

# TỶ LỆ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH HOẠT ĐỘNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC

LÊ THANH HẢI; TRẦN VIỆT TÚ; PHẠM NGỌC HÙNG  
Học viện Quân y

LÂM NGỌC ANH - Bệnh viện Bưu điện TP. Hồ Chí Minh

## TÓM TẮT

Nghiên cứu xác định tỷ lệ nhiễm *Helicobacter Pylori* (HP), đánh giá mối liên quan giữa nhiễm HP với 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: 59,3% số bệnh nhân có nhiễm HP với mức độ nhiễm tăng dần: (+) là 39,3%, (++) là 17,3% và (+++) là 2,7%. Nhiễm HP gặp chủ yếu ở vùng hang vị với 68,5%; gặp ít nhất ở vùng phình vị với 5,6%; Tỷ lệ nhiễm HP cao nhất ở thể viêm hoạt động mức độ vừa 70,8%. 100% các bệnh nhân có teo niêm mạc đều nhiễm HP ở các mức độ khác nhau, trong đó 48,3% nhiễm (+), 37,5% nhiễm (++) và 13,8% nhiễm (+++). Tỷ lệ số bệnh nhân nhiễm HP (++) và (+++) có tình trạng dị sản ruột và loạn sản cao hơn so với nhóm bệnh nhân không nhiễm HP (52,2% so với 11,0% và 17,4% so với 0,0%).

**Từ khóa:** *Helicobacter Pylori*; nội soi, mô bệnh học.

HELICOBACTER PYLORI RATE IN CHRONIC GASTRITIS ACTIVITY PATIENTS RELATED TO CLINICAL, ENDOSCOPY AND HISTOPATHOLOGICAL IMAGES

## SUMMARY

The study determined the rate of infection *Helicobacter Pylori* (HP) and evaluate the relationship between HP infection with clinical, endoscopic and histopathological images in 150 patients with chronic gastritis activity. The results showed that: 59.3% of patients infected HP and increased levels : (+) was 39.3%, (+ +) was 17.3% and (+ + +) was 2.7%. HP infection encountered primarily in the antrum region with 68.5%; at least in the bulge region to 5.6%. The highest rate of HP infection in inflammatory activity could moderate was 70.8% . 100% of patients had mucosal atrophy infected HP with different levels, including infection by 48.3% (+), 37.5% infected (+ +) and 13.8% infected (+ + +). The rate of patients infected HP (+ +) and (+ + +) had intestinal metaplasia dysplasia higher than patients not infected HP (52.2% compared with 11.0% and 17.4% compared with 0.0%).

**Keywords:** *Helicobacter Pylori*; 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 hình ảnh nội soi (NS), mô bệnh học (MBH) như thế nào? Tình trạng nhiễm *H.pylori* ra sao? Đặc biệt mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *H.pylori* với đặc điểm LS, hình ảnh NS và MBH ở bệnh nhân VDDMT hoạt động như thế nào? Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu "Xác định tỷ lệ nhiễm *H.pylori*, mối liên quan giữa nhiễm *H.pylori* với 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 tính 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 tỷ lệ nhiễm HP, phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HP và 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

Bảng 1. Tỷ lệ và mức độ nhiễm HP

Nhiễm HP	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không nhiễm HP	61	40,7
Nhiễm (+)	59	39,3
Nhiễm (++)	26	17,3
Nhiễm (+++)	4	2,7
Tổng	150	100,0

Nhận xét: Trong số 150 bệnh nhân được làm xét nghiệm chẩn đoán HP thì có 89 trường hợp có HP dương tính, chiếm tỷ lệ 59,3%. Trong đó, tỷ lệ HP (+++) gặp ở 4 trường hợp chiếm 2,7%, nhiễm ở mức (++) là 17,3% và ở mức (+) là 39,3% chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu khác trong nước như nghiên cứu của Nguyễn Quang Trung thì tỷ lệ nhiễm HP là 62,1%, Phạm Thị Bình [2] là 60%. Tuy nhiên lại thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Thịnh (tỷ lệ nhiễm HP là 75,95%) hay một số kết quả của các tác giả nước ngoài (Stadler và CS có kết quả 70% bệnh nhân nhiễm HP).

