

cho PXN khi quyết định lựa chọn tiêu chuẩn TEa. Xuehui Mao và cộng sự gợi ý với các xét nghiệm có giá trị sigma nhỏ hơn 3 PXN nên sử dụng các phương pháp và thuốc thử thay thế tuy nhiên gợi ý này cũng phải phù hợp với thực trạng của từng PXN [7]. Koen Hens và cộng sự gợi ý có thể lựa chọn TEa từ nhiều nguồn khác nhau và PXN có thể dựa trên kinh nghiệm thực tiễn về thực hành và chuyên môn để lựa chọn TEa cho phù hợp [8].

Một trong những hạn chế của nghiên cứu này là thiếu nguồn nhân lực gây khó khăn trong quá trình kiểm soát, đánh giá chất lượng phòng xét nghiệm, tiêu chuẩn TEa không nhất quán giữa các nguồn khác nhau, với TEa dựa trên biến thiên sinh học là quá chặt chẽ và ngặt nghèo đối với một số xét nghiệm. Do vậy giá trị sigma hay hiệu năng phương pháp không đạt được mức tối thiểu chấp nhận được mặc dù phòng xét nghiệm tuân thủ chặt chẽ các quy định và quy trình kỹ thuật. Thời gian thực hiện nghiên cứu rất ngắn nên nhóm nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc đánh giá chất lượng PXN và hiệu năng phương pháp xét nghiệm chưa tiến hành can thiệp và đánh giá lại và đây cũng là những tồn tại phòng xét nghiệm cần đưa vào khuyến nghị.

V. KẾT LUẬN

Ứng dụng công cụ Six sigma đánh giá hiệu năng phương pháp một số xét nghiệm hóa sinh tại Bệnh viện Tim Hà Nội cho thấy giá trị sigma của các xét nghiệm hóa sinh là khác nhau và có sự chênh lệch giữa hai máy phân tích, phần lớn các xét nghiệm có giá trị sigma lớn hơn 3 (14/20 xét nghiệm, chiếm 70%) ở cả hai mức nồng độ và cho kết quả tương đồng giữa hai máy phân tích. Do vậy có thể sử dụng công cụ sigma để

theo dõi, đánh giá hiệu năng các xét nghiệm, đồng thời là công cụ hữu ích để so sánh hiệu năng giữa các thiết bị phân tích xét nghiệm, là cơ sở cho PXN đảm bảo và cải tiến chất lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Llopis M.A., Trujillo G., Llovet M.I., et al.** (2011). Quality indicators and specifications for key analytical-extranalytical processes in the clinical laboratory. Five years' experience using the Six Sigma concept. *Clin Chem Lab Med*, 49(3), 463–470.
2. **Dung H.T.P., Lộc L.H., and Việt N.Í.** (2022). Áp dụng Six Sigma trong đánh giá và so sánh hiệu năng phân tích của hai máy hóa sinh cobas c702. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*, 159(11), 10–19.
3. **Westgard S., Bayat H., and Westgard J.O.** (2018). Analytical Sigma metrics: A review of Six Sigma implementation tools for medical laboratories. *Biochem Medica*, 28(2), 020502.
4. **Desirable Biological Variation Database specifications - Westgard.** <<https://www.westgard.com/biodatabase1.htm>>, accessed: 06/17/2023.
5. **Keleş M.** (2022). Evaluation of the clinical chemistry tests analytical performance with Sigma Metric by using different quality specifications - Comparison of analyser actual performance with manufacturer data. *Biochem Medica*, 32(1), 010703.
6. **CLIA Requirements for Analytical Quality - Westgard.** <<https://www.westgard.com/clia.htm>>, accessed: 06/17/2023.
7. **Mao X., Shao J., Zhang B., et al.** (2018). Evaluating analytical quality in clinical biochemistry laboratory using Six Sigma. *Biochem Medica*, 28(2), 020904.
8. **Hens K., Berth M., Armbruster D., et al.** (2014). Sigma metrics used to assess analytical quality of clinical chemistry assays: importance of the allowable total error (TEa) target. *Clin Chem Lab Med CCLM*, 52(7), 973–980.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG VIÊM DẠ DÀY Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Trần Mạnh Bắc¹, Hà Quốc Hùng¹, Hoàng Thị Phương Nam^{1,2},
Bùi Văn Dũng¹, Nguyễn Thị Lệ Giang¹, Nguyễn Quang Quý¹, Nguyễn Đoàn Dũng³

