

adults. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1993;102(8 Pt 1):620-624. doi:10.1177/000348949310200810

10. Ruffoli R, Giambelluca MA, Scavuzzo MC, et al. Ankyloglossia: a morphofunctional

investigation in children. Oral Dis. 2005;11(3): 170-174. doi:10.1111/j.1601-0825.2005.01108.x

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM ULCERATIVE COLITIS ENDOSCOPIC INDEX OF SEVERITY (UCEIS) TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ BỆNH VIÊM LOÉT ĐẠI TRÀNG

Thái Doãn Kỳ¹, Đinh Thị Ngà¹, Nguyễn Tiến Thắng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân viêm loét đại tràng bằng thang điểm nội soi UCEIS. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân VLĐT tại Bệnh viện TWQĐ 108, Bệnh viện Quân y 103 thời gian từ 5/2023 đến 5/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 48,6±12,0, nhóm tuổi 30-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 80%, tỷ lệ nam/nữ là 1,5. Đánh giá dựa vào thang điểm UCEIS có mức độ nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 8,6%; 37,1%; 54,3%. UCEIS có quan hệ tuyến tính thuận chặt chẽ với Mayo ES ($r=0,76$; $p=0,000$). UCEIS có tương quan thuận với Troulove-Witt ($r=0,47$; $p=0,005$) cao hơn sự tương quan giữa Mayo ES và Troulove-Witt ($r=0,35$; $p=0,04$). **Kết luận:** Thang điểm UCEIS là thang điểm rất có giá trị đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại tràng trên nội soi, có tương quan chặt chẽ với thang điểm Mayo nội soi, thang điểm Troulove-Witt.

Từ khóa: Viêm loét đại trực tràng (VLĐT), Mayo Nội soi (Mayo ES), thang điểm đánh giá độ nặng trên nội soi ở viêm loét đại tràng (UCEIS).

SUMMARY

APPLICATION OF ULCERATIVE COLITIS ENDOSCOPIC INDEX OF SEVERITY (UCEIS) SCORE IN ASSESSING THE SEVERITY OF ULCERATIVE COLITIS

Objective: To evaluate the severity of ulcerative colitis (UC) patients using the Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 35 UC patients at 108 Central Military Hospital and 103 Military Hospital from May 2023 to May 2024. **Results:** The mean age of the study group was 48.6 ± 12.0 years. The majority (80%) of patients were aged between 30 and 60 years. The male-to-female ratio was 1.5:1. Based on the UCEIS score, 8.6% of patients had mild disease, 37.1% had moderate

disease, and 54.3% had severe disease. UCEIS showed a positive correlation with C-reactive protein (CRP) levels ($r=0.44$, $p=0.008$) and a strong positive correlation with the Mayo endoscopic score ($r=0.76$, $p<0.001$). UCEIS demonstrated a stronger positive correlation with the Troulove-Witt score ($r=0.47$, $p=0.005$) compared to the correlation between the Mayo endoscopic score and the Troulove-Witt score ($r=0.35$, $p=0.04$). **Conclusion:** The UCEIS is a reliable endoscopic index for assessing the severity of ulcerative colitis and demonstrates strong correlations with both the Mayo endoscopic score and the Troulove-Witt score.

Keywords: Ulcerative Colitis, UCEIS, Mayo ES

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét đại tràng (VLĐT) là một trong hai thể bệnh chính của bệnh ruột viêm, bệnh có tính chất tự miễn, bệnh đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính xen kẽ các đợt tái phát là các đợt thuyên giảm, tổn thương bắt đầu từ trực tràng và lan dần đến các đoạn trên của đại tràng [1]. Để đạt được các mục tiêu điều trị lâu dài và giảm chi phí điều trị, việc đánh giá mức độ hoạt động, giai đoạn bệnh một cách cá thể hoá vô cùng quan trọng. Hiện nay trong thực hành lâm sàng, có nhiều thang điểm được áp dụng với VLĐT dựa trên các đặc điểm về lâm sàng, xét nghiệm và nội soi như: thang điểm Baron, thang điểm Sutherland, thang điểm Troulove-Witt, thang điểm Mayo, thang điểm UCEIS...[2][3]. Trong đó, thang điểm UCEIS hiện là một trong những công cụ đáng tin cậy trong việc đánh giá mức độ hoạt động bệnh, đáp ứng điều trị và tiên lượng khả năng cắt bỏ đại tràng trên nhóm bệnh nhân viêm loét đại tràng mức độ nặng. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu đánh giá về thang điểm UCEIS trên nhóm bệnh phức tạp này. Chính vì vậy, chúng tôi đã nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm loét đại trực tràng bằng thang điểm UCEIS.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 35 bệnh nhân chẩn đoán

