

TỔNG QUAN VỀ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Văn Khang¹, Phạm Thị Bích Đào², Trần Văn Tâm³,
Ngô Thị Ngọc³, Nguyễn Thị Thái Chung³, Bùi Thị Mai³,
Nguyễn Thị Huyền Trang³, Nguyễn Thị Bích⁴

TÓM TẮT

Bệnh viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) ở những người cao tuổi thường khó điều trị, mỗi đợt điều trị kéo dài và bệnh hay tái phát vì hay có các bệnh nền như đái tháo đường, suy thận, viêm phế quản mạn, COPD, suy giảm hệ thống miễn dịch... với nguy cơ biến chứng từ những đợt viêm cấp cao hơn. Điều trị VMXMT ở người cao tuổi có nhiều quan điểm nhất là về các quan điểm sử dụng thuốc có chứa corticoid và kháng sinh kéo dài. Để có một cách nhìn tổng quan hơn về các phương pháp điều trị VMXMT ở người cao tuổi, giúp bác sĩ tai mũi họng cân nhắc, đánh giá, đưa ra chỉ định điều trị phù hợp với nhóm người cao tuổi bị viêm mũi xoang mạn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng quan về bệnh lý VMXMT ở người cao tuổi. Kết quả: 36 bài báo đạt tiêu chuẩn nghiên cứu. Điều trị nội khoa kéo dài với kháng sinh liều thấp, an toàn cho thận được ưu tiên sử dụng. Tuổi đóng một vai trò quan trọng trong sinh lý bệnh, triệu chứng, mức độ nặng và kết quả điều trị VMXMT. Một số yếu tố liên quan: Hệ vi khuẩn mũi xoang ở bệnh nhân trên 65 tuổi đã được phẫu thuật nội soi xoang khác biệt. Nhóm người bệnh trên 65 tuổi thường do *Proteus spp.* và *Pseudomonas aeruginosa*. Bệnh kèm hen phế quản, hay do *S. aureus*, *Escherichia coli* và *Citrobacter spp.* Phẫu thuật nội soi mũi xoang chức năng ở đối tượng người cao tuổi vẫn nên thực hiện khi có chỉ định. Không có sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng khi kiểm soát được các yếu tố nguy cơ ($p = 0,89$), tuy nhiên tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ tăng hơn ở nhóm cao tuổi. Những yếu tố nguy cơ gây ra các biến chứng ở bệnh nhân cao tuổi khi phẫu thuật nội soi mũi xoang là các bệnh đi kèm chưa được kiểm soát, đặc biệt là đái tháo đường và bệnh thiếu máu cơ tim. SNOT-20 đã cải thiện 64% điểm số triệu chứng sau 3 tháng, cải thiện 73% sau 6 tháng và cải thiện 75% sau 12 tháng, rất ít biến chứng trong phẫu thuật. QoL cải thiện đáng kể sau khi điều trị phẫu thuật ($p = 0,001$), và có đáp ứng thành công với điều trị tương tự nhóm trẻ tuổi ($p = 0,74$). Về khả năng tái phát, trong phân tích đa biến không có sự khác biệt giữa nhóm cao tuổi và nhóm trẻ.

Từ khóa: viêm mũi xoang mạn tính, người cao tuổi, bệnh nền

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Bộ môn Tai mũi họng trường Đại Học Y Hà Nội,

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Hoàn Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Khang

Email: khangnguyenvan.bstmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022

