

chế độ đây là bệnh lý hiếm gặp, cho đến nay chỉ khoảng trên 150 ca bệnh được báo cáo trên y văn [8]. Các thuốc điều trị chủ yếu liên quan đến nhóm tác động lên serotonin, chống động kinh và phục hồi chức năng. Trong đó dường như clonazepam là thuốc cho thấy có hiệu quả cao hơn tiếp đến là sodium valproate nên có thể nói đây là 2 thuốc đầu tay. Một số thuốc khác như lamotrigine, riluzole, tetrahydro-nicotinic acid, levetiracetam, piracetam, baclofen, levodopa, fluoxetine, carbamazepine, cũng có thể có hiệu quả

Bệnh nhân của chúng tôi sau hồi sinh tim phổi do đa chấn thương được chẩn đoán LAS dựa trên đặc điểm lâm sàng là các cơn giật cơ trong giai đoạn hồi tỉnh. Các cơn này được kích hoạt bởi các vận động cơ hoặc kích thích bên ngoài, điện não đồ có biến đổi phù hợp. Bệnh nhân có đáp ứng với các thuốc chống động kinh một phần tuy nhiên khi điều trị với clonazepam cho kết quả cắt cơn giật cơ gần như ngay lập tức giúp nhanh chóng cải thiện chức năng hoạt động hàng ngày.

IV. KẾT LUẬN

Báo cáo trường hợp lâm sàng của chúng tôi nhằm nhấn mạnh thực tế rằng LAS là một tình trạng hiếm khi xảy ra, dễ bỏ sót hoặc điều trị không phù hợp do nhầm lẫn với trạng thái động kinh. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân giật cơ không kiểm soát được sau hồi sinh tim phổi, LAS nên được xem xét kỹ lưỡng và có lựa chọn điều

trị phù hợp có thể giúp nhanh chóng kiểm soát triệu chứng, cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lance JW, Adams RD.** The syndrome of intention or action myoclonus as a sequel to hypoxic encephalopathy. *Brain.* 1963;86:111–136.
2. **Gupta HV, Caviness JN.** **Post-hypoxic Myoclonus:** Current Concepts, Neurophysiology, and Treatment. *Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y).* 2016 Sep 17;6:409.
3. **Bouwes A, van Poppelen D, Koelman JH, et al.:** Acute posthypoxic myoclonus after cardiopulmonary resuscitation. *BMC Neurol.* 2012, 12:63.
4. **De Léan J, Richardson JC, Hornykiewicz O.** Beneficial effects of serotonin precursors in postanoxic action myoclonus. *Neurology.* 1976;26:863–868.
5. **Giménez-Roldán S, Mateo D, Muradas V, De Yébenes JG.** **Clinical,** biochemical, and pharmacological observation in a patient with postasphyxial myoclonus: association to serotonin hyperactivity. *Clin Neuropharmacol.* 1988;11:151–160.
6. **Ferlazzo E, Gasparini S, Cianci V, Cherubini A, Aguglia U.** Serial MRI findings in brain anoxia leading to Lance-Adams syndrome: a case report. *Neurol Sci.* 2013;34:2047–2050.
7. **Freund B, Kaplan PW:** Post-hypoxic myoclonus: Differentiating benign and malignant etiologies in diagnosis and prognosis. *Clin Neurophysiol Pract.* 2017, 2:98-102.
8. **Freund B, Sutter R, Kaplan PW:** Lance-Adams syndrome in the pretargeted temperature management era. *Clin EEG Neurosci.* 2017, 48:130-8

HIỆU QUẢ TIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI CỦA PHÁC ĐỒ BỐN THUỐC CÓ BISMUTH VỚI PHÁC ĐỒ BA THUỐC CÓ LEVOFLOXACIN Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG ĐÃ THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ

