

- Dexamethasone sau phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;543(1)
7. **Bùi Ngọc Đức, Huỳnh Thị Đoan Dung, Bùi Đức Cường.** So sánh hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn giữa Dexamethasone và Ondansetron sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(CĐ 9-Hội Gây mê Hồi sức)
 8. **Hùng Mai Thị, Trần Thị Vân Trúc.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần nội soi tại bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;(66):8-14.
 9. **P.E S, L.A C.** Postoperative nausea and vomiting and outcome. International anesthesiology clinics. Fall 2003;41(4):165-74. doi:10.1097/00004311-200341040-00012
 10. **W.G B, C.M K.** Delayed surgical emphysema, pneumomediastinum and bilateral pneumothoraces after postoperative vomiting. British journal of anaesthesia. Aug 1993;71(2): 296-7. doi:10.1093/bja/71.2.296

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI DẠ DÀY Tá TRÀNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH XƯƠNG KHỚP CÓ SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Tep Kosal¹, Lưu Thị Bình², Vũ Tiến Thăng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng (DD-TT) ở bệnh nhân bệnh xương khớp có sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 bệnh nhân mắc bệnh xương khớp đang điều trị NSAID tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị là 35,8%; nóng rát vùng thượng vị 33,0%; ợ hơi, ợ chua 19,8% và đầy bụng là 8,5%. Tỷ lệ tổn thương thượng cả dạ dày và tá tràng là 7,5%; tổn thương tá tràng 0,9% và tổn thương dạ dày 59,4%. Tỷ lệ tổn thương hang vị 84,4%; môn vị 50,0%; hành tá tràng 14,1% và phình vị 1,6%. Tỷ lệ tổn thương niêm mạc dạ dày 37,7%; tá tràng 6,6%; tổn thương chung là 40,6%. Tỷ lệ phù nề dạ dày 13,3%; tá tràng 3,8%; phù nề chung là 11,3%. Tỷ lệ xung huyết dạ dày 34,0%; tá tràng 3,8% và xung huyết chung là 34,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ tổn thương DD-TT ở bệnh nhân bệnh xương khớp có sử dụng NSAID tương đối cao.

Từ khóa: lâm sàng, nội soi, dạ dày tá tràng, bệnh xương khớp, chống viêm không steroid

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND GASTRIC-DUODENAL ENDOSCOPIC IMAGES OF MUSCULOSKELETAL PATIENTS USING NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics and gastric-duodenal endoscopic images of musculoskeletal patients using non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 106 musculoskeletal patients who were treated with NSAID at Thai Nguyen National Hospital. **Results:** The proportion of patients with epigastric pain was 35.8%; epigastric burning 33.0%; belching, heartburn 19.8% and bloating 8.5%. The proportion of lesions in both the gastric and duodenal was 7.5%; duodenal lesions 0.9% and gastric lesions 59.4%. The proportion of antrum lesions was 84.4%; pylorus 50.0%; duodenal bulb 14.1% and fundus 1.6%. The proportion of gastric mucosal lesions was 37.7%; duodenal 6.6%; overall lesions 40.6%. The proportion of gastric edema was 13.3%; duodenal edema 3.8%; overall edema 11.3%. The proportion of gastric congestion was 34.0%; duodenal congestion 3.8% and overall congestion 34.9%. **Conclusion:** The proportion of gastric-duodenal lesions of musculoskeletal patients using NSAIDs is relatively high.

Keywords: clinical, endoscopy, gastric-duodenal, musculoskeletal, non-steroidal anti-inflammatory drug

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong lĩnh vực chấn thương chỉnh hình và cơ xương khớp [6]. Bên cạnh hiệu quả cao về mặt giảm đau và kháng viêm, nhóm thuốc NSAID cũng mang lại nhiều tác dụng không mong muốn, đặc biệt trên đường tiêu hóa. Khoảng 30% bệnh nhân sử dụng NSAID xuất hiện các triệu chứng khó tiêu, khó chịu vùng thượng vị, đầy hơi, buồn nôn sau ăn, ợ hơi hay ợ nóng và nôn trớ. Các triệu chứng này không đồng nhất với mức độ tổn thương niêm mạc dạ dày với khoảng 20,0% bệnh nhân có triệu chứng nhưng kết quả nội soi DD-TT bình thường. Ngược lại, có đến 70,0% bệnh nhân sử

