NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN K

TRẦN VĂN THUẤN

TÓM TẮT

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ bệnh viêm loét dạ dày, trào ngược dạ dày, thực quản cao, một số trường hợp bệnh ở giai đoạn muộn không dược điều trị kịp thời sẽ gây biến chứng như loét nặng, ung thư thực quản. Nghiên cứu được tiến hành từ 2/2010 – 11/2010 trên 115 bệnh nhân với phương pháp mô tả tiến cứu nhằm tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi mô bệnh học bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Công cụ thu thập thông tin bảng câu hỏi đánh giá mức độ triệu chứng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nam giới

mắc bệnh ít hơn nữ, nhóm tuổi này hay gặp từ 31 - 40 tuổi. Thời gian mắc bệnh ít nhất dưới 1 tuần và lớn hơn 12 tháng. Bệnh hay tái phát. Triệu chứng lâm sàng: 35,7% ợ nóng đơn thuần, 27% ợ nóng kết hợp với triệu chứng khác, (16,5%) nuốt vướng, (13%) triệu chứng ngoài thực quản (ho, khàn...). Mô bệnh học thực quản: Viêm mạn tính (21,4%), viêm loét (42,9%), Barret 7,1%). Mô bệnh học dạ dày: Viêm mạn tính (37,5%), viêm loét (37,5%), viêm teo (6,2%). Những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng rầm rộ thì có tổn thương thực quản nặng hơn.

Từ khóa: *trào ngược dạ dày thực quản.*

SUMMARY

Vietnam has a high percentage of patients getting gastric ulcer, gastro esophageal reflux disorder. Some of them are terminally ill with possibility of producing side-effect such as serious ulcer, cancer of the oesophagus if they are not cured in time. Studies conducted from 2/2010 to 11/2010 with 115 patients by method of cross-sectional survey to learn about clinical features, ultrasonic images of histopathology of gastro esophageal reflux disorder. Information collection via questionnaires aims at evaluating degree of the symptoms.

Results of those studies indicated that male patients were lower than female ones. Group of age who suffer such disease most is 31-40 years old. Incubation period lasts 1 week at least and no more than 12 months. It frequently recrudesces. Clinical symptoms include: 35.7% heartburn purely, 27% heartburn accompanied with other symptoms, (16.5%) hard-to-swallow, (13%) symptoms occurring outside the oesophagus (cough, hoarse…). Esophageal histopathology: chronic oesophagitis (21.4%), ulcer (42.9%), Barret (7.1%). Gastric histopathology: chronic gastritis (37.5%), ulcer (37.5%), atrophy (6.2%). The patients getting serious clinical symptoms have more severe trauma on oesophagus.

Keywords: *gastro esophageal reflux disorder.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản là tình trạng bệnh lý khi các chất trong dạ dày trào ngược gây triệu chứng khó chịu hoặc biến chứng. Tại Châu Âu và Bắc Mỹ có tỷ lệ mắc 20-30%. Tại Châu Á ít có số liệu thống kê đầy đủ nhưng tỷ lệ thấp hơn và bệnh tăng nhanh trong thời gian gần đây. Tuy nhiên ở một số trường hợp bệnh ở giai đoạn muộn không được điều trị gây một số biến chứng như: hẹp thực quản, bệnh Barret, loét thực quản tâm vị dẫn đến ung thư thực quản. Tại Bệnh viện K một năm có hàng trăm bệnh nhân đến khám, có rất nhiều trường hợp ban đầu chẩn đoán là loạn cảm họng. Tuy nhiên sau khi hỏi kỹ và tiến hành nội soi thực quản dạ dày đã phát hiện được nhiều trường hợp mắc căn bệnh này. Để rút kinh nghiệm và phục vụ công tác khám chữa bệnh chúng tôi nghiên cứu đề tài: *"Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học bệnh thực quản dạ dày trào ngược tại bệnh viên K" với các mục tiêu sau:*