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Thái Doãn Kỳ

Email: kythaitrung@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 22.4.2025

viêm loét đại trực tràng, điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng năm 5 năm 2023 đến tháng 5 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VLĐT, chẩn đoán xác định dựa vào tiêu chuẩn của Hội tiêu hóa Nhật Bản 2020 [1].

+ Tiến hành nội soi được toàn bộ đại tràng đánh giá các thang điểm nội soi: Mayo và UCEIS [2][3].

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ BN chẩn đoán không rõ ràng là viêm loét đại tràng

+ Bệnh nhân chẩn đoán là viêm loét đại tràng nhưng không tiến hành được nội soi đại tràng do các chống chỉ định nội soi hoặc có các biến chứng nặng của viêm loét đại tràng: phình đại tràng nhiễm độc, thủng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành:

- Thu thập số liệu của BN nhóm nghiên cứu qua bệnh án điều trị và hỏi bệnh, thăm khám trực tiếp.

+ Tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp, ngày vào viện, ngày ra viện, số bệnh án, số lưu trữ.

+ Lý do vào viện

+ Bệnh sử: diễn biến quá trình bệnh lý.

+ Tiền sử: bản thân, gia đình.

+ Khám lâm sàng: Khám phát hiện triệu chứng các cơ quan; đo mạch, nhiệt độ, huyết áp; đo chiều cao, cân nặng và tính chỉ số BMI.

+ Kết quả xét nghiệm máu: Công thức máu, máu lắng, CRP,...

+ Nội soi đại tràng: Quá trình nội soi mô tả chi tiết vị trí tổn thương, đặc điểm tổn thương theo thang điểm UCEIS, Mayo ES, thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa có kinh nghiệm của Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TỰ QĐ 108.

+ Mô bệnh học: Tất cả các bệnh nhân nội soi đại tràng đều được sinh thiết nhiều mảnh làm mô bệnh học. Bệnh phẩm được cố định bằng Formol 10% và gửi đến khoa giải phẫu bệnh để xét nghiệm mô bệnh học. Kết quả do các bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh nhiều kinh nghiệm đọc bệnh phẩm.

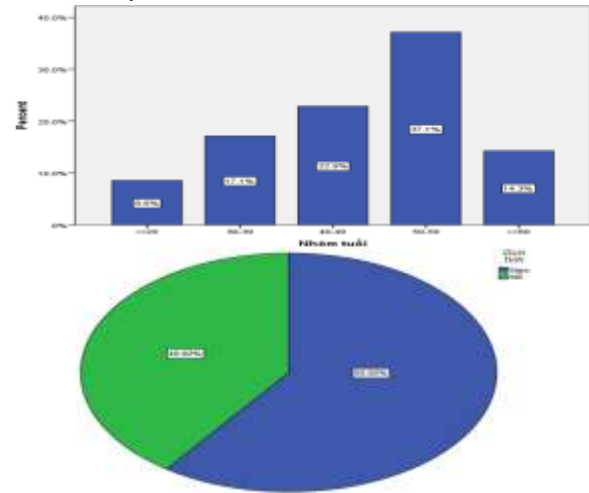
+ Các kết quả cận lâm sàng khác nếu có: Siêu âm ổ bụng, cắt lớp vi tính ổ bụng,...

- Tính các thang điểm Troulove and Witt, Mayo ES, UCEIS.

