

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH NHÂN VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH HOẠT ĐỘNG

LÊ THANH HẢI, TRẦN VIỆT TỬ - Bệnh viện 103
PHẠM NGỌC HÙNG - Học viện Quân y

TÓM TẮT

Nghiên cứu xác định đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học trên 150 bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính hoạt động, kết quả cho thấy: Viêm dạ dày mạn thể hoạt động hay gặp nhất ở nhóm tuổi 40 – 59 (71,3%); thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5 – 10 năm (59,3%); tỷ lệ nam nữ gần tương đương nhau (51,3% và 48,7%). 40,0% bệnh nhân khởi phát bệnh có liên quan đến hút thuốc lá, 27,3% sau uống rượu bia, 19,3% sau sử dụng thuốc NSAIDs và Corticoid. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (85,5%), tính chất đau là âm ỉ nặng tức (50,6%). Các triệu chứng cơ năng khác gặp với tỷ lệ ít. Vị trí tổn thương của viêm dạ dày mạn tính hoạt động trên nội soi chủ yếu ở hang vị (hang vị đơn thuần: 70,6%; hang vị kết hợp thân vị: 10,0%; toàn bộ dạ dày: 4,7%); 8,7% tổn thương đơn độc ở thân vị. 34,7% số bệnh nhân có hình ảnh tổn thương là viêm phù nề xung huyết; 18,7% viêm trợt phẳng; 16,0% viêm trợt lõm. Các thể viêm khác gặp với tỷ lệ ít. Về đặc điểm mô bệnh học chủ yếu là thể viêm hoạt động vừa (76,0%); 19,3% có tình trạng teo niêm mạc dạ dày với mức độ teo vừa là chủ yếu (51,7%). 15,4% số bệnh nhân viêm dạ dày hoạt động có dị sản ruột và loạn sản trong đó dị sản ruột là 12,7% và loạn sản là 2,7%.

Từ khoá: đặc điểm lâm sàng; nội soi, mô bệnh học.

CLINICAL CHARACTERISTIC, ENDOSCOPIC, HISTOPATHOLOGICAL IMAGES OF CHRONIC GASTRITIS ACTIVITY PATIENTS

SUMMARY

The study identified clinical characteristics, endoscopic images and histopathology in 150 patients with chronic gastritis activity, results showed that: chronic gastritis activity most frequent in the age group 40-59 (71.3%), disease duration primarily from

5-10 years (59.3%); The ratio of men and women almost equally (51.3% and 48.7%). 40.0% of patients with onset after related to smoking, 27.3%, after drinking alcohol, 19.3%, after the use of NSAIDs and corticosteroids. Clinical symptoms are the most common abdominal pain (85.5%), pain is insidious nature that severe (50.6%). The other functional symptoms encountered with little rate. Location of the injury chronic active gastritis on endoscopy mainly in antrum (antrum alone: 70.6%; antrum associated body: 10.0%; entire stomach: 4.7%), 8.7% body alone. 34.7% of patients with inflammatory lesions as congestive edema, inflammation slipped 18.7% flat, convex slipped 16.0% of cases. The inflammation can meet with other little proportion. On histopathological characteristics can mainly medium-inflammatory activity (76.0%), 19.3% have conditions gastric mucosal atrophy with moderate degree of atrophy is mainly (51.7%). 15.4% of patients with active gastritis with intestinal metaplasia and dysplasia, which is 12.7% intestinal metaplasia and dysplasia was 2.7%.

Keywords: Characteristic clinical; endoscopy; histopathological

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn tính có triệu chứng lâm sàng (LS) rất phong phú từ không triệu chứng tới triệu chứng nhẹ như đầy tức thượng vị đến đau thượng vị dữ dội, thậm chí nhiều trường hợp có biến chứng như xuất huyết tiêu hóa nặng đe dọa tính mạng người bệnh. Những triệu chứng lâm sàng này thường là biểu hiện của VDDMT hoạt động, đòi hỏi phải được chẩn đoán và điều trị kịp thời tránh các biến chứng đáng tiếc có thể xảy ra. Tuy nhiên, nhiều vấn đề trong VDDMT hoạt động còn chưa được quan tâm nghiên cứu nhiều như đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi

(NS), mô bệnh học (MBH) như thế nào? Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “Xác định đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính hoạt động”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 150 bệnh nhân viêm dạ dày mạn hoạt động được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học đến khám, nội soi hoặc điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình – Tỉnh Thái Bình

2. **Phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích để đánh giá các đặc điểm triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học.

