

ĐỐI CHIẾU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VỚI TỔN THƯƠNG THỰC QUẢN QUA NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2021

Vũ Thị Thu Trang¹, Phạm Văn Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổn thương thực quản qua nội soi và đối chiếu với đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Việt Tiệp năm 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt 239 các ca bệnh trào ngược dạ dày thực quản. **Kết quả và kết luận:** Độ tuổi trung bình là $45,38 \pm 14,67$, tỷ lệ nam nữ tương đương nhau. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thực quản trên nội soi là 58,6%, trong đó phần lớn là viêm thực quản (56,9%). Viêm thực quản độ A chiếm 42,3% (trên tổng số bệnh nhân). Viêm thực quản nặng độ C, độ D và các biến chứng ít gặp. Giới nữ, thừa cân, béo phì, béo bụng là yếu tố nguy cơ hay gặp hơn ở nhóm không có tổn thương thực quản ($p < 0,05$).Ợ nóng hay ợ chua, ợ hơi, nuốt nghẹn, vướng họng là triệu chứng hay gặp ở đa số các bệnh nhân và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có tổn thương thực quản. Đau thượng vị, đau tức ngực, buồn nôn, nôn hay gặp ở các bệnh nhân có tổn thương thực quản, các triệu chứng ngoài thực quản hay gặp ở các bệnh nhân không có tổn thương thực quản ($p < 0,05$).

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản, viêm thực quản trào ngược.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND ENDOSCOPIC FINDINGS IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT VIET TIEP HOSPITAL IN 2021

Objectives: To describe esophageal injury evaluated through endoscopic findings and compare to clinical characteristics in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) at Viet tiep hospital in 2021. **Subjects and methods:** A descriptive case series of 239 patients with GERD. **Results and conclusions:** The average age was 45.38 ± 14.67 , the ratio of male and female was close to 1:1. The proportion of patients with endoscopic esophageal lesions was 58.6%, mostly were finding of esophagitis (accounted for 56.9%), grade A esophagitis accounted for 42.3% (of total patients). Severe esophagitis grade C, D and complications were rare. Female gender, overweight, obesity, abdominal obesity were more common risk factors in the group without endoscopic esophageal lesions ($p < 0.05$). Heartburn, belching, acid reflux, dysphagia, and throat obstruction were common symptoms in the majority of patients and there was no difference between the 2 groups with and without endoscopic esophageal lesions. Epigastric pain, chest pain, nausea, vomiting were common in patients with esophageal lesions, extraesophageal symptoms are common in patients without esophageal lesions ($p < 0.05$).

¹Trường Đại Học Y Dược Hải Phòng
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Trang
Email: vttrang@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 11.1.2022
Ngày phản biện khoa học: 19.2.2022
Ngày duyệt bài: 30.5.2022

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, reflux esophagitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản là bệnh do thành phần dịch dạ dày trào ngược lên qua thực quản gây nên các triệu chứng, các tổn thương ở đường tiêu hóa và ngoài đường tiêu hóa như tai, mũi, họng, thậm chí gây viêm phổi và không nhất thiết có tổn thương ở dạ dày thực quản. Trào ngược dạ dày thực quản là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Đây là bệnh ít dẫn đến tử vong, nhưng có thể gây ra các triệu chứng ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống, hoặc có thể gây ra các biến chứng như hẹp thực quản do loét, Barrett thực quản, và ung thư thực quản. Ở châu Âu tỷ lệ bệnh nhân mắc trào ngược dạ dày thực quản chiếm 15%-20% số người đến nội soi, ở Nhật Bản 16%, ở Trung Quốc 5%, Việt Nam 7.8%. Ở Việt Nam trong 15 năm trở lại đây tần suất mắc trào ngược dạ dày thực quản có xu hướng tăng dần, gần đây bệnh không chỉ gặp ở thành phố mà cũng thường gặp ở cả nông thôn, miền núi, gặp ở mọi lứa tuổi. Chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản có thể dựa trên bệnh sử, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng như phương pháp nội soi thực quản dạ dày, đo độ pH thực quản, đo áp lực đường tiêu hóa, chụp lấp lánh đồ, chụp thực quản có uống thuốc Barryt và nghiệm pháp điều trị thử bằng thuốc ức chế bơm proton... Trên thực tế, đánh giá triệu chứng lâm sàng và nội soi dạ dày thực quản vẫn là phương pháp chẩn đoán thuận tiện và phổ biến nhất. Tuy nhiên đôi khi triệu chứng lâm sàng và nội soi lại rất khác biệt. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu mô tả tổn thương thực quản qua nội soi thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện

Hữu nghị Việt Tiệp năm 2021 (1) và đối chiếu đặc điểm lâm sàng với tổn thương thực quản trên nội soi ở những bệnh nhân trên (2).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu gồm 239 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021.

