

giảm đau với điểm hài lòng trung bình là $4,1 \pm 0,7$ điểm. Chỉ duy nhất 01 trường hợp không hài lòng, cũng chính là bệnh nhân phải dùng đến 250 mg tramadol giải cứu. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng bệnh nhân được giảm đau sau phẫu thuật vùng háng bằng FICB liên tục thường có điểm hài lòng rất cao. Với thang điểm 100, nhóm FICB liên tục trong nghiên cứu của tác giả Yanhui Ma, Ashraf Abdelmawgoud, Hongling Nie có điểm hài lòng lần lượt là 74,77 [6]; 90 [3] và 92,5 [7].

V. KẾT LUẬN

Gây tê khoang mạc chậu liên tục dưới hướng dẫn của siêu âm bằng bupivacaine là phương pháp có hiệu quả giảm đau tốt sau phẫu thuật thay khớp háng: Điểm đau VAS lúc nghỉ và vận động tại các thời điểm sau phẫu thuật thấp hơn trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê và đều thấp hơn 4. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân là 98,6% tại giờ 72 sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rasappan, K.**, The continuous infusion fascia iliaca compartment block: a safe and effective analgesic modality in geriatric hip fracture patients. *Orthopaedic and Trauma Surgery*, 2020 (10): p. 8.

2. **Kamil Bober, et al.**, Pain Control After Total Hip Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial Determining Efficacy of Fascia Iliaca Compartment Blocks in the Immediate Postoperative Period. *The Journal of Arthroplasty*, 2020: p. 241-245.
3. **Ashraf Abdelmawgoud and Samaa Rashwan**, The analgesic efficacy of continuous fascia iliaca block vs. continuous psoas compartment block after hip surgery: A comparative study. *Egyptian Journal of Anaesthesia*, 2012. 28: p. 183-187.
4. **Hao J., et al.**, Pre-emptive analgesia with continuous fascia iliaca compartment block reduces postoperative delirium in elderly patients with hip fracture. *Saudi Med J*, 2019. 40(9): p. 901-906.
5. **Elizabeth Dulaney-Cripe, et al.**, A Continuous Infusion Fascia Iliaca Compartment Block in Hip Fracture Patients: A Pilot Study. *J Clin Med Res*, 2011. 4(1): p. 45-48.
6. **Yanhui Ma, et al.**, Ultrasound-guided continuous fascia iliaca compartment block for pre-operative pain control in very elderly patients with hip fracture: A randomized controlled trial. *Experimental and therapeutic medicine*, 2018. 16: p. 1944-1952.
7. **Nie H., et al.**, effects of continuous fascia iliaca compartment blocks for postoperative analgesia in patients with hip fracture. *Pain Res Manag*, 2015. 20(4): p. 210-212.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN

Lê Quốc Tuấn¹, Đinh Công Đăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori* trong bệnh trào ngược dạ dày - thực quản". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang. Gồm 56 bệnh nhân bệnh trào ngược dạ dày - thực quản đến khám nội soi đường tiêu hóa trên tại Trung tâm Y tế Thanh Ba từ 1/2023-2/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $45,04 \pm 26,06$ (thấp nhất là 20 tuổi, cao nhất là 70 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ bằng 3/1. Lứa tuổi 40-49 gặp nhiều nhất (25,0%). Thời gian mắc bệnh 1 - < 3 năm chiếm 44,6%.Ợ nóng và buồn nôn chiếm tỷ lệ cao (91,1%), ợ trớ chiếm tỷ lệ ít hơn (66,1%), ợ nóng và ợ trớ (57,1%), đau thượng vị chiếm tỷ lệ (87,5%), nuốt đau chiếm 10,7%. Viêm thực quản gặp nhiều nhất chiếm 83,9%. Thực quản Barrett chiếm 17,9%, trong đó chủ yếu là thực quản Barrett đoạn ngắn. Thoát vị khe chiếm 16,1%. Dị sản

ruột chiếm 19,6%. *Helicobacter pylori* chiếm 12,5%.