SUMMARY

REVIEW ON CHRONIC RHINOSINUSITIS IN THE ELDERLY

Chronic rhinosinusitis (CRS) in the elderly is often challenging to treat, each course of treatment is prolonged, and the disease often recurs because of underlying diseases such as diabetes, kidney failure, chronic bronchitis, and COPD., weakened immune system... with a higher risk of complications from acute inflammation. Treatment of CRS in the elderly has many views, especially regarding the long-term use of corticosteroids and antibiotics. To have a better overview of the treatment methods of CRS in the elderly and help otolaryngologists consider, evaluate, and give appropriate treatment indications for the elderly group with chronic rhinosinusitis, we conducted a review of CRS pathology in the elderly. Results: 36 articles met research standards. Long-term medical treatment with low-dose antibiotics, safe for the kidneys, is preferred. Age plays an essential role in the pathophysiology, symptoms, severity, and outcome of CRS treatment. Some related factors: The nasopharynx microbiota in patients over 65 who underwent differential endoscopic sinus surgery. Functional endoscopic sinus surgery in elderly subjects should still be performed when indicated. There was no difference in complication rates when risk factors were controlled ($p = 0.89$); however, the rate of postoperative infection was higher in the elderly group. Risk factors for complications in elderly patients undergoing endoscopic sinus surgery are uncontrolled comorbidities, especially diabetes and ischemic heart disease. SNOT-20 had a 64% improvement in symptom score at 3 months, 73% improvement at 6 months and 75% at 12 months, with very few intraoperative complications. QoL improved significantly after surgical treatment ($p = 0.001$) and had a successful response to treatment similar to younger patients ($p = 0.74$). Regarding the possibility of recurrence, in the multivariate analysis, there was no difference between the elderly and young groups.

Keywords: chronic rhinosinusitis, the elderly, underlying diseases

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là tình trạng niêm mạc xoang bị viêm do nhiều nguyên nhân và kéo dài trên 12 tuần.¹ Ở người cao tuổi, sự lão hóa kèm mắc nhiều căn bệnh mạn tính khác như bệnh đái tháo đường, viêm phế quản mạn tính, suy thận, bệnh lý mạch vành... cơ thể suy giảm miễn dịch nên vi khuẩn, vi rút, vi nấm dễ xâm nhập nên VMXMT ở những người cao tuổi thường khó điều trị, mỗi đợt điều trị thường kéo

dài và bệnh hay tái phát.²⁻⁴ Nguy cơ cao VMXMT ở người cao tuổi dẫn đến tăng nặng các bệnh nề khác đặc biệt là hô hấp.⁵ Một số nghiên cứu chỉ ra sự liên quan mật thiết giữa các bệnh nền của người cao tuổi và VMXMT như loãng xương, hen phế quản, đái tháo đường type 2, suy giảm chức năng miễn dịch, sự tăng tính kết dính (adherence) của các vi sinh vật ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính làm chậm lành các tổn thương cấp tính hay mạn tính.⁶⁻⁸ Một số chủng vi khuẩn đặc thù ở người trên 65 tuổi là *S. aureus*, *Escherichia coli* và *Citrobacter spp*, trực khuẩn mủ xanh, vi khuẩn gam âm (26,32% so với 8,96%)⁹. Ở một nghiên cứu khác tại Mỹ, số bệnh nhân cao tuổi VMXMT có bệnh mạn tính đi kèm thì tỷ lệ nhiễm trùng sau phẫu thuật cao hơn (16,7% so với 1,6%)¹⁰ Điều trị VMXMT trên bệnh nhân suy giảm chức năng miễn dịch chưa có phác đồ nào rõ ràng vì thế rất nhiều bác sĩ tai mũi họng cho rằng nên sử dụng kháng sinh đường uống phối hợp và kéo dài 3 tháng nhưng cũng có tác giả khuyến khích tình trạng nhiễm trùng chủ yếu do suy giảm miễn dịch vì thế nên tập trung điều trị để tăng cường sức đề kháng và chỉ sử dụng các thuốc chống sung huyết, chống viêm...¹¹ Vì những lý do này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tổng quan các tài liệu, công trình khoa học, bài báo đã được công bố về chẩn đoán và điều trị bệnh VMXMT ở người cao tuổi với mục tiêu: *Tổng quan nghiên cứu về bệnh VMXMT ở người cao tuổi và mô tả một số yếu tố liên quan đến VMXMT ở người cao tuổi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu. Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Đây là bộ checklist đã được chuẩn hóa cho các nghiên cứu về Tổng quan hệ thống và phân tích gộp, giúp cho các nhà nghiên cứu có thể tiến hành dạng thiết kế nghiên cứu này một cách đầy đủ và có độ tin cậy cao. Cơ sở dữ liệu Pubmed/Medline được sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu trên thế giới. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: chronic rhinosinstitis; in the elderly; diabetes mellitus; infection; quality of life; Sinusitis in diabetic patients; Rhinosinusitis in diabetic patients; risk of sinusitis in diabetic patients; Some factors related to chronic rhinosinusitis in the elderly. Các thuật ngữ Tiếng Việt được sử dụng để tìm kiếm tài liệu dựa trên tiêu đề và tóm tắt là: "Viêm mũi xoang mạn tính" and