Xử lý và phân tích số liệu với phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Phân tích thống kê bằng phương pháp tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, so sánh tỷ lệ bằng kiểm định χ^2 hoặc

Fisher exact test. Các giá trị phần trăm tính được lấy 1 chữ số sau số thập phân. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1: Đặc điểm chung về tuổi, giới nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Trung bình độ tuổi bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là $48,6 \pm 12,0$ tuổi. Tuổi thấp nhất là 27, cao nhất là 79. Phân bố theo độ tuổi: nhóm tuổi 50-59 gặp nhiều nhất 37,1%. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,5.

Bảng 3.1: Triệu chứng lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ
Phân máu	28	80,0
Đau bụng	17	48,6
Sút cân	15	42,9
Sốt	2	5,7
Triệu chứng ngoài tiêu hóa của VLĐTT	2	5,7
Tổng	35	

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là phân máu (80%), tiếp theo là đau bụng (48,6%), sút cân (42,9%). Chỉ có 02 bệnh nhân có biểu hiện ngoài tiêu hóa (5,7%).

Bảng 3.2: Đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm Truelove and witt

Truelove and Witt	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	4	11,4
Vừa	25	71,4
Nặng	6	17,2
Tổng	35	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có bệnh ở mức độ vừa theo phân loại Truelove and Witt (71,4%), mức độ nặng là 17,2%, thấp nhất là mức độ nhẹ 11,4%.

Bảng 3.3: Đánh giá mức độ theo thang điểm Mayo ES

Mayo ES	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
---------	--------------	-----------

Nhẹ	1	2,8
Vừa	15	42,9
Nặng	19	54,3
Tổng	35	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có mức độ bệnh nặng theo phân loại Mayo ES (54,3%), mức độ vừa là 42,9%. Thấp nhất là mức độ nhẹ (2,8%).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa mức độ bệnh theo UCEIS với phạm vi tổn thương theo Montreal (n=35)

Đặc điểm		Mức độ bệnh UCEIS			Tổng	P
		Nhẹ	Vừa	Nặng		
Vị trí tổn thương	E1	2 40,0%	2 40,0%	1 20,0%	5 14,3%	0,08*
	E2	1 5,6%	8 44,4%	9 50,0%	18 51,4%	
	E3	0 0,0%	3 25,0%	9 75,0%	12 34,3%	
Tổng		3 8,6%	13 37,1%	19 54,3%	35	

* Fisher's exact test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về mức độ bệnh theo UCEIS với phạm vi tổn thương $p = 0,08$.

Bảng 3.5: Mối tương quan giữa mức độ bệnh theo Mayo ES với Truelove and Witt

	Truelove and witt	
	r	p
Mayo ES	0,35	0,04

Nhận xét: Thang điểm Mayo ES có mối tương quan mức độ vừa với thang điểm trên lâm sàng Truelove and Witt với $r = 0,35$ và $p = 0,04$.

Bảng 3.6. Mối tương quan giữa mức độ bệnh theo UCEIS với Truelove and Witt và MayoES.

	Truelove and Witt		MayoES	
	r	p	r	p
UCEIS	0,47	0,005*	0,76	<0,001*

* Spearman Test

Nhận xét: Có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa phân loại mức độ bệnh theo UCEIS với Truelove and Witt với $r = 0,47$; $p = 0,005$ còn với MayoES với $r = 0,76$ và $p < 0,001^*$.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận trong 35 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $48,6 \pm 12,0$ tuổi. Tuổi thấp nhất là 27, cao nhất là 79. Trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là >50 tuổi, chủ yếu ở nam giới. Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với các kết quả trước đó của các tác giả Siew (2013) về phân bố tuổi giới của nhóm bệnh, tác giả cũng chỉ ra rằng đối tượng nam giới chiếm chủ yếu, hay gặp độ tuổi trên 50. Như vậy có thể thấy rằng, Việt Nam có dịch tễ bệnh

lý viêm loét đại tràng tương tự như các nước Châu Á Thái Bình Dương [4].

