

bệnh nhân sau điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế quan trọng, trong đó, nhược điểm lớn nhất là cỡ mẫu còn khiêm tốn, sử dụng bộ câu hỏi với các tiêu chí được lựa chọn sẵn có dựa trên các vấn đề thường gặp của bệnh nhân từ các nghiên cứu khác, chưa thể hiện được hết tất cả các yếu tố liên quan mà bệnh nhân thường đối mặt. Cuối cùng, do đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang nên không thể suy luận ra mối liên hệ nhân quả. Tuy nhiên, với những kết quả đạt được, bước đầu cũng cho thấy các vấn đề ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân khi điều trị thuốc nhỏ mắt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể, từ đó là cơ sở để các bác sĩ lâm sàng quan tâm và cải thiện các yếu tố liên quan, góp phần nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân, cuối cùng là sự tuân thủ tốt của bệnh nhân sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể hầu hết đều sử dụng nhiều loại thuốc nhỏ mắt. Phần lớn có kiến thức và kỹ năng sử dụng thuốc. Hơn một nửa bệnh nhân tuân thủ điều trị. Hơn ¾ bệnh nhân hài lòng về việc sử dụng thuốc nhỏ mắt sau phẫu thuật. Đặc biệt các bệnh nhân có kiến thức và kỹ năng sử dụng thuốc có tỷ lệ hài lòng cao hơn đáng kể so với các bệnh nhân khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McKellar M.J., Elder M.J. The early complications of cataract surgery: is routine review of patients 1 week after cataract extraction necessary? *Ophthalmology*. 2001; 108(5). 930-5. doi:10.1016/s0161-6420(00)00431-0.
2. Castro A.N.B.V.d., Mesquita W.A. Noncompliance with drug therapy for glaucoma. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*. 2008; 71. 207-214.
3. Trí N.H.M. Đánh giá sự cải thiện thị lực nhìn xa của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật phaco. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022; (49). 91-97.
4. Babizhayev M.A., Yegorov Y.E. Reactive Oxygen Species and the Aging Eye: Specific Role of Metabolically Active Mitochondria in Maintaining Lens Function and in the Initiation of the Oxidation-Induced Maturity Onset Cataract--A Novel Platform of Mitochondria-Targeted Antioxidants With Broad Therapeutic Potential for Redox Regulation and Detoxification of Oxidants in Eye Diseases. *American journal of therapeutics*. 2016; 23(1). e98-117. doi:10.1097/MJT.0b013e3181ea31ff.
5. Hales A.M., Chamberlain C.G., Murphy C.R., McAvoy J.W. Estrogen protects lenses against cataract induced by transforming growth factor-beta (TGFbeta). *The Journal of experimental medicine*. 1997; 185(2). 273-80. doi:10.1084/jem.185.2.273.
6. Đào N.T., Văn P.H., Yên V.T.H., Hiền N.T.T. Kết quả chăm sóc, tư vấn cho người bệnh sau phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 527(2). 57-61.

ĐẶC ĐIỂM VIÊM DẠ DÀY RUỘT TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Võ Ngọc Hân^{1,3}, Nguyễn Thị Thu Thủy²,
Trần Minh Lâm², Hà Văn Thiệu^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan là bệnh viêm mạn tính hiếm gặp, đặc trưng bởi sự thâm nhiễm khu trú hay lan toả của bạch cầu ái toan trong đường tiêu hoá. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/2018 đến 08/2024. **Đối tượng:** Trẻ được chẩn đoán viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan tại Bệnh viện Nhi Đồng 2. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả

