

ngiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên một cỡ mẫu tương đối nhỏ lại được chọn mẫu thuận tiện nên ảnh hưởng đến tính đại diện của mẫu nghiên cứu, hơn nữa do lĩnh vực nghiên cứu khá nhạy cảm trong khi phương pháp thu thập số liệu lại là phát vấn (tự điền bộ câu hỏi) nên có thể có thông tin chưa thật sự chính xác và không thống nhất giữa người vợ và người chồng. Những hạn chế này cần được khắc phục khi nghiên cứu tiếp theo về cùng chủ đề.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ lo âu ở các cặp vợ chồng hiếm muộn là khá cao, tỷ lệ lo âu ở người vợ cao hơn rõ rệt so với người chồng (46,2% so với 33,5%). Lo âu hầu hết ở mức độ nhẹ. Lo âu mức độ nặng chỉ xảy ra ở người vợ với tỷ lệ thấp (0,5%).

Tỷ lệ trầm cảm ở người vợ cũng cao hơn so với người chồng (17,7% so với 10,06%). Trầm cảm ở mức trung bình chỉ xảy ở người vợ cũng với tỷ lệ rất nhỏ (0,5%).

Các yếu tố liên quan đến lo âu ở người vợ gồm: tuổi ≥ 35 , sống riêng, thời gian hiếm muộn ≥ 45 tháng, trong đó ở người chồng chỉ có yếu tố sống riêng là liên quan có ý nghĩa thống kê.

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người chồng gồm: kinh tế khá giả và sống riêng, trong đó ở người vợ chỉ có yếu tố sống riêng là liên quan có ý nghĩa thống kê.

Cần chú ý chăm sóc tâm lý cho các cặp vợ chồng hiếm muộn sống riêng để giảm thiểu lo âu, trầm cảm và tránh sự lan truyền lo âu giữa người vợ sang người chồng hoặc ngược lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Kim Ngọc (2011)**, Nghiên cứu tỷ lệ vô sinh và một số yếu tố ảnh hưởng đến vô sinh trong cộng đồng tại Thành Phố Cần Thơ. Hội Nội tiết sinh sản và Vô sinh TPHCM, <https://hosrem.org.vn/detailNews/thongtin/nghien-cuu-ty-le-vo-sinh-va-mot-so-yeu-to-anh-huong-den-vo-sinh-trong-cong-dong-tai-thanh-pho-can-tho-94#>
2. **Drosdzol A, Skrzypulec V (2009)**, Depression and anxiety among Polish infertile couples—an evaluative prevalence study. J. Psychosom. Obstet. Gynaecol; **30**, 11–20.
3. **Kiana Z, Simbar M, Hajian S, et al (2020)**. The prevalence of anxiety symptoms in infertile women: a systematic review and meta-analysis. Fertility Research and Practice; **6 (7)**, 2-10.
4. **Lovibond PF, Lovibond SH**, Depression Anxiety Stress Scales (DASS). <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/depression-anxiety-stress-scales>.
5. **Maroufizadeh S, Ghaheeri A, Almasi-Hashiani A, et al (2018)**, The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. Middle East Fertility Society Journal; **23**; 103-106.
6. **Tuan M Vo, Quynh TT Tran, Cuong V Le, et al (2019)**, Depression and associated factors among infertile women at Tu Du hospital, Vietnam: a cross-sectional study. International journal of Women's Health, **11**, 343-351.
7. **UNFPA (2012)**, Compendium of Research on Reproductive Health in Viet Nam for the period 2006-2010. <https://vietnam.unfpa.org/en/publications/compendium-research-reproductive-health-viet-nam-period-2006-2010>.
8. **Volgsten H, Svanberg A.S, Ekseius L, et al (2010)**, Risk factors for psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. Fertility and Sterility; **93 (4)**, 1088-1096.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ CỨU CÁNH TRONG ĐIỀU TRỊ DIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI SAU KHI THẤT BẠI PHÁC ĐỒ CÓ BISMUTH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phác đồ cứu cánh trong diệt trừ Helicobacter pylori (HP) đạt hiệu quả cao, Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả và an toàn của phác đồ cứu cánh trong triệt trừ HP bằng phác cứu cánh. **Đối tượng và phương pháp:** Trong nghiên cứu chúng tôi tuyển chọn được 30 bệnh nhân loét hành tá tràng có HP dương tính thất bại với phác đồ 4

