

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN K

TRẦN VĂN THUẤN, Viện NC phòng chống ung thư, Bệnh viện K
TRẦN THỊ THANH HƯƠNG, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục đích nghiên cứu: (1) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học bệnh viêm dạ dày. (2) Nhận xét kết quả điều trị bệnh viêm dạ dày. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu tiến hành trên 84 bệnh nhân đến khám tại bệnh viện K từ tháng 2/2011 đến tháng 10/2012, có chẩn đoán xác định là viêm dạ dày bằng lâm sàng, nội soi và giải phẫu bệnh học. Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án có sẵn bao gồm: Lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học, phương pháp điều trị và kết quả sau điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 49 [20 – 80]. Tỷ số nam:nữ là 1,33. Đau thượng vị: 38,1%; đầy hơi: 14,3%; đau thượng vị kết hợp với đầy hơi: 10,7 %; nuốt đau: 2 %. Hình ảnh nội soi: Tổn thương niêm mạc: viêm loét chợt : 45,5 %; loét : 34,5 %; viêm chợt: 15,5%; viêm phi đại và viêm giả políp : 2,4 %. Vị trí tổn thương: hang vị: 52,4%; thân vị: 14,3 %; phình vị: 1,2 %; tâm vị: 1,2 %; nhiều vị trí : 4,8 % . Mô bệnh học: viêm mạn tính: 78,6 %; viêm loét : 11,9 %; dị sản ruột: 4,8 %; loạn sản: 2,4 %; viêm teo: 2,4 % . HP dương tính : 60,7 %; HP âm tính: 39,3%. **Kết quả điều trị :** Tỷ lệ khỏi sau 4 tuần, 6 tuần, 8 tuần lần lượt là : 50%; 16,7%; 33,3%. **Kết luận:** Triệu chứng thường gặp của viêm dạ dày là đau thượng vị (48,8%); Hình ảnh nội soi thường gặp nhất là viêm loét chợt (45,5%). 78,6% bệnh nhân có mô bệnh học là viêm mạn tính. Vi khuẩn H.pylori liên quan chặt chẽ với viêm dạ dày (60,7%). Thời gian điều trị khỏi từ 4 đến 8 tuần.

Từ khóa: Viêm dạ dày, mô bệnh học viêm dạ dày.

SUMMARY

THE CLINICAL, ENDOSCOPIC IMAGES, HISTOPATHOLOGY AND TREATMENT IN GASTRITIS AT K HOSPITAL

Background and aims: (1) To review the clinical characteristics, endoscopic images, histologic of gastritis. (2) To assess the results of gastritis treatment. **Methods:** A descriptive study was conducted on 84 gastritic patients in K hospital from 2/2011 to 10/2012. We review the clinical, endoscopic images, histopathology and treatment results. **Results and conclusions:** The mean age of patients was 49 [range 20 – 80 years] with a male/female ratio was of 1.33. Epigastric pain was 38.1%. Endoscopic images: chronic mucosal injury lesions 45.5%; ulcers: 34.5%. The most common lesion was in antrum with 52.4%. Histopathology: chronic gastritis: 78.6%; ulcer gastritis: 11.9%; intestinal metaplasia: 4.8%; dysplasia: 2.4%; atrophic gastritis: 2.4%. HP-positive: 60.7%. Treatment duration at 4 weeks, 6 weeks, 8

weeks, respectively 50%; 16.7%; 33.3%.