Tiêu chuẩn chọn là những bệnh nhân tuổi đời từ 18 đến 80, đồng ý tham gia nghiên cứu, có một trong các triệu chứng ợ nóng, ợ chua, ợ trớ xuất hiện liên tục hoặc từng đợt trong 12 tuần trước với điểm khởi phát triệu chứng ít nhất đã từ 6 tháng trước khi có chẩn đoán, có chỉ định và thực hiện nội soi dạ dày thực quản.

Người bệnh đã phẫu thuật ở đường tiêu hóa trên hay có các tổn thương thực quản do hóa chất, cơ học; người bệnh có các tổn thương khác trên nội soi ở dạ dày, tá tràng (như viêm xuất huyết, loét, ung thư); người bệnh có xơ gan có suy chức năng gan nặng, suy tim, tăng huyết áp độ II-III, người bệnh trong tình trạng sốc; người bệnh có các rối loạn đông máu, chảy máu; người bệnh có rối loạn tâm thần hay có thai 3 tháng cuối không bao gồm trong nghiên cứu này.

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm các yếu tố nguy cơ (tuổi, giới, thừa cân béo phì, tăng vòng bụng, hút thuốc lá, uống rượu), các triệu chứng lâm sàng (ợ nóng/nóng rát sau xương ức, ợ hơi, ợ trớ, đau thượng vị, đau tức ngực, buồn nôn, nôn, nuốt nghẹn, vướng họng, các triệu chứng ngoài thực quản như ho kéo dài, khàn tiếng, viêm tai), kết quả nội soi (không có tổn thương thực quản, có tổn thương thực quản (viêm thực quản xếp theo 4 mức độ A, B, C, D theo phân loại Los

Angeles 1999; các tổn thương khác như loét thực quản, xuất huyết thực quản, barrett thực quản); Các đặc điểm lâm sàng được phân tích, đối chiếu với nhau và đối chiếu với các tổn thương thực quản trên nội soi. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 21.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 239 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản được chẩn đoán và điều trị bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2021 đến tháng 9/2021 chúng tôi thu được một số kết quả sau:

Bảng 3.1. Tuổi và giới

Chỉ số \ Giới	Nam	Nữ	Tổng	p
n	115	124	239	> 0,05
%	48,1	51,9	100	
Tuổi trung bình	44,26 ± 14,58	45,82 ± 14,24	45,38 ± 14,67	

Nhận xét: Nam chiếm 48,1%, nữ 51,9%, không có sự khác biệt về tỷ lệ nam nữ. Độ tuổi trung bình là 45,18 ± 14,67.

Bảng 3.2. Kết quả nội soi dạ dày thực quản (n=239)

Kết quả nội soi			n	%
Không có tổn thương thực quản			99	41,4
Có tổn thương thực quản	Viêm thực quản	Độ A	101	42,3
		Độ B	22	9,2
		Độ C	8	3,3
		Độ D	5	2,1
		Tổng	136	56,9
	Loét thực quản		3	1,3
	Xuất huyết thực quản		1	0,4
	Barrett thực quản		0	0
	Tổng		140	58,6

Nhận xét: Tỷ lệ không có tổn thương thực quản là 41,4%, có tổn thương thực quản là 58,6%, chủ yếu là viêm thực quản trào ngược độ A (42,3%).