Nguyễn Công Long*, Nguyễn Văn Khanh*

thuốc có bismuth, được điều trị phác đồ cứu cánh diệt trừ HP trong 14 ngày với 40mgesomeprazole, 1g amoxicillin, 500mg metronidazole và levofloxacin trong 14 ngày. **Kết quả:** Tỷ lệ diệt trừ HP ở phác đồ cứu cánh của chúng tôi đạt là 93,3%, và chỉ có chủ yếu là các tác dụng phụ không đáng kể là 36,7% mệt mỏi. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy rằng phác đồ cứu cánh là phác đồ hiệu quả và an toàn có thể áp dụng HP sau khi thất bại phác đồ có bismuth.

Từ khóa: Helicobacter pylori (HP); phác đồ cứu cánh

SUMMARY

EFFICACY OF RESCUE THERAPY THERAPY FOR HELICOBACTER PYLORI ERADICATION AFTER FAILED WITH

*Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.3.2022

Ngày duyệt bài: 7.4.2022

BISMUTH CONTAINING THERAPY

Objective: A rescue treatment schedule has been reported to be effective. This study aimed to assess the efficacy and safety of rescue regime in patients who failed previous therapies. **Subjects and methods:** Thirty patients with duodenal ulcer with H. pylori positive failed with bismuth containing therapy were enrolled to a 14-day rescue regimen 40mg of esomeprazole, 1g of amoxicillin, 500mg of metronidazole and 500 mg levofloxacin twice daily for 14 days. **Results:** The eradication rate achieved with the sequential regimen was 93.3%. The incidence of minor side effects was 36.7% with fatigue. **Conclusions:** Rescue therapy was significantly therapy for eradicating H. pylori infection after failed previous therapy.

Keywords: Helicobacter pylori (HP), rescue regime

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Helicobacter pylori (H. pylori) là nguyên nhân gây lên rất nhiều bệnh lý tiêu hóa bao gồm viêm dạ dày loét dạ dày, ung thư dạ dày, u lympho niêm mạc dạ dày, nó coi như là một yếu tố gây ung thư dạ dày (carcinogen nhóm I). Hiện nay có rất nhiều hướng dẫn trong điều trị tiết trừ H. pylori [1, 2]. Điều trị tiết trừ H. pylori cần phối hợp kháng sinh và các thuốc giảm tiết acid, giúp làm tăng nồng độ pH của dạ dày nhằm giúp khả năng tiêu diệt HP của kháng sinh cao hơn, mặc dù chưa có nhiều bằng chứng rõ ràng nhưng người ta thấy vai trò của các probiotic kết hợp với kháng sinh và các thuốc giảm tiết trong tiết trừ HP. Hiệu quả điều trị của các thuốc không chỉ phụ thuộc vào dược động học và tính dược lý của các kháng sinh bao gồm amoxicillin, clarithromycin, levofloxacin, metronidazole, tetracyclin, rifabutin, các thuốc chứa bismuth và các thuốc ức chế bài tiết acid chủ yếu là PPI được sử dụng. Tuy nhiên hiện nay theo phác đồ hướng dẫn tiết trừ HP của hội tiêu hóa Việt nam thì phác đồ 4 thuốc bao gồm PPI, tetracyclin, Tinidazole và thuốc chứa Bismuth được lựa chọn trong điều trị đầu tay. Tuy tỷ lệ đạt được hiệu quả trong các nghiên cứu trong nước đạt tới 90%, một số trường hợp thất bại chúng ta cần phải sử dụng phác đồ cứu cánh trong điều trị. Phác đồ cứu cánh đó bao gồm PPI, levofloxacin, amoxicillin/nitroimidazole được đưa vào điều trị lần đầu tiên năm 2000, và kết quả đạt được tiết trừ HP đến 90-92% [3,4]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá tác dụng phác đồ cứu cánh trong điều trị các trường hợp tiết trừ HP thất bại với phác đồ 4 thuốc có tetracyclin.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Nghiên cứu được tiến hành từ

tháng 9/2019 đến tháng 9/2021 tại Khoa tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai. Thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu can thiệp sử dụng số liệu tiến cứu. Là những bệnh nhân được chẩn đoán loét hành tá tràng có HP dương tính sau khi điều trị thất bại với phác đồ 4 thuốc bao gồm PPT, tetracyclin, Tinidazole, và thuốc có chứa Bismuth các tiêu chuẩn: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán loét hành tá tràng HP (+) sau khi điều trị phác đồ 4 thuốc được khám và chẩn đoán tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai, Đồng ý tham gia nghiên cứu, Bệnh nhân tuân thủ điều trị, đến khám và kiểm tra đúng hẹn.