hàng loạt ca. **Kết quả:** Có 25 trường hợp viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan. Tỷ lệ nam:nữ là 2,1:1. Nhóm trên 6 tuổi chiếm 84%. Tiền căn dị ứng gặp ở 10 (40%) trẻ. Triệu chứng thường gặp là đau bụng, nôn, tiêu chảy chiếm tỉ lệ lần lượt là 84%, 72%, 52%. Bạch cầu ái toan (BCAT) máu tăng ở 80% trường hợp. Tỉ lệ BCAT trung bình là 22,6±19,8%. Phân loại bệnh theo thể niêm mạc, thanh mạc và cơ gặp ở lần lượt 72%, 20%, 8% các trường hợp. Vị trí thâm nhiễm bạch cầu ái toan chủ yếu là hồi tràng (72%), đại tràng (56%). Số lượng BCAT trung bình/HPF ở dạ dày (36,3±14,1), tá tràng (75,5±54,3), hồi tràng (257,5±198,3) và đại tràng (92,1±21,1). **Kết luận:** Viêm dạ dày ruột tăng BCAT thường gặp ở trẻ nam, trên 6 tuổi. Triệu chứng thường gặp là đau bụng, nôn, tiêu chảy. BCAT máu tăng trong 80% trường hợp. Vị trí thâm nhiễm BCAT chủ yếu là hồi tràng.

Từ khóa: Viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan, nội soi sinh thiết, bạch cầu ái toan ở trẻ em, đường tiêu hoá.

¹Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhi Đồng 2,

³Trường Đại học Tây Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Võ Ngọc Hân

Email: vnhan@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024

SUMMARY**CHARACTERISTICS OF EOSINOPHILIC GASTROENTERITIS AT CHILDREN'S HOSPITAL 2**

Background: Eosinophilic gastroenteritis is a rare chronic inflammatory disease characterized by focal or diffuse eosinophilic infiltration in the gastrointestinal tract. **Aim:** This study depicts epidemiologic, clinical and subclinical characteristics of children with eosinophilic gastroenteritis at Children's Hospital 2 from 01/2018 to 08/2024. **Method:** Case-series study. **Results:** Out of a total of 25 eosinophilic gastroenteritis patients. The male-to-female ratio was 2,1:1. The over-6-year-old group accounted for 84%. The 10 (40%) patients had a history of allergies. The most common manifestations were abdominal pain (84%), vomiting (72%) and diarrhea (52%). Peripheral eosinophilia was present in 80% of the patients. The average eosinophil rate was $22,6 \pm 19,8\%$. The disease was classified as mucosal, subserosal and muscular in 72%, 20%, 8% of cases. The main locations of eosinophil infiltration were the ileum (72%) and colon (56%). Mean eosinophil counts/HPF in stomach ($36,2 \pm 14$), duodenum ($75,5 \pm 54,3$), ileum ($257,5 \pm 198,3$) and colon ($92,1 \pm 21,1$). **Conclusion:** Eosinophilic gastroenteritis was seen mainly in male, over - 6 year - old. The most common manifestations were abdominal pain, vomiting and diarrhea. Peripheral eosinophilia was present in 80% of the patients. The main site of eosinophilic infiltration was the ileum. **Keywords:** Eosinophilic gastroenteritis, endoscopic biopsy, eosinophilia in children, gastrointestinal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày ruột tăng BCAT được Kaijser mô tả lần đầu tiên vào năm 1973, là một bệnh hiếm gặp đặc trưng bởi sự xâm nhập của BCAT vào dạ dày và/ hoặc thành ruột gây ra các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu, dễ tái phát ¹. Năm 1970, Klein và cộng sự đã phân loại bệnh theo vị trí giải phẫu của thâm nhiễm BCAT ở các lớp khác nhau của thành ruột thành ba loại: niêm mạc (mucosal), thể ở cơ (muscular) và thể thanh mạc (serosal types). Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, thường ở nhóm tuổi sau 20 tuổi đến 50 tuổi, tuy nhiên gần đây cho thấy bệnh thường gặp ở trẻ em. Tỷ lệ mắc viêm dạ dày ruột tăng BCAT vẫn chưa được thống kê chính xác. Các nghiên cứu từ Hoa Kỳ báo cáo bệnh gặp ở 8,4 – 28 trên 100.000 dân ². Chẩn đoán viêm dạ dày ruột tăng BCAT cần 3 tiêu chuẩn: biểu hiện các triệu chứng tiêu hóa, có chứng cứ mô học xâm nhập BCAT trong một hoặc nhiều bộ phận đường tiêu hóa và loại trừ các nguyên nhân khác ¹.