Kết quả nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm HP có sự không tương đồng giữa các nghiên cứu là điều dễ

hiểu vì tỷ lệ nhiễm HP này phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: đối tượng lựa chọn vào nghiên cứu với các mức độ tổn thương viêm khác nhau, vấn đề lạm dụng kháng sinh trước đó, vị trí sinh thiết và phương pháp xét nghiệm tìm HP. Trên đối tượng là bệnh nhân viêm dạ dày mạn hoạt động thì tỷ lệ nhiễm HP không cao hơn so với kết quả của nhiều nghiên cứu khác là do yếu tố khởi phát đợt hoạt động của bệnh không phải là tình trạng nhiễm HP mà là do tình trạng uống rượu, sử dụng NSAIDs và corticoid, căng thẳng tâm lý...

Bảng 2. Liên quan giữa mức độ nhiễm HP và triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ nhiễm HP					
	(+) n = 59		(++) n = 26		(+++) n = 4	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Đau thượng vị	46	77,9	25	96,1	4	100,0
Ợ hơi	12	20,3	9	34,6	1	25,0
Ợ chua	8	13,6	6	23,1	2	50,0
Ợ nóng	14	23,7	2	34,6	1	25,0
Buồn nôn và nôn	3	5,1	0	-	0	-
Rối loạn đại tiện	9	15,25	8	30,7	1	25,0
Đầy bụng, chậm tiêu	11	18,6	5	19,2	1	25,0

Nhận xét: kết quả bảng trên cho thấy, khi bệnh nhân nhiễm HP ở mức (++) và (+++) thì tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng lâm sàng đều cao hơn so với những bệnh nhân nhiễm HP ở mức (+), nhất là các triệu chứng như đau thượng vị, ợ chua, ợ hơi.

Bảng 3. Liên quan giữa nhiễm HP với vị trí tổn thương trên nội soi

Vị trí tổn thương	Không nhiễm HP (n = 61)		Nhiễm HP (n = 89)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ %	
Hang vị	45	73,7	61	68,5	0,49
Thân vị	5	8,2	8	9,0	0,86
Hang vị và thân vị	4	6,6	11	12,4	0,24
Phình vị	4	6,6	5	5,6	0,91
Toàn bộ	3	4,9	4	4,5	0,78
Tổng	61	40,7	89	59,3	

Nhận xét: kết quả bảng 3 cho thấy, xét nghiệm HP dương tính ở tất cả những vị trí tổn thương, trong đó tỷ lệ nhiễm HP cao nhất ở vị trí tổn thương ở hang vị là 68,5%. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HP và không nhiễm HP ở các vị trí tổn thương là khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả này phù hợp với nhiều kết quả nghiên cứu khác và như vậy vị trí tổn thương không phải là yếu tố giúp ngoại suy tình trạng nhiễm HP. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm HP ở vùng hang vị cao hơn so với ở thân vị (68,5% so với 9,0%,  $p < 0,05$ ). Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm sinh học của HP chủ yếu cư trú ở vùng hang vị là nơi có lớp chất nhầy nhiều hơn cả. Nghiên cứu Mai Thị Minh Huệ [4], Nguyễn Thị Bình [1], Ngô Thị Yến [5] cũng đều cho kết quả giống như chúng tôi.

Bảng 4 . Liên quan giữa nhiễm HP với đặc điểm

tổn thương dạ dày theo Sydney

Đặc điểm tổn thương	Không nhiễm HP (n = 61)		Nhiễm HP (n = 89)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Viêm phù nề xung huyết	19	31,1	33	37,1	$> 0,05$
Viêm trợt lồi	8	13,1	16	18,0	$> 0,05$
Viêm trợt phẳng	12	19,7	16	18,0	$> 0,05$
Viêm teo niêm mạc	6	9,8	8	9,0	$> 0,05$
Viêm phi đại	1	1,6	1	1,1	$> 0,05$
Viêm xuất huyết	10	16,4	8	9,0	$> 0,05$
Viêm trào ngược dịch mật	5	8,2	7	7,9	$> 0,05$

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm HP gặp cao nhất trong nhóm bệnh nhân viêm phù nề xung huyết (37,1%), tiếp theo là viêm trợt phẳng và viêm trợt lồi (cùng chiếm 18,0%), sau đó lần lượt là viêm xuất huyết, viêm trào ngược dịch mật, viêm teo niêm mạc và viêm phi đại. Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HP theo đặc điểm tổn thương dạ dày trên nội soi,  $p > 0,05$ .

