

Qua các thông số về đánh giá thể cực, quan sát sự xuất hiện thể vùi, quan sát sự xuất hiện không bào trong bào tương noãn, đánh giá độ mịn của bào tương và phân loại noãn trưởng thành, cho thấy sự khác biệt của 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê. Do sự tương đồng về đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của 2 nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu, nên sự khác biệt của 2 nhóm về các chỉ tiêu trên, ban đầu có thể hướng tới do ảnh hưởng của Androgel.

## V. KẾT LUẬN

Mặc dù về hình thái, noãn của 2 nhóm có và không sử dụng Androgel không có sự khác biệt rõ về các thông số đường kính noãn, đường kính bào tương noãn và chiều dày màng trong suốt, nhưng lại có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các chỉ tiêu đánh giá chất lượng noãn như hình thái thể cực, sự xuất hiện của thể vùi, sự xuất hiện không bào, độ mịn bào tương, và phân loại noãn trưởng thành. Từ các kết quả trên cho thấy noãn của nhóm sử dụng Androgel trước kích thích buồng trứng có chất lượng tốt hơn nhóm không sử dụng Androgel.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Xuân Hợi** (2006), "Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả kích thích buồng trứng

và tỷ lệ có thai lâm sàng trong IVF/ICSI", Tạp chí Y học thực hành. Tr 16- 21.

2. **Vương Thị Ngọc Lan** (2003), "Đáp ứng kém với kích thích buồng trứng", Sinh sản và Sức khỏe, số 5, tr. 8-9.
3. **Kim C.H., Howles C.M., Lee H.A.** (2011), "The effect of transdermal testosterone gel pretreatment on controlled ovarian stimulation and IVF outcome in low responders". Fertility and Sterility 2011; **95**(2):679-83.
4. **Lossi K., Andersen A.N., Loft A., Freiesleben N.L.C., et al** (2006), "Androgen priming using aromatase inhibitor and hCG during early-follicular-phase GnRH antagonist down-regulation in modified antagonist protocols", Human Reproduction Vol.21, No.10 pp. 2593-2600, 2006
5. **Nguyễn Việt Tiến, Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cs** (2012), "Động thuận đánh giá và phân loại noãn, phôi trong hỗ trợ sinh sản", Hội phụ sản khoa và sinh đẻ có kế hoạch Việt Nam (VINAGOFPA), Chi hội y học sinh sản Việt Nam (VSRM).
6. **Alpha Scientists in Reproductive Medicine and ESHRE Special interest Group of Embryology** (2011), "The Istanbul consensus workshop on embryo assessment: proceedings of an expert meeting", Hum Reprod, 26, 1270-1283.
7. **Nguyễn Thị Phương Dung** (2011), "Khảo sát mối liên hệ giữa một số đặc điểm hình thái noãn và kết quả thụ tinh trong ống nghiệm". Luận văn thạc sĩ sinh học, đại học khoa học tự nhiên TP.HCM, tr 16-28.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN – DẠ DÀY BẰNG THẮT VÒNG CAO SU QUA NỘI SOI Ở TRẺ EM

Vũ Hữu Thời<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>2</sup>, Phan Thị Hiền<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Tổng quan:** Vỡ giãn tĩnh mạch thực quản dạ dày gây xuất huyết tiêu hóa là biến chứng hay gặp của tăng áp lực tĩnh mạch cửa với tỉ lệ tử vong cao ở trẻ em. Thắt vòng cao su qua nội soi là phương pháp chủ yếu được lựa chọn trong điều trị và dự phòng biến chứng trên. **Mục tiêu:** Nhận xét kết quả và tính an toàn của điều trị giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa bằng thắt vòng cao su qua nội soi ở trẻ em. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh được thực hiện tại Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023.