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học bệnh trào ngược dạ dày thực quản.
- Đối chiếu triệu chứng lâm sàng với đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đây là một nghiên cứu mô tả tiến cứu với đối tượng là các bệnh nhân có các triệu chứng bệnh trào ngược dạ dày thực quản được khám lâm sàng tại Bệnh viện K. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2/2010 – 11/2010 với cỡ mẫu là 115 bệnh nhân được lựa chọn và nội soi thực quản tại Khoa Nội soi-thăm dò chức năng. Các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn bằng bộ công cụ thu thập số liệu bảng câu hỏi đánh giá mức độ triệu chứng. Những bệnh nhân có tổn thương được bấm sinh thiết và bệnh phẩm được làm mô bệnh học.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân

Nội dung		n (n=115)	Tỷ lệ %
Tuổi	Dưới 20 tuổi	3	2,60
	Từ 21 – 30 tuổi	16	13,91
	Từ 31 – 40 tuổi	31	26,95
	Từ 41 – 50 tuổi	24	20,87
	Từ 51 – 60 tuổi	29	25,21
	Trên 60 tuổi	12	10,43
Giới	Nam	51	44,3
	Nữ	64	55,7

Tuổi trung bình là 45. Tuổi thấp nhất trong nhóm nghiên cứu là 16, cao nhất là 78. Tuổi trung bình nam 44, nữ là 46 tuổi. Có 64 trường hợp là nữ chiếm 55,7%, số còn lại là nam giới có 51 trường hợp chiếm 44,3%.

Bảng 2. Đặc điểm, triệu chứng lâm sàng

Nội dung		n (n=115)	Tỷ lệ %
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 tuần	17	14,8
	1 tuần- 1 tháng	55	47,8
	1- 3 tháng	12	21,7
	Từ 3 – 6 tháng	7	6,1
	Từ 6 – 12 tháng	4	3,5
	Trên 12 tháng	7	6,1
Tiền sử bệnh nhân	Bình thường	82	71,3
	Hội chứng viêm loét dạ dày	12	10,4
	Mắc bệnh khác	21	18,3
Dấu hiệu lâm sàng	ợ nóng	41	35,7
	Nuốt vướng	19	16,5
	Nuốt đau	4	3,5
	Nuốt nghẹn	4	3,5
	ợ nóng + khác	31	27
	Khác	15	13

Bệnh nhân mắc bệnh dưới 1 tháng có 55 trường hợp chiếm tỷ lê 47,8%. Trong khi đó số lượng bệnh nhân mắc bệnh từ 6 tháng trở lên chỉ có 4 trường hợp chiếm 3,5%. Tiền sử bệnh nhân đa số là bình thường chỉ có một số ít bị viêm loét dạ dày 10,4%. Dấu hiệu lâm sàng chủ yếu là ợ nóng 35,7% và nuốt vướng 19 (16,5%).

Bảng 3. Hình thái tổn thương thực quản

Nội dung		n (n=115)	Tỷ lệ %
Hình thái tổn thương	Bình thường	41	35,7
	Viêm xung huyết	21	18,3
	Viêm chợt	34	29,6

	Viêm chợt + loét nông	8	7,0
	Viêm loét sần quanh chu vi	8	7,0
	Khác	3	2,6

Hình ảnh cho thấy trong số hình thái tổn thương hầu hết là viêm xung huyết và viêm chợt. Hình ảnh viêm chợt có 34 trường hợp chiếm 29,6%. Viêm xung huyết có 21 trường hợp 18,3%. Trong khi đó viêm loét sần quanh chu vi và viêm chợt + loét nông chỉ có 8 trường hợp chiếm 7%.

Bảng 4. Hình ảnh nội soi và mức độ tổn thương niêm mạc dạ dày - tá tràng

Nội dung		n (n=115)	Tỷ lệ %
Hình ảnh	Bình thường	8	7
	Có tổn thương	107	93
Hình thái tổn thương	Viêm xung huyết	30	26,1
	Viêm chợt	48	41,7
	Viêm loét chợt	12	10,4
	Loét	17	14,8
Mức độ tổn thương	Nhẹ	34	32,4
	Vừa	60	57,1
	Nặng	11	10,5

Hầu hết các trường hợp cho thấy có hình ảnh tổn thương niêm mạc dạ dày 107 chiếm 93% trong đó bao gồm các hình thái viêm xung huyết 26,1%, viêm chợt 41,7%, viêm loét chợt 10,4%. Mức độ tổn thương chủ yếu là ở mức vừa 60 (57,1%) nhẹ 34(32,4%), mức nặng chỉ có 11 trường hợp (10,5%).