Keywords: gastritis, gastritic histopathology.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày là bệnh lí thường gặp của dạ dày do rất nhiều nguyên nhân gây nên. Bệnh viêm dạ dày xếp thành ba loại: (1) viêm dạ dày ăn mòn hoặc xuất huyết; (2) viêm dạ dày không ăn mòn, không đặc trưng (viêm dạ dày mạn tính); (3) các loại đặc trưng như viêm dạ dày do nhiễm khuẩn, viêm dạ dày u hạt, viêm dạ dày ưa eosin và bệnh Ménétrier (bệnh dạ dày phì đại). Trong lâm sàng bệnh viêm dạ dày mạn tính hay gặp hơn cả và được chia thành hai loại: loại B chủ yếu tổn thương ở vùng hang vị nhưng đôi khi gặp ở toàn bộ dạ dày; loại A chỉ gồm phần bài tiết acid ở vùng thân vị. Nguyên nhân chủ yếu của loại B là vi khuẩn gram âm *Helicobacter Pylori*. Thiếu máu ác tính là nguyên nhân chủ yếu của loại A [1]. Khoảng 10-20% bệnh nhân nhiễm *H.pylori* bị loét dạ dày và khoảng 1-2% sẽ tiến triển thành ung thư [2]. Những tổn thương viêm ở vùng hang-môn vị thường dẫn đến loét tá tràng, những tổn thương ở vùng thân vị thường dẫn đến loét dạ dày và ung thư [3]. Tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những nước đang phát triển. Ở một số trường hợp viêm mạn tính tiến triển đến teo tuyến dạ dày (viêm dạ dày teo). Những trường hợp viêm dạ dày do HP mạn tính kèm theo dị sản ruột có liên quan với nguy cơ tăng 4-6 lần bị ung thư tuyến dạ dày. Viêm dạ dày có nhiễm HP mạn tính chiếm tỷ lệ 30-50% [4][5]. Chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính đôi khi khó khăn do triệu chứng lâm sàng không điển hình. Hình ảnh nội soi có nhiều trường hợp là bình thường, tuy nhiên khi sinh thiết niêm mạc làm mô bệnh học cho thấy có tổn thương viêm niêm mạc dạ dày.

Tại Bệnh viện K một năm có hàng trăm bệnh nhân đến khám nội soi dạ dày cho thấy hình ảnh nội soi của viêm dạ dày đa dạng. Mặc dù vậy chưa có đề tài nào nghiên cứu đi sâu về vấn đề này. Để rút kinh nghiệm và phục vụ cho công tác khám phát hiện bệnh, theo dõi và nâng cao chất lượng trong điều trị bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu đề tài “ Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị bệnh viêm dạ dày tại bệnh viện K” nhằm hai mục tiêu:

1. **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học bệnh viêm dạ dày.**

2. **Nhận xét kết quả điều trị bệnh viêm dạ dày.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: 84 bệnh nhân đến khám tại bệnh viện K từ tháng 2/2011 đến tháng 10/2012, có chẩn đoán xác định là viêm dạ dày bằng lâm sàng, nội soi và giải phẫu bệnh học. Loại trừ bệnh nhân có bệnh lí

gan mật, ung thư dạ dày đã phẫu thuật hoặc bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp: mô tả, tiền cứu.

Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án có sẵn bao gồm: hình ảnh lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học cũng như kết quả sau điều trị.

Sử lí số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Đặc điểm chung:

- Đặc điểm tuổi bệnh nhân: tuổi trung bình là 49, bệnh nhân trẻ nhất là 20 tuổi, bệnh nhân già nhất là 80 tuổi.

- Tỷ lệ bệnh nhân nam là 46/84 (54,8%); tỷ lệ bệnh nhân nữ là 38/84 (45,2%).

Đặc điểm lâm sàng, nội soi và mô bệnh học:

Bảng 1: Phân bố lý do vào viện

Triệu chứng	N	Tỷ lệ %
Đau thượng vị	32	38,1
Nuốt nghẹn	15	17,9
Đầy hơi, ợ hơi	12	14,3
Nuốt vướng	7	8,3
Nuốt đau	2	2,4
Đau thượng vị - đầy hơi	9	10,7
Đau thượng vị - nuốt nghẹn	3	3,6
Đau thượng vị - nuốt vướng	3	3,6
Kiểm tra sức khỏe	1	1,2
Tổng	84	100

Bảng 1 cho thấy lý do chủ yếu để bệnh nhân tới khám là đau thượng vị (38,1%) và ít nhất là đi kiểm tra sức khỏe định kỳ (1,2%).

Bảng 2: Phân bố các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	N	%
Đau thượng vị - đầy hơi - nuốt vướng	41	48,7
Đầy hơi - nuốt vướng - nôn	23	27,4
Đau thượng vị, đầy hơi, buồn nôn	11	13,1
Tổng	84	100

Bảng 2 cho thấy triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là đau thượng vị - đầy hơi - nuốt vướng chiếm 48,7% bệnh nhân.

