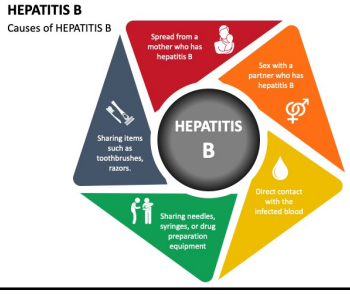
NỘI DUNG

I. Tầm quan trọng siêu vi B.

II. Tại sao phải tầm soát siêu vi B và tầm soát như thế nào?

III. Xử trí ra sao khi gặp bệnh nhân HBsAg (+)?

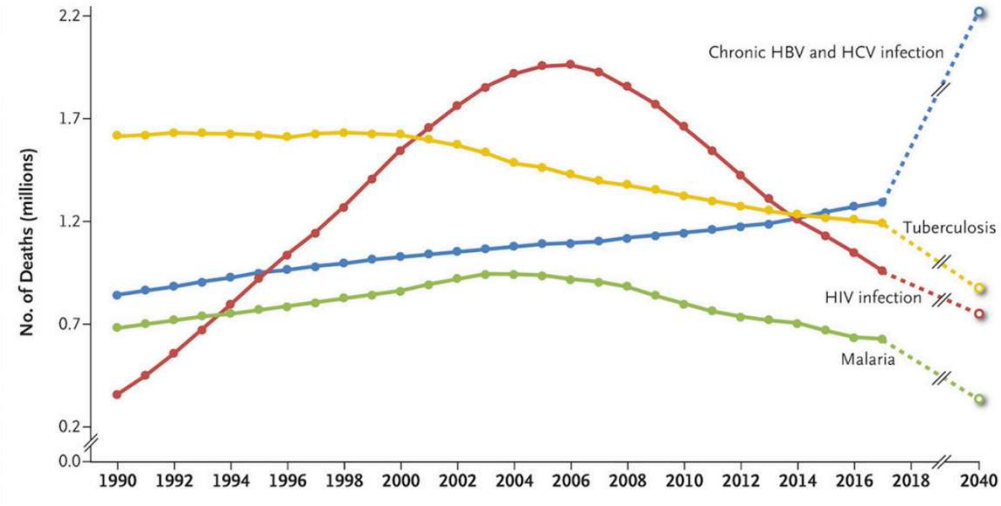
IV. Kết luận.



2

I. Tầm quan trọng siêu vi B.

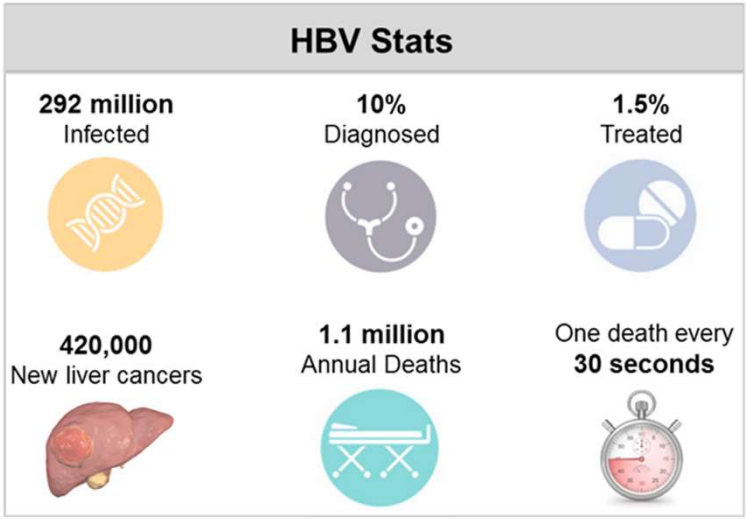
Worldwide Deaths and Projected Deaths from Chronic Viral Hepatitis as Compared with Deaths from Tuberculosis, HIV, Malaria

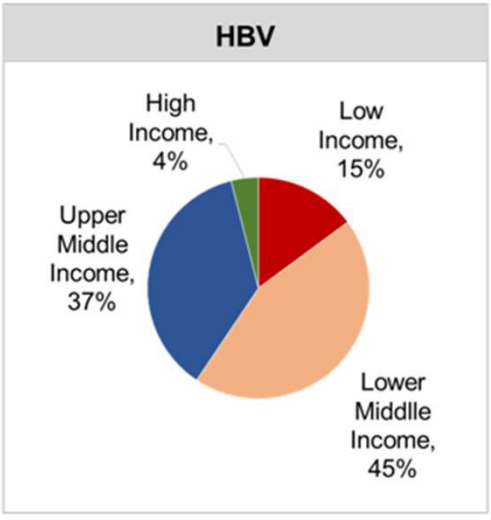


Thomas DL. Global Elimination of Chronic Hepatitis. N Engl J Med. 2019;380:2041-50.

3

Globally, hepatitis B remains one of the leading causes of death with one death every 30 seconds