Tổng số 40 bệnh nhi được điều trị giãn tĩnh mạch thực quản-dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa bằng thắt vòng cao su và được đánh giá hiệu quả và tính an toàn sau 1 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $8,3 \pm 4,9$  năm và cân nặng trung bình  $23,1 \pm 11,9$  kg (từ 8,0kg đến 54,0 kg). Phần lớn đối tượng nghiên cứu gan to (77,5%) và lách to (82,5%). Chỉ định thắt dự phòng chảy máu tiên phát được thực hiện trên 21 bệnh nhi (52,5 %) và dự phòng chảy máu thứ phát 19 bệnh nhi (47,5%). Nội soi lần 1, tỷ lệ bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ 4: 32,5%; độ 3: 62,5%; độ 2: 5,0%; và không có bệnh nhân gian độ 1; và giãn tĩnh mạch dạ dày 57,5%. Nội soi lần 2 sau thắt 1 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ 4: 8,6%; độ 3: 28,6%; độ 2: 57,1%; và độ 1: 5,7%; và giãn tĩnh mạch dạ dày 28,6%. Biểu hiện không mong muốn sau nội soi bao gồm, 2,9% bệnh nhân nuốt đau và 37,1% bệnh nhân đau sau xương ức, không có bệnh nhân nào chảy máu, thủng rách thực quản. Tỷ lệ thất bại sau soi lần 2 là 2,9% (1 trẻ 15 tháng, 8 kg, không đưa được đầu soi thắt qua cơ thắt thực quản trên). **Kết luận:** Điều trị giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hữu Thời

Email: vuhuthoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

bằng thắt vòng cao su qua nội soi ở trẻ em hiệu quả và an toàn.

**Từ khóa:** Giãn tĩnh mạch thực quản, thắt vòng cao su, xuất huyết tiêu hóa.

## SUMMARY

### RESULTS OF ENDOSCOPIC VARICEAL BAND LIGATION IN CHILDREN WITH ESOPHAGEAL-GASTRIC VARICES

**Background:** Variceal bleeding is a common complication of portal hypertension with high mortality rate in children. Endoscopic variceal band ligation is the main method to treat and prevent complications.

**Aims:** To assess the efficacy and safety of endoscopic variceal band ligation in children with esophageal-gastric varices. **Materials and methods:** Case series descriptive study was performed at the National Children's Hospital from July 2022 to June 2023. A total of 40 pediatric patients were treated for esophageal-gastric varices due to portal hypertension with endoscopic variceal band and evaluated for effectiveness and safety after 1 month. **Results:** The mean age of the study population was  $8.3 \pm 4.9$  years and the mean weight was  $23.1 \pm 11.9$  kg (from 8.0 kg to 54.0 kg). Most of the study subjects had hepatomegaly (77.5%) and splenomegaly (82.5%). Indications for ligation to prevent primary bleeding were performed on 21 pediatric patients (52.5%) and secondary bleeding prevention in 19 pediatric patients (47.5%). First endoscopy, the proportion of patients with esophageal varices grade 4: 32.5%; grade 3: 62.5%; grade 2: 5.0%; and there are no grade 1 patients; and gastric varices 57.5%. Second endoscopy 1 month after ligation, the proportion of patients with esophageal varices grade 4: 8.6%; grade 3: 28.6%; grade 2: 57.1%; and grade 1: 5.7%; and gastric varices 28.6%. Undesirable manifestations after endoscopy include, painful swallowing (2.9%) and pain behind the sternum (37.1%), there were no patients with bleeding, esophageal perforation. The failure rate after the second endoscopy was 2.9% (1 child 15 months, 8 kg, the probe cannot be inserted through the upper esophageal sphincter). **Conclusion:** Treatment of esophageal-stomach varices with endoscopic rubber band ligation in children is effective and safe

**Keywords:** Esophageal varices, band ligation, gastrointestinal bleeding.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tĩnh mạch thực quản dạ dày (GTMTQDD) là hậu quả trực tiếp của tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTCM). Hệ tĩnh mạch cửa là hệ thống tĩnh mạch dẫn máu từ hầu hết các tạng trong ổ bụng về gan trước khi đổ vào tuần hoàn chung. Vỡ giãn tĩnh mạch thực quản gây xuất huyết đường tiêu hóa trên là biến chứng nặng nề và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của TALTCM chiếm tỉ lệ cao từ 5-19% ở trẻ em<sup>1</sup>. Do vậy việc phát hiện sớm dấu hiệu của giãn tĩnh mạch thực quản có vai trò quan trọng trong chẩn

đoán và điều trị biến chứng của các bệnh gan mạn tính và nội soi tiêu hoá là phương pháp đóng vai trò quyết định trong chẩn đoán xác định và phân loại mức độ giãn tĩnh mạch thực quản.