Hình ảnh nội soi chủ yếu là viêm loét chột chiếm 45,5% bệnh nhân, tiếp đến là loét (34,5%). (Bảng 3)

Bảng 3: Phân bố hình ảnh nội soi

Tổn thương	N	Tỷ Lệ %
Viêm xung huyết	2	2,4
Viêm chột	13	15,5
Viêm loét chột	38	45,5
Loét	29	34,5
Khác (Phi đại, viêm giả polyp)	2	2,4

Bảng 4: Tổn thương qua nội soi

Vị trí	N	%
Tâm vị	1	1,2
Phình vị	1	1,2
Thân vị	12	14,3
Bờ cong nhỏ	4	4,8
Bờ cong lớn	3	3,6
Hàng vị	44	52,4
Nhiều vị trí dạ dày	4	4,8
Dạ dày + hành tá tràng	3	3,6
Tổng	84	100

Tổn thương mức độ nhẹ là 7,1%; mức độ vừa

54,8%; mức độ nặng 38,1% (Bảng 4)

Bảng 5: Phân bố theo tổn thương MBH

Tổn thương	N	%
Viêm teo	2	2,4
Viêm mạn tính	66	78,6
Viêm loét	10	11,9
Dị sản	4	4,8
Loạn sản	2	2,4
Tổng	84	100

Tình trạng nhiễm H. Pylori

Bảng 6: Phân bố tình trạng nhiễm khuẩn H.pylori

Tình trạng	N	Tỷ Lệ %
(+)	27	32,1
(++)	18	21,4
(+++)	6	7,1
(-)	33	39,3
Tổng	84	100

- Đối chiếu mô bệnh học với hình ảnh nội soi

Bảng 7: Đối chiếu MBH với HANS

HANS \ MBH	Viêm xung huyết	Viêm chột	Viêm loét chột	Loét	Viêm giả polyp	Chung
Viêm teo	0	1(7,7)	1(2,6)	0	0	2(2,4)
Viêm mạn tính	1 (50,0)	10 (76,9)	30 (78,9)	23 (79,3)	2 (100,0)	66 (78,6)
Viêm loét	1 (50,0)	0	6 (15,8)	3 (10,3)	0	10 (11,9)
Dị sản	0	1(7,7)	1 (2,6)	2 (6,9)	0	4 (4,8)
Loạn sản	0	1 (7,7)	0	1 (3,4)	0	2 (2,4)

- Hình ảnh nội soi với tình trạng nhiễm H. Pylori

Bảng 8: Đối chiếu MBH với tình trạng nhiễm H.pylori

Hp \ HANS	Viêm xung huyết	Viêm chột	Viêm loét chột	Loét	Viêm giả polyp	Chung
(+)	0	4 (30,8)	7 (18,4)	15 (51,7)	1 (50,0)	27 (32,1)
(++)	0	4 (30,8)	9 (23,7)	5 (17,2)	0	18 (21,4)
(+++)	0	0	2 (5,3)	4 (13,8)	0	6 (7,1)
(-)	2 (100,0)	5 (38,5)	20 (52,6)	5 (17,2)	1(50,0)	33 (39,3)
Chung	2 (2,4)	13 (11,5)	38 (45,5)	29 (34,5)	2 (2,4)	84 (100)

- Đối chiếu thời gian điều trị khỏi với chẩn đoán mô bệnh học

Bảng 9: Đối chiếu MBH với thời gian ĐT khỏi

TG điều trị \ MBH	4 tuần	6 tuần	8 tuần	Chung
Viêm teo	1 (50,0)	0	1 (50,0)	
Viêm mạn tính	40 (60,6)	9 (13,6)	17 (25,8)	66 (78,6)
Viêm loét	4 (60,0)	0	4 (40,0)	10 (11,9)
Dị sản	2 (50,0)	0	2 (50,0)	4 (4,8)
Loạn sản	0	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (2,4)
Chung	42 (50,0)	14 (16,7)	28 (33,3)	84 (100,0)