Phương pháp nghiên cứu:

- Bằng cách thăm khám lâm sàng sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu và tư liệu của phòng khám bệnh khoa tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội. Thu thập các thông tin bệnh nhân theo chỉ tiêu thiết kế nghiên cứu: tên, tuổi, giới, nơi ở, tiền sử, kết quả thăm khám trước điều trị, sau điều trị...

- Kỹ thuật nội soi được tiến hành theo ê kíp của Khoa nội soi tiêu hóa tại Bệnh viện Bạch mai có sự tham gia của người nghiên cứu.

- Test chẩn đoán HP. Bệnh nhân đến khám lần đầu sẽ được làm test Urease nhanh trong quá trình nội soi DD để chẩn đoán HP, bệnh nhân tái khám sẽ được chỉ định nội soi kiểm tra lại ổ loét làm test urease (với 2 mảnh sinh thiết 1 mảnh ở hang vị, 1 mảnh ở thân vị).

- Phác đồ điều trị sử dụng trong nghiên cứu
Phác đồ cứu cánh 14 ngày:

+ Esomeprazole 40mg 1 viên x 2 lần (uống trước ăn 60 phút).

+ Amoxicilline 500mg 2 viên x 2lần (uống sau ăn).

+ Levofloxacin 500mg 1 viên x 2lần (uống sau ăn).

+ Metronidazole 250mg 2 viên x 2 lần(uống sau ăn).

Các biệt dược sử dụng trong nghiên cứu

Esomeprazole (Nexium-mups 40mg NSX: AstraZeneca)

Amoxicilline (Moxilen500mg- NSX: Medochemie Ltd- Cyprus)

Levofloxacin (Tavanic 500mg – Sanofi)

Metronidazole (Flagyl 250mg – Sanofi)

Xử lý số liệu: Sau khi thu thập đầy đủ các số liệu, quá trình xử lý được làm trên máy tính với phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0, tính hệ số tương quan r, giá trị P < 0,05 được xác định là mức khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu

| Đặc điểm | Tuổi | Giới (Nam/nữ) | Đau thượng vị | Khó tiêu | Ợ hơi | Ợ chua |
|----------------------------|--------------------|---------------|---------------|----------|------------|----------|
| Tổng số bệnh nhân (n = 30) | 46,6 ±16,7 (16-79) | 16/14 | 29 (96,7%) | 18 (60%) | 22 (73,3%) | 12 (40%) |

Tỷ lệ nam và nữ ngang nhau trong nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,6 ±16,7 tuổi.

Bảng 2. Hình ảnh nội soi loét hành tá tràng

| Đặc điểm ổ loét | | n | Tỷ lệ % |
|-----------------|-----------|----|---------|
| Vị trí | Mặt trước | 22 | 73,3 |
| | Mặt sau | 8 | 16,7 |
| Kích thước (mm) | ≤10 | 23 | 76,7 |
| | 11-15 | 6 | 20 |
| | >15 | 1 | 3,3 |
| Số ổ loét | 1 ổ | 27 | 90 |
| | ≥ 2 ổ | 3 | 10 |

Đa số đối tượng nghiên cứu có một ổ loét chiếm tới 90% các trường hợp. Vị trí ổ loét nằm ở mặt trước 73,3%.

Bảng 3. Tỷ lệ diệt trừ HP của phác đồ cứu cánh

| Hiệu quả diệt trừ | n | Tỷ lệ % |
|-------------------|-----------|--------------|
| Diệt trừ HP | 28 | 93,3 |
| Còn HP | 2 | 6,7 |
| Tổng | 30 | 100,0 |

Trong số 30 bệnh nhân, sau điều trị có 28 bệnh nhân diệt trừ được HP chiếm 93,3%

Tỷ lệ bệnh nhân có ổ loét liền sẹo sau khi điều trị diệt trừ HP đạt được 27 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 90%.