Đã có nhiều kỹ thuật can thiệp trực tiếp vào vùng tĩnh mạch thực quản dạ dày giãn hoặc đang bị chảy máu để dự phòng chảy máu và cầm máu đang được áp dụng bao gồm: nội soi tiêu hóa, phẫu thuật, can thiệp nút mạch. Nội soi thực quản dạ dày là phương pháp ít xâm nhập, hiệu quả cao và được ứng dụng rộng rãi trên thế giới và thắt tĩnh mạch thực quản qua nội soi đóng vai trò ưu thế hơn và là phương pháp chính được áp dụng để kiểm soát tình trạng đang xuất huyết, dự phòng tiên phát và dự phòng thứ phát.

Mặc dù thắt búi tĩnh mạch vẫn được coi là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong điều trị và dự phòng vỡ giãn tĩnh mạch thực quản dạ dày ở trẻ em<sup>2,3,4,5</sup> nhưng cũng có những biến chứng có thể xảy ra. Trong nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2018 trên 44 trẻ thắt tĩnh mạch bằng vòng cao su cho thấy hiệu quả dự phòng xuất huyết tái phát trên 85% trường hợp tuy nhiên có 3 trường hợp chảy máu trong lúc thắt<sup>6</sup>.

Tại Bệnh viện Nhi Trung Ương là trung tâm Nhi khoa lớn nhất miền Bắc đã áp dụng phương pháp thắt vòng cao su để điều trị giãn tĩnh mạch thực quản từ khá lâu, nhưng chưa có một nghiên cứu đánh giá tổng kết nào. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Nhận xét kết quả điều trị giãn tĩnh mạch thực quản - dạ dày bằng thắt vòng cao su qua nội soi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2022-2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: nghiên cứu được tiến hành tại khoa Gan Mật và khoa Nội Soi Tiêu Hóa Bệnh viện Nhi Trung Ương.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 07 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn** đối tượng vào nghiên cứu: (1)  $\leq 18$  tuổi; (2) Người bệnh được chẩn đoán xác định giãn tĩnh mạch thực quản và hoặc giãn tĩnh mạch phình vị cần điều trị bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) Điều trị giãn tĩnh mạch thực quản dạ dày bằng các phương pháp can thiệp không dùng thuốc khác như tiêm xơ hoặc keo sinh học, phẫu thuật, can thiệp mạch; (2) Có chống chỉ định thắt vòng cao su: đang thở máy qua nội khí quản, sốc mất máu

nặng...; (3) Người bệnh hoặc bố, mẹ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh

+ Chọn cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu toàn bộ. Tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu được tuyển chọn vào nghiên cứu. Trong tháng 1 đến tháng 3 năm 2022, đã có 14 người bệnh được chẩn đoán xác định giãn tĩnh mạch thực quản và hoặc giãn tĩnh mạch phình vị cần điều trị bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi. Vì vậy, cỡ mẫu dự kiến của nghiên cứu là: 40

**2.4. Các biến số nghiên cứu, công cụ và phương pháp thu thập số liệu.** Các chỉ tiêu nghiên cứu được tiến hành thu thập theo một mẫu bệnh án thống nhất, bao gồm 3 phần:

#### (1) Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm xã hội học và nhân trắc học: Tuổi: tuổi người bệnh tại thời điểm nghiên cứu (năm); Giới: nam/nữ; Cân nặng: Là cân nặng của bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu. Sai số 0,1kg.

- Triệu chứng lâm sàng của xơ gan: gan to, lách to, vàng da, cổ chướng, tuần hoàn bàng hệ

- Đặc điểm cận lâm sàng

+ Xét nghiệm máu: AST, ALT, GGT, bilirubin, công thức máu, PT (%)

+ Nội soi thực quản – dạ dày: mức độ và vị trí giãn tĩnh mạch thực quản và tĩnh mạch dạ dày

#### (2) Kết quả điều trị giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày bằng thắt vòng cao su qua nội soi ở trẻ em

❖ Kết quả điều trị cầm máu bằng thắt vòng cao su qua nội soi được đánh giá thông qua các chỉ số:

▪ Số lượng vòng mỗi lần thắt giãn tĩnh mạch thực quản và tĩnh mạch dạ dày

▪ Kết quả cầm máu sau thắt vòng cao su qua nội soi: chia 3 nhóm theo tiêu chuẩn hội nghị Baveno V<sup>7</sup> gồm: (1) Đạt hiệu quả: búi giãn biến mất, không nôn máu, đi ngoài phân đen, mạch huyết áp ổn định, không đau ngực. (2) Có dấu hiệu tái phát: bệnh nhân nôn máu hoặc đi

ngoài phân đen trở lại sau 24 giờ; (3) Thất bại: được coi là thất bại khi người bệnh tử vong, hoặc phải thay đổi sang phương pháp điều trị khác với một trong các đặc điểm như sau: nôn ra máu hoặc số lượng máu qua sonde dạ dày  $\geq 100\text{mL}$  sau  $\geq 2$  giờ tính từ khi điều trị bằng cột thắt; sốc giảm lưu lượng tuần hoàn tiến triển (mạch tăng  $>20$  lần/phút, HA tâm thu giảm hơn 20mmHg), Hb giảm 3g/dL (9% Hct) trong vòng 24 giờ nếu không được truyền máu.