Tại Việt Nam, viêm dạ dày ruột tăng BCAT ngày càng được quan tâm, tuy nhiên các nghiên cứu về bệnh vẫn còn khá hạn chế. Vì vậy, để giúp cho các bác sĩ nhi khoa có cái nhìn khái quát về viêm dạ dày ruột tăng BCAT, chúng tôi

thực hiện đề tài này nhằm xác định các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của những bệnh nhi được điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1 Đối tượng**

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân tại Bệnh viện Nhi đồng 2 từ 01/2018 đến 08/2024 được chẩn đoán viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của Talley bao gồm ¹.

- Triệu chứng tiêu hoá: đau bụng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, xuất huyết tiêu hoá, báng bụng...

- Thâm nhiễm BCAT ở một hoặc nhiều vùng của đường tiêu hoá được chứng minh bằng sinh thiết và xác nhận về mặt mô học:

+ Dạ dày: ≥ 30 BCAT/ Hpf trong 5 Hpf

+ Tá tràng: ≥ 52 BCAT/ Hpf

+ Hồi tràng: ≥ 56 BCAT/ Hpf

+ Đại tràng phải: > 100 BCAT/ Hpf

+ Đại tràng ngang và đại tràng xuống: > 84 BCAT/ Hpf

+ Đại tràng sigma, trực tràng > 64 BCAT/Hpf

- Loại trừ các bệnh khác có thâm nhiễm BCAT ở đường tiêu hoá (bệnh Crohn, hội chứng tăng bạch cầu ái toan, bệnh lý ác tính, nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn, trực khuẩn lao, bệnh lý tự miễn) dựa trên các xét nghiệm và đánh giá lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có đủ dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án.

2.2 Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu

2.3 Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM và Bệnh viện Nhi Đồng 2 TP.HCM số 686/GCN-BVND2.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong vòng 5 năm, từ tháng 01/2018 đến tháng 08/2024, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận lại có 25 trường hợp viêm dạ dày ruột tăng BCAT đủ tiêu chuẩn được đưa vào mẫu.

3.1 Đặc điểm dịch tễ của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan

Bảng 7 Đặc điểm dịch tễ của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan

Đặc điểm dịch tễ	N	(%)
Tuổi (năm): 12 tháng – 6 tuổi	4	16
	21	84
Giới: Nam	17	68

Nữ	8	32
Địa chỉ: Tp. Hồ Chí Minh	8	32
Khác	17	68
Tiền sử dị ứng	10	40
Tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng	4	16
Khoảng thời gian có triệu chứng đến khi được chẩn đoán		
Dưới 1 tháng	10	40
1 tháng – 6 tháng	14	56
Trên 6 tháng	1	4

Tỷ lệ nam nhiều hơn gấp 2,1 lần nữ. Tuổi trung bình lúc chẩn đoán là 10,2±4,1. Nhóm trên 6 tuổi chiếm 84%. Có hơn một nửa số bệnh nhân có biểu hiện bệnh kéo dài từ 1 đến 6 tháng trước khi được chẩn đoán. 40% bệnh nhi có tiền căn dị ứng. Tiền sử gia đình mắc các bệnh dị ứng gặp 16% trẻ.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan

Triệu chứng lâm sàng	N	%
Tại đường tiêu hoá		
Đau bụng	21	84
Nôn	18	72
Tiêu chảy	13	52
Bảng bụng	11	44
Tiêu phân máu	5	20
Táo bón	4	16
Ợ hơi	1	4
Ngoài đường tiêu hoá		
Sụt cân	8	32
Chán ăn	8	32
Xanh xao	3	12
Sốt	2	8
Phù	1	4
Viêm da đầu	1	4
Rụng tóc	1	4
Tình trạng dinh dưỡng		
Suy dinh dưỡng	2	8
Thừa cân	3	12
Bình thường	20	80