Bảng 4. Tác dụng phụ khi dùng phác đồ cứu cánh

| Tác dụng phụ | N | % |
|---------------|----|------|
| Ỉa lỏng | 3 | 10 |
| Mệt mỏi | 11 | 36,7 |
| Nôn, buồn nôn | 5 | 16,7 |
| Đau đầu | 2 | 6,7 |
| Đắng miệng | 8 | 6,7 |

Trong số đối tượng nghiên cứu bệnh nhân có tác dụng phụ hay gặp nhất là mệt mỏi chiếm 36,7%. Tuy nhiên, không có trường hợp nào phải dừng điều trị do tác dụng phụ của thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Theo khuyến cáo các hướng dẫn trên thế giới diệt trừ HP cần sự kết hợp thuốc ức chế acid (PPI) và kháng sinh tuy nhiên tỷ lệ kháng kháng sinh ở các nước khác nhau dẫn đến thất bại trong điều trị phác đồ có chứa clarithromycin đặc biệt ở nước ta có tỷ lệ kháng thuốc cao. Trong phác đồ 4 thuốc có bismuth được coi là lựa chọn đầu tay trong diệt trừ HP thì hiện nay cũng có một số trường hợp thất bại với phác đồ này. Qua kết quả nghiên cứu, đánh giá 30 đối tượng loét

hành tá tràng dương tính với HP tại khoa tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai, và bệnh nhân có kết quả thất bại diệt trừ HP với phác đồ 4 thuốc, được điều trị với phác đồ cứu cánh có levofloxacin chúng tôi thu được kết quả tỷ lệ diệt trừ HP đạt được ở 93,3% các trường hợp. Tương tự các nghiên cứu trên thế giới cho thấy rằng bằng chứng là các quinolones có khả năng có ức chế tối thiểu (MIC) với các chủng H.pylori phân lập dưới 0,051/mL. Và như vậy khả năng diệt trừ HP cao khi kết hợp với các thuốc PPI đã làm nâng độ pH dạ dày lên, trong nghiên cứu chúng tôi lựa chọn esomeprazole cho nghiên cứu, đây là thuốc có khả năng ức chế bài tiết acid tốt duy trì nồng độ pH dạ dày trên 4 kéo dài, chính vì vậy phần nào cải thiện hiệu quả diệt trừ HP. Tuy nhiên để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu thì chúng tôi đã nâng liều PPI gấp đôi liều thông thường, tuy nhiên hiệu quả cũng liên quan đến ảnh hưởng của kiểu gen CYP2C19 theo các nghiên cứu của tác giả trên thế giới[5]. Mặc dù trên thế giới tỷ lệ kháng Amoxicillin thấp nhưng tỷ lệ kháng này ở nước ta khá cao, một số tác giả khuyến chia nhỏ liều sử dụng để đạt hiệu quả. Các nghiên cứu trên thế giới về hiệu quả phác đồ có levofloxacin nhưng có sử dụng rabeprazol với liều 20 mg cho thấy kết quả diệt trừ đạt 90-92%, các báo cáo tác dụng phụ của các nghiên cứu này như chóng mặt và buồn nôn[6], các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kháng với levofloxacin cũng còn thấp nên hiệu quả điều trị diệt trừ HP vẫn có hiệu quả cao. Tác dụng phụ thường gặp trong nghiên cứu là mệt mỏi, buồn nôn như các nghiên cứu của các tác giả khác, tuy nhiên không trường hợp nào phải dừng thuốc điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, đánh giá 30 bệnh nhân loét hành tá tràng HP (+) thất bại phác đồ bốn thuốc, chúng tôi tiến hành điều trị bằng phác đồ cứu cánh có levofloxacin cho kết quả bước đầu với tỷ lệ diệt trừ tới 93,3% trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fock, K.M., et al., Second Asia-Pacific Consensus