- Đối chiếu kết quả điều trị với hình ảnh tổn

thương nội soi

Bảng 10: Đối chiếu MBH với thời gian ĐT khỏi

TG điều trị Tổn thương NS	4 tuần	6 tuần	8 tuần	Chung
Viêm xung huyết	1 (50,0)	0	1 (50,0)	2 (2,4)
Viêm chợt	5 (38,5)	4 (30,8)	4 (30,8)	13 (11,5)
Viêm loét chợt	26 (68,4)	5 (13,2)	7 (18,4)	38 (45,5)
Loét	9 (31,0)	5 (17,2)	15 (51,7)	29 (34,5)
Giả polyp	1 (50,0)	0	1 (50,0)	2 (2,4)
Chung	42 (50,0)	14 (16,7)	28 (33,3)	84 (100,0)

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 84 bệnh nhân viêm dạ dày tại bệnh viện K cho thấy tuổi mắc bệnh trung bình cao nhất ở tuổi 49. Tỷ lệ mắc bệnh nam và nữ không có sự khác biệt nhiều. Lý do tới khám bệnh hay gặp nhất là đau thượng vị, điều này cũng giống như một số nghiên cứu khác [4][5]. Có thể do đây là triệu chứng dễ nhận biết và làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và công việc của bệnh nhân khiến bệnh nhân lo lắng. Ngoài ra triệu chứng đau thượng vị kết hợp với nuốt nghẹn và đầy hơi xuất hiện ở một số bệnh nhân. Ngoài ra triệu chứng ít gặp như nuốt đau có tỷ lệ 2,1 %. Dấu hiệu này nhiều khi bệnh nhân và cả thầy thuốc nghĩ là không có liên quan đến bệnh dạ dày mà chỉ nghĩ đến bệnh lý vùng họng thanh quản. Tuy nhiên trong nghiên cứu này cho thấy hai bệnh nhân có triệu chứng này đều có loét dạ dày khi nội soi. Đặc biệt có 1 bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng khi nội soi vẫn có tổn thương viêm giả polyp ở hang vị dạ dày. Đây thực sự là một vấn đề cần quan tâm trong quản lý và khuyến cáo trong cộng đồng về bệnh lý dạ dày.

Về hình ảnh nội soi chủ yếu là tổn thương viêm loét chợt (45,5%). Chỉ có 2,4 % là viêm xung huyết và viêm phì đại niêm mạc. Vị trí tổn thương chủ yếu ở hang vị. Điều này cũng tương đương với một số nghiên cứu khác và các tài liệu về bệnh học dạ dày. Do vậy có sự liên quan tới sự biến chuyển thành bệnh ung thư dạ dày vì tỷ lệ gặp ung thư dạ dày ở hang vị cao hơn các vùng khác của dạ dày. Việc kiểm soát tốt bệnh viêm loét dạ dày góp phần quan trọng giảm bớt tỷ lệ ung thư dạ dày trong cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu mô bệnh học cho thấy viêm mạn tính niêm mạc dạ dày chiếm tỷ lệ cao nhất (78,6 %), viêm teo và loạn sản chỉ có 2,4 %. Các trường hợp có tổn thương mô bệnh học mức độ nặng khi đối chiếu với hình ảnh tổn thương trên nội soi là loét và viêm loét. Điều này cũng không có gì khác biệt so với các tổn thương mô bệnh học là viêm mạn tính. Do vậy hình ảnh tổn thương viêm loét dạ dày trên nội soi không thể tiên đoán được mức độ tổn thương niêm mạc dạ dày trên mô bệnh học. Về tỷ lệ nhiễm HP trong nghiên cứu này là 60% có cao hơn so với một số nghiên cứu khác [4][5][6][7]. Có thể do đối tượng bệnh nhân trong nghiên cứu này ở độ tuổi 49 là tuổi có nguy cơ cao nhiễm HP. Khi xem xét tình trạng nhiễm HP với hình ảnh tổn thương niêm mạc dạ dày

qua nội soi cho thấy có 6 trường hợp nhiễm HP (+++) đều có tổn thương dạ dày mức độ nặng. Hai trường hợp viêm xung huyết có HP (-), 1 trường hợp viêm giả polyp trên nội soi có HP (+). Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu trước đây cho thấy nhiễm HP có liên quan đến polyp dạ dày.