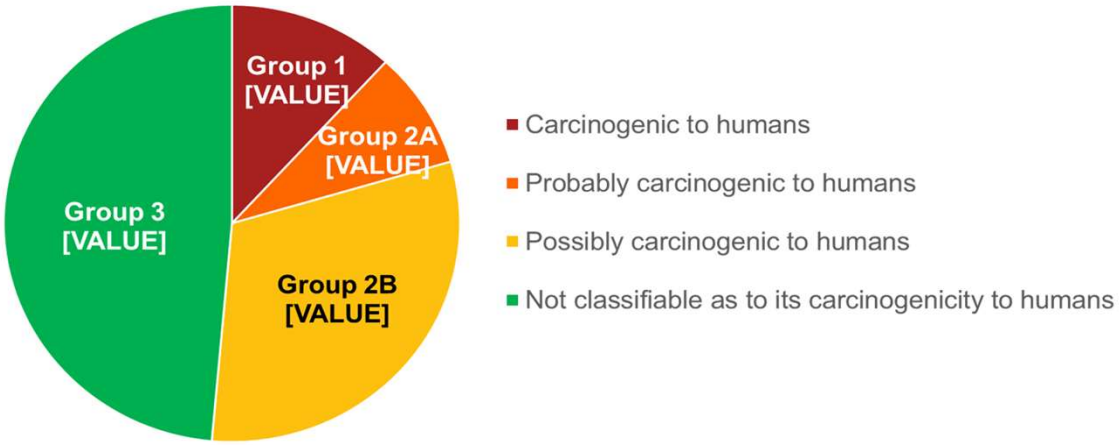




Razavi-Shearer D, et al. Global prevalence, treatment, and prevention of hepatitis B virus infection in 2016: a modelling study. The Lancet Gastroenterology & Hepatology 2018; 3(6): 383-403. Polaris Observatory (http://cdafound.org/polaris/) accessed June 14, 2020

4

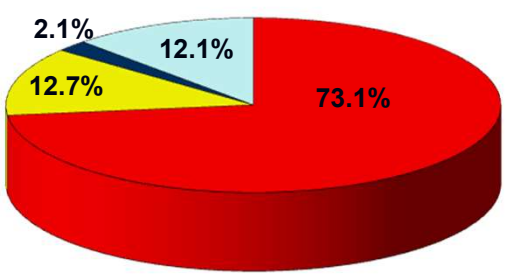
The Hepatitis B Virus is a Group 1 Carcinogen According to WHO/IARC and listed as a known carcinogen on the US National Toxicology Report



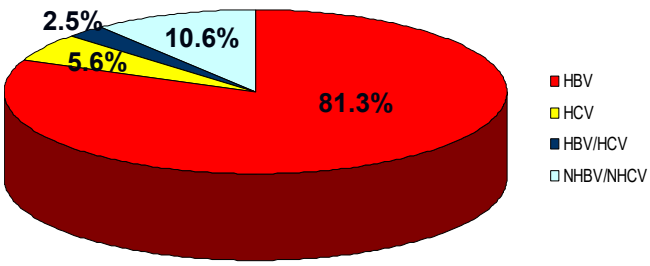
IARC Monograph: International Agency for Research on Cancer Monographs Biological Agents section : Volume 100B
https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/ https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/content/listed_substances_508.pdf

5

HBV là nguyên nhân chủ yếu của HCC ở VIỆT NAM



Nguyen et al. [1]



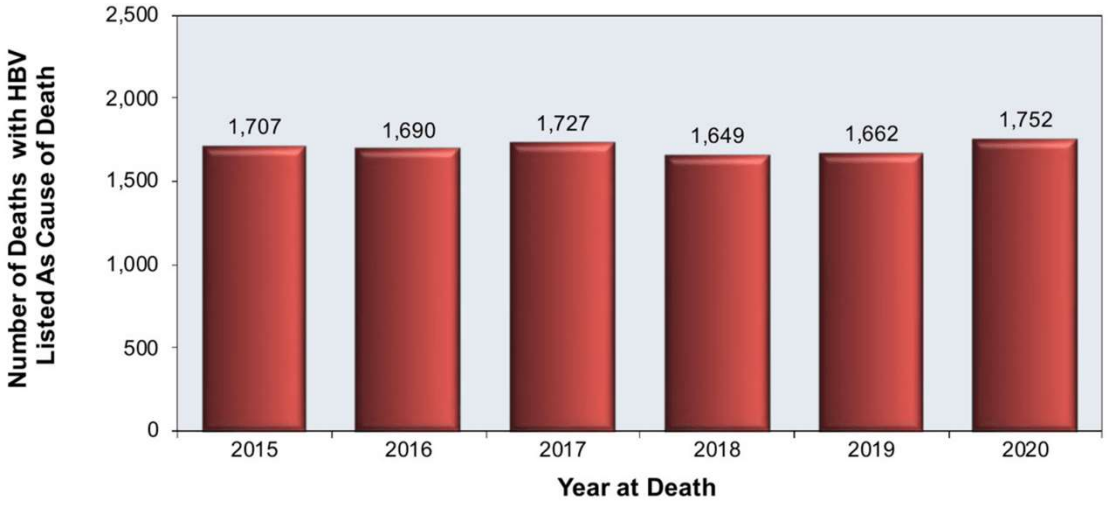
Le et al. [2]

1, Nguyen-Dinh SH et al . Viruses 2022, 14, 2571. https://doi.org/10.3390/v14112571

2, Le et al. Cancer Control Volume 26: 1-6. 2019.

6

Deaths with Hepatitis B Virus Listed as Cause of Death (Rate), United States, 2015-2020

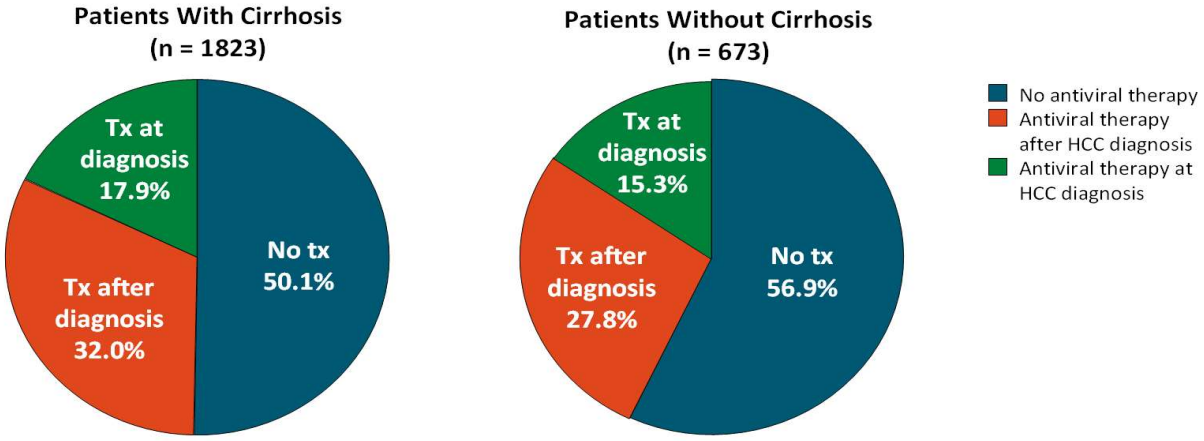


Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020 Viral Hepatitis Surveillance Report—Hepatitis B. Published September 2022.