3. **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm EPIINFO 6.04, xử lý phân tích bằng phần mềm STATA 12.0 theo các phương pháp thống kê y học

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới

Nhóm tuổi	Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
	< 20	0	0,0
20 - 39	20 - 39	15	10,0
	40 - 59	107	71,3
	≥ 60	28	18,7
Giới	Nam	77	51,3
	Nữ	73	48,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc viêm dạ dày mạn hoạt động là $50,9 \pm 11,5$ trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất từ 40 – 59 tuổi. Không có bệnh nhân nào < 20 tuổi và có 18,7% số bệnh nhân tuổi cao (≥ 60 tuổi). Nam mắc bệnh nhiều hơn nữ với tỷ lệ ở nam là 51,3% và ở nữ là 48,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh viêm dạ dày mạn nói chung là tỷ lệ bệnh tăng dần theo tuổi. Nhiều nghiên cứu trong nước về bệnh lý viêm dạ dày cũng cho kết quả tương tự: Mai Thị Minh Huệ gặp nhóm tuổi 30 – 59 bị viêm dạ dày mạn là 77,7% [2] còn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Bình tỷ lệ này là 51% [1]. Tuy nhiên cũng có một số nghiên cứu cho kết quả khác với kết quả của chúng tôi như nghiên cứu của Nguyễn Trọng Nghĩa (2007) trên 190 bệnh nhân viêm dạ dày mạn thì lại gặp nhiều hơn cả ở nhóm người cao tuổi với tỷ lệ 65,3% [4].

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ của viêm dạ dày mạn hoạt động

Các yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	60	40,0
Uống cà phê	36	24,0
Uống rượu, bia	41	27,3
Dùng thuốc NSAIDs, Corticoid	29	19,3
Stress tâm lý	26	17,3

Nhận xét: Hút thuốc lá, uống rượu bia thường xuyên là hai yếu tố nguy cơ thường gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 40,0% và 27,3%. Tiếp đến là uống cà phê gặp 24%, dùng thuốc NSAIDs và Corticoid gặp 19,3% và thấp nhất là tác nhân stress tâm lý chiếm 17,3%. Nghiên cứu của Đinh Thị Quỳnh Hương [3]

cũng cho kết quả tương tự như chúng tôi.

Bảng 3. Đặc điểm nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Cán bộ	49	32,7
Công nhân viên	35	23,3
Nông dân	36	24,0
Khác	30	20,0

Nhận xét: Viêm dạ dày mạn hoạt động thường xảy ra trên các bệnh nhân là cán bộ (chiếm 32,7% số bệnh nhân nghiên cứu), tỷ lệ gặp ở công nhân viên chức và nông dân là tương đương nhau (23,3% và 24,0%). Cán bộ là nhóm đối tượng gặp nhiều nhất mắc viêm dạ dày mạn hoạt động trong nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ là 32,7%. Tỷ lệ này là phù hợp và đây là nhóm đối tượng phải chịu nhiều căng thẳng trong công việc, áp lực phải vươn lên trong thời kỳ hội nhập, tăng cường giao lưu, mở rộng đối tác.

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
< 5 năm	26	17,3
5 – 10 năm	89	59,4
> 10 năm	35	23,3

Nhận xét: Tính đến thời điểm nghiên cứu, 17,3% số bệnh nhân mắc bệnh viêm dạ dày mạn < 5 năm, mắc bệnh > 10 năm là 23,3% và chủ yếu là số bệnh nhân mắc bệnh từ 5 – 10 năm, chiếm 59,4%.

Bảng 5. Đặc điểm triệu chứng đau thượng vị

Đặc điểm đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Có đau	128	85,3
Âm ỉ, tức nặng	76	59,4
Cồn cào nóng rát	52	40,6

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính hoạt động có triệu chứng đau thượng vị (85,3%) với tính chất đau âm ỉ, nặng tức (59,4%) hoặc cồn cào nóng rát thượng vị (40,6%). Có 14,7% số bệnh nhân viêm dạ dày mạn hoạt động không có triệu chứng đau thượng vị. Chúng tôi cho rằng kết quả này là hợp lý vì đây là bệnh lý mạn tính kéo dài nhiều năm, nếu điều trị không có bản không đúng phác đồ và không đủ thời gian thì có thể bệnh chỉ tạm ổn định về mặt lâm sàng, các tổn thương mô bệnh học vẫn tồn tại, thậm trí tiến triển và bệnh sẽ hoạt động khi có các yếu tố nguy cơ tác động