"người cao tuổi" and "Một số yếu tố liên quan đến viêm mũi xoang mạn tính ở người cao tuổi". Nhóm nghiên cứu tiến hành tham vấn các chuyên gia trong lĩnh vực này nhằm tìm hiểu cách thức tìm kiếm, giúp cho kết quả tìm kiếm bao phủ được số lượng công bố đầy đủ nhất.

2.2. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2000 đến tháng 1/2022. Tất cả các kết quả tính đến thời điểm tìm kiếm đều được đưa vào tổng hợp.

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

Tiêu chí lựa chọn

1. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng hoặc các nghiên cứu quan sát hồi cứu hoặc tiến cứu có đánh giá hiệu quả hoặc kết quả của các phương pháp phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi

2. Bệnh nhân có thể là người lớn hoặc trẻ em

3. Các nghiên cứu được công bố trên tạp chí quốc tế uy tín, có bình duyệt

4. Các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh, có đầy đủ tóm tắt và tác giả

Các nghiên cứu được xuất bản cho đến tháng 8/2022

Tiêu chí loại trừ

1. Các nghiên cứu tổng quan hệ thống hoặc phân tích gộp

2. Các nghiên cứu được báo cáo là nghiên cứu hậu định (post-hoc analysis) hoặc các nghiên cứu tổng hợp dữ liệu từ các thử nghiệm lâm sàng (pooled analysis).

3. Các nghiên cứu có cỡ mẫu < 10

4. Các nghiên cứu làm trên trẻ sơ sinh dưới 1 tuổi

5. Các tóm tắt, kỷ yếu hội thảo, thư ban biên tập (letter of editor), ... mà không phải là các nghiên cứu gốc (original article)

Các nghiên cứu được xuất bản không bằng tiếng Anh

2.4. Lựa chọn nghiên cứu. Hai nghiên cứu viên độc lập đã tiến hành tổng hợp nghiên cứu theo hai giai đoạn.

Giai đoạn một: tiêu đề và tóm tắt của tất cả các kết quả tìm kiếm được được rà soát và xem xét. Các nghiên cứu không phù hợp với các tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ. Các nghiên cứu phù hợp với tiêu chí lựa chọn được lưu trữ dưới dạng toàn văn, và chuyển sang giai đoạn hai.

Giai đoạn hai: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn và rà soát kết quả và phương pháp các nghiên cứu. Các nghiên cứu có toàn văn không phù hợp với tiêu chuẩn cũng bị loại trừ khỏi nghiên cứu. Các nghiên cứu còn lại phù hợp sẽ được tiến hành trích xuất dữ liệu dựa vào biểu mẫu được xây

dựng bởi nhóm nghiên cứu. Ngoài ra, danh mục tài liệu tham khảo của các nghiên cứu phù hợp cũng được xem xét nhằm tìm kiếm các nghiên cứu khác phù hợp mà không được tìm thấy qua quá trình tìm kiếm được đề cập ở trên.