Bảng 5. Liên quan giữa nhiễm HP với mức độ viêm hoạt động trên mô bệnh học

Mức độ viêm dạ dày	Không nhiễm HP (n = 61)		Nhiễm HP (n = 89)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Viêm hoạt động nhẹ (n = 16)	2	3,3	14	15,7	0,01
Viêm hoạt động vừa (n = 114)	51	83,6	63	70,8	0,07
Viêm hoạt động nặng (n = 20)	8	13,1	12	13,5	0,94
Tổng	61	40,7	89	59,3	

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm HP cao nhất ở thể viêm dạ dày mạn hoạt động vừa chiếm 70,8%; còn lại viêm dạ dày mạn hoạt động nhẹ chiếm 15,7% và viêm dạ dày mạn thể hoạt động nặng chiếm tỷ lệ hơn 13,5%. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm HP và không nhiễm HP giữa các nhóm viêm mức độ vừa và nặng là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Với nhóm viêm hoạt động nhẹ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức nhiễm HP và mức độ viêm hoạt động

Mức độ nhiễm HP	Mức độ viêm hoạt động						Tổng	
	Nhẹ		Vừa		Nặng		SL	TL (%)
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)		
(+)	7	50,0	45	71,4	7	58,3	59	66,3
(++)	6	42,9	16	25,4	4	33,3	26	29,2
(+++)	1	7,1	2	3,2	1	8,3	4	4,5
Tổng	14	15,7	63	70,8	12	13,5	89	100,0
p, $\chi^2$	p = 0,54						$\chi^2 = 3,06$	

Nhận xét: Ở nhóm mức độ viêm hoạt động nhẹ, nhiễm HP mức (+) là 50%, 71,4% (++) và 58,3% (+++). Ở nhóm mức độ viêm hoạt động vừa, nhiễm HP mức (+) là 42,9%, mức (++) là 25,4% và mức (+++) là 33,3%. Ở nhóm viêm teo nặng, nhiễm HP mức (+) là 7,1%, mức (++) là 3,2% và mức (+++) là 8,3%. Liên quan giữa mức độ nhiễm với mức độ viêm teo dạ dày là không có ý nghĩa thống kê với  $\chi^2 = 3,06$  và  $p > 0,05$ . Kết quả này phù hợp với những kết quả nghiên cứu khác trong nước như của Mai Thị Minh Huệ [4], Ngô Thị Yến [5] hay của Siddiq và CS [6]. Sở dĩ HP có mối liên quan chặt chẽ với viêm hoạt động là vì vi khuẩn này có khả năng tiết ra nhiều độc tố tế bào có tác dụng thu hút sự tập trung của bạch cầu đa nhân trung tính. Các yếu tố hóa ứng động dương tính với bạch cầu đa nhân trung tính như protein – OpiA – outer inflammatory protein hay HP - neutrophil activating protein (NAP) đã được chứng minh là tác nhân gây viêm mạn tính niêm mạc dạ dày ở những đối tượng nhiễm HP.

Bảng 7. Liên quan mức độ nhiễm HP và mức độ viêm teo dạ dày

Mức độ nhiễm HP	Mức độ viêm teo						Tổng	
	Nhẹ (n = 10)		Vừa (n = 15)		Nặng (n = 4)			
	SL	TL(%)	SL	TL(%)	SL	TL(%)	SL	TL(%)
(+)	7	70,0	7	46,7	0	0,0	14	48,3
(++)	3	30,0	7	46,7	1	25,0	11	37,9
(+++)	0	-	1	6,6	3	75,0	4	13,8
Tổng	10		15		4		29	100,0
p, $\chi^2$			p = 0,33		$\chi^2 = 4,62$			

Nhận xét: mức độ nhiễm HP có xu hướng giảm dần theo mức độ viêm teo. Ở nhóm viêm teo nhẹ, nhiễm HP mức (+) là 70%, mức (++) là 30% và mức (+++) là 0%. Ở nhóm viêm teo vừa, nhiễm HP mức (+) là 46,7%, mức (++) là 46,7% và mức (+++) là 6,6%. Tuy nhiên ở nhóm viêm teo nặng thì ngược lại, nhiễm HP mức (+) là 0%, mức (++) là 25,0% và mức (+++) là 75,0%. Liên quan giữa mức độ nhiễm với mức độ viêm teo dạ dày là không có ý nghĩa thống kê với  $\chi^2 = 4,62$  và  $p > 0,05$ .