7

Antiviral Therapy in HBV Patients With HCC

Only 17% of the overall cohort had received antiviral therapy by the time of HCC diagnosis.



Chen. Ailment Pharmacol Ther. 2018;48:44.

8

NGÀY THẾ GIỚI PHÒNG CHỐNG VIÊM GAN SIÊU VI

(28/07/2023)

PHÁT HIỆN BỆNH SỚM, THEO DÕI & ĐIỀU TRỊ HỢP LÝ GÓP PHẦN CỨU LẤY LÁ GAN CỦA CHÚNG TA.

This year's theme, "We're not waiti
highlights the need to eliminate
hepatitis as soon as possible.

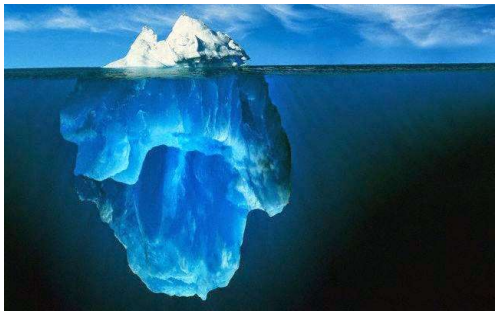
Nguồn: Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương; Cục Y tế dự phòng; Hội Gan mật Việt Nam

© TTXVN

https://infographics.vn/

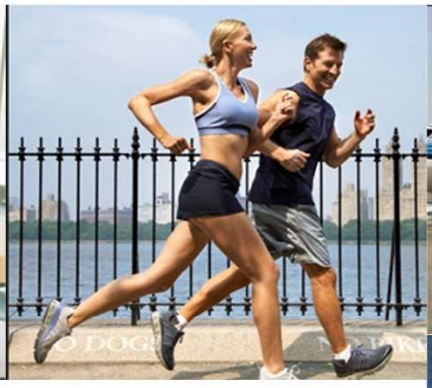
9

II. Tại sao phải tầm soát siêu vi B & tầm soát như thế nào.



10

Bệnh viêm gan B mạn không có triệu chứng



- Tiến triển âm thầm không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng.
- Bệnh nhân vẫn sinh hoạt bình thường.
- Phát hiện tình cờ khi đi khám bệnh khác; khám xin việc làm; khám tổng quát, nghe người quen bệnh, nghe báo đài …

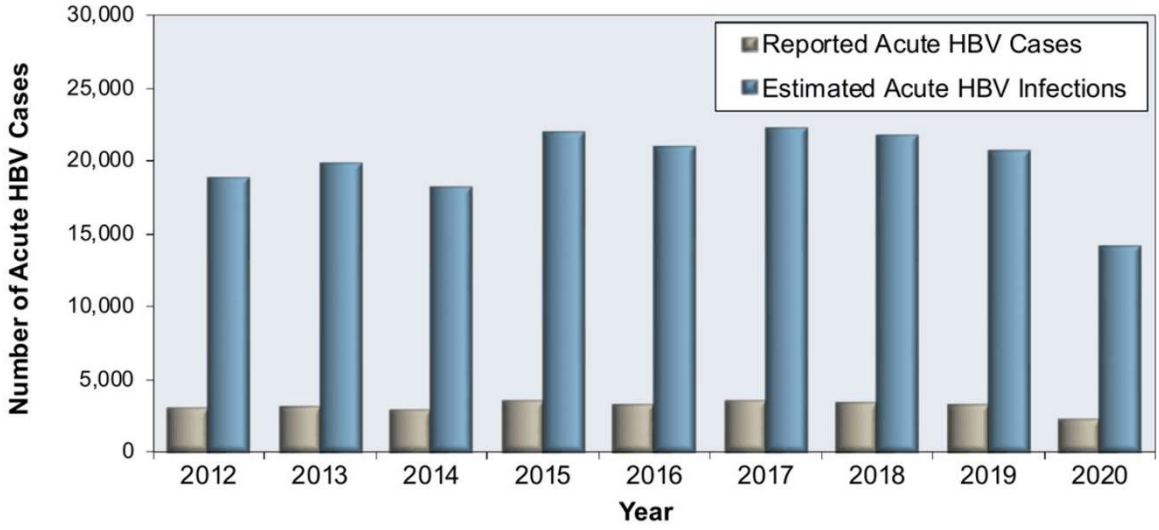
11

Burden of chronic hepatitis B infection (HBsAg positivity) by WHO

WHO-INTERIM GUIDANCE FOR COUNTRY VALIDATION OF VIRAL HEPATITIS ELIMINATION. JUNE 2021.
https://www.who.int/westernpacific/news-room/multimedia/overview/item/burden-of-hepatitis-b-in-western-pacific