Các triệu chứng tại đường tiêu hóa thường gặp là đau bụng, nôn, tiêu chảy và bảng bụng chiếm tỉ lệ lần lượt là 84%, 72%, 52% và 44%. Triệu chứng ngoài đường tiêu hóa thường gặp nhất là sụt cân (32%) và chán ăn (32%). Suy dinh dưỡng chỉ gặp ở 2 (8%) trường hợp, 80% bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường.

3.2 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan

Đặc điểm xét nghiệm	Số ca làm xét nghiệm	N	%
Thiếu máu (do thiếu sắt)	25	3	12

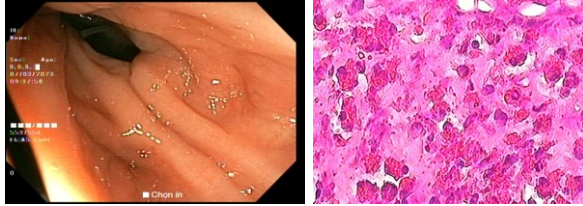
Tăng bạch cầu	25	9	36
Tăng bạch cầu ái toan	25	20	80
Tăng nhẹ 500 – 1500 TB/mm ³	7	35	
Tăng trung bình 1500 – 5000 TB/mm ³	7	35	
Tăng nặng > 5000 TB/mm ³	6	30	
Tăng tiểu cầu	25	9	36
Thiếu sắt	9	6	66,7
Giảm Albumin (<3,5g/l)	23	4	17,4
Tăng Vs (>20mm)	18	6	33,3
Tăng CRP (>10mg/l)	20	5	25
Tăng IgE (>100IU/ml)	9	7	77,8
Calprotectin phân tăng	12	5	41,7
Huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng âm	25	21	84

Tỷ lệ bệnh nhân tăng BCAT máu là 80%, tương đương nhau các mức độ nhẹ, trung bình, nặng. Tăng IgE chiếm 77,8% và thiếu sắt gặp 66,7% trẻ. Có 41,7% bệnh nhân Calprotectin phân tăng. Thiếu máu do thiếu sắt chỉ gặp trong 12% các trường hợp. Huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng âm tính là 84% trong đó dương tính ở 4 trường hợp gồm 1 ca nhiễm Strongyloides stercoralis, 1 ca nhiễm Faciola và Strongyloides stercoralis, 2 ca nhiễm Toxocara.

Bảng 4. Đặc điểm nội soi và mô bệnh học của viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan

Đặc điểm	TB ± ĐLC hoặc N	%
Hình ảnh tổn thương đại thể trên nội soi tiêu hoá		
Sung huyết	14	56
Loét	9	36
Nốt sần	9	36
Phù nề	8	32
Đa polyp	1	4
Chưa phát hiện bất thường	2	8
Đặc điểm mô bệnh học		
Mức độ thâm nhiễm của BCAT (N=25)		
Lớp niêm mạc	18	72
Lớp cơ	2	8
Lớp thanh mạc	5	20
Vị trí thâm nhiễm của BCAT (N=25)		
Thực quản	1	4
Dạ dày	8	32
Tá tràng	9	36
Hồi tràng	18	72
Đại tràng	14	56
Số lượng BCAT trung bình ở các vị trí đường tiêu hoá/ HPF (N=23)		
Thực quản	50	
Dạ dày	36,2±14	
Tá tràng	75,5±54,3	
Hồi tràng	257,5±198,3	
Đại tràng	92,1±21,1	