Trong hai giai đoạn này, nếu có bất cứ bất đồng nào giữa hai nghiên cứu viên trong nhóm, cả nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.5. Trích xuất dữ liệu. Dữ liệu từng nghiên cứu được trích xuất theo một biểu mẫu thống nhất nhằm phục vụ cho phân tích và đánh giá. Các đặc tính được trích xuất bao gồm

- **Thông tin cơ bản:** tác giả, năm xuất bản nghiên cứu, nước.

- **Thông tin phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, địa

điểm nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu

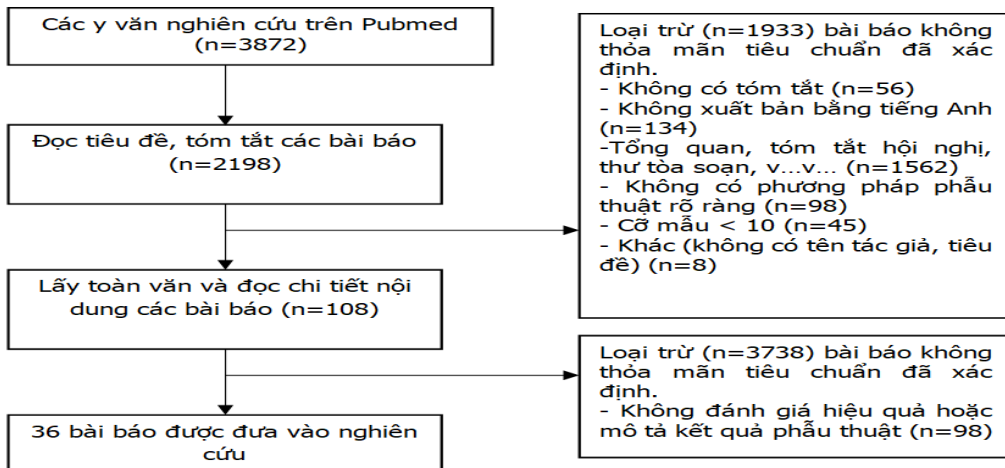
- Thông tin phương pháp phẫu thuật

- **Thông tin kết quả nghiên cứu:** tuổi, giới, phương pháp phẫu thuật, loại dị hình vách ngăn mũi, kết quả phẫu thuật, tai biến trong phẫu thuật, di chứng sau phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật

2.6. Phân tích dữ liệu. Dữ liệu của các nghiên cứu được tổng hợp và mô tả theo các tiêu chí được trích xuất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu (Hình 1) cho thấy có 3872 tài liệu. Sau khi đối chiếu theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, 36 bài báo được đưa vào trong tổng quan hệ thống.



Hình 1. Kết quả quá trình lựa chọn các nghiên cứu

Đặc điểm cơ bản của mỗi nghiên cứu được trình bày ở bảng 1. Trong số 36 nghiên cứu, có 31 nghiên cứu khai báo giới tính của bệnh nhân, trong đó nam giới chiếm phần lớn với tỷ lệ từ 63% đến 79%. Độ tuổi chủ yếu từ 60 đến 95 tuổi, nhỏ nhất là 60 tuổi, lớn nhất là 102 tuổi. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế tiến cứu (77,8%) trên cỡ mẫu > 100 người, ít nhất là 11 bệnh nhân và nhiều nhất là 1894 bệnh nhân. Các nghiên cứu chủ yếu được tiến hành ở Châu Âu 66,7%. Phương pháp đánh giá kết quả chủ yếu là phương pháp khách quan (91,1%) qua thăm khám lâm sàng, nội soi mũi và chụp chẩn đoán hình ảnh. Có 8,9% nghiên cứu sử dụng các thang đo tự khai báo về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật như thang đo trực quan (Visual analogue scale), hoặc thang đo đánh giá triệu chứng tắc nghẽn mũi (NOSE).