12

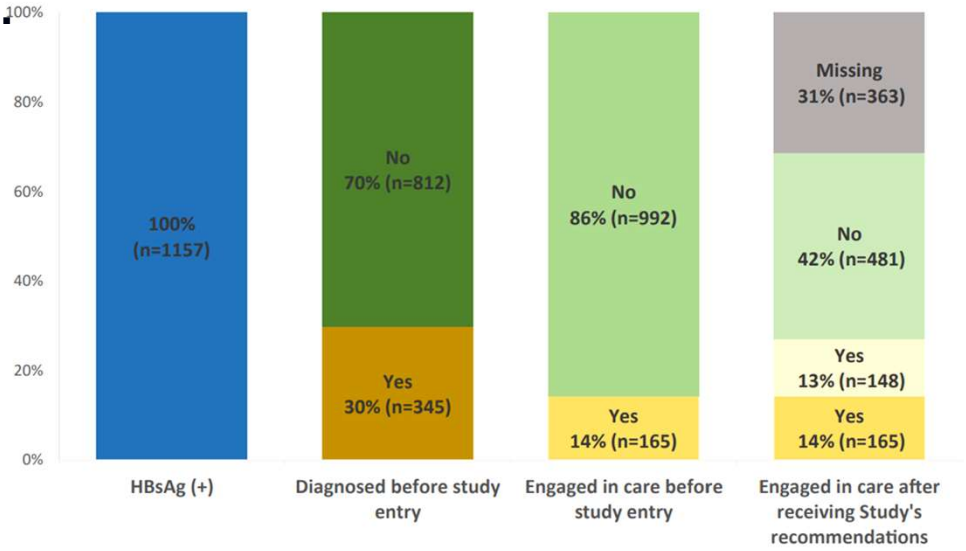
Acute Hepatitis B Virus: Reported and Estimated Cases, United States, 2012–2020



Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2020 Viral Hepatitis Surveillance Report—Hepatitis B. Published September 2022. https://cdn.hepatitisb.uw.edu/pdf/screening-diagnosis/hbv-epidemiology/core-concept/all

13

Baseline HBV continuum of care in Ho Chi Minh City, Vietnam.



Notes: "Engaged in care" is defined as those who sought medical care by primary care providers or specialists in hepatology/infectious disease for HBV management, irrespective of whether treatment was initiated or not, after being diagnosed with positive HBsAg.

Trang N. D. Pham et al. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*. www.thelancet.com Vol 30 January, 2023

14

KẾ HOẠCH PHÒNG CHỐNG BỆNH VIÊM GAN VI RÚT GIAI ĐOẠN 2021-2025 VÀ TẦM NHÌN ĐẾN NĂM 2030

5.2. Tiếp cận chẩn đoán, điều trị viêm gan vi rút

Mục tiêu: Giảm xơ gan, ung thư gan và tử vong do viêm gan vi rút B và C.

Chỉ tiêu:

- 50% số người nhiễm vi rút viêm gan B, C được chẩn đoán.
- 60% số người đủ tiêu chuẩn điều trị được điều trị viêm gan vi rút B, C.
- 90% người bệnh điều trị viêm gan vi rút B đạt tải lượng vi rút dưới ngưỡng phát hiện.
- 95% người bệnh điều trị viêm gan vi rút C khỏi bệnh.
- 70% người nhiễm HIV đang điều trị ARV được sàng lọc vi rút viêm gan C.
- 80% người được chẩn đoán đồng nhiễm HIV/HCV được điều trị viêm gan C.

Các hoạt động chính tập trung vào các nội dung sau:

a. Xét nghiệm và chẩn đoán viêm gan B, C theo hướng dẫn của Bộ Y tế

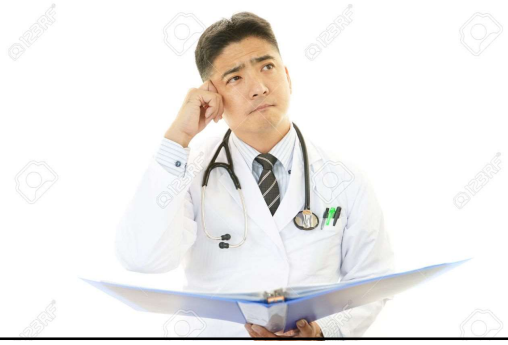
- Mở rộng dịch vụ xét nghiệm vi rút viêm gan B, C tại các cơ sở y tế tuyến huyện, xã và cộng đồng.
- Mở rộng dịch vụ xét nghiệm tải lượng vi rút tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và tiến tới thực hiện xét nghiệm tải lượng vi rút tại tuyến huyện. Xây dựng hướng dẫn và triển khai thực hiện quy trình chuyển mẫu xét nghiệm đo tải lượng HBV, HCV đến các cơ sở xét nghiệm và được bảo hiểm y tế chi trả.
- Huy động nguồn lực thực hiện xét nghiệm vi rút viêm gan cho các nhóm quần thể đích bao gồm cả trong trại giam và các cơ sở khép kín.
- Kết nối hiệu quả người được xét nghiệm viêm gan vi rút với dịch vụ chăm sóc và điều trị. Lồng ghép các các dịch vụ xét nghiệm viêm gan B, C với các dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tại cộng đồng, tại các cơ sở y tế và các dịch vụ chăm sóc, điều trị và dự phòng HIV.