Phạm Hùng Phong¹, Trần Thanh Hưng¹, Hồ Tấn Phát¹, Võ Duy Thông^{1,2},
Diệp Thị Mộng Tuyền¹, Trần Việt An^{3*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Helicobacter pylori (H.pylori) là loại vi khuẩn siêu đột biến, gây các đáp ứng miễn dịch khác nhau trên người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả tiết trừ H.pylori của phác đồ 4 thuốc có Bismuth và phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin ở BN viêm loét dạ

dày tá tràng thất bại điều trị H.pylori. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 2 nhóm điều trị với phác đồ 4 thuốc có Bismuth và nhóm điều trị phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin trong thời gian từ tháng 6/2017 đến tháng 8/2018. **Kết quả:** 72,5% bệnh nhân có tiền sử tiết trừ thất bại 1 lần, tiền sử sử dụng phác đồ OAC chiếm tỷ lệ cao hơn so với các phác đồ khác (50,0%). Hình ảnh tổn thương trên nội soi: viêm dạ dày là tổn thương hay gặp nhất (trước điều trị: 69,2% và sau điều trị 37,5%). Tỷ lệ đáp ứng điều trị chung của nghiên cứu là 88,3%. Tỷ lệ đáp ứng điều trị trong nhóm 3 thuốc có Levofloxacin là 85,0%, nhóm 4 thuốc có Bismuth là 91,7% (p > 0,05). Tỷ lệ có tác dụng phụ trong nghiên cứu là 101 trường hợp (84,2%). Tuần thủ điều trị có liên quan mang ý nghĩa thống kê

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt An

Email: tvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

với kết quả điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tư vấn bệnh nhân về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị và khuyến cáo nên ưu tiên lựa chọn phác đồ 4 thuốc có Bismuth trên bệnh nhân đã thất bại điều trị trước đó.

Từ khoá: phác đồ diệt trừ H.pylori, kháng thuốc, Levofloxacin

SUMMARY

THE EFFICACY OF BISMUTH-CONTAINING QUADRUPLE VERSUS LEVOFLOXACIN TRIPLE THERAPIES AS RESCUE TREATMENT FOR HELICOBACTER PYLORI ERADICATION

Background: Helicobacter pylori (H.pylori) is a super-mutant bacteria that causes different immune responses in patients. **Objectives:** To evaluate the efficacy of H.pylori eradication of 4-drug regimens with Bismuth and 3-drug regimens with levofloxacin in patients with peptic ulcer disease who failed H.pylori treatment. **Materials and methods:** Descriptive study of a series of cases into 2 groups treated with 4-drug regimen containing Bismuth and group treated with 3-drug regimen containing Levofloxacin from June 2017 to August 2018. Patients were randomly selected when visiting on weekdays, at the outpatient department of Gastroenterology, Cho Ray Hospital. **Results:** 72.5% patients had a history of eradication failure 1 time, the history of using OAC regimen accounts for a higher rate than other regimens (50%). Image of lesions on endoscopy: gastritis is the most common lesion (before treatment: 69.2% and after treatment 37.5%). The overall treatment response rate of the study was 88.3%. The rate of treatment response in group 3 drugs with Levofloxacin was 85,0%, group 4 drugs with bismuth was 91.7% ($p > 0.05$). The rate of side effects in the study was 101 cases (84.2%). Adherence to treatment had a statistically significant relationship with the treatment outcome ($p < 0.001$). **Conclusion:** Explain and guide the patient how to use the drug, and recommend prioritizing a 4-drug regimen with Bismuth in patients with prior treatment failure.

Keywords: H.pylori eradication regimen, drug resistance, Levofloxacin

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm H.pylori là căn nguyên các bệnh về dạ dày thường dẫn đến loét hoặc ung thư dạ dày. H. pylori là loại vi khuẩn siêu đột biến, gây các đáp ứng miễn dịch khác nhau trên người bệnh. Trong những năm gần đây, ở Việt Nam công tác điều trị các bệnh dạ dày kèm nhiễm H. pylori có tiến bộ nhờ sử dụng liệu pháp kháng sinh [1], [3], [7]. Trước đây điều trị diệt trừ H.pylori với phác đồ chuẩn 3 thuốc với OAC. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy hiệu quả diệt trừ Helicobacter pylori của phác đồ chuẩn 3 thuốc ngày càng giảm từ 90% trước kia nay chỉ còn 70 - 80% [2], [4],[5]. Khi điều trị đầu tay thất bại, một chế độ cứu cánh nên tránh kháng sinh đã được sử dụng trước đó. Nghiên cứu này được

thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả diệt trừ H.pylori của phác đồ 4 thuốc có Bismuth và phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin ở BN viêm loét dạ dày tá tràng thất bại điều trị H.pylori.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- **Đối tượng:** bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng đã thất bại điều trị diệt trừ H.pylori trước đó, đến khám được nội soi đường tiêu hóa trên hoặc test hơi thở tại Bệnh viện Chợ Rẫy TP. HCM trong thời gian từ tháng 06/2017 đến tháng 08/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả hàng loạt ca
- **Cỡ mẫu:** 120 bệnh nhân, chia làm 2 nhóm, mỗi nhóm 60 bệnh nhân cho mỗi nhóm phác đồ: nhóm phác đồ 4 thuốc có Bismuth và nhóm phác đồ 3 thuốc có Levofloxacin

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chí ngẫu nhiên. Các bệnh nhân (BN) được chọn ngẫu nhiên khi đến khám các ngày trong tuần, được phân thành 2 nhóm phác đồ điều trị.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm về tiền sử tiền sử diệt trừ và phác đồ điều trị H.pylori.

+ Đặc điểm tổn thương qua nội soi trước và sau điều trị theo 2 nhóm phác đồ

+ Hiệu quả diệt trừ H.pylori của 2 nhóm phác đồ: kết quả điều trị theo phân loại phác đồ điều trị: ghi nhận tỷ lệ đáp ứng và thất bại điều trị thành công của cả 2 nhóm phác đồ. Thất bại điều trị được ghi nhận là BN đã điều trị diệt trừ H.pylori mà CLO test hoặc UBT test dương tính sau 45 - 60 ngày điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tiền sử tiền sử diệt trừ và phác đồ diệt trừ H.pylori

- **Đặc điểm về tiền sử tiền sử diệt trừ H.pylori**

Bảng 1. Đặc điểm về tiền sử tiền sử diệt trừ H.pylori

Tiền căn	Phác đồ điều trị		Tổng n (%)	p*
	3 thuốc n (%)	4 thuốc n (%)		
Tiệt trừ H.pylori			87 (72,5)	< 0,001
+ 01 lần	56 (64,4)	31 (35,6)	30 (25,0)	
+ 02 lần	3 (10,0)	27 (90,0)	2 (1,6)	

*Chi square test, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Nhận xét: Có tổng 72,5% BN điều trị thất bại 1 lần; 25% BN thất bại lần 2, sự khác biệt tiền sử tiết trừ giữa 2 nhóm phác đồ có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

-Tiền sử phác đồ tiết trừ *H.pylori*

Bảng 2. Phác đồ tiết trừ *H.pylori* lần trước khi theo 2 nhóm phác đồ điều trị mới

Phác đồ tiết trừ trước đó	Phác đồ điều trị		Tổng n (%)	p*
	3 thuốc n (%)	4 thuốc n (%)		
- OAC	38 (63,3)	22 (36,7)	60 (50)	< 0,001
- OAM	18 (72,0)	07 (28,0)	25 (20,8)	
- OAC + OAM	01 (20,0)	04 (80,0)	05 (4,1)	
- CAM	01 (100,0)	0 (0,0)	01 (0,8)	

*Cramer's V test, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Nhận xét: tiền căn BN đã tiết trừ với phác đồ OAC chiếm tỷ lệ cao hơn so với các phác đồ còn lại (50%) và trong nhóm điều trị 3 thuốc thì có tỷ lệ sử dụng các phác đồ OAC và OAM cao hơn nhóm điều trị với 4 thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền căn đã điều trị với phác đồ tiết trừ trước đó với nhóm điều trị tiết trừ lần này ($p < 0,001$).