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Sở Y tế Thái Nguyên

³Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Tep Kosal

Email: kosaltep95@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

dụng NSAID lâu dài có bất thường về nội soi như viêm dạ dày ăn mòn, loét và xuất huyết dưới biểu mô nhưng chỉ có khoảng 10,0% phản nản về các triệu chứng như trên. Có nghiên cứu cho thấy, các biến chứng của loét DD-TT xảy ra thường xuyên hơn gấp 5 lần ở những người sử dụng NSAID [5]. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng ở bệnh nhân bệnh xương khớp có sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không steroid tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 106 bệnh nhân bệnh xương khớp đang điều trị NSAID tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

* **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Được chẩn đoán xác định bệnh xương khớp. Được sử dụng NSAID. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:** Bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu. Bệnh nhân ung thư đang xạ trị. Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ 7/2023-7/2024 tại khoa Nội cơ xương khớp, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

α : mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$: Hệ số giới hạn tin cậy

d : độ chính xác mong muốn (chọn $d = 0,1$)

$p = 0,476$ (tỉ lệ bệnh nhân có sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không steroid bị loét DD-TT theo thang điểm Lanza mức độ 2 là 47,6% [4]). Thay số vào công thức: $n = 96$

* **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện: lựa chọn lần lượt các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu. Thực tế chọn được 106 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu theo tuổi, giới

- Phân bố các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

- Tỉ lệ thời gian và đường dùng thuốc giảm đau chống viêm không steroid

- Tỉ lệ loại thuốc NSAID được sử dụng trong nghiên cứu

- Tỉ lệ đặc điểm hình thái tổn thương của

bệnh nhân nghiên cứu

- Phân bố vị trí tổn thương thông qua nội soi DD-TT

- Tỉ lệ đặc điểm tổn thương DD-TT trên nội soi

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

* Tiêu chuẩn đánh giá tổn thương dạ dày tá tràng theo bảng điểm lanza sửa đổi

Bảng 1. Bảng điểm lanza sửa đổi

Điểm lanza sửa đổi	
0	Không tổn thương
1	Chỉ xuất huyết niêm mạc
2	1-2 trợt xước
3	3-10 trợt xước
4	>10 trợt xước
5	Loét
Phù nề	
1	Không
2	Có
Xung huyết	
1	Không
2	Nhẹ
3	Vừa
4	Nặng
Xuất huyết	
1	Không
2	1 tổn thương
3	2-5 tổn thương
4	6-10 tổn thương
5	>10 tổn thương

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý thống kê mô tả bằng phần mềm SPSS 25.0: tính số lượng và tỉ lệ phần trăm cho biến định tính.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	SL	%
Tuổi	<60	23
	60-69	12
	70-79	53
	≥80	18
Giới	Nam	51
	Nữ	55
Tổng	106	100,0

Tỉ lệ bệnh nhân ở nhóm 70-79 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 50,0%; nhóm <60 tuổi chiếm 21,7% và nhóm ≥80 chiếm 17,0%. Tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm 51,9%.

Bảng 2. Phân bố các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu (n=106)

Triệu chứng lâm sàng	SL	%
Không có dấu hiệu	56	52,8
Đau thượng vị	38	35,8
Nóng rát thượng vị	35	33,0
Ợ hơi, ợ chua	21	19,8
Buồn nôn	6	5,7
Nôn	0	0,0
Đầy bụng	9	8,5

Tỉ lệ bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị là 35,8%; nóng rát vùng thượng vị 33,0%; ợ hơi, ợ chua 19,8% và đầy bụng là 8,5%. Tỉ lệ bệnh nhân không có dấu hiệu lâm sàng là 52,8%.

Bảng 3. Thời gian và đường dùng thuốc giảm đau chống viêm không steroid

Chỉ số	SL	%
Thời gian	<1 tuần	25
	≥1 tuần	81
Đường dùng	Uống	106
	Bôi ngoài da	0
	Tiêm khớp	0
	Tiêm mô mềm	0
Tổng	106	100,0

Toàn bộ (100,0%) bệnh nhân nghiên cứu đều dùng NSAID bằng đường uống; thời gian sử dụng ≥1 tuần chiếm 76,4% và <1 tuần là 23,6%.

