

cảm ứng tăng sinh mạch do tế bào u kích thích tạo ra [5]

Theo Zeming Liu và CS, Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm và độ chính xác tương ứng để dự đoán các hạch di căn đặc điểm mạch máu bất thường là 32,8%; 77,6%; 45,2%; 67,3%; 61,5%

Kết hợp từ 2 đặc điểm siêu âm trở lên để chẩn đoán hạch cổ di căn ở bệnh nhân UTTGTB đã phẫu thuật cắt giáp và điều trị ^{131}I , siêu âm phát hiện được 74 hạch di căn và 49 hạch không di căn trong tổng số 123 hạch (Bảng 6). Đối chiếu với kết quả mô bệnh học, chúng tôi thấy độ nhạy (Sn), độ đặc hiệu (Sp), giá trị chẩn đoán dương tính (PPV), giá trị chẩn đoán âm tính (NPV), độ chính xác (Acc) của phương pháp siêu âm 2D kết hợp siêu âm Doppler lần lượt là 90,4%, 84%, 89,2%, 85,7% và 87,8%.

Theo Nguyễn Thanh Thủy và CS, độ nhạy (Sn), độ đặc hiệu (Sp), giá trị chẩn đoán dương tính (PPV), giá trị chẩn đoán âm tính (NPV), độ chính xác (Acc) của phương pháp siêu âm 2D kết hợp siêu âm Doppler lần lượt là 95,08%, 79,2%, 92%, 86% và 90,6%. [1]

Đường cong ROC thể hiện mối liên hệ giữa các đặc điểm trên siêu âm với các hạch bạch huyết di căn (Hình 1). Diện tích dưới đường cong là 0,872, cho thấy độ chính xác của phép thử là tốt.

Trong nghiên cứu của Zeming Liu và CS, Đường cong ROC thể hiện mối liên hệ giữa các đặc điểm trên siêu âm với các hạch bạch huyết di căn có diện tích dưới đường cong là 0,793.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng các đặc điểm trên siêu âm về hình dạng tròn, hồi âm, vôi hóa, mất rốn hạch và tăng sinh mạch bất thường là những tiêu chuẩn siêu âm hữu ích để phân biệt giữa các hạch cổ di căn và không có di căn trên bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã phẫu thuật và điều trị ^{131}I . Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, độ chính xác của phương pháp siêu âm 2D kết hợp với Doppler lần lượt là 90,4%, 84%, 89,2%, 85,7% và 87,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Thủy (2020)**, "" Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh hạch ác tính trên siêu âm và giá trị của siêu âm trong chẩn đoán hạch ác tính tại bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Điện Quang Việt Nam. 39, tr. tr 68-75.
2. **Liu, Z., et al.(2017)**, Diagnostic accuracy of ultrasonographic features for lymph node metastasis in papillary thyroid microcarcinoma: a single-center retrospective study. World J Surg Oncol, **15**(1): p. 32
3. **Ying, M., et al.**, Sonographic appearance and distribution of normal cervical lymph nodes in a Chinese population. J Ultrasound Med, 1996. **15**(6): p. 431-6.
4. **Ahuja, A.T., et al.**, Metastatic cervical nodes in papillary carcinoma of the thyroid: ultrasound and histological correlation. Clin Radiol, 1995. **50**(4): p. 229-31.
5. **Ying, M., et al.**, Power Doppler sonography of normal cervical lymph nodes. J Ultrasound Med, 2000. **19**(8): p. 511-7

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Lý Hải Yến*, Vũ Minh Hoàn**, Nguyễn Thị Thanh Tú***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng:** Bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản đến khám và điều trị từ tháng 06/2021 đến tháng 09/2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong thời

gian nghiên cứu, bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội đã điều trị cho 60 bệnh nhân: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $51,95 \pm 15,94$. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (66,67%). Phần lớn bệnh nhân là lao động trí óc (38,33%). Thời gian bị bệnh chủ yếu từ 6 đến 12 tháng (61,67%). Có 30,0% bệnh nhân có sử dụng bia rượu, 21,67% hút thuốc lá, 33,33% thường xuyên uống cà phê, 55% sử dụng thuốc giảm đau nonsteroid; 38,33% bệnh nhân thừa cân và béo phì. Triệu chứng ợ chua, ợ hơi chiếm tỷ lệ cao nhất (88,33%). Tổng điểm GERD Q trung bình của bệnh nhân khi vào viện là $10,42 \pm 1,72$. **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản và một số yếu tố liên quan đến bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản, đặc điểm lâm sàng