Quyết định số 4531/QĐ-DP ngày 24/9/2021 của Bộ Y tế

15

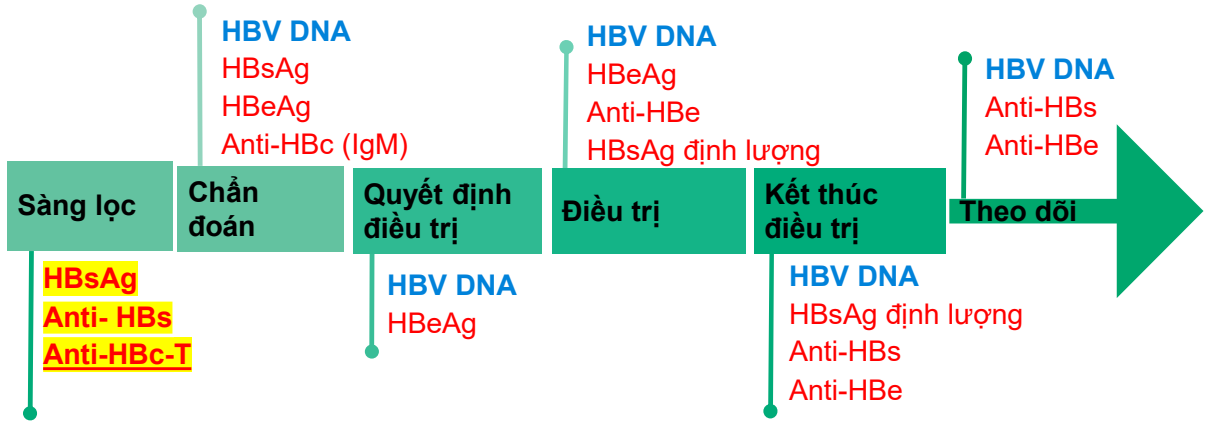
Các dấu ấn (Marker) chẩn đoán siêu vi viêm gan B.

- Có nhiều nhất các dấu ấn chẩn đoán trong các tác nhân gây bệnh.
- Kinh điển : 5 HBV.
-Hiện nay: nhiều dấu ấn mới
-Các xét nghiệm cụ thể hơn: Định tính, định lượng.
- Người Thầy thuốc phải nắm rõ ý nghĩa của các dấu ấn và sử dụng hợp lý, đúng trong thực hành hàng ngày.



16

Vai trò của các dấu ấn sinh học trong quản lý bệnh nhân viêm gan virus B



EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection.
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM GAN VI RÚT B Quyết định: 3310/QĐ-BYT.

17

Centers for Disease Control and Prevention
MMWR
Morbidity and Mortality Weekly Report
Recommendations and Reports / Vol. 72 / No. 1 March 10, 2023

Screening and Testing for Hepatitis B Virus Infection: CDC Recommendations — United States, 2023

Interpretation of Screening Tests

The three main serologic markers used to determine HBV infection status are hepatitis B surface antigen (HBsAg), antibody to hepatitis B surface antigen (anti-HBs), and antibody to hepatitis B core antigen (anti-HBc) (Table 1). Serologic markers change over typical courses of resolved acute infection and progression to chronic infection (Figure 1) (*15*).

- **Triple panel screening:** Using the triple panel (HBsAg, anti-HBs, and total anti-HBc) is recommended for initial screening because it can help identify persons who have an active HBV infection and could be linked to care, have resolved infection and might be susceptible to reactivation (e.g., immunosuppressed persons), are susceptible and need vaccination, or are vaccinated. When someone receives triple panel screening, any future periodic testing can use tests as appropriate (e.g., only HBsAg and anti-HBc if the patient is unvaccinated).

18

TỈ LỆ Anti HBc (+) LUÔN CAO HƠN NHIỀU LẦN HBsAg (+) Ở VIỆT NAM

Tác giả, thời gian thực hiện, địa điểm, số lượng.	Công bố.	HBsAg (+).	Anti HBc (+).
Nguyen et al. [1]; 2002; Nông thôn Thái Bình; 837 trường hợp.	2007	19%	68,2%
Viet et al. [2]; 2007; Nông thôn Quảng Trị; 1.200 trường hợp.	2012	11,4%	51,7%
Minh et al. [3]; 2016; Khám sức khỏe Miền Nam; 564 trường hợp.	2020	18,8%	58,9%
Trang et al. [4]; 2019-2020; Dân cư TP. Hồ Chí Minh; 14.674 trường hợp.	2023	7,5%	56,2%

1, VTT Nguyen et al. Journal of Gastroenterology and Hepatology 22 (2007) 2093–2100.
2, Viet et al: Hepatitis markers in a healthy adult rural Vietnamese population. INDIAN J MED RES, JULY 2012.
3, Minh C. Duong et al./ Asian Pacific Journal of Tropical Medicine 2020; 13(12): 535-541
4, Trang N. D. Pham et al. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*. www.thelancet.com Vol 30 January, 2023

19

HBsAg = Viêm gan siêu vi B.

HBsAg(+) = infection.

20

HBsAg định tính.

HBsAg định tính.

- Phải đảm bảo kết quả chính xác.
- Phụ thuộc vào kỹ thuật: Độ nhạy & độ đặc hiệu.
- Không tin kết quả: Thực hiện lại.

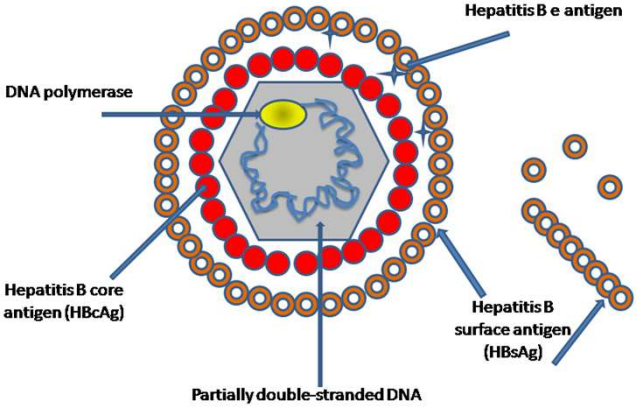
21

Anti HBs = Kháng thể bảo vệ viêm gan siêu vi B.