Bảng 6. Các triệu chứng cơ năng khác

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ợ hơi	41	27,5
Ợ chua	26	17,4
Ợ nóng	35	23,2
Đầy bụng, chập tiêu	37	24,6
Buồn nôn và nôn	9	5,8
Nôn ra máu	0	0,0
Rối loạn đại tiện	35	23,2
Sốt	0	0,0

Nhận xét: Bệnh nhân mắc viêm dạ dày mạn tính hoạt động còn có một số triệu chứng cơ năng khác như ợ hơi (27,5%), ợ nóng (23,2%), đầy bụng chập tiêu (24,6%), rối loạn đại tiện (23,2%), ợ chua (17,4%). Chỉ có 5,8% số bệnh nhân có triệu chứng

buồn nôn và nôn nhưng không có trường hợp nào nôn ra máu. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu không có trường hợp nào sốt. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy các triệu chứng lâm sàng cũng rất đa dạng và cũng giống như triệu chứng của viêm dạ dày mạn nói chung. Các nghiên cứu (trong đó có nghiên cứu của chúng tôi) đều chỉ ra ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn nói chung hay những thể bệnh của nó nói riêng (như viêm dạ dày xuất huyết, viêm dạ dày mạn hoạt động) thì lâm sàng hay gặp nhất là triệu chứng đau thượng vị sau đó đến ợ hơi, đầy bụng chướng tiêu, ợ chua, rối loạn đại tiện, buồn nôn và nôn [1], [3], [5].

2. Đặc điểm hình ảnh nội soi

Bảng 7. Vị trí tổn thương viêm dạ dày mạn hoạt động trên nội soi

Vị trí tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hang vị	106	70,6
Thân vị	13	8,7
Hang vị + thân vị	15	10,0
Phình vị	9	6,0
Toàn bộ dạ dày	7	4,7
Tổng	150	100,0

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 150 bệnh nhân cho thấy hang vị là nơi tổn thương chính (85,3%), bao gồm: đơn thuần tại hang vị (70,6%), hang vị và thân vị (10,0%) và toàn bộ dạ dày (4,7%). Tổn thương ở các vùng khác của dạ dày là khá hiếm gặp: thân vị đơn thuần chỉ là 8,7%, ở phình vị là 6,0%. Như vậy không có sự khác biệt về vị trí tổn thương của viêm dạ dày mạn nói chung và các thể bệnh nói riêng trên hình ảnh nội soi dạ dày.

Bảng 8. Đặc điểm tổn thương dạ dày trên hình ảnh nội soi theo tiêu chuẩn Sydney

Đặc điểm tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phù nề, xung huyết	52	34,7
Trợt phẳng	28	18,7
Trợt lồi	24	16,0
Viêm teo	14	9,3
Xuất huyết	18	12,0
Phi đại	2	1,3
Viêm trào ngược dịch mật	12	8,0

Nhận xét: Tổn thương thường gặp trên nội soi là VDD phù nề xung huyết (34,7%), VDD trợt phẳng (18,7%) và VDD trợt lồi (16,0%). VDD phi đại và VDD trào ngược dịch mật ít gặp nhất tương ứng là 1,3 % và 8,0 %. VDD teo cũng có tỷ lệ gặp không cao (9,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Mai Thị Minh Huệ [2], Nguyễn Thị Bình (2001) [1].

3. Đặc điểm mô bệnh học của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 9. Mức độ tổn thương viêm dạ dày mạn trên mô bệnh học

	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm mạn nông	121	80,7
Viêm mạn teo	29	19,3

Nhận xét: 80,7% số bệnh nhân viêm dạ dày mạn hoạt động trong nghiên cứu có hình ảnh mô bệnh học là viêm mạn nông. Tỷ lệ viêm mạn teo chỉ là 19,3%.

Bảng 10. Đặc điểm mức độ hoạt động của viêm

Mức độ hoạt động viêm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm hoạt động nhẹ	16	10,6
Viêm hoạt động vừa	114	76,0
Viêm hoạt động nặng	20	13,4
Tổng	150	100,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có hoạt động viêm mức độ vừa (76,0%). Tỷ lệ viêm hoạt động mức độ nhẹ và viêm mức độ nặng là gần tương đương (10,6% và 13,4% theo thứ tự).

Bảng 11. Đặc điểm mức độ viêm teo dạ dày

Mức độ viêm teo	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Teo nhẹ	10	34,5
Teo vừa	15	51,7
Teo nặng	4	13,8
Tổng	29	100,0

Nhận xét: Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy viêm teo dạ dày ở mức độ vừa gặp nhiều nhất (15 bệnh nhân chiếm 51,7%), viêm teo ở mức độ nặng gặp ở 4 bệnh nhân chiếm 13,8%, ở mức độ nhẹ là 10 bệnh nhân chiếm 34,5% trong tổng số các bệnh nhân có biểu hiện teo niêm mạc trên mô bệnh học.

Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt rõ so với kết quả của một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Yến (2006) trên bệnh nhân viêm dạ dày mạn tuổi trung niên gặp viêm mạn nông ở 36,8% còn lại 64,2% số bệnh nhân là viêm teo, còn nghiên cứu của Mai Thị Minh Huệ (1999) [2] thì tỷ lệ gặp viêm teo là 77,2%. Sở dĩ có sự khác biệt như vậy có lẽ là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân viêm dạ dày mạn hoạt động, có độ tuổi trung bình thấp hơn. Nhiều nghiên cứu dịch tễ học cho thấy viêm teo thường xuất hiện muộn > 40 tuổi. Cheli và Cs gặp 22% viêm dạ dày teo ở người Italia và 37% ở người Hungari [6].

Bảng 12. Dị sản ruột và loạn sản

Dị sản ruột và loạn sản	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dị sản ruột	19	12,7
Loạn sản	4	2,7
Tổng	23	15,4

Nhận xét: Dị sản ruột trong viêm teo dạ dày gặp ở 19 trường hợp chiếm 12,7%, loạn sản chỉ gặp ở 4 trường hợp chiếm 2,7%. Tổng số có 23 trường hợp có DSR, LS chiếm 15,4% số bệnh nhân nghiên cứu.

KẾT LUẬN

- Viêm dạ dày mạn thể hoạt động hay gặp nhất ở nhóm tuổi 40 – 59 (chiếm 71,3%), thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 5 – 10 năm (59,3%), tỷ lệ nam nữ gần tương đương nhau (51,3% và 48,7% theo thứ tự) và 32,7% số bệnh nhân có nghề nghiệp cán bộ.

- 40,0% số đối tượng trong nghiên cứu khởi phát bệnh có liên quan đến hút thuốc lá, 27,3% sau uống rượu bia, 19,3% sau sử dụng thuốc NSAIDs và Corticoid với triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (chiếm 85,5%), tính chất đau là âm ỉ nặng tức (50,6%). Các triệu chứng cơ năng khác gặp với tỷ lệ không cao.

- Vị trí tổn thương của viêm dạ dày mạn hoạt động trên nội soi chủ yếu ở hang vị (hang vị đơn thuần: 70,6%, hang vị kết hợp thân vị: 10,0%, toàn bộ dạ dày: 4,7%), chỉ có 8,7% tổn thương đơn độc ở thân vị.

34,7% số bệnh nhân có hình ảnh tổn thương là viêm phù nề xung huyết, 18,7% viêm trợt phẳng, 16,0% viêm trợt lõi. Các thể viêm khác gặp với tỷ lệ ít.

- Về đặc điểm mô bệnh học chủ yếu là thể viêm hoạt động vừa (chiếm 76,0%), 19,3% số bệnh nhân có tình trạng teo niêm mạc dạ dày với mức độ teo vừa là chủ yếu (51,7%). 15,4% số bệnh nhân viêm dạ dày hoạt động có dị sản ruột và loạn sản (trong đó dị sản ruột là 12,7% và loạn sản là 2,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bình (2001), “Nghiên cứu chẩn đoán bệnh viêm dạ dày mạn tính bằng nội soi, mô bệnh học và tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori”, *Luận án Tiến sỹ Y học*, Trường Đại học y Hà Nội.

2. Mai Thị Minh Huệ (1999), “Nghiên cứu trạng thái dị sản ruột, dị sản dạ dày và loạn sản ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn”, *Luận văn Bác sỹ chuyên khoa II*, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Đinh Thị Quỳnh Hương (2008), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học, tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori và các yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm xuất huyết dạ dày”, *Luận văn thạc sỹ y khoa*, Học viện Quân Y.

4. Nguyễn Trọng Nghĩa (2007), “Nghiên cứu giá trị của phương pháp nội soi phóng đại nhuộm màu Indigo carmin trong chẩn đoán bệnh viêm dạ dày mạn”, *Luận văn thạc sỹ y học*, Học viện quân y.

5. Đặng Kim Oanh, Nguyễn Khánh Trạch (1996), “Bệnh dạ dày mạn tính, hình thái lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học”, Hội *nội khoa Việt Nam*, Tổng hội Y Dược học Việt Nam xuất bản, số 3, tr. 29-32.

6. Cheli R, Simon L, Aste H et al (1991), “Atropic gastric and intestinal metaplasia in asymptomatic Hungarian and Italian popylation”, *Endoscopy*, 12(3): 105 – 108.