3.2. Đặc điểm tổn thương qua nội soi trước và sau điều trị theo 2 nhóm phác đồ

- Kết quả nội soi trước khi điều trị theo 2 nhóm phác đồ

Bảng 3. Kết quả nội soi trước khi điều trị theo 2 nhóm phác đồ

Kết quả nội soi	Phác đồ điều trị		Tổng n (%)	p*
	3 thuốc n (%)	4 thuốc n (%)		
- Viêm dạ dày	43 (51,8)	40 (48,2)	83 (69,2)	0,785
- Viêm dạ dày – tá tràng	14 (50)	14 (50)	25 (23,3)	
- Viêm dạ dày – loét tá tràng	0 (0)	01 (100)	01 (0,8)	
- Viêm tá tràng	02 (50)	02 (50)	04 (3,3)	
- Loét dạ dày	01 (33,4)	02 (66,6)	03 (2,5)	
- Loét tá tràng	0 (0)	01 (100)	01 (0,8)	

* Cramer's V test, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Nhận xét: tình trạng nội soi biểu hiện viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao 69,2%, kể đến là viêm dạ dày – tá tràng 23,3%, các biểu hiện còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tình trạng nội soi bất thường trong nhóm được điều trị 4 thuốc chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Kết quả nội soi sau khi điều trị theo 2 nhóm phác đồ

Bảng 4. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng sau khi điều trị theo 2 nhóm phác đồ

Nội soi	Phác đồ điều trị		Tổng n (%)	p*
	3 thuốc n (%)	4 thuốc n (%)		
- Bình thường	18 (48,6)	19 (51,4)	37 (30,8)	0,898
- Viêm dạ dày	24 (53,3)	21 (46,7)	45 (37,5)	
- Viêm dạ dày – tá tràng	16 (50,0)	16 (50,0)	32 (26,7)	
- Viêm loét dạ dày	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (0,8)	
- Viêm tá tràng	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (1,7)	
- Viêm loét dạ dày-tá tràng	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (0,8)	
- Loét dạ dày	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (1,7)	

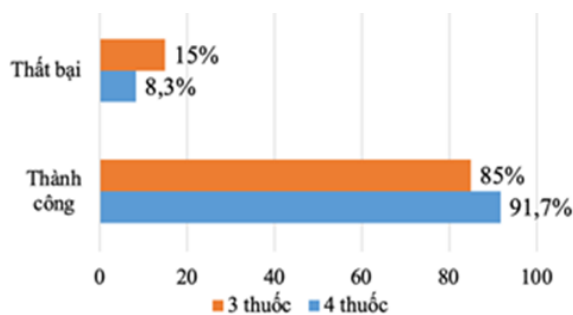
*Cramer's V test, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Nhận xét: sau khi tiết trừ với 2 phác đồ tương ứng từng nhóm thì tình trạng nội soi biểu hiện viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao 37,5%, bên cạnh đó có khoảng 30,8% là nội soi lần 2 cho kết quả âm tính, tỷ lệ trong mỗi nhóm cũng

tương đương nhau ($p > 0,05$).

3.3. Hiệu quả tiết trừ *H.pylori* của 2 nhóm phác đồ

- Kết quả điều trị theo phân loại phác đồ điều trị



p = 0,255 (> 0,05)

* Chi square test, có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05

Hình 1. Kết quả điều trị theo phác đồ điều trị

Nhận xét: tỷ lệ đáp ứng điều trị thành công của cả 2 nhóm khá cao, nhóm 3 thuốc có Levofloxacin chiếm 85%, còn nhóm 4 thuốc có Bisthmus chiếm 91,7%, tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với p = 0,255.