*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai

**Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội

***Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.10.2021

Ngày duyệt bài: 7.10.2021

SUMMARY**CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**

Objectives: To describe clinical characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease at Hanoi General Hospital of Traditional Medicine. **Subjects:** Patients have been diagnosed with gastroesophageal reflux disease from June 2021 to September 2021. **Methods:** A cross-sectional study. **Results:** 60 patients were selected for the study: The mean age in the study was 51.95 ± 15.94 . The rate of female was higher than that of male (66.67%). The majority of patients were mental workers (38.33%). The disease duration was mainly from 6 to 12 months (61.67%). 30.0% of patients used alcohol; 21.67% of patients used tobacco; 33.33% of patients regularly drank coffee; 55% of patients used nonsteroid analgesics; 38.33% of patients were overweight and had obese. Symptoms of heartburn, belching accounted for the highest rate (88.33%). The mean total GERD Q score of patients on admission was 10.42 ± 1.72 . **Conclusions:** This study has described the clinical characteristics of patients with gastroesophageal reflux disease and some factors related to gastroesophageal reflux disease.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD - Gastroesophageal reflux disease) là một trong những bệnh phổ biến nhất trong các bệnh đường tiêu hóa trên toàn thế giới. Tỷ lệ bệnh phổ biến toàn cầu ước tính là 8% đến 33%, bệnh chiếm từ 18,1% đến 27,8% ở Bắc Mỹ, 8,8% đến 25,9% ở Châu Âu, 11,5% đến 35% ở Đông Nam Á [2]. Tỷ lệ mắc GERD ngày càng gia tăng dẫn đến gánh nặng kinh tế đáng kể về chi phí trực tiếp, gián tiếp và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [8]. Tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội, GERD là một trong những mặt bệnh thường gặp và có xu hướng gia tăng hàng năm. Để hiểu thêm về đặc điểm lâm sàng của người bệnh và các yếu tố liên quan đến bệnh nhằm phục vụ tốt cho quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.*

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

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng: nóng rát sau xương ức và/hoặc ợ trở xuất hiện 2 lần trở lên trong 1 tuần trước đó; Được đánh giá bằng bộ câu hỏi GERD-Q và có điểm GERD-Q từ 8 điểm trở lên; Được nội soi loại trừ các tổn thương ác tính của

thực quản- dạ dày, loét dạ dày tá tràng; Tự nguyện tham gia nghiên cứu, không phân biệt giới tính; Tuổi ≥ 18 tuổi.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân bị GERD có kèm theo 1 bệnh lý khác của thực quản (hẹp thực quản, u thực quản, thực quản Barrett...), Đã dùng PPI trong 2 tuần gần nhất, Phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ **Chỉ tiêu về đặc điểm chung:** tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, BMI, các yếu tố nguy cơ.

+ **Chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng:** các triệu chứng lâm sàng: ợ nóng; ợ chua, ợ hơi; đau thượng vị; buồn nôn, nôn; khó ngủ do nóng rát; đau ngực không do tim; ho dai dẳng; ngực sườn đầy tức; phiền muộn khó chịu; ợch nghịch (nấc); nuốt chua và tổng điểm GERD Q.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 06/2021 đến tháng 09/2021 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Nội.

2.4. Thu nhập và xử lý số liệu: Số liệu

được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán, tính các tỉ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Độ tuổi	n (60)	%
18 – 29	5	8,34
30 – 39	12	20,00
40 – 49	9	15,00
50 – 59	14	23,33
≥ 60	20	33,33
Tuổi trung bình	$51,95 \pm 15,94$	
Giới tính	n (60)	%
Nam	20	33,33
Nữ	40	66,67

Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (33,33%). Độ tuổi trung bình là $51,95 \pm 15,94$, nhỏ nhất là 21 tuổi, lớn nhất 83 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam là 2/1 (nữ: 66,67%; nam: 33,33%).

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, BMI

Nghề nghiệp	n (60)	%
Lao động trí óc	23	38,33

Lao động tay chân	15	25,00
Hưu trí	22	36,67
Thời gian mắc bệnh	n (60)	%
< 6 tháng	13	21,67
6– 12 tháng	37	61,67
> 12 tháng	10	16,66
BMI	n (60)	%
Thiếu cân (< 18,5)	7	11,67
Bình thường (18,5-22,9)	30	50,00
Thừa cân (23– 24,9)	10	16,66
Béo phì (≥ 25)	13	21,67

Chủ yếu bệnh xuất hiện ở nhóm lao động trí óc (38,33%). Đa số bệnh nhân thời gian mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng (61,67%). Bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất (50,0%). Bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm tỉ lệ lần lượt là 16,66% và 21,67%.