Trong viêm loét đại tràng các triệu chứng lâm sàng phổ biến là đại tiện phân máu và mót rặn [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đại tiện phân máu chiếm 80,0% (phân có thể đỏ tươi, đỏ thẫm hoặc nhầy máu tùy thuộc mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân), đau bụng chiếm 48,6%, sút cân chiếm 42,9%...Chỉ có 2 bệnh nhân có sốt, chiếm 5,7%. Do viêm ruột mạn có liên quan đến cơ chế miễn dịch, không chỉ ảnh hưởng đến ống tiêu hóa mà còn các cơ quan khác ngoài ống tiêu hóa với tỷ lệ tới 24%; các triệu chứng ngoài tiêu hóa thường gặp của VLĐT là ở xương khớp (viêm khớp), da (viêm da mủ, hồng ban nút, hoại thư da), mắt (viêm mống mắt, viêm màng mắt), gan (viêm xơ đường mật nguyên phát) [6]. Triệu chứng ngoài tiêu hóa của bệnh VLĐT trong nghiên cứu có 2 bệnh nhân (5,7%). Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Ngà (2022) có thể giải thích do cỡ mẫu nhỏ và chỉ đánh giá trên nhóm bệnh viêm loét đại tràng [7].

Trên lâm sàng thang điểm Truelove and Witt được sử dụng rất phổ biến để đánh giá mức độ hoạt động của viêm loét đại tràng. Trong 35 bệnh nhân có 71,4% bệnh nhân mức độ vừa trên lâm sàng, mức độ nặng (17,2%), mức độ nhẹ (11,4%).

Nội soi là một trong số những công cụ hữu hiệu để chẩn đoán bệnh và mức độ bệnh trong bệnh viêm ruột mạn, chúng tôi đã tiến hành nội soi cho 35 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm loét đại tràng dựa vào các tiêu chí đánh giá của Montreal, thang điểm Mayo ES và UCEIS. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng thang điểm Montreal đánh giá về vị trí tổn thương: đa số bệnh nhân của chúng tôi có tổn thương ở đại tràng trái chiếm 51,4% cao hơn các bệnh nhân đại tràng phải (34,4%), trực tràng (14,3%). Tuy nhiên khi so sánh giữa thang điểm Montreal và UCEIS chưa thấy sự khác biệt giữa tổn thương trên nội soi và vị trí tổn thương. Điều đó có thể giải thích vì cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ và tổn thương chủ yếu ở đại tràng trái. Xét khi đánh giá dựa vào Mayo ES trên nội soi chúng tôi thu nhận 54,3% bệnh nhân mức độ nặng, còn lại là nhẹ và vừa. Xét đến thang điểm UCEIS dựa vào cấu trúc mạch máu, sự chảy máu, tổn thương loét của niêm mạc đại trực tràng. Kết quả đánh giá có tới 54,3% mức độ nặng (UCEIS=7-8 điểm) trong khi đó mức độ vừa (UCEIS=5-6 điểm) chiếm 37,1% còn lại 8,6% mức độ nhẹ (UCEIS=2-4 điểm). So sánh mối quan hệ tuyến tính giữa UCEIS với Mayo ES có hệ số tương quan

$r=0,76$ và $p=0,000$, điều này cho thấy UCEIS tương quan chặt chẽ với Mayo ES trên nội soi.

