

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN (GERD)

NGUYỄN DUY THẮNG
Bệnh viện Nông nghiệp

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá triệu chứng lâm sàng và nội soi có độ tin cậy cao trong chẩn đoán và điều trị GERD. **Mục đích nghiên cứu:** Nghiên cứu các triệu chứng lâm sàng, nội soi trước và sau điều trị. **Bệnh nhân và phương pháp:** 58 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, được nội soi và điều trị với esomeprazole trong 4 tuần. **Kết quả:** Các triệu chứng lâm sàng điển hình trước và sau điều trị: nóng rát (87,9% và 25,5%), đau ngực (84,5 % và 26,5 %), ho (81,0 % và 36,2 %), ợ chua 72,4 % và 26,2 %). Viêm thực quản trước và sau điều trị: độ A (67,4% và 18,9%) độ B (28,2% và 8,6%), độ C (4,4% và 1,7%). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là nóng rát sau xương ức, đau ngực, ợ nóng, ợ hơi. Viêm thực quản độ A chiếm đa số. Sau điều trị triệu chứng lâm sàng và viêm thực quản đều giảm.

SUMMARY

Diagnosis and treatment of gastric esophageal reflux (GERD) Abstract

Background: Assessing clinical symptoms and endoscopy is highly reliable in diagnosis and treatment of GERD. Objective: study of clinical symptoms, endoscopy before and after treatment. Patients and methods: 58 patients with clinical symptoms, endoscopy and was treated with Esomeprazole in 4 weeks. Results: The typical clinical symptoms before and after treatment: hot burning (87.9% and 25.5%), in tomato (72.4 % and 26.2%), chest pain (84.5 % and 26.5%), cough (81.0% and 36.2%). Oesophagitis before and after treatment: grade A (67.4% and 18.9%), grad B (28.2% and 8.6%), grad C (4.4% and 1.7%) . Conclusion: The main clinical symptom is hot burning after sternum, chest pain,

heartburn, in the steam. Esophagitis grad A is the majority. After treatment, clinical symptoms and inflammation are reduced.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là bệnh phổ biến trên thế giới cũng như Việt nam. Trào ngược dạ dày thực quản là tình trạng trào ngược bất thường các chất trong dạ dày. Đây là bệnh lý thường gặp và có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. nếu không được điều trị, bệnh có thể gây nên các biến chứng nguy hiểm và ung thư thực quản. Trước đây do chưa có nội soi, tỷ lệ phát hiện bệnh còn thấp. Ngày nay tỷ lệ bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản được phát hiện tăng lên do chẩn đoán qua lâm sàng kết hợp nội soi có nhiều tiến bộ. Mặc dù GERD là phổ biến nhưng việc điều trị cho đến nay vẫn chưa đạt được mong muốn tối ưu. Để góp phần tìm hiểu thêm về vấn đề trên, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục đích:

Nghiên cứu về triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả điều trị trào ngược dạ dày thực quản.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

a. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:

- Bệnh nhân có triệu chứng nóng rát sau xương ức, đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua,
- Tuổi từ 20 đến 70, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp
- Được nội soi tại Bệnh viện Nông nghiệp, từ tháng 2 năm 2007 đến tháng 8 năm 2009, chẩn đoán có trào ngược dạ dày thực quản

- Tự nguyện điều trị theo phác đồ nghiên cứu
- Soi kiểm tra lại sau 1 tháng

b. Tiêu chuẩn loại trừ

- Loét thực quản do hóa chất và các nguyên nhân khác
- Viêm thực quản không do trào ngược

2. Phương pháp nghiên cứu

- Khai thác triệu chứng lâm sàng
- Nội soi thực quản dạ dày
- Phân loại tổn thương thực quản theo Los Angeles 1999

- Điều trị:

- + Esomeprazole 40 mg x 1 lần / ngày x 4 tuần
- Nghiên cứu tiến cứu
- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
20-29	4	12,9	2	7,4	6	10,3
30-39	7	22,6	7	26,0	14	24,1
40-49	11	35,5	9	33,3	20	34,5
50-59	5	16,1	5	18,5	10	17,3
60-70	4	12,9	4	14,8	8	13,8
Tổng số	31	53,5	27	46,5	58	100

Nhận xét: Nhóm tuổi bị bệnh nhiều nhất từ 30 đến 49 (58,6%). Tỷ lệ nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê (P>0,05).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Nam		Nữ		Tổng số	
	n=31	%	n=27	%	n=58	%
Nóng rát sau xương ức	29	93,5	22	81,4	51	87,9
Đau ngực	27	87,1	22	81,4	49	84,5
Ho	26	83,9	21	77,7	47	81,0
Ợ nóng	21	67,7	23	85,2	44	75,8
Ợ chua	19	61,3	23	85,2	42	72,4
Khàn tiếng	20	64,5	19	70,3	39	67,2
Nuốt khó	7	22,6	4	14,8	11	18,9

Nhận xét : Nóng rát sau xương ức, đau ngực và ho là các triệu chứng nổi bật nhất.