Tất cả 25 ca đều được nội soi dạ dày tá tràng, 22 (88%) ca nội soi đại tràng, 13 (52%) trường hợp kết hợp nội soi tiêu hoá và phẫu thuật nội soi thám sát ổ bụng để sinh thiết ruột. Đặc điểm tổn thương đại thể thường gặp nhất trên nội soi tiêu hoá là sung huyết (56%), loét (36%), nốt sần (36%), hình ảnh nội soi bình thường chiếm (8%). Theo mức độ thâm nhiễm BCAT đến thành ống tiêu hoá, tỉ lệ thâm nhiễm ở các lớp niêm mạc, thanh mạc và cơ lặn lượt là 72%, 20% và 8%. BCAT thâm nhiễm ở hồi tràng cao nhất là 72%, số lượng BCAT trung bình là $257,5 \pm 198,3/HPF$.



Hình. 1A Hình. 1B

Hình 1: Hình ảnh nội soi và mô bệnh học hồi tràng.

- 1.A: Hình ảnh nội soi hồi tràng bình thường.
1.B: Phát hiện vi thể vùng hồi tràng với 500 BCAT/HPF

IV. BÀN LUẬN

Về dịch tễ, 68% bệnh nhân đến từ các tỉnh ngoài TP. HCM, đặt ra nhu cầu nâng cao khả năng chẩn đoán và quản lý viêm dạ dày ruột tăng BCAT ở các tuyến cơ sở. Về giới tính, nam chiếm ưu thế tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Ying Chen, Nguyễn Thị Việt Hà^{3,4}. Tuổi trung bình khi nhập viện là 10,2 tuổi không khác biệt nhiều so với các nghiên cứu ở Hàn Quốc, Nhật Bản (9,3 – 11)^{3,5}. Tỉ lệ trẻ có tiền sử mắc các bệnh dị ứng là 40%. Các rối loạn dị ứng đi kèm ở bệnh nhi bao gồm hen suyễn, viêm mũi, chàm và dị ứng thuốc hoặc thực phẩm chiếm tỉ lệ từ 45% đến 63% các trường hợp viêm dạ dày ruột tăng BCAT cũng đã được báo cáo, điều này có thể gợi ý cơ chế dị ứng của bệnh².

Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (84%) và nôn (72%), tiêu chảy (52%) tương tự nghiên cứu của Ying Chen, Kobayashi, Tien FM^{3,5,6}. Bụng đau trong viêm dạ dày ruột tăng BCAT được báo cáo trong y văn là một biểu hiện hiếm gặp. Tuy nhiên, chúng tôi ghi nhận 44% các trường hợp này. Nghiên cứu của tác giả Cheng LJ cũng báo cáo 5 trường hợp bụng đau do viêm dạ dày ruột tăng BCAT ở trẻ em Trung Quốc⁷. Triệu chứng ngoài đường tiêu hoá có thể gặp là sụt cân (32%), chán ăn (32%), xanh xao (12%), phù (4%). Cho thấy các triệu chứng của

viêm dạ dày ruột tăng BCAT là không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với các bệnh đường tiêu hoá khác.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm 8% và thừa cân là 12%. Tác giả Votto trong một phân tích tổng hợp tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc các rối loạn tiêu hoá tăng bạch cầu ái toan ghi nhận tình trạng viêm đường tiêu hoá dai dẳng và tính thâm ruột bất thường sau đó có thể là nguyên nhân gây thiếu hụt dinh dưỡng. Một số nghiên cứu cho thấy thừa cân, béo phì ở trẻ em và tình trạng viêm ở đường tiêu hoá liên quan đến béo phì có thể do sự gia tăng đáng kể tỷ lệ mắc các bệnh dị ứng⁸.