Bảng 4. Tỉ lệ loại thuốc NSAID được sử dụng trong nghiên cứu (n=106)

Thuốc NSAID	SL	%
Thuốc ức chế chọn lọc COX-2	Celecoxib	4
	Etoricoxib	30
	Meloxicam	37
Thuốc ức chế không chọn lọc	Diclofenac	10
	Ibuprofen	19
	Tenoxicam	6
	Aspirin	4

Tỉ lệ bệnh nhân được sử dụng Meloxicam là 34,9%; Etoricoxib 28,3%. Tỉ lệ sử dụng Ibuprofen là 17,9%; Diclofenac 9,4%; Tenoxicam 5,7% và Aspirin 3,8%.

Bảng 5. Đặc điểm hình thái tổn thương của bệnh nhân nghiên cứu (n=106)

Tổn thương	SL	%
Tổn thương DD đơn thuần	63	59,4
Tổn thương TT đơn thuần	1	0,9
Tổn thương cả DD-TT	8	7,5
Không tổn thương	42	39,6

Tỉ lệ tổn thương thương phối hợp cả dạ dày và tá tràng là 7,5%; tỉ lệ tổn thương tá tràng đơn thuần 0,9% và tổn thương dạ dày đơn thuần 59,4%. Tỉ lệ không tổn thương 39,6%.

Bảng 6. Vị trí tổn thương thông qua nội soi dạ dày – tá tràng (n=64)

Vị trí	SL	%
Thần vị	5	7,8

Hang vị	54	84,4
Phình vị	1	1,6
Môn vị	32	50,0
Hành tá tràng	9	14,1

Trong tổng số 54 bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương DD-TT, tỉ lệ tổn thương hang vị là 84,4%; tiếp theo là môn vị 50,0% và hành tá tràng 14,1%; vị trí ít gặp nhất là tổn thương ở phình vị là 1,6%.

Bảng 7. Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi theo thang điểm Lanza

Đặc điểm	Dạ dày		Tá tràng		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có tổn thương	40	37,7	7	6,6	43	40,6
Phù nề	12	11,3	4	3,8	12	11,3
Xung huyết	36	34,0	4	3,8	37	34,9
Xuất huyết	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tỉ lệ bệnh nhân có tổn thương niêm mạc dạ dày 37,7%; tá tràng 6,6%; chung là 40,6%. Tỉ lệ phù nề dạ dày 11,3%; tá tràng 3,8%; chung là 11,3%. Tỉ lệ xung huyết dạ dày 34,0%; tá tràng 3,8% và chung là 34,9%. Không có bệnh nhân xuất huyết DD-TT.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tỉ lệ bệnh nhân ở nhóm <60 tuổi chiếm 21,7%; nhóm 60-69 chiếm 11,3%; nhóm 70-79 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 50,0% và nhóm ≥80 chiếm 17,0%. Tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm 51,9%. Tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Văn Sang với nhóm bệnh nhân từ 60-69 chiếm 37,8%; 70-79 chiếm 40,2% và ≥80 chiếm 22,0% [4]; nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Dũng: bệnh nhân <40 tuổi là 9,0%; 40-60 tuổi là 41,0% và >60 tuổi là 50,0%; tỉ lệ nam 51,3% và nữ 48,7% [1]. Cả nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Dũng [1] đều cho tỉ lệ nam và nữ là tương đương.

Về lâm sàng: Tỉ lệ bệnh nhân có đau thượng vị là 35,8%; nóng rát vùng thượng vị 33,0%; ợ hơi, ợ chua 19,8% và đầy bụng là 8,5%. Tỉ lệ bệnh nhân không có dấu hiệu lâm sàng là 52,8%. Kết quả của chúng tôi cao hơn đôi chút so với nghiên cứu trước cho tỉ lệ đau thượng vị 31,7%; nóng rát vùng thượng vị 11,0%; ợ hơi, ợ chua 8,5% và đầy bụng 9,8% [4]. Đồng thời cũng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Dũng (2015) với tỉ lệ đau bụng vùng thượng vị 23,1%; nóng rát vùng thượng vị 1,3%; ợ hơi, ợ chua 9,0% và đầy bụng 12,8% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và cs ở nhóm bệnh nhân dùng NSAID cho tỉ lệ đau thượng vị 42,7%; nóng rát thượng vị 1,1%; ợ hơi, ợ chua 17,5%;

đầy bụng 11,8% [3]. Theo y văn, nhiều bệnh nhân có tổn thương DD-TT do dùng NSAID; tuy nhiên lại không có biểu hiện lâm sàng (chiếm 40,0-85,0% tùy từng nghiên cứu).

