ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TAI - MŨI - HỌNG TRÊN BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

NGUYỄN TRỌNG TÀI - ***Đại học Y Vinh***

TÓM TẮT

Trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal reflux disease – GERD) là tình trạng thực quản trở nên viêm tấy dưới tác dụng của acid đi từ dạ dày lên. GERD ảnh hưởng gần 1/3 người trưởng thành ở Mỹ với nhiều mức độ khác nhau, ít nhất là 1 tháng 1 lần. GERD ở vùng châu Á Thái Bình Dương đang có chiều hướng gia tăng.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Tiến cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân có đến khám tai Mũi Họng được chẩn đoán là GERD.

Kết quả: Triệu chứng điển hình của GERD là ợ nóng (46,67%), nôn và buồn nôn (35%), tăng tiết nước bọt(3,33). Triệu chứng cơ năng ở họng, thanh quản hay gặp nhiều là: Khàn tiếng (65%), chảy dịch mũi sau (45%), nghẹn (40%), khạc đàm (36,67%). Tỷ lệ viêm thanh quản là 85%. Triệu chứng vòm đỏ kèm xuất tiết: 43,33%. Đau tai(18,33%) và ù tai (13,33%) là hai than phiền về tai thường gặp.

Kết luận: Trào ngược dạ dày thực quản thường gặp ở nam giới. Lâm sàng thường thấy viêm thanh quản sau kèm khàn tiếng, khạc đàm, chảy dịch mũi sau, nghẹn. Vòm đỏ kèm xuất tiết có thể là dấu hiệu đặc trưng của GERD. Đau tai và ù tai là hai biểu hiện hay gặp nhất.

SUMMARY

Gastroesophageal reflux (Gastroesophageal reflux disease - GERD) is a condition of the esophagus becomes inflamed under the effect of acid from the stomach up. GERD affects nearly one third of adults in the U.S. with many different levels, at least 1 month 1 time). GERD in the Asia Pacific region have tended to increase.

Methods and subjects: Progress on cross-sectional descriptive study 60 patients to the ENT examination was diagnosed as GERD.

Results: Typical symptoms of GERD are heartburn (46.67%), nausea and vomiting (35%), increased salivation (3,33). Functional symptoms in the pharynx, the larynx is more common: Hoarseness (65%), postnasal discharge (45%), choking (40%), sputum (36.67%). Laryngitis rate is 85%. Symptoms include red dome exudates: 43.33%. Earache (18.33%) and tinnitus (13.33%) are two common complaints about the ears.

Conclusion: Gastroesophageal reflux is common in men. Clinical common laryngitis with hoarseness after, sputum, nasal discharge after, choking. With red dome can be made more specific signs of GERD. Ear pain and tinnitus are the two most common manifestations.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal reflux disease – GERD) là tình trạng thực quản trở nên viêm tấy dưới tác dụng của acid đi từ dạ dày lên. GERD ảnh hưởng gần 1/3 người trưởng thành ở Mỹ với nhiều mức độ khác nhau, ít nhất là 1 tháng 1 lần. Hầu hết 10% người trưởng thành bị GERD hằng tuần hay hằng ngày. Khoảng 10% bệnh nhân đến khám tai mũi họng là do GERD. GERD ở vùng châu Á Thái Bình Dương đang có chiều hướng gia tăng. Trên thế giới đã có nhiều công trình nghiên cứu về các biểu hiện ngoài thực quản của GERD nhưng chủ yếu là các biểu hiện ở thanh quản. Ở Việt Nam các nghiên cứu về biểu hiện Tai Mũi Họng của GERD còn rất ít. Chúng tôi tiến hành xác định đặc điểm lâm sàng Tai Mũi Họng ở bệnh nhân GERD.

PHƯƠNG PHÁP - ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu.

60 bệnh nhân có biểu hiện tai mũi họng và được chẩn đoán xác định GERD

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

Xử lý số liệu bằng chương trình Stata.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm về tuổi, giới tính

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
16 – 30	13	21,67
31 – 45	30	50,00
46 – 60	14	23,33
> 60	3	5,00
Tổng	60	100

Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi trên 15, lứa tuổi từ 31 - 45 chiếm tỷ lệ cao nhất.

Tỷ lệ bệnh nhân nam là 76,67 % (46/60) và nữ là 13,33% (14/60).

2. Các triệu chứng cơ năng

2.1. Triệu chứng cơ năng tiêu hóa

Bảng 2. Các triệu chứng của đường tiêu hóa

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
ợ nóng	28	46,67
Nôn, buồn nôn	21	35,00
Tăng tiết nươc bọt	2	3,33
Không biểu hiện	9	15,00
	60	100

Các triệu chứng tiêu hóa có tỷ lệ lần lượt là: ợ nóng 46,67%; nôn và buồn nôn: 35%; tăng tiết nước bọt 3,33%.

2.2. Triệu chứng cơ năng ở họng, thanh quản

Bảng 3. Các triệu chứng ở họng và thanh quản

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Khàn tiếng	39	65,00
Chảy dịch mũi sau	27	45,00
Nghẹn	24	40,00
Khạc đờm	22	36,67

Các triệu chứng cơ năng ở họng, thanh quản hay gặp là: khàn tiếng 65%; chảy dịch mũi sau 45%; nghẹn 40% và khạc đàm 36,67%.

2.3. Kết quả triệu chứng cơ năng ở mũi

Bảng 4. Các triệu chứng cơ năng tại mũi

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Nghẹt mũi	23	38,33
Chảy mũi	21	35,00
Đau rát mũi	4	6,67
Không bị	12	20,00

Tỷ lệ các triệu chứng cơ năng tại mũi là nghẹt mũi: 38,33%, chảy mũi: 35%, đau rát mũi: 6,67%.