- **Tác dụng phụ trong quá trình tiết trừ theo phân nhóm điều trị**

Bảng 5. Tác dụng phụ trong quá trình tiết trừ theo phân nhóm điều trị

Tác dụng phụ	Phác đồ điều trị		Tổng n (%)	p*
	3 thuốc n (%)	4 thuốc n (%)		
- Không	06 (31,5)	13 (69,5)	19 (15,8)	-
- Có:	54 (53,4)	47 (46,6)	101 (84,2)	-
+ Buồn nôn	24 (38,1)	39 (61,9)	63 (62,3)	< 0,001
+ Tiêu chảy	37 (74,0)	13 (26)	50 (49,5)	< 0,001
+ Chóng mặt	14 (34,2)	27 (65,8)	41 (40,6)	< 0,001
+ Táo bón	0 (0)	32 (100)	32 (31,6)	-
+ Tiêu phân đen	0 (0)	39 (100)	39 (38,6)	-

* Cramer's V test, có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05

Nhận xét: khi tiết trừ với 2 phác đồ tương ứng từng nhóm thì tác dụng phụ xuất hiện nhiều ở nhóm điều trị với 3 thuốc hơn nhóm điều trị 4 thuốc (53,4% so với 46,6%) (p > 0,05).

- **Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị, tác dụng phụ với kết quả điều trị**

Bảng 6. Liên quan giữa tuân thủ điều trị, tác dụng phụ với kết quả điều trị

	Kết quả		Tổng n (%)	p*
	Thất bại n (%)	Thành công n (%)		
Tuân thủ điều trị: + Có	05 (4,5)	106 (95,5)	111 (92,5)	< 0,001
+ Không	09 (100,0)	0 (0,0)	09 (7,5)	
Tác dụng phụ: + Có	13 (12,8)	88 (87,2)	101 (84,2)	0,343
+ Không	01 (5,2)	18 (95,8)	19 (15,8)	

* Chi square test, có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05

Nhận xét: tỷ lệ tuân thủ điều trị của 2 nhóm điều trị là khá cao, chiếm đến 92,5% trên tổng số. Bên cạnh đó chúng tôi cũng ghi nhận rằng tỷ lệ tuân thủ điều trị có liên quan đến kết quả điều trị (p < 0,001). Trong khi đó, tỷ lệ tác dụng phụ xuất hiện sau điều trị với 2 phác đồ cũng chiếm 84,2%, tuy nhiên, tỷ lệ tác dụng phụ thì không liên quan đến kết quả điều trị (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tiền sử tiết trừ và phác đồ tiết trừ H.pylori trước khi theo 2 nhóm phác đồ điều trị mới

- **Tiền sử tiết trừ H.pylori.** Kết quả nghiên cứu ghi nhận tiền căn đã tiết trừ 1 lần chiếm tỷ lệ cao hơn so với tiết trừ 2 và 3 lần trước đó (72,5%), nhóm 3 thuốc thì có tỷ lệ cao hơn (64,4% so với 35,6%). Bên cạnh đó ghi nhận nhóm điều trị 4 thuốc thì có 02 trường hợp trước đó đã tiết trừ 3 lần, và chúng tôi cũng ghi nhận

mối liên quan giữa số lần đã tiết trừ trước đó và phân nhóm điều trị với p < 0,001. Kết quả này khác với nghiên cứu của Đinh Cao Minh (2013) với tỷ lệ điều trị 1 đợt, 2 đợt, ≥ 3 đợt lần lượt là 64,7%, 29,4% và 5,9% [1]. Điều này cho thấy tỷ lệ thất bại điều trị tiết trừ H.pylori ngày càng tăng đồng thời phản ánh tình trạng kháng thuốc ngày càng cao.

- **Tiền sử phác đồ tiết trừ H.pylori.** So với các phác đồ còn lại, OAC chiếm tỷ lệ cao hơn (50%) và trong nhóm điều trị 3 thuốc thì có tỷ lệ sử dụng các phác đồ OAC và OAM cao hơn nhóm điều trị với 4 thuốc, bên cạnh đó chúng tôi cũng thấy mối liên quan giữa tiền căn đã điều trị với phác đồ tiết trừ trước đó với nhóm điều trị tiết trừ lần này (p < 0,001). Đến thời điểm hiện tại, nhiều nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của phác đồ PPI-OAC giảm ≤ 80% nhất là ở miền Nam [1],[4].

4.2. Đặc điểm tổn thương qua nội soi trước và sau điều trị theo 2 nhóm phác đồ.