Anti-HBs(+) = immunity {if anti-HBc(-)}

22

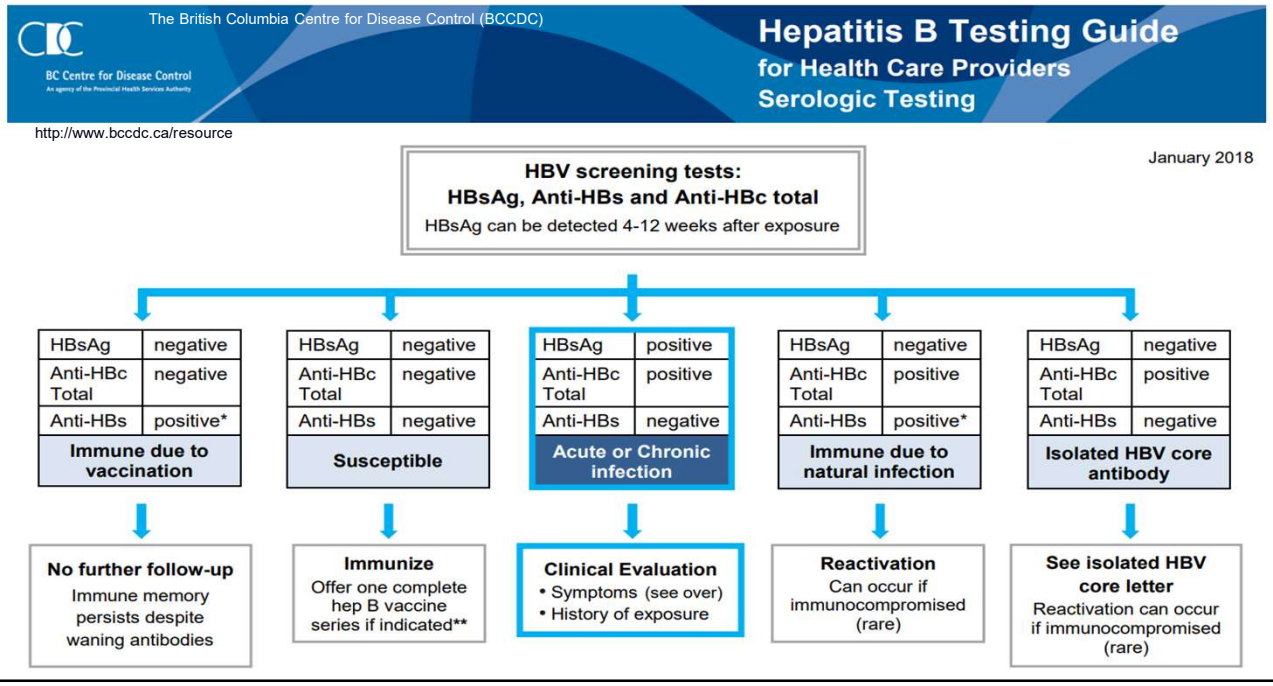
AntiHBc = Kháng thể kháng nguyên lõi viêm gan B.



Anti-HBc(+) = exposure.

23

III. Xử trí ra sao khi gặp bệnh nhân HBsAg (+)



24

HBsAg (+)

- Lý do khám bệnh: Triệu chứng lâm sàng.
- Đã biết nhiễm HBV chưa.
- Tiền căn gia đình: HBVI, HCC …

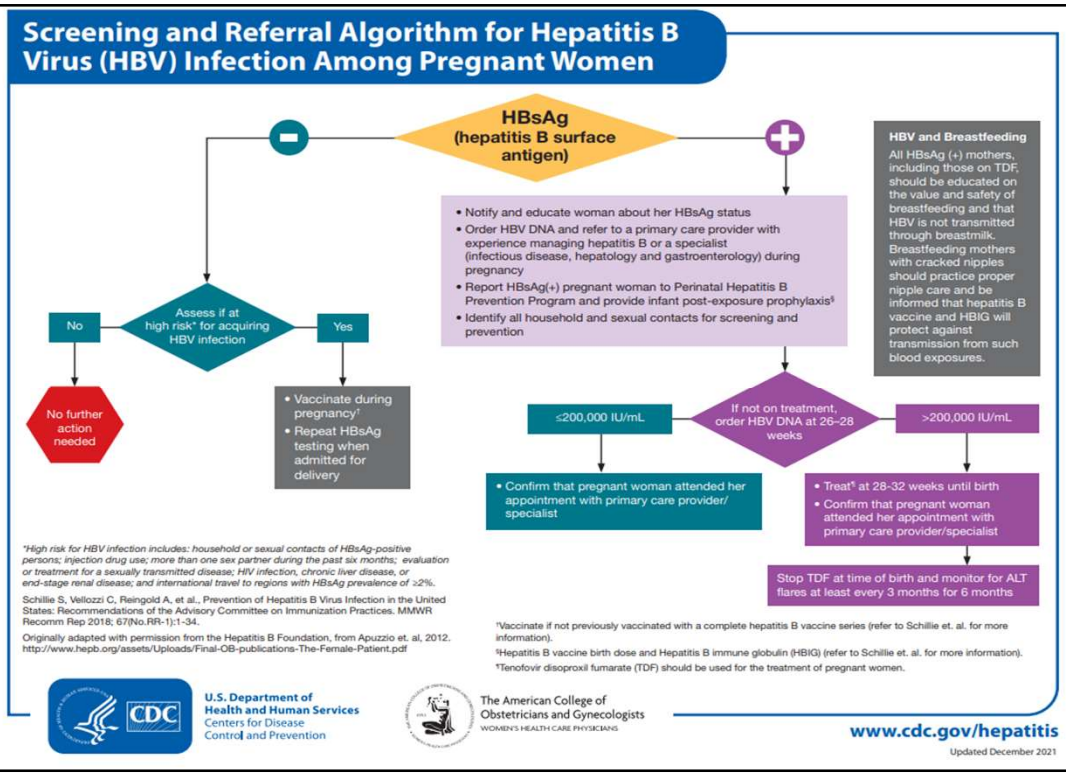
HBsAg (+) mới phát hiện < 6 tháng

- AntiHBcIgM.
- HBeAg Định tính (Định lượng).
- Công thức máu.
- SGOP-SGPT.
- Bilirubine – PT – Albumine.
- HBVDNA định lượng khi nghi mạn.
- Siêu âm bụng màu.