2.4. Kết quả triệu chứng cơ năng ở tai

Bảng 5. Các triệu chứng cơ năng ở tai

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Đau tai	11	18,33
ù tai	8	13,33
Không bị	41	68,33

Các triệu chứng cơ năng ở tai là ít gặp, trong đó đau tai là: 15,5%; ù tai là: 13,8%.

3. Các triệu chứng thực thể

3.1. Kết quả của triệu chứng thực thể ở họng và thanh quản

Bảng 6. Các triệu chứng thực thể ở họng và thanh quản

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Viêm thanh quản	51	85,00
Viêm Amidal mạn	38	63,33
Viêm họng mạn	26	43,33

Các triệu chứng thực thể ở hộng và thanh quản gặp nhiều nhất là viêm thanh quản là: 85%, chủ yếu là các biểu hiện đỏ mép sau và đỏ sụn phễu. Tỷ lệ viêm amiđan mạn tính là: 65,5%. Tỷ lệ viêm họng mạn dạng tăng sản là 41,4%. Không có trường hợp nào bị viêm họng dạng viêm teo.

3.2. Kết quả triệu chứng thực thể ở mũi

Bảng 7. Các triệu chứng thực thể ở mũi

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Quá phát cuốn mũi	12	20,00
Polyp mũi	2	3,33
Dịch nhầy trong	15	25,00
Vòm đỏ	26	43,33

Quá phát cuốn mũi là 20 %; Polyp khe giữa độ 1 là: 3,33%. Khe giữa xuất tiết dịch nhầy trong là: 25%. Vòm đỏ kèm xuất tiết là 43,33%.

3.3. Kết quả triệu chứng thực thể ở tai

Bảng 8. Các biểu hiện thực thể ở tai

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Thủng màng nhĩ	3	5,00
Màng nhĩ dày đục	11	18,33
Mảng mỏng	2	3,33
Bình thường	44	73,33

Các triệu chứng thực thể ở tai là ít gặp, nhiều nhất là màng nhĩ dày đục: 18,33%; Thủng màng nhĩ: 5%; màng nhĩ mỏng: 3,33%

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của Stefan Tauber năm 2002 cho thấy 4 triệu chứng: khàn tiếng, chảy dịch mũi sau, nghẹn, khạc đàm không khác nhiều so với nghiên cứu của của chúng tôi. Triệu chứng khàn tiếng rõ ràng là do viêm thanh quản sau, tuy nhiên tình trạng khạc đàm thường xuyên ở bệnh nhân GERD cũng có thể làm nặng thêm khàn tiếng.

Nghẹn ở bệnh nhân GERD có thể do tăng trương lực cơ thắt trên. Theo Koufman (1991), trương lực cơ thắt trên đã trở về bình thường sau 3 tháng điều trị chống trào ngược.

Ở nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ viêm thanh quản sau là 85% tương đương với nghiên cứu của Stefan Tauber.

Nghiên cứu của Gaynor (1991) cho rằng GERD có thể gây viêm Amiđan lưỡi. Tỷ lệ Amiđan lưỡi thể khối, thể rải rác là điểm mới của đề tài này.

Triệu chứng vòm đỏ kèm xuất tiết là triệu chứng này đặc hiệu cho GERD. Năm 2003, Reza Shaker đã chứng minh điều này bằng cách đặt điện cực ở vùng họng mũi và đã ghi nhận được sự trào ngược acid lan đến vủng này.

Các triệu chứng cơ năng ở tai của bệnh nhân GERD mang tính chủ quan nhiều hơn. Cần có một nghiên cứu nhiều hơn trên cả bệnh nhân và người bình thường thì mới có thể kết luận được các triệu chứng bất thường của màng nhĩ có đặc hiệu trong bệnh lý GERD hay không.

KẾT LUẬN

Các triệu chứng tai mũi họng thường gặp nhất ở bệnh nhân GERD là: khàn tiếng, chảy dịch mũi sau, nghẹn và khạc đàm. Tỷ lệ viêm thanh quản sau là 85%. Triệu chứng vòm đỏ kèm xuất tiết có thể đặc hiệu cho GERD. Các triệu chứng cơ năng ở tai mang tính chủ quan nhiều hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Hữu Hoàng (2005), Một số hướng dẫn về chẩn đoán và điều trị GERD ở vùng châu Á Thái Bình Dương, tr. 1-27.

2. Belafsky PC, Postma GN, et al (2001), “Laryngopharyngeal reflux symptoms improve before changes in physical findings”, Laryngoscope, 111: 979 – 981.

3. Gaynor EB (1991), “Otolaryngologic manifestations of Gastroesophageal reflux”, The American Journal of Gastroenterology, Vol. 86, No. 7, pp. 801 – 805.

4. Koufman JA (1991), “The Otolaryngologic manifestation of Gastroesophageal reflux disease”, Laryngoscope, 10 (Suppl 53): 1 – 78.

5. Reza S, Eytan Bardan ME et al (2003), “Intrapharyngeal distribution of gastric acid refluxate”, Laryngoscope: 113, pp. 1182 – 1191.

6. Richter JE (2000), “Extraoesphageal presentations of gastroesophageal reflux disease”, Am J Gastroenterol: 95 (Suppl.), pp. S1-3.

7. Tauber S et al (2002), “Association of laryngopharyngeal symptoms with gastroesophageal reflux disease”, The Laryngoscope 112, pp. 879 – 886.