Bảng 5. Đặc điểm mô bệnh học dạ dày – thực quản qua bệnh phẩm nội soi

Nội dung		n (n=115)	Tỷ lệ %
Loại mô bệnh học dạ dày	Viêm	3	18,8
	Viêm teo	1	6,2
	Viêm mạn tính	6	37,5
	Viêm loét	6	37,5
Loại mô bệnh học thực quản	Viêm mạn tính	3	21,4
	Viêm loét	6	42,9
	Barret	1	7,1
	Khác	4	28,6

Bảng 5 cho thấy loại mô bệnh học dạ dày thể viêm mạn tính và viêm loét có 6 trường hợp chiếm 37,5% trong khi đó thể viêm là 3 trường hợp 18,8% và viêm teo chi 1 trường hợp 6,2%. Loại mô bệnh học thực quản thể viêm loét là 6 trường hợp 42,9%, viêm mạn tính có 3 trường hợp 21,4% và có 4 trường hợp khác là u nhú biểu mô vảy.

Bảng 6. Đối chiếu mức độ triệu chứng lâm sàng với hình ảnh nội soi thực quản

HANSTQ / MĐTCLS	Bình thường	Tổn thương độ I	Tổn thương độ II	Tổn thương độ III	Tổn thương độ IV	Chung
Độ I	1 50%	1 50%	0 0	0 0	0 0	2
Độ II	28 48,7%	10 16,7%	17 28,3%	3 5,0%	2 3,3%	60
Độ III	11 26,2%	9 21,4%	12 28,6%	6 14,3%	4 9,5%	42
Độ IV	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	0	4 36,4%	11
Chung	13	22	33	9	10	105

Khi đối chiếu mức độ triệu chứng lâm sàng với hình ảnh nội soi thực quản cho thấy đối với những trường hợp có triệu chứng lâm sàng độ I có tới 50% bệnh nhân là bình thường nhưng khi triệu chứng lâm sàng ở độ IV chỉ có 9,1% là bình thường và có tới 36,4% tổn thương thực quản độ IV.

Bảng 7. Đối chiếu mức độ lâm triệu chứng lâm sàng với hình ảnh nội soi dạ dày

HANSDD / MĐTCLS	Độ I	Độ II	Độ III	Chung
Độ I	1 50%	1 50%	0	2
Độ II	21 36,8%	33 57,9%	3 5,3%	57
Độ III	9 23,7%	23 60,5%	6 15,8%	38
Độ IV	3 37,5%	3 37,5%	2 25,5%	8
Chung	34 32,4%	60 57,1%	11 10,4%	105 100%

Kết quả này cho thấy ở mức độ triệu chứng lâm sàng là 1 thì mức độ phù hợp trên nội soi là 50%. Trên lâm sàng độ 2 và 3 cho thấy phần lớn các trường hợp này phù hợp với tổn thương ở độ tương ứng với nội soi.

Bảng 8. Đối chiếu tổn thương thực quản với mô bệnh học

MBHTQ / TTTQ	Viêm mạn tính	Viêm loét	Barret	Khác	Chung
Độ II	1 33,3%	0	0	2 67,7%	3 100%
Độ III	2 28,6%	3 49,2%	0	2 28,6%	7 100%
Độ IV	0	3 75%	1 25%	0	4 100%
Chung	3	6	1	4	14

Kết quả này cho thấy một số đặc điểm điển hình là khi tổn thương độ 4 trên nội soi thì kết quả mô bệnh học có tới 75% là viêm loét và 25% là tổn thương dạng Barret.