Bảng 3.3. Các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố nguy cơ	Giới	n(60)	%
Thường xuyên sử dụng rượu, bia	Nam	18	30,00
	Nữ	0	0
Thường xuyên hút thuốc lá	Nam	13	21,67
	Nữ	0	0
Thường xuyên uống cà phê	Nam	8	13,33
	Nữ	12	20,00
Tiền sử dùng thuốc giảm đau non - steroid	Nam	10	16,67
	Nữ	23	38,33

Các yếu tố nguy cơ uống bia rượu, sử dụng thuốc lá và cà phê chủ yếu ở gặp nam giới. Có tới 18/20 nam giới (30,0%) có sử dụng uống rượu bia, 13/20 nam giới (21,67%) hút thuốc lá. Tỉ lệ BN có sử dụng cà phê, thuốc non - steroid gặp ở nữ nhiều hơn, với tỉ lệ tương ứng là 20,0% và 38,33%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.4. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	n (60)	%
Ợ nóng	43	71,67
Ợ chua, ợ hơi	53	88,33
Đau thượng vị	24	40,00
Buồn nôn, nôn	6	10,00
Khó ngủ do nóng rát	21	35,00
Đau ngực không do tim	14	23,33
Ho dai dẳng	22	36,67
Ngực sườn đầy tức	33	55,00
Phiền muộn khó chịu	41	68,33
Ach nghịch (nắc)	12	20,00
Nuốt chua	50	83,33
Điểm GERD Q	10,42 ± 1,72	

Triệu chứng ợ chua, ợ hơi chiếm tỉ lệ cao nhất (88,33%). Các triệu chứng nuốt chua và ợ nóng cũng chiếm tỉ lệ cao, lần lượt là 83,33% và 71,67%. Tổng điểm GERD Q trung bình của

bệnh nhân khi vào viện là $10,42 \pm 1,72$.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (33,33%). Độ tuổi trung bình là $51,95 \pm 15,94$. Kết quả này tương đồng với kết quả của Ruigomez nghiên cứu trên 7159 bệnh nhân có bệnh GERD thấy tuổi trung bình là $50,72 \pm 11,15$ [7]. Tỉ lệ bệnh nhân nữ/nam là 2/1 (nữ: 66,67%; nam: 33,33%). Theo Li W và cộng sự (2008) nghiên cứu trên 1405 bệnh nhân, tỉ lệ nam là 63,4% và nữ là 36,6% [3]. Sự khác biệt này có lẽ do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn và tỉ lệ bệnh nhân nữ dùng thuốc giảm đau non - steroid khá cao (38,33%).

Đa số bệnh nhân thuộc nhóm lao động trí óc (38,33%). Điều này có thể giải thích do hàng năm bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội tiếp nhận một số lượng lớn bảo hiểm y tế của các đối tượng cán bộ khối hành chính sự nghiệp của các cơ quan lân cận. Do đó đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn thuộc về nhóm này. Đa số bệnh nhân thời gian mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng (61,67%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Huy (2015) thời gian mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng chiếm 57,9%. Theo Pace F và cộng sự, đa số bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng dưới 3 năm. Mức độ nặng của các triệu chứng càng kéo dài liên quan đến tăng mức độ tổn thương viêm thực quản [6]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, sự liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ tổn thương thực quản chưa thực sự rõ ràng có thể do cỡ mẫu còn hạn chế. Bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm tỉ lệ lần lượt là 16,67% và 21,67%. Béo phì làm giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, gia tăng áp lực ổ bụng từ đó khiến các cơ dạ dày cần nhiều thời gian làm việc hơn để tổng thức ăn xuống [5].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 30,0% bệnh nhân có sử dụng bia rượu, 21,67% có thuốc lá, 33,33% thường xuyên uống cà phê, 55% sử dụng thuốc giảm đau non- steroid. Hút thuốc lá được coi là một yếu tố căn nguyên của GERD, trong khi uống rượu được coi là một yếu tố thuận lợi kích hoạt các đợt trào ngược chứ không phải là một yếu tố nguyên nhân. Tuy nhiên, cả hút thuốc lá và uống rượu đều có thể làm giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, tạo điều kiện cho trào ngược. Ngoài ra, việc hút thuốc lá thường xuyên còn làm giảm sản xuất một lượng nước bọt giàu bicarbonate có vai trò quan trọng trong việc đào thải axit thực quản. Rượu cũng có tác động có hại trực tiếp đến niêm mạc thực

quản, làm tổn thương do axit. Vì vậy, việc cai thuốc lá và hạn chế sử dụng rượu, bia được khuyến khích để làm giảm nguy cơ mắc các triệu chứng của GERD [4].

Triệu chứng ợ chua, ợ hơi chiếm tỉ lệ cao nhất (88,33%) và tổng điểm GERD Q trung bình của bệnh nhân là $10,42 \pm 1,72$ điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Thị Hoài (2006) khi nghiên cứu trên 71 bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ bệnh nhân ợ chua chiếm tỉ lệ 87,7% và tổng điểm GERD Q trung bình $10,5 \pm 3,1$ điểm [1].