BCAT máu tăng trong 80% các trường hợp khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Tien FM⁶. BCAT là các tế bào thường trú trong mô, nên thường tìm thấy ở mô cao gấp nhiều lần so với trong máu và mức độ BCAT trong máu ngoại vi không phải luôn luôn giúp tiên lượng chính xác nguy cơ tổn thương cơ quan. Do đó, sự tổn thương cơ quan đích không thể tiên đoán được khi chỉ dựa vào chỉ số BCAT máu cao, và cũng không loại trừ nếu BCAT máu thấp. Tỉ lệ Calprotectin phân tăng là 41,7%. Nghiên cứu của tác giả Yoo Ih báo cáo rằng ngưỡng cắt tối ưu của Calprotectin phân 73,2 mg/kg để phân biệt các rối loạn tiêu hoá tăng bạch cầu ái toan với rối loạn đau bụng chức năng với độ nhạy là 50,7% và độ đặc hiệu là 84,6% ở trẻ em Hàn Quốc⁹. IgE tăng trong 77,8% các trường hợp. Nghiên cứu của Tien FM đã báo cáo tỉ lệ IgE tăng là 66,7%⁶. Do đó, nồng độ IgE trong huyết thanh cũng là một manh mối chẩn đoán khác đối với những bệnh nhân nghi ngờ mắc viêm dạ dày ruột tăng BCAT. Tỷ lệ huyết thanh chẩn đoán giun sán âm tính là 84%, tỷ lệ bệnh nhân được soi phân là 56% và đều không tìm thấy trứng hoặc ký sinh trùng đường ruột. Việt Nam nằm trong vùng có tỉ lệ nhiễm giun sán cao do đó mắc viêm dạ dày ruột tăng BCAT có thể nhiễm giun sán đồng thời. Vấn đề nhiễm giun sán và chẩn đoán viêm dạ dày ruột tăng BCAT cũng đã được ghi nhận theo tác giả Nguyễn Thị Nhã Đoàn¹⁰. Ngoài ra, trong nghiên cứu này khi chúng tôi điều trị giun sán bằng thuốc đặc hiệu thì các triệu chứng lâm sàng không thuyên giảm, BCAT không trở về bình thường.

Đặc điểm tổn thương trên nội soi chủ yếu là sung huyết (56%), loét (36%), nốt sần (36%) và phù nề (32%). Đáng chú ý chúng tôi ghi nhận 8% các trường hợp có hình ảnh bình thường trên nội soi cho thấy việc sinh thiết nên được thực hiện ngay ở cả vùng niêm mạc bình thường để tránh bỏ sót chẩn đoán. Các phát hiện nội soi ở bệnh nhi hiện nay vẫn còn khá ít. Nguyễn Thị

Việt Hà và cộng sự trong một nghiên cứu 61 bệnh nhi viêm dạ dày ruột tăng BCAT báo cáo các tổn thương thường gặp trên nội soi là sung huyết (70%), lẩn sần hạt (35,7%), loét (28,6%), đốm đỏ (20%) và bình thường (8,6%)⁴.

Tỉ lệ BCAT thâm nhiễm ở lớp niêm mạc, thanh mạc và cơ lẩn lượt là 72%, 20% và 8%. Tuy nhiên chúng tôi chỉ có 13 bệnh nhân được phẫu thuật thám sát ổ bụng để sinh thiết ruột, trong khi nội soi tiêu hoá chỉ giới hạn ở lớp niêm mạc, do đó đối với những bệnh nhân thâm nhiễm BCAT ở lớp cơ hoặc thanh mạc, sinh thiết niêm mạc có thể cho kết quả âm tính, vì vậy điều này có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Viêm dạ dày ruột tăng BCAT là bệnh lý viêm mạn tính hiếm gặp của đường tiêu hoá do sự thâm nhiễm BCAT và gây ra các triệu chứng thường không đặc hiệu, dễ tái phát bao gồm đau bụng, nôn, tiêu chảy, báng bụng, tiêu máu... Nội soi và sinh thiết mô là tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán bệnh. Trong thực hành lâm sàng, trên những bệnh nhân có các triệu chứng tiêu hoá và BCAT máu ngoại vi tăng chưa lý giải được cần nghĩ đến nhóm bệnh viêm dạ dày ruột tăng BCAT để tránh bỏ sót chẩn đoán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Licari A VM, D'Auria E, Castagnoli R, et al. Eosinophilic Gastrointestinal Diseases in Children: A Practical Review. Current pediatric reviews.