BÀN LUẬN

Trong số 115 bệnh nhân nghiên cứu độ tuổi hay gặp là nhóm tuổi từ 31 – 40. Tỷ lệ mắc ở nam ít hơn so với nữ (44,3% so với 55,7%). Về thời gian mắc bệnh có tỷ lệ cao nhất từ 1 đến 4 tuần chiếm 47,8% và dưới 1 tuần chỉ chiếm 14,8%. Điều này cho thấy bệnh thường kéo dài và khi đó bệnh nhân mới để ý đi khám.

Về triệu chứng lâm sàng đa số là ợ nóng đơn thuần và ợ nóng có kèm theo nuốt vướng, nuốt đau… với tỷ lệ 62,7%, chỉ 15 trường hợp có triệu chứng ngoài thực quản: khàn tiếng, ho, khó thở (13%.). Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác [4,6]. Hình ảnh nội soi thực quản bình thường ở 41/115 bệnh nhân 35,7%, những trường hợp này mặc dù không có tổn thương ở thực quản nhưng bệnh nhân có dấu hiệu lâm sàng, điều này cũng được đề cập ở nghiên cứu khác [2,3]. Khi nghiên cứu hình ảnh nội soi dạ dày có 93% trường hợp tổn thương niêm mạc trong đó dạng viêm xung huyết và viêm chợt chiếm tỷ lệ cao (26,1%, 41,7%), có 14,8% bệnh nhân bị loét nặng 1 ổ hoặc đa ổ.

Về đặc điểm mô bệnh học thực quản. Có 14 trường hợp viêm loét chiếm tỷ lệ cao nhất 42,9%, chỉ

có 1 bệnh nhân Barret và 4 trường hợp u nhú biểu mô vảy.

Khi đối chiếu mức độ triệu chứng lâm sàng với hình ảnh nội soi thực quản cho thấy đối với những trường hợp có triệu chứng lâm sàng độ I có tới 50% bệnh nhân là bình thượng nhưng khi triệu chứng lâm sàng ở độ IV chỉ có 9,1% là bình thường và có tới 36,4% tổn thương thực quản độ IV. Điều này cho thấy thường bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng rầm rộ thì tổn thương thực quản cũng nặng hơn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 115 trường hợp trào ngược thực quản cho kết quả thu được như sau:

Bệnh nhân nam giới mắc bệnh ít hơn nữ, nhóm tuổi này hay gặp từ 31 - 40 tuổi.

Thời gian mắc bệnh ít nhất dưới 1 tuần và lớn hơn 12 tháng.

Triệu chứng lâm sàng: 35,7% ợ nóng đơn thuần, 27% ợ nóng kết hợp với triệu chứng khác, (16,5%) nuốt vướng, (13%) triệu chứng ngoài thực quản (ho, khàn...).

Mô bệnh học thực quản: Viêm mạn tính (21,4%), viêm loét (42,9%), Barret 7,1%).

Mô bệnh học dạ dày: Viêm mạn tính (37,5%), viêm loét (37,5%), viêm teo (6,2%).

Những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng rầm rộ thì có tổn thương thực quản nặng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Thị Hoài, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi – mô học và đo PH thực quản liên tục 24 giờ trong hội chứng trào ngược dạ dày thực quản. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.

2. Tạ Long (2005), "Dịch tễ học, chẩn đoán và xử trí bệnh trào ngược dạ dày thực quản", Đặc san tiêu hoá Việt Nam, 3, tr 05-14.

3. Dương Minh Thắng (2001), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học của trào ngược dạ dày thực quản, Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y, Hà Nội.

4. Nguyễn Cảnh Bình (2008), Nghiên cứu tổn thương bệnh lý tại đoạn nối thực quản dạ dày trong bệnh trào ngược dạ dày thực quản, Tạp chí Khoa học Tiêu hoá Việt Nam, 9, tr 530-535.

5. Pal Demeter and Akos Pap (2004), "The relationship between Gastroesophageal Reflux disease and obstructive sleep apnea", Journal of Gastroenterology, vol 39, pp. 815-520.

6. Dentetal, Scan.J.Gastr(2008), vol 43, Supplement 244, Or8.