HBsAg (+) phát hiện ≥ 6 tháng

- HBeAg Định tính (Định lượng).
- HBVDNA định lượng.
- Công thức máu.
- SGOP-SGPT.
- Bilirubine – PT – Albumine.
- AFP – Có thể AFP L3 - DCP
- Siêu âm bụng màu.
- Xác định độ xơ hóa gan.

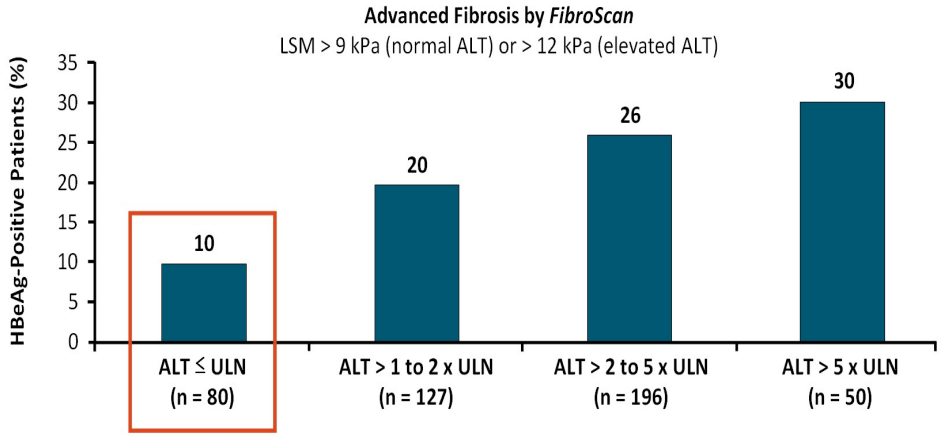
25



26

Tăng ALT thường dẫn đến xơ hóa gan ở bệnh nhân viêm gan B có HBeAg (+)

10% of HBeAg-positive patients with normal ALT have advanced fibrosis

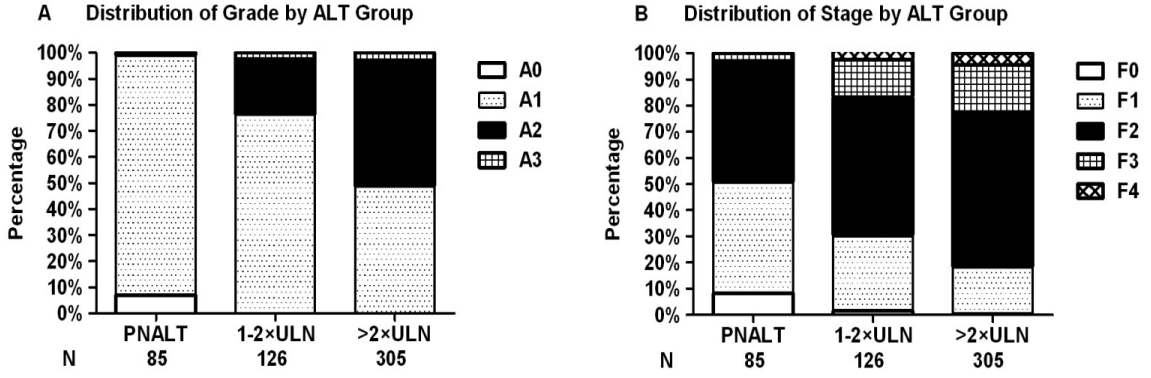


Wong. Clin Gastroenterol Hepatol. 2009;7:227.

27

Significant Fibrosis Is Not Rare in Chinese Chronic Hepatitis B Patients with Persistent Normal ALT

Necroinflammation grade and fibrosis stage in HBeAg-positive patients.



(A) Necroinflammation grade in HBeAg positive patients. Significant necroinflammation (≥A2) was found 1.2%, 23.8% and 51.1% in PNALT, ALT 1-2×ULN and >2×ULN group, respectively.

(B) Fibrosis stage in HBeAg-positive patients. Significant fibrosis (≥F2) was found 49.4%, 69.8% and 81.6% in PNALT, ALT 1-2×ULN and >2×ULN group, respectively.

Significant histological abnormalities in >2×ULN group were much higher than those in PNALT or ALT 1-2×ULN group (both $P < 0.001$).

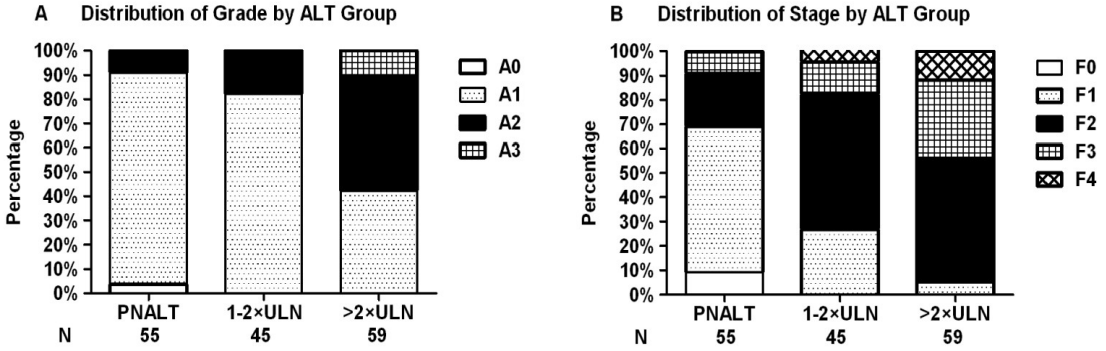
PNALT: persistent normal ALT.