Từ khóa: lâm sàng, nội soi, mô bệnh học, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

SUMMARY

CLINICAL, ENDOSCOPIC, AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRO-ESOPHAGIC REFLUX DISEASE

Objective: "Describe some clinical, endoscopic, histopathological features and *Helicobacter pylori* infection in gastroesophageal reflux disease". **Subjects and methods:** prospective, cross-sectional description. Including 56 patients with gastroesophageal reflux disease who have upper gastrointestinal endoscopy examination at Thanh Ba Medical Center from January 2023 to February 2024. **Results:** Average age 45.04 ± 26.06 (lowest is 20 years old, highest is 70 years old). The male/female ratio is 3/1. Ages 40-49 are most common (25.0%). Duration of disease 1 - < 3 years accounts for 44.6%. Heartburn and nausea account for a high proportion (91.1%), regurgitation accounts for a smaller proportion (66.1%), heartburn and regurgitation (57.1%), epigastric pain accounts for a proportion (87.5%), painful swallowing accounts for 10.7%. Esophagitis is the most common, accounting for

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba, Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024

83.9%. Barrett's esophagus accounts for 17.9%, mainly short-segment Barrett's esophagus. Cleavage hernia accounts for 16.1%. Intestinal metaplasia accounts for 19.6%. Helicobacter pylori accounts for 12.5%. **Keywords:** clinical, endoscopic, histopathological, gastroesophageal reflux disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày - thực quản là hiện tượng các chất chứa trong dạ dày trào lên thực quản qua lỗ tâm vị. Đây là hiện tượng sinh lý nếu xảy ra với tần suất thấp, là bệnh lý nếu xảy ra thường xuyên và gây ra sự khó chịu hoặc biến chứng [6].

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản (BTNDD-TQ) là một bệnh lý phổ biến trên thế giới với tỷ lệ lưu hành khoảng 13,98% [8], còn ở các nước phương Tây từ 15-20%, và ở các nước Châu Á khoảng 6% [7]. Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, bao gồm các hội chứng tại thực quản và các hội chứng ngoài thực quản. Bệnh có thể gây ra các biến chứng ở thực quản (viêm, loét, hẹp, dị sản, loạn sản, ung thư). Nơi thường bị tổn thương là đoạn nối thực quản - dạ dày.

Bệnh có tính chất mạn tính, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, cũng như các dịch vụ y tế và xã hội. Do chế độ ăn uống, lối sống, sinh hoạt và vận động cũng như ảnh hưởng sự phát triển của kinh tế xã hội làm cho tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng gia tăng. Vì vậy, việc chẩn đoán sớm, điều trị đúng bệnh trào ngược dạ dày thực quản là rất quan trọng.

Một số phương pháp thường dùng để chẩn đoán bệnh: dựa vào các triệu chứng trào ngược điển hình (ợ nóng, ợ trớ), áp dụng bảng câu hỏi Gerd-Q, nội soi đánh giá trực tiếp hình ảnh tổn thương, mô bệnh học chẩn đoán xác định các tổn thương nghi ngờ của nội soi.

Qua việc nghiên cứu chúng ta có thể kiểm soát được bệnh trào ngược dạ dày thực quản, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và giảm gánh nặng cho ngành y tế. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và tình trạng nhiễm Helicobacter pylori trong bệnh trào ngược dạ dày - thực quản".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 56 bệnh nhân BTNDD-TQ đến khám nội soi đường tiêu hóa trên tại Trung tâm Y tế Thanh Ba từ 1/2023-2/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Tuổi đời từ 18, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Các bệnh nhân trên lâm sàng có hội chứng TNĐTQ theo tiêu chuẩn chẩn đoán Rome III: các

triệu chứng trào ngược điển hình xuất hiện liên tục hoặc từng đợt trong 12 tuần qua với khởi phát triệu chứng ít nhất đã từ 6 tháng trước khi có chẩn đoán.

- Không dùng kháng sinh từ 6 tháng trở lại đây.