Về kết quả điều trị bệnh trong nghiên cứu này cho thấy 50 % bệnh nhân được điều trị khỏi sau 4 tuần, 16,7 % sau 6 tuần và 33,3 % sau 8 tuần. Khi xem xét kết quả điều trị với tổn thương nội soi và mô bệnh học cho thấy những trường hợp cần điều trị kéo dài hơn 4 tuần thường có tổn thương viêm loét chợt nhiều vị trí trong dạ dày, đặc biệt các trường hợp chợt lỗi giả polyp. Có hai trường hợp có mô bệnh học là loạn sản phải điều trị 8 tuần mới có kết quả. Đối với 6 trường hợp có HP (+++) có 3 bệnh nhân phải điều trị 8 tuần mới liền tổn thương. Có phải do kháng thuốc hay không cũng cần phải có nghiên cứu đầy đủ về vấn đề này [10][11][12]. Điều này cho thấy điều trị diệt HP rất quan trọng trong điều trị bệnh viêm loét dạ dày.

KẾT LUẬN

Trong 84 bệnh nhân viêm dạ dày cho kết quả sau:

- Tuổi mắc bệnh trung bình là 49. Nam chiếm 54,9%; nữ chiếm 45,1%.
- Triệu chứng lâm sàng : Đau thượng vị: 38,1%; đầy hơi: 14,3%; đau thượng vị kết hợp với đầy hơi: 10,7 %; nuốt đau: 2 %
- Hình ảnh nội soi:
 - + Tổn thương niêm mạc: viêm loét chợt : 45,5 %; loét : 34,5 %; viêm chợt: 15,5%; viêm phì đại và viêm giả polyp : 2,4 %.
 - + Vị trí tổn thương: hang vị: 52,4%; thân vị: 14,3 %; phình vị: 1,2 %; tâm vị: 1,2 %; nhiều vị trí : 4,8 % .
 - Mô bệnh học: viêm mạn tính: 78,6 %; viêm loét : 11,9 %; dị sản ruột: 4,8 %; loạn sản: 2,4 %; viêm teo: 2,4 %.
 - Tỷ lệ nhiễm HP : HP dương tính : 60,7 %; HP âm tính: 39,3%.
 - Các trường hợp có triệu chứng nuốt đau và không có triệu chứng đều có tổn thương viêm loét dạ dày trên nội soi và mô bệnh học.
 - Những trường hợp HP (+++) đều có tổn thương nặng ở dạ dày.
 - Kết quả điều trị : Tỷ lệ khỏi sau 4 tuần, 6 tuần, 8 tuần lần lượt là : 50%; 16,7%; 33,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. "Classification and grading of gastritis". The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. Am J Surg Pathol 1996; 20:1161
2. Dajani EZ, Islam K (August 2008). "Cardiovascular and gastrointestinal toxicity of selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors in man"(PDF). *J Physiol Pharmacol*. 59 Suppl 2: 117–33. PMID 18812633.
3. Siegelbaum, Jackson (2006). "Gastritis". Jackson Siegelbaum Gastroenterology. Retrieved 2008-11-18.
4. Bùi Xuân Trường và cs (2008). " Nhiễm *Helicobacter pylori* và tình hình ung thư dạ dày tại miền Bắc, miền Nam Việt Nam". Tạp chí khoa học tiêu hoá

Việt nam 3: 822- 823.

5. Nguyễn Văn Thịnh và cs (2008). " *Tình hình kháng thuốc của Helicobacter pylori tại bệnh viên Bưu Điện Hà Nội*". Tạp chí khoa học tiêu hoá Việt nam 3, 9: 536- 537.

6. Houghton J WNG TC. (2005). *Helicobacter pylori and gastric cancer a new paradigm for inflammation - associated epithelial cancers*.

7. KL Goh (2008). " *Epidermiology and risk factors of gastric cancer with particular reference to Helicobacter pylori*". Vietnamese Journal of

gastroenterology 3(13): 797- 798.

8. Maria PD, David YG, Antonia RS, Gisepe R and Michael SO (1999). " *Sensitivity of Amoxycline resistance Helicobacter pylori to other Penicillins*". Antimicrobial Agents and Chemotherapy 43(7): 1803- 1804.

9. Megraud F and Marshall BJ (2000). " *How to treat Helicobacter pylori. First -line, second- line, and future therapies*". Gastroenterol. Clin. N. Am. 29: 759- 773.