Bảng 1. Thông tin chung của các nghiên cứu được tổng hợp

	Số lượng	Tỷ lệ %
Thiết kế nghiên cứu		
Thử nghiệm lâm sàng	1	2,8
Quan sát hồi cứu	7	19,4
Quan sát tiến cứu	28	77,8
Cỡ mẫu nghiên cứu		
Châu lục		
Châu Á	8	22,2
Châu Âu	24	66,7
Châu Mỹ	3	8,3
Châu Phi	1	2,8
Đối tượng ≥ 60 tuổi		
Phương pháp đánh giá kết quả		
Chủ quan (qua thang đo tự khai báo)	4	11,1
Khách quan (qua khám lâm sàng)	32	88,9

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy các nghiên cứu chỉ ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi, chủ yếu ở châu Âu, chiếm 66,7%, chủ yếu được đánh giá bằng

phương pháp khách quan chiếm 91,1%

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng các nghiên cứu được tổng hợp

	Số lượng	Tỷ lệ
Viêm mũi xoang dị ứng	19	52,8
Viêm mũi xoang nhiễm khuẩn	12	33,3
Viêm mũi xoang đặc hiệu: do răng, do nấm	3	8,3
Viêm mũi xoang sau sỏi, cúm	1	2,8
Viêm mũi xoang sau chấn thương	1	2,8
Các bệnh lý phổi hợp		
Bệnh phổi mạn (hen, COPD...)	11	30,6
Bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp, lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì...)	8	22,2
Bệnh rối loạn chuyển hoá (mỡ máu, ĐTĐ, béo phì...)	8	22,2
Phối hợp nhiều bệnh	9	25

Bảng 2 cho thấy, bệnh VMXMT ở người cao tuổi thường có những bệnh nền đi kèm: 30,6% đi kèm các bệnh phổi mạn, 25% xuất hiện ở bệnh nhân có nhiều bệnh nền phổi hợp như đái tháo đường, viêm phổi tắc nghẽn mạn, suy thận... và 22,2% xuất hiện ở các bệnh nhân mắc bệnh tự miễn hoặc bệnh rối loạn chuyển hoá.

Bảng 3. Các phương pháp điều trị viêm mũi xoang ở người cao tuổi

	Số lượng	Tỷ lệ %
Điều trị nội khoa	27	75
Phẫu thuật	9	25

Nhận xét: chủ yếu điều trị nội khoa, chiếm 86,1%

Bảng 4. Các biến chứng và di chứng sau phẫu thuật trong các nghiên cứu được tổng hợp

	Số lượng	Tỷ lệ %
Biến chứng		
Không biến chứng	5	13,9
Chảy máu sau mổ	11	30,6
Biến chứng ổ mắt	3	8,3
Biến chứng nhiễm khuẩn	17	47,2
Di chứng		
Dính cuốn vào vách ngăn	7	19,4
Mất mùi	2	5,6
Giảm thị lực	2	5,6
Hoại tử vách ngăn	1	2,8

IV. BÀN LUẬN

Trước phẫu thuật thang điểm SNOT-22 thấp nhất ở nhóm người cao tuổi và cải thiện ít nhất sau phẫu thuật ở nhóm người cao tuổi.¹ Tuổi tác có thể đóng một vai trò quan trọng trong sinh lý bệnh viêm mũi xoang mạn, mức độ nặng của triệu chứng và kết quả phẫu thuật. Bệnh nhân