▪ Triệu chứng được ghi nhận khi can thiệp, sau can thiệp lần 1 và lần 2.

+ Biến chứng nặng khi điều trị bằng phương pháp thắt vòng cao su: xuất huyết lúc thắt, hít sặc, thủng/loét thực quản, hít sặc

+ Biến chứng nhẹ: đau sau xương ức (mức độ đau nhẹ đến trung bình theo thang điểm VAS phụ lục 2), nuốt nghẹn, nuốt đau

▪ Tiến triển bệnh: chia 2 nhóm

+ Ổn xuất viện. Tiêu chuẩn xuất viện: bệnh nhân tỉnh táo, da niêm mạc hồng, bệnh nhân ăn uống được, nuốt hết đau, ỉa phân vàng.

+ Nặng xin về hoặc tử vong.

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Thống kê mô tả được thực hiện thông qua tính toán các số trung bình, và các tỷ lệ. Thống kê phân tích được thực hiện thông qua các test như khi bình phương so sánh các tỷ lệ, Mann-Whitney test đối với so sánh 2 nhóm. Mức  $p < 0,05$  được sử dụng nhằm xác định ý nghĩa thống kê.

#### 2.6. Khía cạnh đạo đức của đề tài.

Nghiên cứu đảm bảo các nguyên tắc trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu được hội đồng chấm đề cương chuyên khoa II khóa 36 của trường Đại học Y Hà Nội và hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung Ương thông qua (số 2375/BVNTW-HĐĐĐ ngày 12/10/2022).

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 40 ca bệnh nhi, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

• **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu tại lần thăm khám đầu tiên (n = 40)**

Đặc điểm	Trung bình ( $\pm$ SD)	Giá trị nhỏ nhất – cao nhất
Tuổi (năm)	8,3 $\pm$ 4,9	2 - 17
Giới nam <sup>a</sup>	24 (60,0)	
Cân nặng (kg)	23,1 $\pm$ 11,9	8 - 54
Gan to <sup>a</sup>	31 (77,5)	
Lách to <sup>a</sup>	33 (82,5)	

Cổ chướng <sup>a</sup>	3 (7,5)	
Tuần hoàn bàng hệ <sup>a</sup>	9 (22,5)	
Truyền khối hồng cầu trước nội soi	5 (12,5)	
GOT (UI/l)	151,8 ± 135,1	21,5 – 525,0
GPT (UI/l)	103,3 ± 101,1	5,1 – 468,0
GGT (UI/l)	168,3 ± 188,2	10,9 – 777,1
Bilirubin TP	92,0 ± 129,1	5,4 – 465,5
Bilirubin TT	50,7 ± 72,2	1,9 – 219,5
PT (%)	72,6 ± 19,6	1,3 – 110,0
HCT (%)	34,8 ± 12,8	18,5 – 105,0
Hb (g/l)	107,7 ± 26,7	3,4 – 167,0
Tiểu cầu (T/l)	109,1 ± 66,0	30,0 – 240,0

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 8,3 ± 4,9 và cân nặng trung bình 23,1 ± 11,9 kg (từ 8,0kg đến 54,0 kg). Phần lớn đối tượng nghiên cứu gan to (77,5%) và lách to (82,5%).