Kết quả tổn thương qua nội soi của trước khi theo dõi điều trị với 2 nhóm phác đồ biểu hiện viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao 69,2%, kể đến là viêm dạ dày – tá tràng 23,3%, các biểu hiện còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tình trạng nội soi bất thường trong nhóm được điều trị 4 thuốc chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các tổn thương đi kèm cũng bao gồm bệnh trào ngược dạ dày thực quản, sẹo loét, Barrette thực quản, thoát vị hoành. Trong đó, tổn thương trào ngược dạ dày thực quản là chiếm ưu thế (5,88%). Nghiên cứu của Nguyễn Thúy Vinh trên 76 bệnh nhân, tổn thương viêm dạ dày chiếm 76,3%, loét dạ dày chiếm 5,3%, loét tá tràng 9,2% và trào ngược dạ dày thực quản chiếm 3,9% [4]. Sau khi tiết trừ với 2 phác đồ tương ứng từng nhóm thì tình trạng nội soi biểu hiện viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao 37,5%, bên cạnh đó có khoảng 30,8% là nội soi lần 2 cho kết quả bình thường, tỷ lệ trong mỗi nhóm cũng tương đương nhau ($p > 0,05$), kể đến là viêm dạ dày – tá tràng 26,7%, các biểu hiện còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tình trạng nội soi bất thường trong nhóm được điều trị 4 thuốc chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.3. Hiệu quả tiết trừ H.pylori của 2 nhóm phác đồ

- **Hiệu quả của 2 phác đồ điều trị.** Với nhóm phác đồ 1 (nhóm 3 thuốc có Levofloxacin): EAL (Esomeprazole 20 mg, 1 viên x 2 lần/ngày uống trước ăn 30 phút; Amoxycillin 500 mg, 2 viên x 2 lần/ngày sau ăn; Levofloxacin 500 mg, 1 viên x 2 lần/ngày sau ăn) trong 14 ngày.

Nhóm phác đồ 2 (nhóm 4 thuốc có Bismuth): EBTM (Esomeprazole 20 mg, 1 viên x 2 lần/ngày trước ăn 30 phút; Bismuth 120mg, 2 viên x 3 lần/ngày; Metronidazole 250 mg, 2 viên x 3 lần/ngày; Tetracyclin 500 mg, 1 viên x 4 lần / ngày) trong 14 ngày.

Bệnh nhân được đánh giá triệu chứng trước, trong và sau điều trị, các tác dụng phụ và tuân thủ điều trị, sau 45 – 60 ngày điều trị bệnh nhân sẽ được hẹn tái khám để làm CLO test, UBT test đánh giá kết quả tiết trừ H.pylori. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đáp ứng điều trị tốt của nhóm EBTM và ở nhóm EAL lần lượt là 91,7% và 85,0%. Tỷ lệ thất bại lần lượt là 8,3% và 15% và sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,255 > 0,05$ giữa 2 phác đồ này. Nghiên cứu của Nguyễn Thúy Vinh [4] đã cho thấy kết quả

điều trị diệt H.pylori lần thứ hai sau điều trị thất bại lần đầu như sau: tỷ lệ tiết trừ H. pylori thành công của phác đồ EAC 80,7% và EBTM là 86,7%; cả hai phác đồ EAC và EBTM đều giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng và nội soi tốt như nhau sau 45 ngày điều trị. Tuy nhiên phác đồ EBTM có tỷ lệ tác dụng phụ cao hơn phác đồ EAC (46,7% so với 16,1%). Một số công trình nghiên cứu về các phác đồ EBTM cũng cho thấy hiệu quả diệt H.pylori cũng đã cao hơn phác đồ điều trị 3 thuốc như nghiên cứu của Trần Thiện Trung và cs dùng phác đồ 4 thuốc điều trị trong 14 ngày, cho các trường hợp thất bại lần đầu với các phác đồ bộ ba EAC và EAL, hiệu quả tiết trừ H.pylori thành công rất tốt và cao được phân tích theo ý định điều trị là 93,3% so với 95,7% phân tích theo đề cương nghiên cứu [3].