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại Học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Phương Nam

Email: hoangphuongnam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.8.2023

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương viêm dạ dày ở người cao tuổi tại bệnh viện lão khoa. **Phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang trên 166 bệnh nhân viêm dạ dày từ tháng 02/2021 đến 12/2021. **Kết quả:** nghiên cứu cho thấy viêm dạ dày gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 61 – 70 tuổi. Tuổi trung bình mắc viêm dạ dày là 73,37 ± 9,00 tuổi. Gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến và thường gặp trong viêm dạ dày là ợ hơi (72,3%), ợ chua 67,5%. Hầu hết các triệu chứng đau thượng vị, nóng thượng vị, chán ăn,

ăn mau no, chướng hơi, buồn nôn, nôn và ợ chua gặp ở những trường hợp có tổn thương loét dạ dày ($p < 0,05$). Thường gặp nhất là hình thái viêm xung huyết (72,2%) và viêm trợt phẳng (60,9%). **Kết luận:** phát hiện sớm viêm dạ dày ở người cao tuổi là điều cần thiết và nên chỉ định nội soi dạ dày tá tràng cho bệnh nhân cao tuổi có triệu chứng viêm dạ dày để khảo sát tổn thương.

Từ khóa: viêm dạ dày, người cao tuổi.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND FORM OF INJURY IN GASTRITIS ELDERLY IN NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

The study aims to describe clinical features and form of harm in gastritis elderly in National Geriatric Hospital. **Method** of cross-sectional descriptive study on 166 gastritis patients from 2/2021 to 12/2021. **Research results** show that gastritis is most common in the 61-70 year old age group. The mean age of gastritis was $73,37 \pm 9,00$ years old. More common in women than men. Common and common clinical symptoms in gastritis are belching (72,3%), heartburn 67,5%. Most of the symptoms of epigastric pain, epigastric heat, anorexia, quick satiety, bloating, nausea, vomiting and heartburn were found in cases of gastric ulcer lesions ($p < 0,05$). The most common are conjunctivitis (72,2%) and flat slip (60,9%). **Conclusions:** Early detection of gastritis in the elderly is essential and gastroduodenal endoscopy should be indicated for elderly patients with symptoms of gastritis to investigate lesions.

Keywords: gastritis, the elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày là một bệnh mãn tính phổ biến trong cộng đồng. Bệnh có tính chất chu kỳ, hay tái phát và dễ gây biến chứng nguy hiểm như chảy máu, thủng ổ loét, ung thư dạ dày... Viêm dạ dày gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc, làm giảm sút sức lao động của toàn xã hội.¹ Viêm dạ dày có nhiều nguyên nhân khác nhau nhưng nguyên nhân thường gặp nhất là nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) và nhóm người cao tuổi là nhóm dân số có nguy cơ cao nhiễm vi khuẩn này.² Một nghiên cứu của Ý cho biết tỷ lệ lây nhiễm ở người cao tuổi không có triệu chứng lên tới 40% - 60%, trong khi tỷ lệ lây nhiễm ở người cao tuổi mắc bệnh đường tiêu hóa là >70%.³ Các nghiên cứu được thực hiện trong những năm trước đó báo cáo tỷ lệ nhiễm *H. pylori* cao trong nhóm dân số lớn tuổi, đặc biệt là ở những người già nằm viện, với tỷ lệ nhiễm từ 70% đến 85%.³

Ở Việt Nam, đã có một số đề tài nghiên cứu về viêm dạ dày và vi khuẩn *Helicobacter pylori* ở các nhóm đối tượng khác nhau nhưng chưa có nghiên cứu nào về nhóm đối tượng người già. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đặc