- Guidelines for Helicobacter pylori infection. J Gastroenterol Hepatol, 2009. **24**(10): p. 1587-600.
- Fock, K.M. and T.L. Ang**, Epidemiology of Helicobacter pylori infection and gastric cancer in Asia. J Gastroenterol Hepatol, 2010. **25**(3): p. 479-86.
 - Cammarota, G., et al.**, Efficacy of two one-week rabeprazole/levofloxacin-based triple therapies for Helicobacter pylori infection. Aliment Pharmacol Ther, 2000. **14**(10): p. 1339-43.
 - Gatta, L., et al.**, Sequential therapy or triple therapy for Helicobacter pylori infection: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in adults and children. Am J Gastroenterol, 2009. **104**(12): p. 3069-79; quiz 1080.
 - Furuta, T., et al.**, Effects of genotypic differences in CYP2C19 status on cure rates for Helicobacter pylori infection by dual therapy with rabeprazole plus amoxicillin. Pharmacogenetics, 2001. **11**(4): p. 341-8.
 - Miwa, H., et al.**, Efficacy of reduced dosage of rabeprazole in PPI/AC therapy for Helicobacter pylori infection: comparison of 20 and 40 mg rabeprazole with 60 mg lansoprazole. Dig Dis Sci, 2000. **45**(1): p. 77-82.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI LIÊN BẢN SỐNG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ HẸP ỐNG SỐNG THẮT LƯNG

Vũ Văn Cường¹, Đinh Thế Hưng¹,
Đỗ Mạnh Hùng¹, Nguyễn Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 15 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi liên bản sống điều trị bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng tại khoa phẫu thuật cột sống, bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021. **Kết quả:** Với 15 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị hẹp ống sống có 93,34% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và tốt theo thang điểm Macnab sau phẫu thuật. Diện tích ống sống trung bình trên MRI tăng từ $75.65 \pm 30.32\text{mm}^2$ trước mổ lên $101.89 \pm 42.68\text{mm}^2$ sau mổ. 1 bệnh nhân gặp biến chứng rách màng cứng trong phẫu thuật và còn tê bì 2 chân sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi liên bản sống là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh lý hẹp ống sống thắt lưng tuy nhiên đây là kỹ thuật khó, cần các phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm thực hiện và cần tiếp tục làm thêm các nghiên cứu sâu hơn.

Từ khóa: Nội soi, liên bản sống, giải ép, hẹp ống sống

SUMMARY

PERCUTANEOUS INTERLAMINAR ENDOSCOPIC DECOMPRESSION FOR LUMBAR SPINAL STENOSIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: In this report the author presents surgery-related outcomes after application of a new technique: Percutaneous interlaminar endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis at Viet Duc university hospital. **Methods:** The records of 15 consecutive patients who underwent percutaneous

interlaminar endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis at Viet Duc university hospital from 09/2020 to 02/2021. **Results:** There were 15 cases (9 men, 6 women). Macnab outcome grade was good to excellent in 93.34% of patients. The average dural sac area (DSA) value was $75.65 \pm 30.32\text{mm}^2$ preoperative and DSA value was $101.89 \pm 42.68\text{mm}^2$ postoperative. Dural tear occurred in 1 case. **Conclusions:** The preliminary result of this Percutaneous interlaminar endoscopic decompression for lumbar spinal stenosis technique is encouraging and the procedure is safe. However, we need long-term follow-up and a more detailed study for more accurate results of this technique.

Keywords: percutaneous interlaminar endoscopic, decompression, lumbar spinal stenosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp ống sống thắt lưng là sự giảm kích thước đường kính trước sau hoặc đường kính ngang của ống sống do bẩm sinh, mắc phải hoặc phối hợp gây chèn ép các thành phần thần kinh trong ống sống [1].

Bệnh lý này được Sachs và Fraenkel nhắc đến năm 1900 và năm 1954 được Verbiest mô tả các biểu hiện khá đầy đủ hội chứng này với các dấu hiệu kinh điển gồm: xảy ra trên người lớn tuổi hoặc trung niên, đau lưng và chi dưới, đau xảy ra khi đứng hoặc đi, tăng lên khi quá duỗi [2].

Sự ra đời của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp Xquang cột sống thắt lưng, chụp tủy và bao rễ cản quang và nhất là cộng hưởng từ (1982) đã giúp cho các thầy thuốc hiểu biết một cách sâu sắc hơn về biểu hiện lâm sàng, các dấu hiệu hình ảnh học cũng như cơ chế bệnh sinh của bệnh. Song song với các tiến bộ trong chẩn đoán, điều trị hẹp ống sống nói chung và nhất là điều trị ngoại khoa cũng có nhiều thay đổi. Theo xu hướng thế giới, phẫu thuật mổ mở dần thu hẹp lại, chỉ áp dụng cho các trường hợp

¹Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thế Hưng

Email: hungvllv@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biên khoa học: 28.3.2022

Ngày duyệt bài: 4.4.2022