Bảng 3.3. Một số yếu tố nguy cơ và tổn thương thực quản

Chỉ số	Không tổn thương thực quản (n=99)	Có tổn thương thực quản (n=140)	Tổng (n =239)	p
Tuổi trung bình	44,94 ± 15,67	45,46 ± 13,67	45,38 ± 14,67	> 0,05
Nam	36 (36,3)	79 (56,4)	115 (48,1)	< 0,05
Nữ	63 (63,6)	61(43,6)	124 (51,1)	< 0,05

Thừa cân, béo phì	51 (60,7)	33 (39,2)	84 ((35,1)	< 0,05
Béo bụng	57 (61,2)	36 (38,7)	93 (38,9)	< 0,05
Hút thuốc lá	7 (7,1)	11 (7,8)	18 (7,5)	> 0,05
Uống rượu	12 (12,1)	19 (13,6)	31 (12,9)	> 0,05
Bệnh lý phổi hợp	17 (17,1)	22 (15,7)	39 (16,3)	> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ, thừa cân béo phì, béo bụng ở nhóm không có tổn thương thực quản cao hơn nhóm có tổn thương thực quản, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Triệu chứng lâm sàng và tổn thương thực quản

Triệu chứng lâm sàng	Không tổn thương thực quản (n=99)	Có tổn thương thực quản (n=140)	Tổng (n= 239)	P
Ợ nóng/nóng rát sau xương ức	77 (77,7)	111 (79,3)	188 (78,6)	> 0,05
Ợ hơi	74 (74,7)	97 (62,3)	171 (71,5)	> 0,05
Ợ chua	57 (57,6)	85 (60,7)	142 (59,4)	> 0,05
Nuốt nghẹn	65 (65,6)	79 (56,4)	144 (60,2)	> 0,05
Vướng họng	58 (58,5)	69 (49,3)	127 (53,1)	> 0,05
Đau thượng vị	24 (24,2)	71 (50,7)	95 (39,7)	< 0,05
Đau tức ngực	22 (22,2)	59 (42,1)	81 (33,8)	< 0,05
Buồn nôn, nôn	21 (21,1)	65 (46,4)	86 (35,9)	< 0,05
Triệu chứng ngoài thực quản	43 (43,4)	31 (22,1)	74 (30,9)	< 0,05

Nhận xét: Ợ hơi, ợ trớ, ợ chua, nuốt nghẹn, nuốt vướng là triệu chứng hay gặp ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. Các triệu chứng đau thượng vị, đau tức ngực, buồn nôn, nôn gặp nhiều hơn ở nhóm có tổn thương thực quản; triệu chứng ngoài thực quản gặp nhiều hơn ở nhóm không có tổn thương thực quản, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh trào ngược dạ dày gặp ở mọi lứa tuổi, độ tuổi trung bình là $45,38 \pm 14,67$, không có sự khác biệt về độ tuổi giữa hai giới. Tỷ lệ nữ giới là 51,9% cao hơn nam giới là 48,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự

một số nghiên cứu của các tác giả trong nước Trần Thị Khánh Tường, Đào Văn Long, Quách Trọng Đức [1].

Kết quả nội soi dạ dày thực quản cho thấy, một tỷ lệ lớn các bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản không có tổn thương tại thực quản chiếm 41,4%. Tổn thương thực quản hay gặp nhất là viêm thực quản chiếm

56,9%, trong đó chủ yếu là viêm thực quản trào ngược độ A (mức độ nhẹ) chiếm 42,3% tổng số các bệnh nhân. Tỷ lệ viêm thực quản nặng độ C, độ D chiếm rất ít (3,3% và 2,1%). Các biến chứng loét thực quản chỉ có 1,3%, xuất huyết thực quản 0,4%, chúng tôi không gặp ca Barrett thực quản nào. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thực quản trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khác trong và ngoài nước nhưng chủ yếu tổn thương mức độ nhẹ, tỷ lệ biến chứng tại thực quản trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu khác [3,4,5].

Trong nghiên cứu này cho thấy không có sự khác biệt về tuổi giữa nhóm bệnh nhân có tổn thương thực quản và nhóm bệnh nhân không có tổn thương thực quản. Tuy nhiên ở nhóm bệnh nhân không có tổn thương thực quản, tỷ lệ nữ giới cao hơn (63,6%) so với nhóm có tổn thương thực quản (43,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu của Quách Trọng Đức, Nguyễn Văn Vinh, Trần Thị Khánh Tường và một số nghiên cứu trên thế giới. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ cho thấy, tỷ lệ thừa cân béo phì béo bụng là hay gặp nhất và thường gặp hơn ở nhóm không có tổn thương thực quản, chỉ có các triệu chứng lâm sàng chiếm trên 60%, trong khi ở nhóm có tổn thương thực quản chỉ chiếm hơn 30%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hút thuốc lá chiếm 7,5%, uống rượu 12,9% và chủ yếu gặp ở nam giới, các bệnh lý phối hợp hay gặp như bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, COPD... chiếm 16,3%, không thấy có sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ này giữa 2 nhóm có tổn thương và không có tổn thương