điểm lâm sàng và hình thái tổn thương viêm dạ dày mạn tính ở người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương" với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương viêm dạ dày mạn tính ở người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại phòng nội soi – khoa Thăm dò chức năng – Bệnh viện Lão khoa TW, từ 2/2021 đến 12/2021.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu lựa chọn đối tượng tham gia là (i) Tất cả các bệnh nhân nội soi dạ dày từ 60 tuổi trở lên có nội soi dạ dày được chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính theo Phân loại viêm dạ dày theo hệ thống Sydney System 1990 - 1994,⁴ (ii) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Nghiên cứu loại những người bệnh (i) có bệnh lý thực thể ảnh hưởng đến hoạt động chức năng não, tổn thương thực thể não kèm theo; (ii) nghiện chất hoặc lạm dụng chất; (iii) người bệnh không có khả năng hiểu, trả lời trong quá trình thu thập thông tin và thực hiện thang đo tâm lý, không tuân thủ quá trình nghiên cứu.

Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp (i) dưới 60 tuổi, dùng thuốc ức chế bơm proton (Esomeprazole, omeprazole, PantoPrazole, Rabeprazole, Lansoprazole, Dexlansoprazole) trong 2 tuần trước khi làm xét nghiệm, dùng kháng sinh trong 4 tuần trước khi làm xét nghiệm, dùng Bismuth (Trymo, Pepto – bismul) trước 4 tuần, từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Chọn mẫu ngẫu nhiên theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu

p = 46,5% theo Hong – Ming Zhu và cộng sự (2020).²

α : là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 với độ tin cậy là 95%. Khi đó hệ số tin cậy $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Δ : là độ chính xác mong muốn giữa mẫu và quần thể. Ước tính $\Delta = 0,08$

Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 149 người cao tuổi viêm dạ dày. Kết thúc

ngiên cứu chúng tôi thu nhận được 166 người cao tuổi đúng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.4. Biến số nghiên cứu. Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, các triệu chứng lâm sàng, hình thái tổn thương trong nội soi dạ dày theo hệ thống Sydney System 1990 – 1994 và kết quả mô bệnh học.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh.

Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật.

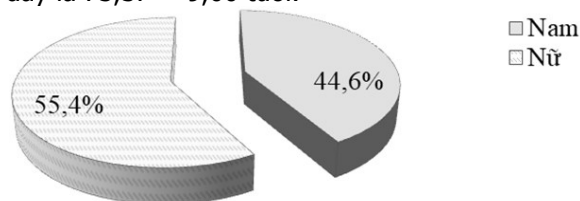
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố tuổi theo tổn thương dạ dày trên nội soi (n = 166)

Nhóm tuổi	Viêm		Loét		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
61 - 70	56	44,4	16	40,0	72	43,4	0,949*
71 - 80	46	36,5	15	37,5	61	36,7	
81 - 90	18	14,3	7	17,5	25	15,1	
> 90	6	4,8	2	5,0	8	4,8	
Tổng số	126	100	40	100	166	100	
Tuổi trung bình	73,13 ± 8,89		74,13 ± 9,46		73,37 ± 9,00		0,543**

* Pearson Chi-Square; **ANNOVA

Viêm dạ dày thường gặp ở nhóm tuổi từ 61 – 70 tuổi, tiếp đó đến nhóm tuổi 71 – 80. Ít gặp nhóm tuổi trên 90. Tuổi trung bình mắc viêm dạ dày là 73,37 ± 9,00 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới của nhóm nghiên cứu (n = 166)

Tỷ lệ nữ cao hơn nam, tỷ lệ lần lượt là 55,4% và 44,6% (p < 0,05).

Bảng 3.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng (n = 166)

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Đau thượng vị	102	61,4
Nóng thượng vị	89	53,6
Chán ăn	65	39,2
Ăn mau no	41	24,7
Đầy bụng	105	63,3
Chướng hơi	110	66,3
Buồn nôn	69	41,6
Nôn	36	21,7
Ợ hơi	120	72,3
Ợ chua	112	67,5
Nuốt nghẹn	1	0,6

Các triệu chứng lâm sàng phổ biến và thường gặp trong viêm dạ dày là ợ hơi (72,3%),

ợ chua 67,5%. Tiếp đó đến chướng hơi (66,3%), đầy bụng (63,3) và đau thượng vị (61,4%). Duy nhất có 1 trường hợp nuốt nghẹn với tỷ lệ 0,6%.