cao tuổi có sự cải thiện chất lượng cuộc sống ít hơn tùy theo bệnh cụ thể và sức khỏe chung sau khi phẫu thuật. Quản lý mũi xoang mạn ở dân số cao tuổi cần kết hợp với bệnh lý nền đi kèm.⁶⁻⁸ Hệ vi khuẩn ở mũi xoang ở bệnh nhân trên 65 tuổi bị VMXMT đã trải qua phẫu thuật nội soi xoang khác biệt so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi.⁹ Ở nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi, trên mẫu bệnh phẩm nuôi cấy từ dịch mũi xoang, tỷ lệ trên 67,4% là *Proteus spp.* và *Pseudomonas aeruginosa*.⁹ Ở những bệnh nhân lớn tuổi bị hen phế quản, viêm mũi xoang do *S. aureus*, *Escherichia coli* và *Citrobacter spp.*⁹ Sau phẫu thuật xoang ở bệnh nhân lớn tuổi có 72,1% bội nhiễm *Staphylococcus aureus* và *Escherichia coli*, làm quá trình điều trị hậu phẫu kéo dài.¹⁰ Phẫu thuật nội soi mũi xoang chức năng ở đối tượng người cao tuổi cần thực hiện nếu điều trị nội khoa sau 6 tháng không có kết quả vì rất dễ dẫn đến tình trạng giãn phế nang không hồi phục, tuy nhiên cần phối hợp chặt chẽ với các bác sĩ nội khoa và gây mê hồi sức để quyết định thời điểm phẫu thuật phù hợp. Xếp hạng mức độ bằng chứng: C. SNOT-20 đã cải thiện 64% điểm số triệu chứng sau 3 tháng, cải thiện 73% sau 6 tháng và cải thiện 75% sau 12 tháng. Trong phân tích này, những bệnh nhân lớn tuổi, một khi đã được kiểm soát các yếu tố bệnh nên sẽ ít có nguy cơ bị biến chứng hơn. Về khả năng tái phát, trong phân tích đa biến không có sự khác biệt giữa nhóm lớn tuổi và nhóm trẻ. Không nên từ chối phẫu thuật ngay cho những bệnh nhân trên 80 tuổi. Bệnh thiếu máu cơ tim là một yếu tố nguy cơ gây ra các biến chứng ở bệnh nhân cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Kết quả tổng quan nghiên cứu cho thấy: Điều trị nội khoa kéo dài cho người cao tuổi bị VMXMT với các thuốc nhạy với chủng *S. aureus*, *Escherichia coli* và *Citrobacter spp.*, trực khuẩn mủ xanh, vi khuẩn gam âm. Phẫu thuật nội soi mũi xoang vẫn nên thực hiện nếu có chỉ định tuy nhiên cần lưu ý tình trạng nhiễm khuẩn sau mổ và sự gia tăng biến chứng chảy máu trong và sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mahdavinia M, Grammer LC. Chronic rhinosinusitis and age: is the pathogenesis different? *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2013;11(10):1029-1040. doi:10.1586/14787210.2013.839380
2. Zhang Z, Adappa ND, Lautenbach E, et al. The effect of diabetes mellitus on chronic rhinosinusitis and sinus surgery outcome. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2014;4(4):315-320.

- doi:10.1002/alr.21269
3. **Mochizuki E, Matsuura S, Kubota T, et al.** Sinobronchial allergic mycosis syndrome in an elderly male. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2019;15:35. doi:10.1186/s13223-019-0349-y
 4. **Merrill T, Kanaan A.** Managing Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps in the Elderly: Challenges and Solutions. *Clin Interv Aging.* 2022;17:685-698. doi:10.2147/CIA.S279765
 5. **Renteria AE, Mfuna Endam L, Desrosiers M.** Do Aging Factors Influence the Clinical Presentation and Management of Chronic Rhinosinusitis? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;156(4):598-605. doi:10.1177/0194599817691258
 6. **Sohn KH, Song WJ, Park JS, et al.** Risk Factors for Acute Exacerbations in Elderly Asthma: What Makes Asthma in Older Adults Distinctive? *Allergy Asthma Immunol Res.* 2020;12(3):443-453. doi:10.4168/aaair.2020.12.3.443
 7. **Hwang CS, Lee HS, Kim SN, Kim JH, Park DJ, Kim KS.** Prevalence and Risk Factors of Chronic Rhinosinusitis in the Elderly Population of Korea. *Am J Rhinol Allergy.* 2019;33(3):240-246. doi:10.1177/1945892418813822
 8. **Morse JC, Li P, Ely KA, et al.** Chronic rhinosinusitis in elderly patients is associated with an exaggerated neutrophilic proinflammatory response to pathogenic bacteria. *J Allergy Clin Immunol.* 2019;143(3):990-1002.e6. doi:10.1016/j.jaci.2018.10.056
 9. **Leszczyńska J, Stryjewska-Makuch G, Ścierański W, Lisowska G.** Bacterial Flora of the Nose and Paranasal Sinuses Among Patients Over 65 Years Old with Chronic Rhinosinusitis Who Underwent Endoscopic Sinus Surgery. *Clin Interv Aging.* 2020;15:207-215. doi:10.2147/CIA.S215917
 10. **Gardner JR, Campbell JB, Daigle O, King D, Kanaan A.** Operative and postoperative outcomes in elderly patients undergoing endoscopic sinus surgery. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2021;278(5):1471-1476. doi:10.1007/s00405-020-06453-2