PLOS ONE | www.plosone.org. October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e78672

28

Significant Fibrosis Is Not Rare in Chinese Chronic Hepatitis B Patients with Persistent Normal ALT

Necroinflammation grade and fibrosis stage in HBeAg-negative patients.



(A) Necroinflammation grade in HBeAg negative patients. Significant necroinflammation (≥A2) was found 9.1%, 17.8% and 57.6% in PNALT, ALT 1-2×ULN and >2×ULN group, respectively.

(B) Fibrosis stage in HBeAg negative patients. Significant fibrosis (≥F2) was found 30.9%, 73.3% and 94.9% in PNALT, ALT 1-2×ULN and >2×ULN group, respectively.

Significant histological abnormalities in >2×ULN group were much higher than those in PNALT or ALT 1-2×ULN group (both $P < 0.001$).

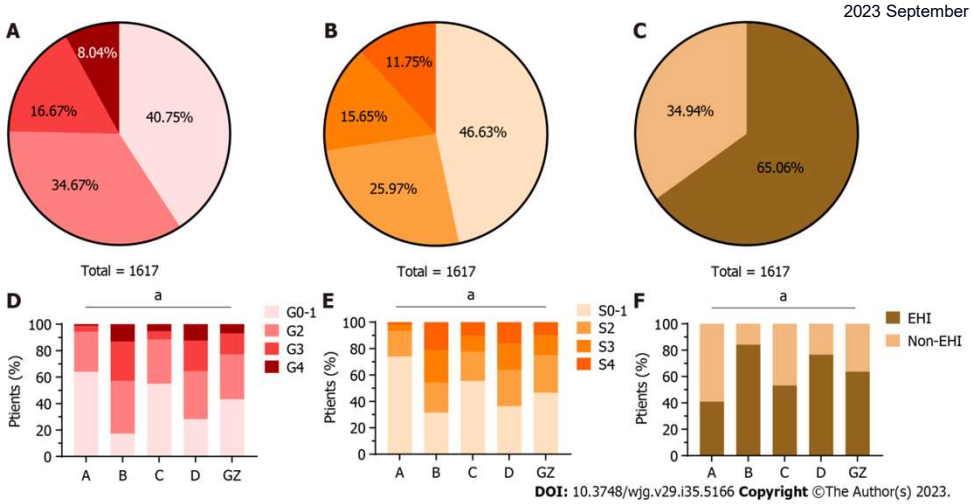
PNALT: persistent normal ALT.

PLOS ONE | www.plosone.org. October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e78672

29

Distribution and liver histological features of chronic hepatitis B patients in different immune states.

Yu HS *et al*. *World J Gastroenterol* 2023 September 21; 29(35): 5166-5177



DOI: 10.3748/wjg.v29.i35.5166 **Copyright** ©The Author(s) 2023.

The clinical and liver histological characteristics are presented in Table 1 and Figure 1. In the GZ group, the proportion of significant liver inflammation (≥ G2) was 56.8%, and the proportion of significant fibrosis (≥ S2) was 53.4%. Among GZ patients, 63.7% had SHI. Higher proportions of SHI were observed in HBeAg-positive (84.2%) and HBeAg-negative (76.7%) CHB patients. However, HBeAg-positive (41.0%) and HBeAg-negative chronic HBV infection (53.2%) had lower but still relatively high proportions of SHI.

SHI: Significant hepatic injury

30

Ngày Thế giới phòng chống bệnh viêm gan 28/7/2023

CHÚNG TA KHÔNG THỂ CHỜ ĐỢI

Mỗi năm trên thế giới có hơn một triệu người chết vì bệnh viêm gan. "Chúng ta không chờ đợi sự thay đổi - chúng ta đang đấu tranh để biến nó thành hiện thực" - đây là lời kêu gọi hành động nhằm đẩy nhanh nỗ lực loại bỏ bệnh viêm gan ngay bây giờ.

NHỮNG NGƯỜI MẮC VIÊM GAN SIÊU VI
không thể chờ đợi xét nghiệm.

NHỮNG NGƯỜI MẮC VIÊM GAN
không thể chờ đợi các phương pháp điều trị.

CÁC BÀ MẸ TƯƠNG LAI
không thể chờ đợi để kiểm tra và điều trị viêm gan.

TRẺ SƠ SINH
không thể chờ đợi để được tiêm vaccine viêm gan khi chào đời.

NHỮNG NGƯỜI BỊ VIÊM GAN
không thể chờ đợi để chấm dứt sự kỳ thị và phân biệt đối xử.

NHỮNG NGƯỜI RA QUYẾT ĐỊNH
không thể chờ đợi và phải hành động ngay bây giờ để việc loại bỏ bệnh viêm gan trở thành hiện thực thông qua chính sách và tài trợ.

Nguồn: https://www.worldhepatitisday.org/

© TTXVN Vietnam News Agency

31

Medic Center

IV. Kết luận.

THE FUTURE IS IN OUR HANDS

- Phải tầm soát phát hiện viêm gan siêu vi B: Tất cả bệnh nhân đến khám nếu có nguy cơ cao hoặc kiểm tra tổng quát: ***Vai trò quan trọng của xét nghiệm.***
- Thông tin cần biết: Bệnh viêm gan B mạn thường không có triệu chứng lâm sàng kể cả xơ gan, HCC.
- Xét nghiệm sàng lọc HBV: Xét nghiệm bộ 3 với nhiều thông tin bổ ích là xu hướng mới.
- Tất cả phụ nữ mang thai phải được xét nghiệm HBV để có hướng xử trí thích hợp: Tư vấn lây lan & điều trị dự phòng lây.
- **QUAN TRỌNG**: Tư vấn đầy đủ; Chẩn đoán kịp thời; Điều trị hợp lý.

32

33