Bảng 3.3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng theo tổn thương (n = 166)

Triệu chứng	Viêm		Loét		p
	n	%	n	%	
Đau thượng vị	67	53,2	35	87,5	< 0,01*
Nóng thượng vị	61	48,4	28	70,0	0,017
Chán ăn	43	34,1	22	55,0	0,018*
Ăn mau no	25	19,8	16	40,0	0,01*
Đầy bụng	76	60,3	29	72,5	0,164*
Chướng hơi	78	61,9	32	80,0	0,035*
Buồn nôn	42	33,3	27	67,5	< 0,01*
Nôn	21	16,7	15	37,5	0,005*
Ợ hơi	89	70,6	31	77,5	0,398*
Ợ chua	79	62,7	33	82,5	0,02*
Nuốt nghẹn	0	0,0	1	100	---

*Pearson Chi-Square

Hầu hết các triệu chứng đau thượng vị, nóng thượng vị, chán ăn, ăn mau no, chướng hơi, buồn nôn, nôn và ợ chua gặp ở những trường hợp có tổn thương loét dạ dày (p < 0,05).

Bảng 3.4. Đặc điểm hình thái tổn thương dạ dày trên nội soi

Hình thái tổn thương dạ dày trên nội soi	n	%
Viêm xung huyết	122	72,2
Viêm trợt lồi	39	23,1

Viêm loét phẳng	103	60,9
Viêm teo	70	41,4
Loét	41	24,3

Trong nhóm nghiên cứu thường gặp nhất là hình thái viêm xung huyết (72,2%), tiếp đó đến viêm loét phẳng (60,9%). Tỷ lệ loét chiếm 24,3%

Bảng 3.5. Đặc điểm hình thái tổn thương dạ dày trên nội soi theo sự có mặt của vi khuẩn *H. pylori* (n = 166)

Hình thái tổn thương	Âm tính		Dương tính		p
	n	%	n	%	
Viêm xung huyết	64	75,3	58	69,0	0,365*
Viêm loét lồi	22	25,9	17	20,2	0,360*
Viêm loét phẳng	51	60,0	52	61,9	0,8*
Viêm teo	35	41,2	35	41,7	0,948*
Loét	17	20,0	24	28,6	0,194*

*Pearson Chi-Square

Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ các hình thái tổn thương ở nhóm có *H. pylori* và không có *H. pylori* khác nhau ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm dạ dày thường gặp ở nhóm tuổi từ 61 – 70 tuổi (43,4%), tiếp đó đến nhóm tuổi 71 – 80 (36,7%). Ít gặp ở nhóm tuổi trên 90 (4,8%). Tuổi trung bình mắc viêm dạ dày khoảng 73,37 ± 9,00 tuổi (bảng 3.1). Tương tự như vậy, Hong-Ming Zhu năm 2020 khảo sát trên 1090 người cao tuổi trên 60 tuổi từ các khu vực khác nhau của Bắc Kinh (khu vực thành thị và nông thôn) cho biết độ tuổi trung bình người mắc viêm dạ dày khoảng 70,77 tuổi. Nhóm nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở người cao tuổi là 46,5% và tỷ lệ nhiễm tăng dần theo tuổi.² Alberto Pilotto và cộng sự (2014) cho biết nhóm người trên 60 tuổi vẫn là nhóm có tỷ lệ nhiễm cao hơn các nhóm khác.³ Điều này cũng phù hợp bởi khi tuổi càng tăng thì khả năng chống đỡ với bệnh tật giảm rất nhiều.

Nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nữ cao tuổi viêm dạ dày cao hơn tỷ lệ nam cao tuổi, tỷ lệ lần lượt là 55,4% và 44,6% ($p < 0,05$) (biểu đồ 3.1). Kết quả này ngược với kết quả của nhiều tác giả. Các dữ liệu dịch tễ học chỉ ra rằng tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở nam giới cao hơn ở nữ giới. Nghiên cứu của Hong-Ming Zhu (2020) cho thấy tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở nam giới cao tuổi ở Bắc Kinh cao hơn ở nữ giới ($P < 0,05$). Tác giả giải thích nguyên nhân có thể là sự khác biệt trong việc tiết hormone giữa nam và nữ ảnh hưởng đến quá trình làm rỗng dạ dày và tải lượng vi khuẩn, nhưng điều này cần được nghiên cứu thêm.² Kết quả của chúng tôi khác so với kết quả của các

tác giả có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.2 và 3.3 cho thấy các triệu chứng lâm sàng phổ biến và thường gặp trong viêm dạ dày là ợ hơi (72,3%), ợ chua 67,5%. Tiếp đó đến chướng hơi (66,3%), đầy bụng (63,3) và đau thượng vị (61,4%). Duy nhất có 1 trường hợp nuốt nghẹn với tỷ lệ 0,6%. Hầu hết các triệu chứng đau thượng vị, nóng thượng vị, chán ăn, ăn mau no, chướng hơi, buồn nôn, nôn và ợ chua gặp ở những trường hợp có tổn thương loét dạ dày ($p < 0,05$). Viêm dạ dày là một phản ứng bảo vệ của hệ miễn dịch, xảy ra khi cơ thể bị đau dạ dày phản ứng lại các tác nhân gây tổn thương cho lớp ngoài cùng của dạ dày. Loét dạ dày là tình trạng nặng hơn của viêm dạ dày. Lúc này các tổn thương dạ dày không chỉ là phản ứng miễn dịch của cơ thể (viêm) nữa mà nó đã phát triển thành các tổn thương sâu bên trong dạ dày. Lúc này ngoài lớp biểu bì bên trên của dạ dày bị tổn thương, vết loét "đào" sâu xuống phía dưới gây tổn thương ở lớp mô tế bào dạ dày. Đây chính là điểm dễ gây nên các biến chứng chảy máu, đặc biệt là thủng dạ dày khi các tác nhân gây bệnh dạ dày quá mạnh và thành dạ dày quá mỏng. Từ đó làm xuất hiện các triệu chứng trên lâm sàng.⁵

Trong nhóm nghiên cứu thường gặp nhất là hình thái viêm xung huyết (72,2%), tiếp đó đến viêm loét phẳng (60,9%). Tỷ lệ loét chiếm 24,3% (bảng 3.4). Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ các hình thái tổn thương ở nhóm có *H. pylori* và không có *H. pylori* khác nhau ($p > 0,05$) (bảng 3.5). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Trần Ngọc Anh và cộng sự (2021). Kết quả của nhóm tác giả này phát hiện dạng tổn thương chủ yếu trong viêm dạ dày là viêm xung huyết chiếm 53,5%; tiếp đó là dạng viêm loét phẳng (30,2%), viêm loét lồi (14,0%) và chỉ có 2,3% dạng tổn thương là viêm teo.⁵

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 166 người bệnh cao tuổi viêm dạ dày, chúng tôi nhận thấy viêm dạ dày gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 61 – 70 tuổi. Tuổi trung bình mắc viêm dạ dày là 73,37 ± 9,00 tuổi. Gặp nhiều ở nữ giới hơn nam giới. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến và thường gặp trong viêm dạ dày là ợ hơi (72,3%), ợ chua (67,5%). Hầu hết các triệu chứng đau thượng vị, nóng thượng vị, chán ăn, ăn mau no, chướng hơi, buồn nôn, nôn và ợ chua gặp ở những trường hợp có tổn thương loét dạ dày ($p < 0,05$). Thường gặp nhất là tình thái viêm xung huyết

(72,2%) và viêm loét dạ dày (60,9%).

VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn 166 người bệnh cao tuổi viêm dạ dày khám tại Phòng nội soi – Khoa Thăm dò chức năng – Bệnh viện Lão khoa trung ương đã tham gia vào nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Malik TF, Gnanapandithan K, Singh K.** Peptic Ulcer Disease. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed June 1, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/>
2. **Zhu HM, Li BY, Tang Z, et al.** Epidemiological investigation of Helicobacter pylori infection in elderly people in Beijing. World J Clin Cases. 2020;8(11):2173-2180. doi:10.12998/wjcc.v8.i11.2173

3. **Pilotto A, Franceschi M.** Helicobacter pylori infection in older people. World J Gastroenterol. 2014;20(21):6364-6373. doi:10.3748/wjg.v20.i21.6364
4. **Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P.** Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. Am J Surg Pathol. 1996;20(10):1161-1181. doi:10.1097/00000478-199610000-00001
5. **Tran Ngọc Anh và cs.** Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng mạn tính điều trị tại khoa nội bệnh viện quốc tế thái nguyên năm 2020. Tran Ngọc Anh. 2021;226(05):228-234.