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI

Nguyễn Thanh Liêm¹, Nguyễn Bá Vương²,
Đinh Thị Phương Liên², Lê Thị Thúy Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị loét tá tràng có nhiễm H. pylori bằng phác đồ 4 thuốc rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 01/2015- 12/2016. Chúng tôi tiến hành nội soi tiêu hóa trên chẩn đoán, đánh giá ổ loét tá tràng, sinh thiết niêm mạc dạ dày làm xét nghiệm urease test và mô bệnh học chẩn đoán vi khuẩn H. pylori. Điều trị tetracycline - bismuth - rabeprazole - tinidazole. Cuối cùng, hiệu quả điều trị loét tá tràng được đánh giá bằng nội soi tiêu hóa trên lần 2, sinh thiết niêm mạc dạ dày làm xét nghiệm urease test và mô bệnh học chẩn đoán vi khuẩn H. pylori. **Kết luận:** Điều trị loét tá tràng kết hợp với điều trị tetracycline - bismuth - rabeprazole - tinidazole đạt hiệu quả liền sẹo ổ loét cao.

Từ khóa: Loét tá tràng, Helicobacter pylori.

SUMMARY

EFFECTIVE TREATMENT OF DUODENAL ULCERS INFECTED WITH HELICOBACTER PYLORI

¹Trường Đại học Y dược Cần Thơ

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlieam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment of duodenal ulcers with H. pylori infection with a 4-drug regimen of rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. **Subjects and methods:** The study was carried out at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2015 to December 2016. We performed gastrointestinal endoscopy on diagnosis, evaluation of duodenal ulcer, gastric mucosa biopsy for rapid urease test and histopathological diagnosis of H. pylori. Treatment of eradication of H. pylori bacteria with a 4-drug regimen rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole. Finally, the effectiveness of duodenal ulcer treatment was evaluated by second upper gastrointestinal endoscopy, gastric mucosal biopsy, urease test and histopathology to diagnose H. pylori. **Results:** 102 patients participated in the study, 92 patients returned for follow-up visits. Duodenal ulcers are mainly located at D1 duodenum, accounting for 98%. D1 duodenal ulcer on the anterior surface accounts for 60.8%, size from 5 to 9mm accounts for 65%. Most patients had 1 duodenal ulcer, accounting for 84.3%. The rate of patients with duodenal ulcer healing was 96.7% (95% CI: 92.4-100). There was no difference in the effectiveness of duodenal ulcer treatment by age group, gender, alcohol consumption, smoking, H. pylori treatment results and clinical symptoms. **Conclusion:** Treatment of duodenal ulcer combined with H. pylori eradication treatment with a regimen of 4 drugs rabeprazole - bismuth - tetracycline - tinidazole achieved high efficiency in ulcer healing.

Keywords: Duodenal ulcer, Helicobacter pylori.