Khi đánh giá về mối tương quan giữa UCEIS và Mayo với thang điểm trên lâm sàng là Truelove and Witt, rõ ràng ta nhận thấy rằng có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa phân loại mức độ bệnh theo UCEIS với Truelove and Witt với $r=0,47$; $p=0,005$ cao hơn mối tương quan của Mayo ES với Truelove and Witt với $r=0,35$ và $p=0,04$. Qua kết quả này chúng ta nhận thấy rõ ràng đánh giá trên nội soi bằng UCEIS tốt hơn Mayo ES khi so với thang điểm trên lâm sàng tại cùng 1 thời điểm. Kết quả này cũng đồng nhất với kết quả của tác giả Zhang X.F (2021) với $r=0,670$ và $p<0,001$ và tác giả Ikeya K (2016) thì UCEIS có tương quan với Mayo ES trước điều trị ($r=0,64$, $p<0,001$) [10]. Điều này có thể giải thích rằng UCEIS đánh giá chi tiết hơn Mayo ở các tổn thương như loét nông, sâu nên thường đem lại kết quả chính xác, chi tiết cụ thể hơn, có thể phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm khi chưa có biểu hiện nặng trên lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 35 bệnh nhân viêm loét đại tràng, chúng tôi nhận thấy rằng: thang điểm UCEIS có tương quan thuận với Mayo và UCEIS thể hiện mối tương quan tốt hơn Mayo ES khi so sánh Truelove and Witt trên lâm sàng. Như vậy, UCEIS là thang điểm rất có giá trị được nên được sử dụng rộng rãi trong chẩn đoán và theo dõi điều trị ở bệnh nhân viêm loét đại tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hiroshi Nakase et al. Evidence-based clinical practice guidelines for inflammatory bowel disease 2020 J Gastroenterol (2021) 56:489–526.
2. Lewis et al (2009). Use of the Non-invasive Components of the Mayo Score to Assess Clinical Response in Ulcerative Colitis Inflamm Bowel Dis. 14(12)
3. S. Travis et al. The Impact of Clinical Information on the Assessment of Endoscopic Activity: Characteristics of the Ulcerative Colitis Endoscopic Index Of Severity [UCEIS]. Journal of Crohn's and Colitis, 2015, 607–616
4. Siew C.Ng. et al. Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from Asia-Pacific Crohn and Colitis Epidemiology study. Gastroenterology. 2013;145:158–165.
5. Guideline on the development of new medicinal products for the treatment of Ulcerative Colitis CHMP/EWP/18463/2006 Rev.1
6. Rogler et al. (2021). Extraintestinal manifestations of IBD. Gastroenterology. Vol 141. No 4.
7. Đinh Thị Ngà (2023). Biểu hiện lâm sàng ngoài ruột và tại ruột của bệnh nhân viêm ruột mạn tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108. Tạp chí y dược lâm sàng 108, 18(3), 96-101.
8. Truelove SC, Witts LJ. Cortisone in ulcerative colitis; final report on a therapeutic trial. BMJ 1955; 2: 1041–48.
9. Satsangi, Silverberg, Vermeire, et al. The Montreal classification of inflammatory bowel disease: controversies, consensus, and implications. Gut 2006;55:749–753
10. Zhang X. F., Li P., Ding X. L., et al (2021). Comparing the clinical application values of the Degree of Ulcerative Colitis Burden of Luminal Inflammation (DUBLIN) score and Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS) in patients with ulcerative colitis, Gastroenterol Rep (Oxf), 9(6), 533–542

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP ÁP LỰC ÂM ĐÓNG DA THÌ ĐẦU ĐƯỜNG MỖ SAU PHẪU THUẬT CHI DƯỚI

Đỗ Phước Hùng¹, Nguyễn Anh Khoa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau khi được công nhận thành công trong điều trị nhiều loại vết thương do gãy xương hở lóc da, ghép da kích thước lớn, thiếu máu nuôi hoặc nhiễm trùng... liệu pháp áp lực âm hỗ trợ đóng vết thương tiếp tục được thử nghiệm thành công với kết quả đáng khích lệ cho các vết thương đóng kín, gần kín thì đầu nhưng có nguy cơ toác hay hoại tử mép da đường mổ. Tại Việt Nam, có nhiều báo cáo về sử dụng liệu pháp áp lực âm trên các vết thương thông thường

nhưng chưa có nghiên cứu nào được thực hiện trên vết thương đã đóng kín da. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phương pháp áp lực âm đóng da thì đầu đường mổ sau phẫu thuật chi dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** phương pháp mô tả dọc tiến cứu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu 33 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được phẫu thuật điều trị gãy xương kín, gãy xương hở, vết thương phần mềm nặng chi dưới tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12 năm 2022 đến tháng 11 năm 2023. **Kết quả:** Không ghi nhận trường hợp nào có tụ máu, tụ dịch, nhiễm trùng vết mổ nông, sâu hay chảy máu bất thường. Đau sau mổ: điểm số đau sau mổ theo thang điểm NRS (Numerical Pain Rating) không ghi nhận trường hợp đau $>3/10$. Có 2/33 (6.1%) trường hợp có ghi nhận mép vết thương hở rộng hơn so với khi vừa tháo VAC ở các lần thay băng sau đó. Giữa các mũi chỉ, khoảng hở mép da từ 5-10mm. Tình trạng này không kéo dài và đáp ứng tốt

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Khoa
Email: khoaemail@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 14.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 21.4.2025