Kết quả nghiên cứu cho thấy: toàn bộ (100,0%) bệnh nhân nghiên cứu đều dùng NSAID bằng đường uống; thời gian sử dụng ≥ 1 tuần chiếm 76,4% và < 1 tuần là 23,6%. Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng Meloxicam là 34,9%; Etoricoxib 28,3%. Tỷ lệ sử dụng Ibuprofen là 17,9%; Diclofenac 9,4%; Tenoxicam 5,7% và Aspirin 3,8%. So sánh với nghiên cứu của Đoàn Văn Sang cho kết quả: Trong số 5 loại thuốc NSAID đã được sử dụng, Meloxicam và Diclofenac là 2 thuốc được nhiều người sử dụng nhất (chiếm 52,4% và 25,6%); tỷ lệ bệnh nhân sử dụng Ibuprofen 6,1% và Aspirin 1,2% [4]. Theo Nguyễn Tuấn Dũng: tỷ lệ sử dụng Meloxicam chiếm cao nhất 39,7%; Diclofenac 34,6%; Ibuprofen 12,8%; Piroxicam 10,3% và Aspirin 2,6% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Quốc Khải và cs thấy: tỷ lệ sử dụng Meloxicam chiếm cao nhất 19,7%; tiếp theo là Naproxen 17,7%; thuốc được sử dụng ít nhất là Tenoxicam 1,5% [2].

Kết quả nghiên cứu thấy tỷ lệ tổn thương phối hợp cả dạ dày và tá tràng là 7,5%; tỷ lệ tổn thương tá tràng đơn thuần 0,9% và tổn thương dạ dày đơn thuần 59,4%. Tỷ lệ không tổn thương 39,6%. Theo Đoàn Văn Sang, vị trí tổn thương đơn thuần ở tá tràng và tổn thương phối hợp DD-TT là 29,2%, trong đó tổn thương TT đơn thuần 14,6% và tổn thương cả DD-TT 14,6%. Trong khi đó tổn thương DD đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 70,3% [4]. Theo Nguyễn Tuấn Dũng, tỷ lệ tổn thương dạ dày đơn thuần là 44,9%; tổn thương tá tràng đơn thuần 7,7% và tổn thương cả DD-TT là 47,4% [1]. Như vậy, ở người dùng thuốc NSAID thì tỷ lệ tổn thương dạ dày chiếm ưu thế so với tá tràng. Các thuốc NSAID bên cạnh tác dụng trực tiếp lên niêm mạc dạ dày thì còn tác động toàn thể thông qua ức chế COX và ảnh hưởng đến vi tuần hoàn DD-TT. Nhờ có tính chất acid mà thuốc NSAID có thể tích lũy trong các tế bào biểu mô niêm mạc dạ dày. Chúng làm thay đổi tính thấm của niêm mạc, cản trở tổng hợp PG. Sự thiếu hụt tại chỗ các Prostaglandin bảo vệ niêm mạc dạ dày dẫn đến giảm tiết chất nhầy và bicarbonat. pH dạ dày thường thấp hơn pH tá tràng, thuốc NSAID lại được thẩm vào niêm mạc dạ dày thông qua môi trường acid, do đó tỷ lệ tổn thương tại dạ dày cao hơn tá tràng.

Trong tổng số 54 bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương DD-TT, tỷ lệ tổn thương hay gặp nhất là ở hang vị chiếm 84,4%; tiếp theo là môn vị

50,0% và hành tá tràng 14,1%; vị trí ít gặp nhất là tổn thương ở phình vị là 1,6%. Trong nghiên cứu của Đoàn Văn Sang, vị trí tổn thương hay gặp nhất là ở hang vị chiếm 84,1%; tiếp theo là môn vị 50,0% và hành tá tràng 29,3%; vị trí ít gặp nhất là tổn thương ở phình vị là 1,2% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Dũng cũng cho tỷ lệ tổn thương ở hang vị chiếm cao nhất 78,2%; tổn thương ở thân vị 25,6%, phình vị là 2,6% và hành tá tràng là 32,1% [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với 2 nghiên cứu trước khi thấy tổn thương ở hang vị chiếm cao nhất.