**• Kết quả nội soi và điều trị giãn tĩnh mạch thực quản giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày bằng thắt vòng cao su qua nội soi lần 1**

**Bảng 2. Kết quả nội soi thực quản giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày (n = 40)**

Kết quả N (%)		Lần 1	Lần 2
Mức độ giãn tĩnh mạch thực quản trên nội soi	Độ I	0 (0,0)	2 (5,0)
	Độ II	2 (5,0)	22 (55,0)
	Độ III	25 (62,5)	13 (32,5)
	Độ IV	13 (32,5)	3 (7,5)
Vị trí búi giãn giãn tĩnh mạch thực quản	Nhóm 1/3 dưới	3 (7,5)	1 (2,5)
	Nhóm 1/3 giữa	5 (12,5)	3 (7,5)
	Nhóm 2/3 dưới	32 (80,0)	36 (90,0)
Giãn tĩnh mạch dạ dày	Không giãn	17 (42,5)	28 (70,0)
	Độ I (GOV I)	3 (7,5)	4 (10,0)
	Độ II (GOV 2)	19 (47,5)	8 (20,0)
	Độ III (GIV 1)	1 (2,5)	0 (0,0)
Chỉ định thắt	Dự phòng chảy máu tiên phát	21 (52,5)	
	Dự phòng chảy máu thứ phát	19 (47,5)	

Nội soi lần 1, tỷ lệ bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ 4: 32,5%; độ 3: 62,5%; độ 2: 5,0%; và không có bệnh nhân gian độ 1; và giãn tĩnh mạch dạ dày 57,5%.

Nội soi lần 2 sau thắt 1 tháng, tỷ lệ bệnh nhân có giãn tĩnh mạch thực quản độ 4: 8,6%; độ 3: 28,6%; độ 2: 57,1%; và độ 1: 5,7%; và giãn tĩnh mạch dạ dày 28,6%.

**Bảng 3. Kết quả điều trị giãn tĩnh mạch thực quản giãn tĩnh mạch thực quản – dạ dày bằng thắt vòng cao su qua nội soi (n = 40)**

Kết quả N (%)		Lần 1	Lần 2
Số vòng cao su thắt giãn tĩnh mạch thực quản	Trung bình	1,5 ± 0,68	0,75 ± 0,74
	0	1 (2,5)	17 (42,5)
	1	22 (55,0)	18 (45,0)
	2	14 (35,0)	4 (10,0)
	3	3 (7,5)	1 (2,5)
Số vòng cao su thắt giãn tĩnh mạch dạ dày	Trung bình	0,25 ± 0,45	0,05 ± 0,22
	0 vòng	31 (77,5)	38 (95,0)
	1 – 2 vòng	9 (22,5)	2 (5,0)
Kết quả điều trị	Đạt	40 (100,0)	39 (97,5)
	Không đạt	0 (0,0)	0 (0,0)
	Chuyển phương pháp điều trị khác	0 (0,0)	1 (2,5)
Triệu chứng sau can thiệp *	Đau sau xương ức	15 (37,5)	5 (10,3)
	Nuốt nghẹn	0 (0,0)	0 (0,0)
	Nuốt đau	1 (2,5)	1 (2,6)
	Chảy máu lúc thắt	0 (0,0)	0 (0,0)
	Hít sặc	0 (0,0)	0 (0,0)

	Loét hoặc thủng thực quản	0 (0,0)	0 (0,0)
Tiến triển *	Ổn xuất viện	40 (100,0)	39 (100,0)
	Nặng xin về/ tử vong	0 (0,0)	0 (0,0)

\* Lần 1: n = 40; lần 2: n = 39

Số vòng cao su thắt tĩnh mạch thực quản trung bình lần 1 là  $1,5 \pm 0,68$  vòng, trong đó 1 vòng (55%), 2 vòng (35,0%); 3 vòng (7,5%).

Số vòng cao su thắt tĩnh mạch thực quản trung bình lần 2 là  $0,75 \pm 0,74$  vòng, trong đó 1 vòng (45%), 2 vòng (10,0%); 3 vòng (2,5%).

Lần nội soi thứ 2, có 01 bệnh nhân (2,5%) cần chuyển phương pháp điều trị khác. Do bệnh nhân nhỏ, 8 kg bú giã to chiếm hết chu vi lòng thực quản nên không đưa được đầu thắt qua cơ thắt thực quản trên.

Các triệu chứng có thể gặp sau nội soi là đau sau xương ức, nuốt đau, tuy nhiên đều là các triệu chứng nhẹ, không cần can thiệp.