thực quản. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Meira ATS và cộng sự [7] và một số nghiên cứu khác cho thấy giới nữ, béo phì là yếu tố nguy cơ hay gặp ở nhóm trào ngược dạ dày thực quản không có tổn thương thực quản.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở các bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản trong nghiên cứu của chúng tôi là ợ nóng chiếm 78,6%, ợ hơi chiếm 71,5%, nuốt nghẹn chiếm 60,2%, ợ chua chiếm 59,4%, cảm giác vướng họng chiếm 53,1%, không thấy có sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng này ở các bệnh nhân có tổn thương thực quản và không có tổn thương thực quản. Triệu chứng đau thượng vị, đau tức ngực, buồn nôn và nôn ít gặp hơn chỉ chiếm hơn 30%, tuy nhiên các triệu chứng này hay gặp hơn ở nhóm bệnh nhân có viêm thực quản và ít gặp hơn ở các bệnh nhân không có viêm thực quản, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các biểu hiện ngoài thực quản như ho kéo dài, khàn tiếng, ù tai, đau họng... cũng khá hay gặp chiếm 30,9% và đôi khi xuất hiện đơn độc không kèm triệu chứng tại thực quản. Các triệu chứng ngoài thực quản hay gặp ở các bệnh nhân không có tổn thương thực quản trên nội soi (43,4%) cao hơn nhóm có tổn thương thực quản (22,1%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng tương tự một số nghiên cứu trên thế giới [6,7,8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 239 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2021, chúng tôi rút ra một số kết luận sau độ tuổi trung bình là $45,38 \pm 14,67$, tỷ lệ nam nữ tương đương

nhau. Tỷ lệ không có tổn thương thực quản là 41,4%, viêm thực quản chiếm 56,9%, trong đó chủ yếu là viêm thực quản trào ngược độ A chiếm 42,3% tổng số các bệnh nhân. Viêm thực quản nặng độ C, độ D và các biến chứng ít gặp. Giới nữ, thừa cân béo phì, béo bụng là yếu tố nguy cơ hay gặp hơn ở nhóm không có tổn thương thực quản, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.Ợ nóng, ợ chua, ợ hơi, nuốt nghẹn, vướng họng là triệu chứng hay gặp ở đa số các bệnh nhân và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có tổn thương thực quản. Đau thượng vị, đau tức ngực, buồn nôn, nôn hay gặp ở các bệnh nhân có tổn thương thực quản, các triệu chứng ngoài thực quản hay gặp ở các bệnh nhân không có tổn thương thực quản, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quách Trọng Đức** (2013). Bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở Việt Nam: Một số đặc điểm dịch tễ học và các thách thức trong chẩn đoán và điều trị. Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam, 33(8), 2158-2159
2. **Quách Trọng Đức, Phan Thanh Hương** (2012). Khảo sát ý kiến về các phương pháp chẩn đoán hiện tại và giá trị của bộ câu hỏi GERD Q trong chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày – thực quản. Tạp chí Y học Hồ Chí Minh.
3. **Bruley des Varannes S, Cestari R, Usova L, et al** (2014). Classification of adults suffering from typical gastroesophageal reflux disease symptoms: contribution of latent class analysis in a European observational study. BMC Gastroenterol, 14:112.
4. **Jonasson C, Moum B, Bang C et al** (2011). The GERD Q questionnaire facilitates the gastroenterologist's management of gastroesophageal reflux disease(GERD) and reduces health care costs. Gastroenterology.
5. **Julio Ponce, Vicente Garrigues, Lars Agreus et al** (2011) Structured management strategy versus usual care for gastroesophageal reflux disease: rationale for pooled analysis of five European cluster-randomized trials. Therapeutic Advances in Gastroenterology, 4(1).
6. **Katz PO, Gerson LB, Vela MF** (2013). Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol, 108:308–328. Quiz 329.
7. **Meira ATS, Tanajura D, Viana IS** (2019). Clinical and endoscopic evaluation in patients with gastroesophageal symptoms. Arq Gastroenterol 56 (1), 51-54.
8. **WGO** (2017). World Gastroenterology Organisation Global Guidelines GERD Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease , J Clin Gastroenterol, 51(6), 467-478.