- **Tác dụng phụ trong quá trình tiết trừ theo phân nhóm điều trị.** Khi tiết trừ với 2 phác đồ tương ứng từng nhóm, nghiên cứu ghi nhận tác dụng phụ xuất hiện nhiều ở nhóm điều trị với 3 thuốc hơn nhóm điều trị 4 thuốc (53,4% so với 46,6%) ($p > 0,05$). Khi xét riêng từng tác dụng phụ thì có sự khác nhau rõ của 2 nhóm về triệu chứng táo bón và tiêu phân đen chỉ thấy ở nhóm điều trị 4 thuốc có Bismuth, triệu chứng buồn nôn và chóng mặt thì nhóm 4 thuốc trội hơn so với nhóm 3 thuốc. Riêng tiêu chảy thì ngược lại, nhóm 3 thuốc có Levofloxacin thì chiếm đến 74% ($p < 0,05$).

- **Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị, tác dụng phụ với kết quả điều trị.** Nghiên cứu ghi nhận rằng tỷ lệ tuân thủ điều trị có liên quan đến kết quả điều trị ($p < 0,001$). Tỷ lệ tác dụng phụ xuất hiện sau điều trị với 2 phác đồ cũng chiếm 84,2%, tuy nhiên, tỷ lệ tác dụng phụ thì không liên quan đến kết quả điều trị ($p > 0,05$). Kết quả cho thấy việc tuân thủ điều trị được đánh giá là yếu tố rất quan trọng trong điều trị tiết trừ H.pylori. Vì khi so sánh thì nhóm 4 thuốc có Bismuth nhiều tác dụng phụ hơn nhóm 3 thuốc có Levofloxacin nên khi hiệu quả điều trị cao như nhau thì quan trọng nhất là BN cần tuân thủ điều trị tốt sẽ tăng tỷ lệ tiết trừ thành công. Nghiên cứu của Nguyễn Thúy Vinh cho thấy hiệu quả của 2 phác đồ tuy nhiên phác đồ EBTM có tỷ lệ tác dụng phụ cao hơn phác đồ EAC (46,7% so với 16,1%) [4]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên quan chặt chẽ giữa tuân thủ điều trị với hiệu quả điều trị [6],[7]. Vì vậy, bác sỹ cần giải thích cho BN về tầm quan trọng của tuân thủ điều trị trước khi bắt đầu điều trị tiết trừ. Không tuân thủ là tình trạng khá phổ biến trong điều trị các bệnh lý liên quan kháng

sinh. Nếu kháng sinh bị ngưng sử dụng trong giai đoạn này hoặc giảm liều đột ngột thì chủng vi khuẩn kháng thuốc sẽ tiếp tục phát triển [7].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đáp ứng điều trị thành công của cả 2 nhóm phác đồ khá cao, nhóm EAL chiếm 85%, còn nhóm EBTM chiếm 91,7%. Tỷ lệ BN tuân thủ điều trị của 2 nhóm phác đồ là 92,5% trên tổng số và có liên quan mang ý nghĩa thống kê đến kết quả điều trị ($p < 0,001$). Ngoài ra, tỷ lệ tác dụng phụ xuất hiện sau điều trị với 2 phác đồ cũng chiếm tỷ lệ khá cao 84,2% vì vậy việc tư vấn BN về tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị; giải thích và hướng dẫn bệnh nhân cách sử dụng thuốc, các tác dụng phụ để BN yên tâm điều trị; ưu tiên lựa chọn phác đồ EBTM nên được thực hiện ở những BN đã thất bại điều trị trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đình Cao Minh. (2013)**, Đánh giá đề kháng kháng sinh của *Helicobacter pylori* trên bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng đã tiệt trừ thất bại,

Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP.HCM.