Bảng 3. Hình ảnh nội soi theo phân loại LA 1999

Mức độ viêm TQ	Nam		Nữ		Tổng số	
	n=25	%	n=21	%	n=46	%
Độ A	18	72,0	13	62,0	31	67,4
Độ B	5	20,0	8	38,0	13	28,2
Độ C	2	8,0	0	0	2	4,4
Độ D	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Có 79,3% bệnh nhân bị viêm thực quản, trong đó viêm thực quản độ A chiếm đa số (67,4%).

Bảng 4. Kết quả trên lâm sàng sau điều trị

Triệu chứng	Hết		còn	
	n	%	n	%
Nóng rát n =51	38	74,5	13	25,5
Ợ chua n = 42	31	73,8	11	26,2
Ợ nóng n =44	31	70,5	13	29,5
Đau ngực n =49	36	73,5	13	26,5
Ho n = 47	30	63,8	17	36,2
Khàn tiếng n = 39	25	64,1	14	35,9
Nuốt khó n = 11	8	72,7	3	27,3

Nhận xét: Nóng rát, ợ chua, đau ngực và nuốt khó có tỷ lệ hết hẳn cao nhất.

Bảng 5. Kết quả trên nội soi sau điều trị

Mức độ viêm TQ	Tổng số	
	n = 58	%
Độ A	11	18,9
Độ B	5	8,6
Độ C	1	1,7
Độ D	0	0

Nhận xét: Các mức độ viêm thực quản đều giảm.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Có 58 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị, trong đó có 31 nam và 27 nữ. Tỷ lệ nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với P>0,05. Độ tuổi thường gặp nhất từ 30 đến 49 (58,6%). Đây là độ tuổi lao động sung sức của xã hội. Tuổi thấp nhất là 20 và cao nhất là 70. Kết quả của chúng tôi cũng

tương tự nghiên cứu của Thị Hòa Bình [2] và Tạ Long [3].

2. Triệu chứng lâm sàng thường gặp

Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp các triệu chứng lâm sàng điển hình là nóng rát sau xương ức (87,9%). Đa số bệnh nhân phàn nàn về triệu chứng nóng rát và đến khám bệnh, xin tư vấn của bác sỹ. Nóng rát xảy ra có thể liên tục hoặc không liên tục trong ngày. Bệnh nhân thể không mô tả được triệu chứng này một cách cụ thể. Có người bị nóng rát từ phía bụng lên nhưng cũng có người cảm giác nóng rát ngay dưới xương ức. Nóng rát về ban đêm hay gặp hơn. Đây cũng là triệu chứng điển hình nhất của trào ngược dạ dày thực quản [5]. Tỷ lệ nóng rát theo Nguyễn Thị Hòa Bình là 78,1% [2], của Mai Hồng Bàng là 27,8% [1]. Nghiên cứu đa trung tâm của Tạ Long và cộng sự [4] cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng nóng rát là 94%, ợ chua 90% và đau ngực 72%. Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp 72,4% triệu chứng ợ chua, cao hơn của Mai Hồng Bàng (54,2%) [1], nhưng thấp hơn của Nguyễn Thị Hòa Bình (81,2%) [2]. Đau ngực chiếm tỷ lệ 84,5%, ho là 81,0%. Tỷ lệ bệnh nhân có ho và khàn tiếng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Tạ Long [2].

Người ta thường phân tích làm hai nhóm đó là nhóm có các triệu chứng ợ nóng rát, trào ngược, đau hoặc nóng bỏng thượng vị và nhóm triệu chứng ngoài thực quản bao gồm: rối loạn giấc ngủ, đau ngực, ho ban ngày, ho ban đêm, khàn tiếng, khô khè, khó nuốt và buồn nôn. Theo Ho June Song [6] và cs. có một tỷ lệ lớn bệnh nhân trình bày triệu chứng khó tiêu, đặc biệt là đau. Theo quan điểm của GERD, đau, khó tiêu chủ yếu cần được điều tra và quản lý một cách khác nhau.