#### IV. BÀN LUẬN

Xuất huyết do giãn tĩnh mạch là nguyên nhân phổ biến nhất của chảy máu đường tiêu hóa nặng ở trẻ em và có tử vong đáng kể. Liệu pháp tiêu xơ qua nội soi là một điều trị hiệu quả tình trạng này. Cầm máu bằng thắt vòng cao su qua nội soi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị cấp tính chảy máu giãn tĩnh mạch thực quản. Hơn nữa, phương pháp này cũng cho thấy hiệu quả trong dự phòng thứ phát và tiên phát cho những bệnh nhân không dung nạp hoặc không có chỉ định dùng chẹn beta. Một số nghiên cứu trước đây cho kết quả kỹ thuật này là an toàn và hiệu quả ở trẻ em. Kết quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở lần nội soi thứ 2, có 01 bệnh nhân (2,5%) cần chuyển phương pháp điều trị khác. Do bệnh nhân nhỏ, 8 kg, bú giã lớn chiếm hết chu vi lòng thực quản nên không đưa được đầu thắt qua cơ thắt thực quản trên.

Nghiên cứu của Nguyễn Thu Thủy và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 Năm 2018 trên 44 trẻ bước đầu đánh giá được một số nguyên nhân và hiệu quả của thắt chun giãn tĩnh mạch thực quản trong điều trị xuất huyết tiêu hóa ở trẻ em<sup>7</sup>. Trong nghiên cứu tỉ lệ bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trước khi nội soi rất cao, chiếm 93 % trường hợp. Thắt chun tĩnh mạch cho thấy có hiệu quả phòng xuất huyết tái phát trên 85% trường hợp, người bệnh được thắt thun lần hai cho thấy có giảm phân độ giãn TM trên nội soi cũng như số vòng chun cần thắt. Có 3 trường hợp chảy máu trong lúc thắt chiếm 7,3%. Các trường hợp chảy máu được xử trí ngay lúc nội soi.

Các triệu chứng mà người bệnh có thể gặp sau nội soi đều là các triệu chứng nhẹ, không

cần can thiệp Trong một nghiên cứu trên 40 trẻ em mắc giãn tĩnh mạch thực quản đã báo cáo không có biến chứng ngắn hạn hoặc dài hạn khi điều trị với thắt tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su. Salahuddin M. và cs không quan sát thấy các biến chứng gây tử vong sau thắt vòng cao su<sup>9</sup>. Chúng tôi cũng cho kết quả một số lượng bệnh nhân có tác dụng phụ nhẹ sau can thiệp như đau sau xương ức hoặc nuốt đau, tuy nhiên không có biến cố bất lợi nặng nào xảy ra.

#### V. KẾT LUẬN

Nội soi thắt giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong việc kiểm soát chảy máu do giãn tĩnh mạch và phòng ngừa chảy máu tái phát ở các bệnh nhi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **dos Santos JMR, Ferreira AR, Fagundes EDT, et al.** Endoscopic and pharmacological secondary prophylaxis in children and adolescents with esophageal varices. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition.* 2013;56(1):93-98.
2. **Dell'Era A, Iannuzzi F, de Franchis R.** Endoscopic management of variceal haemorrhage. *Journal of Gastroenterology and Hepatology Research.* 2015;4(3):1507-1514.
3. **Cárdenas A, Fernández-Simon A, Escorcill A.** Endoscopic band ligation and esophageal stents for acute variceal bleeding. *Clinics in Liver Disease.* 2014;18(4):793-808.
4. **Lin L-L, Du S-M, Fu Y, et al.** Combination therapy versus pharmacotherapy, endoscopic variceal ligation, or the transjugular intrahepatic portosystemic shunt alone in the secondary prevention of esophageal variceal bleeding: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Oncotarget.* 2017;8(34):57399.
5. **Cardey J, Le Gall C, Michaud L, et al.** Screening of esophageal varices in children using esophageal capsule endoscopy: a multicenter prospective study. *Endoscopy.* 2019;51(01):10-17.
6. **Lan ĐT.** Nghiên cứu căn nguyên và giá trị của một số chỉ số trong chẩn đoán và tiên lượng tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở trẻ em. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018;
7. **Laine L, Abid S, Albillos A.** Portal Hypertension V: Proceedings of the Fifth Baveno International Consensus Workshop. 2011;
8. **Thủy NTT.** Hiệu quả của nội soi thắt vòng cao su trong dự phòng tái phát xuất huyết do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở trẻ em. tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam. 2016;43
9. **Salahuddin M. et al,** Outcome of Band Ligation in Esophageal Varices of Bangladeshi Children: A Tertiary Centre Experience, *BANGLADESH J CHILD HEALTH* 2017; VOL 41 (1): 28-33