Theo thang điểm Lanza (Bảng 7), tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương niêm mạc dạ dày 37,7%; tá tràng 6,6%; chung là 40,6%. Tỷ lệ phù nề dạ dày 13,3%; tá tràng 3,8%; chung là 11,3%. Tỷ lệ xung huyết dạ dày 34,0%; tá tràng 3,8% và chung là 34,9%. Không có bệnh nhân xuất huyết DD-TT. Nghiên cứu cho thấy, sau 10 phút dùng liều duy nhất 600 mg aspirin ở những người tình nguyện khỏe mạnh, có 25,0% tế bào biểu mô bề mặt có thay đổi hình thái, vùng giữa nhú (foveolae) rộng ra. Có các hiện tượng phù, bào tương rộng, nhiễm sắc thể trương phồng, và mất tại chỗ các tế bào đỉnh. Tổn thương này về đại thể là các vết trợt xước lớn trên bề mặt niêm mạc dạ dày. Sau 16 phút, tổn thương dạng ổ làm cho bề mặt niêm mạc có dạng tổ ong (honey-combed). Đa số các tổn thương xuất hiện ở vùng giữa các nhú. Sau uống aspirin 30 phút, bề mặt niêm mạc bị tổn thương rõ kèm theo mất các tuyến chế tiết. Hiện tượng mất tế bào tăng lên sau 10-30 phút. Nếu tiến hành nội soi ở thời điểm này, sẽ thấy rõ các tổn thương loét trợt niêm mạc dạ dày. Thuốc NSAID làm giảm sinh tổng hợp các PG bảo vệ dạ dày. Khi thiếu hụt các PG này, sẽ xảy ra các hiện tượng như giảm lượng máu vi tuần hoàn trong dạ dày, rối loạn điều hòa các phân tử kết dính nội bào và CD11/CD18, tăng kết dính bạch cầu đa nhân. Hậu quả của các hiện tượng này là thiếu máu cục bộ và/hoặc giải phóng các gốc tự do và men tiêu protein, tăng khuếch tán ion H^+ pepsine. Quá trình này dẫn đến trợt xước vùng biểu mô. Đây là tổn thương sớm nhất. Giai đoạn sau là chảy máu tại chỗ. Kết quả này giải thích tổn thương DD-TT do thuốc NSAID thường là trợt xước, xung huyết lan toả.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị là 35,8%; nóng rát vùng thượng vị 33,0%; ợ hơi, ợ chua 19,8% và đầy bụng là 8,5%. Tỷ lệ sử dụng Meloxicam là 34,9%; Etoricoxib 28,3%. Tỷ

lệ sử dụng Ibuprofen là 17,9%; Diclofenac 9,4%; Tenoxicam 5,7% và Aspirin 3,8%. Tỷ lệ tổn thương thương cả dạ dày và tá tràng là 7,5%; tỷ lệ tổn thương tá tràng 0,9% và tổn thương dạ dày 59,4%. Tỷ lệ tổn thương hay gặp nhất là ở hàng vị chiếm 84,4%; tiếp theo là môn vị 50,0% và hành tá tràng 14,1%; vị trí ít gặp nhất là tổn thương ở phình vị là 1,6%. Tỷ lệ tổn thương niêm mạc dạ dày 37,7%; tá tràng 6,6%; chung là 40,6%. Tỷ lệ phù nề dạ dày 13,3%; tá tràng 3,8%; chung là 11,3%. Tỷ lệ xung huyết dạ dày 34,0%; tá tràng 3,8% và chung là 34,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tuấn Dũng** (2015), Nghiên cứu đặc điểm tổn thương niêm mạc dạ dày - tá tràng theo thang điểm Lanza ở bệnh nhân sử dụng thuốc chống viêm không steroids, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Quốc Khải, Phạm Thành Suôi, Dương Thị Xuân Hoàng** (2022), "Nghiên cứu

tình hình kê đơn thuốc kháng viêm không Steroid điều trị ngoại trú và các yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc của bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021-2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022 (54), tr. 145-152.