3. Hình ảnh nội soi

Có 46 /58 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chiếm 79,3% có hình ảnh viêm thực quản ở các mức độ khác nhau trên nội soi. Có 12 bệnh nhân (20,7%) không có biểu hiện viêm thực quản trong khi triệu chứng trên lâm sàng rõ hơn. Tỷ lệ mức độ viêm thực quản theo phân loại Los Angeles [7] cho thấy độ A có 31/46 bệnh nhân, chiếm đa số (67,4%), độ B có 13/46 bệnh nhân, chiếm 28,2%. Viêm thực quản độ C có 2/46 bệnh nhân, chiếm 4,4%. Như vậy tỷ lệ viêm thực quản độ A của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Thị Hòa Bình, nhưng độ B và C lại thấp hơn của Nguyễn Thị Hòa Bình [2] và Mai Hồng Bàng [1]. Chúng tôi không gặp viêm thực quản độ D. Trên nội soi chúng tôi nhìn thấy dịch dạ dày trào ngược lên thực quản ở 39 /58 bệnh nhân, chiếm 67,2%. Theo nghiên cứu của Mai Hồng Bàng, Vũ Văn Khiên và cs.(2006), tỷ lệ này là 66,7%.

4. Kết quả điều trị

- Triệu chứng lâm sàng: Sau điều trị nhìn chung các triệu chứng lâm sàng đều giảm rõ rệt. Nóng rát trước điều trị 87,9%, sau điều trị chỉ còn 25,5%. Đau ngực trước điều trị 84,5%, sau điều trị chỉ còn 26,5%. Ho có tỷ lệ tương ứng là 81,0% và 36,2%. Ợ nóng

75,8% và 29,5%. Ợ chua 72,4% và 26,2%. Mai Hồng Bàng và cs. nghiên cứu điều trị viêm loét thực quản do trào ngược bằng Nexium và Prevacid cho kết quả là Nexium làm mất hẳn triệu chứng ợ nóng 65,8%, mất hẳn ợ chua 69,1%, thấp hơn kết quả của chúng tôi. Các triệu chứng khàn tiếng và nuốt khó khô hẳn thấp chút ít so với các triệu chứng khác (64,1% và 72,7%). Theo Ri-Nan Zheng [8] Esomeprazole có thể hiệu quả hơn Omeprazole, lansoprazole, pantoprazole và để giảm nhanh các triệu chứng ợ nóng và triệu chứng trào ngược axit ở bệnh nhân viêm thực quản trào ngược

- Hình ảnh nội soi:

Sau 4 tuần điều trị, kiểm tra lại trên nội soi chúng tôi thấy viêm thực quản độ A giảm từ 67,4% trước điều trị xuống còn 18,9%. Độ B giảm từ 28,2% xuống còn 8,6%. Độ C giảm từ 4,4% xuống còn 1,7%. Như vậy nhìn chung viêm thực quản ở tất cả các mức độ đều giảm đến 70% so với trước điều trị. Theo Tạ Long [3] thì bệnh nhân thường đáp ứng tốt, giảm triệu chứng nhanh. Trong các thể viêm loét hay tái phát , thuốc PPI có hiệu quả làm liền sẹo trong đa số trường hợp.

KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là nóng rát sau xương ức, đau ngực, ợ nóng, ợ hơi. Viêm thực quản độ A chiếm đa số. Sau điều trị các triệu chứng lâm sàng và mức độ viêm thực quản đều giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Hồng Bàng, Vũ Văn Khiên,(2006), *Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân trào ngược dạ dày ở thực quản*, tạp chí khoa học tiêu hóa Việt nam, tập 1, số 3, 2006
2. Nguyễn Thị Hòa Bình (2005), *Một số nhận xét bước đầu về hội chứng trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Đổng Đa*, Công trình nghiên cứu khoa học, Hội nghị khoa học tiêu hóa Hà nội, 15-12-2005, tr.9
3. Tạ Long (2005), *dịch tễ học, chẩn đoán và xử trí bệnh trào ngược dạ dày- thực quản*, Đặc san tiêu hóa Việt nam, số 3, tháng 12, 2005, tr.5
4. Tạ Long, Đào Văn Long, Trần Kiều Miên (2008), *Khảo sát dịch tễ học về triệu chứng và mô hình chẩn đoán –điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản*, Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt nam, tập III, số 13, tr.818.
5. Advances in the management of acid-related disorders in ASIA, Astra Zeneca Asia-Pacific GI Summit Symposium 24 September 2005, Seoul , Korea
6. Ho June Song; Kee Don Choi; Hwoon-Yong Jung, *Endoscopic Reflux Esophagitis in Patients With Upper Abdominal Pain-Predominant Dyspepsia*, J Gastroenterol Hepatol. 2007;22(12):2217-2221.
7. Los Angeles Symposium on classification of oesophagitis. World congress of Gastroenterology, Los Angeles October 1994.
- 8 Ri-Nan Zheng, *Comparative study of omeprazole, lansoprazole, pantoprazole and esomeprazole for symptom relief in patients with reflux esophagitis*, World J Gastroenterol. 2009 February 28; 15(8): 990–995