Bảng 8. Liên quan mức độ nhiễm HP với dị sản và loạn sản ruột

Mức độ nhiễm HP	Dị sản ruột, loạn sản ruột				Tổng	
	Có (n = 23)		Không (n=127)			
	SL	TL(%)	SL	TL(%)	SL	TL(%)
Không nhiễm	3	13,0	58	45,7	61	40,7
(+)	4	17,4	55	43,3	59	39,3
(++)	12	52,2	14	11,0	26	17,3
(+++)	4	17,4	0	0,0	4	2,7
Tổng	63		127		150	100,0

Nhận xét: trong 23 bệnh nhân có dị sản và loạn sản thì 52,2% số bệnh nhân có nhiễm HP (++) , nhiễm HP (+) và (+++) là bằng nhau 17,4%, chỉ có 13,0% là không nhiễm HP. Tỷ lệ số bệnh nhân nhiễm HP (++) và (+++) có tình trạng dị sản ruột và loạn sản cao hơn so với nhóm bệnh nhân không nhiễm HP (52,2% so với 11,0% và 17,4% so với 0,0%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu

khác. Nghiên cứu của Craanen ME và CS cho thấy tỷ lệ dị sản ruột ở nhóm HP (+) cao hơn so với nhóm HP (-) (33,9% so với 15,2%,  $p < 0,05$ ). Đồng thời tỷ lệ dị sản ruột tăng theo tỷ lệ và mức độ nhiễm HP, mức độ nhiễm HP càng cao thì tỷ lệ dị sản ruột cũng càng cao. Nghiên cứu của Phạm Quang Cử cũng cho kết quả tương tự: tỷ lệ dị sản ruột ở nhóm bệnh nhân viêm dạ dày mạn có nhiễm HP cao hơn so với nhóm không nhiễm HP với tỷ suất chênh OR = 4,3 [3].

#### KẾT LUẬN

– 59,3% số bệnh nhân viêm dạ dày mạn hoạt động trong nghiên cứu có nhiễm HP với mức độ nhiễm tăng dần: (+) là 39,3%, (++) là 17,3% và (+++) là 2,7%.

– Nhiễm HP gặp chủ yếu ở vùng hang vị (68,5%) và trong thể viêm phù nề xung huyết (37,1%), gặp ít nhất ở vùng hình vị (5,6%) và trong thể viêm phi đại (1,1%). Không có mối liên quan chặt chẽ giữa vị trí và đặc điểm tổn thương với tình trạng nhiễm HP.

– Tỷ lệ nhiễm HP cao nhất ở thể viêm hoạt động mức độ vừa (70,8%). Không có mối liên quan giữa mức độ nhiễm HP với mức độ hoạt động viêm nhưng ở nhóm nhiễm HP gây viêm hoạt động nhẹ cao hơn rõ so với nhóm không nhiễm HP (15,7% so với 3,3%,  $p < 0,05$ ).

– 100% số bệnh nhân có tình trạng teo niêm mạc đều nhiễm HP ở các mức độ khác nhau, trong đó 48,3% nhiễm (+), 37,5% nhiễm (++) và 13,8% nhiễm (+++). không tìm được mối liên quan giữa mức độ nhiễm HP với mức độ teo niêm mạc,  $p > 0,05$ .

– Tỷ lệ số bệnh nhân nhiễm HP (++) và (+++) có tình trạng dị sản ruột và loạn sản cao hơn so với nhóm bệnh nhân không nhiễm HP (52,2% so với 11,0% và 17,4% so với 0,0%).

#### 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. Phạm Thị Bình, Nguyễn Khánh Trạch (1995), “Nhận xét kết quả 1000 trường hợp nội soi thực quản – dạ dày”, *Nội khoa*, 40 – 48.
3. Phạm Quang Cử (1999), “Nghiên cứu mối liên quan giữa nhiễm Helicobacter Pylori với viêm teo, dị sản, loạn sản và ung thư dạ dày”, *Luận án Tiến sỹ Y học*, Học viện Quân y.
4. 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.
5. Ngô Thị Yến (2007), “Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh nội soi, mô bệnh học và tỷ lệ nhiễm Helicobacter pylori của viêm dạ dày tuổi trung niên”, *Luận văn Thạc sỹ Y học*, Học viện Quân Y.
6. Siddiq M, Mahmood A et al (2004), “Evidence of Helicobacter pylori infection in dental and gastric mucosa”, *J Coll Physicians Suger Pak*, 14(4): 205 – 7.