3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan, Trần Thị Ân** (2005), "Bệnh lý dạ dày tá tràng do thuốc chống viêm không Steroid", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 34 (2), tr. 33-39.
4. **Đoàn Văn Sang** (2016), Áp dụng bảng điểm Lanza trong đánh giá tổn thương niêm mạc dạ dày tá tràng ở người cao tuổi có dùng thuốc chống viêm giảm đau non steroid, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Massó González E.L., Patrignani P., Tacconelli S., et al.** (2010), "Variability among nonsteroidal antiinflammatory drugs in risk of upper gastrointestinal bleeding", Arthritis Rheum, 62 (6), pp. 1592-1601.
6. **Wongrakpanich S., Wongrakpanich A., Melhado K., et al.** (2018), "A Comprehensive Review of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Use in The Elderly", Aging Dis, 9 (1), pp. 143-150.

KẾT QUẢ DÀI HẠN PHẪU THUẬT CẦU NỐI ĐIỀU TRỊ TẮC ĐỘNG MẠCH CHỦ CHẬU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Đức Tín*, Lâm Văn Nút*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các loại phẫu thuật đơn giản gồm phẫu thuật bóc nội mạc động mạch, cầu nối nách đùi... Tuy nhiên quy cơ tắc cầu nối cao [3]. Từ đó, phẫu thuật cầu nối chủ đùi đã ra đời và nhiều tác giả nghiên cứu. Tác giả Brewster DC và cộng sự mô tả năm 1997, bước đầu cho thấy hiệu quả của loại phẫu thuật này [1]. Nhiều tác giả sau đó tiến hành nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật cầu nối chủ đùi, kết quả cũng rất khả quan [2], [3]. Phương pháp can thiệp nội mạch đã chiếm một vị trí đáng kể trong điều trị tắc động mạch chủ chậu vì ít xâm lấn, thuận lợi trên những bệnh nhân có nguy cơ cao và nhiều bệnh phối hợp [5]. Tuy nhiên, có nhiều nghiên cứu cho thấy kết quả lâu dài khi theo dõi giữa hai nhóm phẫu thuật và can thiệp nội mạch điều trị tắc ĐMCBC là không khác nhau về tỷ lệ lưu thông mạch máu [5]. Đó cũng chính là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật cầu nối chủ đùi trong điều trị bệnh lý chủ chậu. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** Nghiên cứu có tuổi trung bình $56,3 \pm 19,3$, nam giới chiếm đa số. Yếu tố đái tháo đường và hút thuốc lá chiếm tỷ lệ lần lượt 90,2% và 68,8%. Tắc động mạch chủ bụng dưới thận

là chủ yếu, chiếm 86,8% mẫu nghiên cứu. Tắc động mạch chủ bụng kèm tắc hai bên động mạch chậu chiếm 96,1% mẫu nghiên cứu. Đường mở giữa bụng chiếm hầu hết, 96,1% mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận loại prothese chữ Y và ống thẳng, lần lượt chiếm 96,1% và 3,9%. Hầu hết chúng tôi có kèm phục hồi lưu thông động mạch chủ chậu trong, chiếm 67,3%. Thời gian kẹp động mạch chủ chậu khoảng 53,7 phút và thời gian phẫu thuật trung bình khoảng 217 phút. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật đạt 96,6%, tỷ lệ tử vong trong 30 ngày chiếm 4,1%. Ở giai đoạn theo dõi, tỷ lệ sống còn tại thời điểm 10 năm chiếm 87,8% mẫu nghiên cứu. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị tắc động mạch chủ bụng chậu ngang và dưới thận có tỷ lệ thành công về kỹ thuật cao, ít biến chứng. Ở giai đoạn theo dõi dài hạn, tỷ lệ lưu thông mạch máu và tỷ lệ sống còn chiếm tỷ lệ cao. Do đó, phương pháp phẫu thuật cầu nối đã đem lại hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân về lâu dài.

Từ khóa: tắc động mạch chủ bụng ngang và dưới thận, phẫu thuật cầu nối chủ đùi, chủ chậu

SUMMARY

LONG-TERM RESULTS OF BYPASS SURGERY FOR AORTOILIAC OCCLUSIVE DISEASE AT CHO RAY HOSPITAL

Background: Simple surgical procedures include endarterectomy and axillo-femoral bypass. However, the risk of bypass occlusion is significant. In response to this concern, aorto-iliac bypass surgery has been developed, and numerous studies have explored its effectiveness. Brewster DC and colleagues first

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: dr.ductin@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025