V. KẾT LUẬN

1. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $51,95 \pm 15,94$ tuổi. Tỉ lệ nữ cao hơn nam (Nữ: 66,67%, Nam: 33,33%). Phần lớn bệnh nhân là lao động trí óc (38,33%). Thời gian bị bệnh chủ yếu từ 6 đến 12 tháng (61,67%). Có 30,0% bệnh nhân có sử dụng bia rượu, 21,67% có thuốc lá, 33,33% thường xuyên uống cà phê, 55% sử dụng thuốc giảm đau nonsteroid; 38,33% bệnh nhân thừa cân và béo phì.

2. Triệu chứng ợ chua, ợ hơi chiếm tỉ lệ cao nhất (88,33%). Các triệu chứng nuốt chua và ợ nóng cũng chiếm tỉ lệ cao (83,33% và 71,67%). Tổng điểm GERD Q trung bình của bệnh nhân khi vào viện là $10,42 \pm 1,72$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Thị Hoài (2006)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi – mô bệnh học và đo pH thực quản liên tục 24h trong GERD, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
2. **El-Serag H.B., Sweet S., Winchester C.C. và cộng sự. (2014)**. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 63(6), 871–880.
3. **Li W., Zhang S.-T., và Yu Z.-L. (2008)**. Clinical and endoscopic features of Chinese reflux esophagitis patients. *World J Gastroenterol WJG*, 14(12), 1866–1871.
4. **Ness-Jensen E. và Lagergren J. (2017)**. Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 31(5), 501–508.
5. **Nocon M., Labenz J., Jaspersen D. và cộng sự. (2007)**. Association of body mass index with heartburn, regurgitation and esophagitis: results of the Progression of Gastroesophageal Reflux Disease study. *J Gastroenterol Hepatol*, 22(11), 1728–1731.
6. **Pace F., Bollani S., Molteni P. và cộng sự. (2004)**. Natural history of gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis (NERD)--a reappraisal 10 years on. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*, 36(2), 111–115.
7. **Ruigómez A., Wallander M.-A., Johansson S. và cộng sự. (2009)**. Irritable bowel syndrome and gastroesophageal reflux disease in primary care: is there a link. *Dig Dis Sci*, 54(5), 1079–1086.
8. **Sandhu D.S. và Fass R. (2018)**. Current Trends in the Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gut Liver*, 12(1), 7–16.

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP UNG THƯ DẠ DÀY SỚM: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Vũ Văn Khiên¹, Nguyễn Quang Duật², Trần Thị Huyền Trang¹,
Nguyễn Thị Phương Liên¹, Nguyễn Văn Mạnh¹, Phạm Hồng Khánh²,

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư dạ dày đứng hàng thứ 5 trong các bệnh ung thư trên thế giới và đứng hàng thứ tư trong các bệnh ung thư tại Việt Nam. Tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân khi đến viện đều ở giai đoạn muộn. Do vậy, phát hiện sớm và điều trị sớm đóng vai trò quan trọng, liên quan chặt chẽ đến thời gian sống của bệnh nhân. Chúng tôi trình bày về đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và phương thức điều trị cho 01 bệnh nhân UTDD sớm. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ, 56 tuổi. Từ 08/2020, bệnh nhân có

triệu chứng: Đau thượng vị, khó tiêu, không gây sút cân. Từ 09/2020-09/2021, bệnh nhân đã được nội soi dạ dày (06 lần) và sinh thiết 06 lần. Kết quả nội soi: loét góc bờ cong nhỏ, kích thước 1 cm, bề mặt không nhẵn. Kết quả mô bệnh học: có 1/6 lần sinh thiết, chúng tôi tìm thấy tế bào ung thư (lần sinh thiết cuối cùng: 09/2021). Có 3/6 lần (50%) có loạn sản tế bào. Bệnh nhân đã được phẫu thuật qua nội soi. Kết quả sau mổ: Ung thư biểu mô tuyến, biệt hóa cao, tại góc bờ cong nhỏ dạ dày, pT1aM0N0. Sau mổ, bệnh nhân ổn định, không có biến chứng và ra viện. **Kết luận:** Nội soi và sinh thiết đóng vai trò quan trọng trong phát hiện hiện sớm ung thư dạ dày.

Từ khóa: Ung thư dạ dày, cắt hạ niêm mạc qua nội soi, mô bệnh học

SUMMARY

CASE OF EARLY GASTRIC CANCER: DIAGNOSIS AND TREATMENT

¹Bệnh viện TWQĐ 108

²Bệnh viện 103- Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Khiên

Email: vuvankhien108@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 13.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021