Tiêu chuẩn loại trừ: có một trong các tiêu chuẩn sau:

- Đã phẫu thuật ở đường tiêu hóa trên.
- Các tổn thương thực quản do tắc nghẽn, thuốc hóa chất, cơ học.
- Xơ gan có suy chức năng gan nặng. Suy tim, tăng huyết áp độ II - III.
- Các rối loạn đông máu, chảy máu. Tình trạng sốc, rối loạn tâm thần.
- Có thai 3 tháng cuối.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang. Tất cả các bệnh nhân được khám lâm sàng, nội soi, xét nghiệm Urease-test. Sinh thiết, xét nghiệm mô bệnh học.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2023-2/2024
- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Y tế Thanh Ba

2.4. Chỉ tiêu và các bước nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian bị bệnh.
- Các triệu chứng TNDD-TQ điển hình tại thực quản, cơ quan tiêu hóa và ngoài thực quản liên quan đến trào ngược.
- Tất cả bệnh nhân được nội soi dạ dày thực quản, xét nghiệm Urease-test từ mảnh sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học.
- Viêm thực quản: được phân thành 4 độ (đánh giá theo phân loại Los Angeles 1999): độ A, độ B, độ C, độ D.
- Các tổn thương khác: loét thực quản, xuất huyết thực quản, thoát vị khe.

2.5. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu trên cơ sở phần mềm thống kê SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Giới		
Nam	42	75
Nữ	14	25
Tuổi		
20-29	10	17,9
30-39	12	21,4
40-49	14	25
50-59	10	17,9
60-69	4	7,1
>70	6	10,7
Trung bình	45,04 ± 26,06	

Tuổi trung bình 45,04 ± 26,06 (thấp nhất là 20 tuổi, cao nhất là 70 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ bằng 3/1. Lứa tuổi 40-49 gặp nhiều nhất (25,0%). Kết quả nghiên cứu của Lý Hải Yến tuổi trung bình 51,95± 15,94 [3], còn của Ahmed Elsheaita và cs thì tuổi trung bình là 47,7±13,6 [5]. Như vậy đa số bệnh nhân trong nhóm tuổi lao động.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu thời gian mắc bệnh

	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
1 - <3 năm	25	44,6
3-5 năm	20	35,7
>5 năm	11	19,7

Số liệu bảng cho thấy cao nhất là thời gian mắc bệnh 1 - < 3 năm chiếm 44,6%. Những bệnh nhân mắc bệnh trên 5 năm chỉ có 19,7%. Kết quả nghiên cứu của Lê Văn Dũng thời gian < 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (31,7%) và có liên quan đến tổn thương thực quản [1]. Cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của đề tài này. Những bệnh nhân có thời gian ngắn mắc bệnh thường gây ra tổn thương thực quản mức độ nhẹ.

Bảng 3. Những triệu chứng trào ngược điển hình, triệu chứng tại thực quản và đường tiêu hóa ở đối tượng nghiên cứu

	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Ợ nóng	51	91,1
Ợ trớ	37	66,1
Ợ nóng và ợ trớ	32	57,1
Đau thượng vị	49	87,5
Nuốt đau	6	10,7
Nuốt nghẹn	12	21,4
Nóng rát	19	33,9
Buồn nôn, nôn	51	91,1

Kết quả đề tài này cho thấy ợ nóng và buồn nôn chiếm tỷ lệ cao (91,1%), ợ trớ chiếm tỷ lệ ít hơn (66,1%), ợ nóng và ợ trớ (57,1%), đau thượng vị chiếm tỷ lệ (87,5%), nuốt đau chiếm 10,7%. Theo nghiên cứu của Vũ Thu Trang và cs có ba triệu chứng thường gặp là: ợ nóng (78,6%), ợ trớ (71,5%), ợ chua (59,4%) [2]. Thạch Hoàng Sơn và cs tỷ lệ triệu chứng ngoài thực quản khá thường gặp là nuốt vướng và ho khan, lần lượt là 28,3% và 24,1% [4].

Bảng 4. Đặc điểm nội soi thực quản ở đối tượng nghiên cứu

	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Viêm thực quản	47	83,9
Thực quản Barrett	10	17,9
Loét thực quản	3	5,4
Xuất huyết thực quản	2	3,6
Thoát vị khe	9	16,1

Theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm thực quản gặp nhiều nhất chiếm 83,9%.