- 2020;16(2):106-114.
doi:10.2174/1573396315666191022154432
2. Antoine Abou Rached WEH. Eosinophilic gastroenteritis: Approach to diagnosis and management. World J Gastrointest Pharmacol Ther. 2016;7(4):513-523. doi:10.4292/wjgpt.v7.i4.513
 3. Chen Y SM. Preliminary evidence in treatment of eosinophilic gastroenteritis in children: A case series. World J Clin Cases. 2022;10(19):6417-6427. doi:10.12998/wjcc.v10.i19.6417
 4. Nguyễn Thị Việt Hà và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan ở trẻ em. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2024;542(1):39-43, doi.org/10.51298/vmj.v542i1.10937
 5. Kobayashi S TT, Umetsu S, et al. Clinical features of pediatric eosinophilic gastroenteritis. Pediatr Int. 2022;64(1)doi:10.1111/ped.15322.
 6. Tien FM WJ, Jeng YM, et al. Clinical features and treatment responses of children with eosinophilic gastroenteritis. Pediatr Neonatol 2011;52(5):272-278. doi:10.1016/j.pedneo.2011.06.006
 7. Cheng LJ ZS. Abdominal ascites in children as the presentation of eosinophilic gastroenteritis: A surgeon's perspective. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2019; 43(2)doi: 10.1016/j.clinre.2018.11.003
 8. Votto M DFM, Olivero F, Raffaele A et al. Malnutrition in Eosinophilic Gastrointestinal Disorders. Nutrients 2020;13(1288) (1)doi:10.3390/nu13010128
 9. Yoo IH CJ, Joo JY, Yang HR. Fecal Calprotectin as a Useful Non-Invasive Screening Marker for Eosinophilic Gastrointestinal Disorder in Korean Children. J Korean Med Sci. 2020; 35(17)doi: 10.3346/jkms.2020.35.e120.
 10. Nguyễn Thị Nhã Đoàn và cộng sự. Trần dịch màng bụng tăng bạch cầu ái toan. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2015;19(1):119 -126.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TỤY TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Thị Trúc¹, Đào Đức Tiến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư tụy tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế mô tả hồi cứu trên 66 bệnh nhân có chẩn đoán ung thư tụy từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 12 năm 2023 tại Viện Ung bướu & Y học hạt nhân - Bệnh viện Quân y 175. **Kết quả:** tuổi trung bình: 62,1, tuổi thường gặp là trên 60 tuổi, chiếm 63,6%. Tỷ lệ nam/nữ: 2,3/1. Triệu chứng đến khám chủ yếu đau bụng 75,8%. Kích thước u trung bình là

4,56 cm trên CLVT, tỷ lệ u đầu tụy/ thân đuôi tụy như nhau. Nồng độ CA19-9 tăng >35 U/mL là 82,8%. Có 26/66 ca không có giải phẫu bệnh, chẩn đoán dựa trên hình ảnh CLVT và CA19-9 tăng cao, UT biểu mô tuyến là chủ yếu 72,5%. Giai đoạn IV chiếm 65,2%. **Kết luận:** Ung thư tụy thường gặp ở bệnh nhân > 60 tuổi, bệnh tiến triển nhanh, việc tiếp cận sinh thiết giải phẫu bệnh của u tụy là không dễ dàng, chẩn đoán bệnh thường ở giai đoạn trễ, tiên lượng xấu. **Từ khóa:** Ung thư tụy, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PANCREATIC CANCER AT MILITARY HOSPITAL 175

Objectives: To describe the clinical, laboratory and imaging characteristics of the pancreatic cancer cases at the Institute of Oncology and Nuclear

¹Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Đào Đức Tiến

Email: ddtien1101@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024