HƯỚNG DẪN KỸ THUẬT BÍT DÙ THÔNG LIÊN NHĨ DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM TIM TRONG BUỒNG TIM

Nguyễn Thượng Nghĩa¹, Nguyễn Ngọc Toàn¹,
Trần Văn Dũng¹, Nguyễn Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Siêu âm tim trong buồng tim (ICE) là một phương pháp tối ưu được sử dụng để hỗ trợ và hướng dẫn can thiệp bít thông liên nhĩ (ASD) hoặc đóng lỗ bầu dục (PFO) bằng dụng cụ qua da. So sánh với siêu âm tim qua thành ngực, siêu âm tim qua thực quản (TEE) thì siêu âm tim trong buồng tim ghi nhận hình ảnh giải phẫu lỗ thông liên nhĩ với các cấu trúc lân cận tốt hơn về vị trí, kích thước, các rìa của lỗ thông liên nhĩ, đặc biệt rìa sau dưới. Ngoài ra, nó không yêu cầu gây mê sâu toàn thân và cho phép thủ thuật viên kiểm soát hoàn toàn việc thu nhận hình ảnh siêu âm trong buồng tim theo thời gian thực chi tiết và chính xác. Sau đây, chúng tôi xin trình bày thông tin cơ bản về ứng dụng siêu âm tim trong buồng tim để hướng dẫn bít thông liên nhĩ lỗ thứ phát qua ống thông.

Từ khoá: thông liên nhĩ, siêu âm tim trong buồng tim, can thiệp qua da.

SUMMARY

TECHNICAL GUIDANCE OF INTRACARDIAC ECHOCARDIOGRAPHY ATRIAL SEPTAL DEFECT CLOSURE

An intracardiac echocardiography is an excellent tool used to guide closure of an atrial septal defect. Compared with transesophageal echocardiography, the intracardiac echocardiography provides a better image of the posterior inferior rim, it does not require

deep or general anesthesia, and it allows the operator complete control over the acquisition of ultrasound images. In the following, we provide background information on using intracardiac echocardiography to guide atrial septal defect closure.

Keywords: atrial septal defect, intracardiac echocardiography, percutaneous intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Siêu âm được ứng dụng trong y học bắt đầu từ những năm thập kỷ 70 của thế kỷ trước. Sự phát triển của việc ứng dụng ICE để hỗ trợ các điều trị can thiệp ít xâm lấn ngày càng tinh vi, phức tạp. ICE đang được thực hiện và bùng nổ, bao gồm đóng các lỗ thông bẩm sinh như ASD, thông liên thất,... qua da, can thiệp thay đổi kích thước vòng van hai lá (MV), sửa chữa vòng MV và các thủ thuật cắt đốt điện sinh lý. Một trong những ưu điểm lớn nhất của ICE so với TEE thường được sử dụng hiện nay là bệnh nhân không cần phải gây mê toàn thân cho một thủ thuật kéo dài, do đó giảm thiểu tối đa các biến chứng do gây mê kéo dài.

Hình ảnh giải phẫu cấu trúc tim rõ ràng, chính xác là chìa khóa để đạt kết quả điều trị tối ưu và giảm biến chứng cho các thủ thuật can thiệp qua da ở bệnh tim cấu trúc và điện sinh lý. Sự ra đời của ICE thể hiện sự tiến bộ lớn trong chẩn đoán hình ảnh và là một trong những phương pháp không thể thiếu của một loạt các thủ thuật can thiệp tim mạch qua da hiện nay [2].

ICE cho phép đánh giá chính xác vị trí, cấu trúc tim theo thời gian thực và hướng dẫn thao

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thượng Nghĩa

Email: nghia2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 24.8.2023