Thực quản Barrett chiếm 17,9%, trong đó chủ yếu là thực quản Barrett đoạn ngắn. Thoát vị khe chiếm 16,1%. Những kết quả này phù hợp với nhiều tác giả. Vũ Thu Trang ghi nhận 43,2% các trường hợp là viêm thực quản mức độ nhẹ, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [2]. Theo Richter JE viêm thực quản trên nội soi có độ đặc hiệu cao 90-95%, nhưng độ nhạy thấp khoảng 50% [9].

Bảng 5. Đặc điểm mô bệnh học thực quản ở đối tượng nghiên cứu

Mô bệnh học	Số BN (n=56)	Tỷ lệ %
Viêm thực quản	47	83,9
Dị sản ruột	11	19,6
Loạn sản	3	5,4
Ung thư biểu mô tuyến	1	1,8
Helicobacter pylori	7	12,5

Bảng 5 cho thấy viêm thực quản chiếm tỷ lệ cao (83,9%), kết quả này cũng phù hợp với một số công bố trước đó. Theo Tạ Long, Bowrey thấy tỷ lệ viêm thực quản trên mô bệnh học chiếm từ 79-96%. Theo Mai Hồng Bằng, Katelaris BTNDD-TQ là bệnh mạn tính và ít tiến triển nên thường ở độ B. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy dị sản ruột chiếm 19,6%. Kết quả này phù hợp với một số tác giả ghi nhận dị sản ruột chiếm khoảng 18-23%. Helicobacter pylori chiếm 12,5%, kết quả nghiên cứu này chúng tôi tương đương với tác giả Lembo.

IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình 45,04 ± 26,06 (thấp nhất là 20 tuổi, cao nhất là 70 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ bằng 3/1. Lứa tuổi 40-49 gặp nhiều nhất (25,0%).

Thời gian mắc bệnh 1 - < 3 năm chiếm 44,6%. Ợ nóng và buồn nôn chiếm tỷ lệ cao (91,1%), ợ trớ chiếm tỷ lệ ít hơn (66,1%), ợ nóng và ợ trớ (57,1%), đau thượng vị chiếm tỷ lệ (87,5%), nuốt đau chiếm 10,7%.

Viêm thực quản gặp nhiều nhất chiếm 83,9%. Thực quản Barrett chiếm 17,9%, trong đó chủ yếu là thực quản Barrett đoạn ngắn. Thoát vị khe chiếm 16,1%. Dị sản ruột chiếm 19,6%. Helicobacter pylori chiếm 12,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Văn Dũng** (2001), Nhận xét hình ảnh nội soi, mô bệnh học thực quản ở những bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
- Vũ Thu Trang, Phạm Văn Linh** (2022). "Đổi chiều đặc điểm lâm sàng với tổn thương thực quản qua nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2021". Tạp Chí Y học Việt Nam, 515 (1)
- Lý Hải Yến, Vũ Minh Hoàn, Nguyễn Thị Thanh Tú** (2022), "Đặc điểm lâm sàng của bệnh

- nhân trào ngược dạ dày thực quản", Tạp chí Y học Việt Nam. 508(1), tr.77-80
4. **Thạch Hoàn Sơn, Quách Trọng Đức** (2019). "Tần suất và các đặc điểm của triệu chứng ngoài thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản". Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh, Vol 23, No1, 2019, 93-98
 5. **Elshehata, A, et al** (2020), "Seattle protocol vs narrow band imaging guided biopsy in screening of Barrett's esophagus in gastroesophageal reflux disease patients", Medicine (Baltimore). 99(8), pp.e19261.
 6. **Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease Katz, Philip O MD1; Gerson, Lauren B MD, MSc2; Vela, Marcelo F MD, MSCR3** - American Journal of Gastroenterology: March 2013 - Volume 108 - Issue 3 - p 308-328.
 7. **Kellerman, R., & Kintanar, T.,** Gastroesophageal Reflux Disease. Primary Care: Clinics in Office Practice, 44(4), 561-573, 2017
 8. **Nirwan, J. S, et al** (2020), "Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Metaanalysis", Sci Rep. 10(1), pp. 5814
 9. **Richter JE** (2007). "The many manifestations of gastroesophageal reflux disease: presentation, evaluation, and treatment". Gastroenterol Clin North Am. 2007 Sep;36(3):577-599