2. **Đào Hữu Ngòi (2009)**, Hiệu quả của phác đồ Omeprazole+Amoxicillin +Levofloxacin so với Omeprazole+Amoxicillin+Clarithromycin trong điều trị tiệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng, Luận văn Thạc sĩ Y học., Đại học Y Dược.
3. **Trần Thiện Trung, et al. (2009)**, Hiệu quả của phác đồ đầu tay EAC và EAL trong tiệt trừ *Helicobacter pylori*. Y học thành phố Hồ Chí Minh;13: tr. 5-10.
4. **Nguyễn Thuý Vinh (2011)**, Nghiên cứu hiệu quả điều trị diệt *Helicobacter pylori* lần hai của phác đồ EAC và EBTM. Tạp chí Y học thực hành; 4(760): p. 23-25.
5. **Bago J, Pevec B, Tomić M, Marusić M, Bakula V, Bago P. (2009)**, Second-line treatment for *Helicobacter pylori* infection based on moxifloxacin triple therapy: a randomized controlled trial. Wien Klin Wochenschr;121(1-2):47-52.
6. **Jimmy, B. and J. Jose (2011)**, Patient medication adherence: measures in daily practice. Oman Med J; 26(3): p. 155-9.
7. **Namiot, D., et al. (2008)**, Smoking and drinking habits are important predictors of *Helicobacter pylori* eradication. Advances in medical sciences; 53(2): p. 310.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SINH THIẾT HẠCH LÍNH GÁC TRONG UNG THƯ DƯƠNG VẬT cN0 NGUY CƠ CAO

Phạm Đức Nhật Minh*, Ngô Xuân Thái**, Bùi Chí Viết***

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ phát hiện HLG và tỷ lệ di căn HLG trên BN ung thư dương vật (UTDV) cN0 nguy cơ cao. **Đối tượng, phương pháp:** mô tả loạt ca 50 trường hợp carcinôm tế bào gai dương vật T2-4 cN0 hay Grad 3 được sinh thiết hạch lymphatic (STHLG) dưới hướng dẫn của Tc-99m và so sánh với tình trạng hạch bẹn sau khi nạo. **Kết quả:** Tỷ lệ nhận diện HLG là 94% theo vùng bẹn (100% theo bệnh nhân) và không liên quan đến tuổi, BMI, kiểu ăn lan của bướu, kích thước bướu, cT, hạch vùng sờ chạm trên lâm sàng, trình trạng nghi di căn hạch vùng trên lâm sàng hay siêu âm. Tỷ lệ di căn HLG là 10% số BN. Tình trạng di căn HLG liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi ≤ 40 , bướu ăn lan kiểu thẳng đứng, kích thước bướu ≥ 5 cm, xếp hạng lâm sàng yếu tố bướu cT3, hạch vùng nghi di căn trên lâm sàng hay trên siêu âm.

*Bệnh viện Ung bướu

**Đại học Y dược TP.HCM

***Bệnh viện Xuyên Á

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đức Nhật Minh

Email: pdnminh@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

SUMMARY

FACTORS AFFECTING SENTINAL LYMPH NODE BIOPSY IN HIGH RISK cN0 PENILE CANCER PATIENTS

Objective: To investigate the factors influencing the detection rate of sentinel lymph nodes (SLN) and the SLN metastasis rate in high-risk cN0 penile cancer patients. **Subjects and methods:** A series of 50 cases of T2-4 cN0 or Grade 3 penile squamous cell carcinoma were subjected to sentinel lymph node biopsy (SLNB) by Tc-99m. Results: The SLN detection rate was 94% by the groin area (100% by patient) and was not related to age, BMI, the growth pattern of the tumor, tumor size, cT, palpable lymph nodes on clinical examination, suspicion of lymph node metastasis on clinical examination, or ultrasound. The SLN metastasis rate was 10% of the total number of patients. The SLN metastasis was statistically significant with age ≤ 40 , vertical growth pattern of the tumor, tumor size ≥ 5 cm, cT3, suspicion of lymph node metastasis on clinical examination, or ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong ung thư dương vật, việc xếp hạng lâm sàng hạch vùng thường khó khăn do độ chính xác không cao của các phương tiện chẩn đoán, nhất là lúc bệnh ở giai đoạn sớm¹. Nếu nạo hạch