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU ĐÀ NẴNG

Lê Kim Trọng¹, Nguyễn Thế Huỳnh³,
Nguyễn Hoàng Thùy Linh², Nguyễn Vũ Quốc Huy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị triệt căn giúp cải thiện tiên lượng ung thư vú (UTV), tuy nhiên sau điều trị bệnh nhân (BN) đối diện nguy cơ suy giảm chất lượng sống (CLS). Vì vậy, đề tài thực hiện với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá CLS ở BN UTV được điều trị triệt căn tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng theo thang điểm EORTC QLQ-BR23. (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến CLS theo thang điểm EORTC QLQ - BR23. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 250 BN UTV điều trị triệt căn và tái khám trong 12-18 tháng tại Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng từ 07/2022 đến 05/2023. **Kết quả:** Thang đo EORTC QLQ-BR23 đặc thù cho BN UTV được đánh giá CLS trên bệnh nhân UTV với điểm trung bình CLS chức năng là 57,6 ± 11,3; trong đó điểm hình ảnh cơ thể cao nhất với 71,0 điểm; chức năng tình dục, hưởng thụ tình dục có điểm thấp nhất với lần lượt 51,5 và 40,4 điểm. Điểm trung bình CLS triệu chứng là 26,3 ± 10,2; buồn vì rụng tóc có điểm cao nhất (51,3), triệu chứng vú có điểm thấp nhất (11,6). Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố liên quan đến CLS theo EORTC QLQ-BR23, cụ thể: các yếu tố liên quan với giảm CLS lĩnh vực chức năng gồm: trình độ học vấn cao, kết hợp nhiều phương thức điều trị cùng với phẫu thuật, mức độ hỗ trợ xã hội thấp. Yếu tố liên quan với giảm CLS lĩnh vực triệu chứng gồm: BMI cao, phương pháp điều trị kết hợp với phẫu thuật. **Kết luận:** Cần chú trọng đánh giá và cải thiện CLS của BN UTV sau điều trị triệt căn.

Từ khóa: Chất lượng sống, EORCT QLQ-BR23, ung thư vú, điều trị triệt căn.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVED RADICAL TREATMENT AT DA NANG ONCOLOGY HOSPITAL

Background: Breast cancer (BC) is the most common type of cancer. Radical treatment improves survival; however, radical treatment there are risks of reduced patients' quality of life (QoL) due to multiple factors. **Objectives:** 1. To evaluate the QoL among patients undergoing radical treatment of BC at Da Nang Oncology Hospital according to the EORTC QLQ-BR23 scales. 2. To determine factors related to QoL in study subjects according to domain of the EORTC QLQ-BR23 scale. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 250 BC patients undergoing radical treatment and follow-ups during 12 - 18 months after radical treatment at Da Nang Oncology Hospital from July 2022 to May 2023. **Results:** According to the EORTC QLQ-BR23 for BC patients, the results showed that the average functional score was 57.6 ± 11.3; the body image registered the highest score of 71.0; sexual functional and sexual enjoyment scores were the two lowest (51.5 and 40.4 points, respectively). The average symptom score was 26.3 ± 10.2; upset by hair loss had the highest score (51.3) while breast symptoms had the lowest score (11.6). Factors related to QoL in study subjects according to the EORTC QLQ-BR23 scale: Factors related to reduced QoL in the functional area include high level of education, combination of many types of treatment with surgery, low levels of social support. Factors associated with reduced QoL in the symptom area include: high BMI, surgery combined with other types of treatment. **Conclusion:** It is necessary to evaluate and improve the QoL of BC patients after radical

¹Trường Y Dược, Đại học Đà Nẵng

²Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

³Bệnh viện 199 Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Kim Trọng

Email: lktrong@smp.udn.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 3.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024