

3. **R. A. M. Pierce-Williams et al.**, "Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study," American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, vol. 2, no. 3, p. 100134, Aug. 2020, doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100134.
4. **Trần D. C., Đặng C. V., Lê C. Q., Đặng Q. H., Nguyễn T. T. H., and Nguyễn Q. K.**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương," TC Phụ sản, vol. 20, no. 3, pp. 36-40, Oct. 2022, doi: 10.46755/vjog.2022.3.1437.
5. **Lương Đức Long, Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Trần Thanh Thảo, and Hồ Thị Thu Loan**, "ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, MỨC ĐỘ BỆNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI PHỤ MẮC COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ," no. 61, pp. 307-314, Jul. 2023.
6. **Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh, Bế Thị Hoa, Cao Thị Quỳnh Anh, and Hoàng Quốc Huy**, "ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SẢN KHOA CỦA SẢN PHỤ NHIỄM COVID 19 TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC COVID THAI NGUYÊN," Tạp Chí Y học Việt Nam, vol. 528, no. 2, pp. 25-28, 2023, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v528i2.6071>.
7. **K. S. Hazari et al.**, "Covid-19 infection in pregnant women in Dubai: a case-control study," BMC Pregnancy Childbirth, vol. 21, no. 1, p. 658, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12884-021-04130-8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ HÌNH HỌC BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN 199

Trần Quốc Khánh¹, Nguyễn Thị Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô hình học bệnh viêm thực quản trào ngược trên các bệnh nhân khám và điều trị tại Bệnh viện 199. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các bệnh nhân có triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản đến khám và điều trị tại Bệnh viện 199 trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** 119 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam: nữ là 1,125; tuổi trung bình là $47,7 \pm 15,6$, nhóm tuổi thường gặp nhất là 30-49 tuổi. Các yếu tố nguy cơ có liên quan bao gồm: sử dụng rượu bia (46,2%), hút thuốc lá (44,5%), thói quen thường dùng nhiều gia vị, dầu mỡ (49,6%). Triệu chứng điển hình thường gặp nhất là ợ chua (68,9%), ợ nóng (55,5%); triệu chứng ngoài thực quản hay gặp nhất là viêm đau họng (34,1%). Có 41,2% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản. Phần lớn các trường hợp có tổn thương thực quản ở mức độ nhẹ (độ A, B) chiếm 47,9%. Có mối liên quan giữa điểm tác động trong bảng Gerd-Q với hình ảnh tổn thương thực quản trên nội soi. **Kết luận:** Bệnh trào ngược dạ dày thực quản gặp ở cả 2 giới, nam chiếm tỷ lệ cao hơn. Triệu chứng thường gặp là ợ chua, ợ nóng. Điểm tác động Gerd-Q liên quan có ý nghĩa với mức độ tổn thương thực quản qua nội soi.

Từ khóa: bệnh trào ngược dạ dày thực quản, Gerd-Q, bệnh viện 199

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, ENDOSCOPIC IMAGES,

¹Bệnh viện 199 Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Khánh

Email: drkhanh199@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

AND THE MODEL OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT HOSPITAL 199

Objective: This study aims to describe the clinical features, endoscopic images, and the model of gastroesophageal reflux disease in patients undergoing diagnosis and treatment at Hospital 199. **Material and methods:** This is a cross-sectional descriptive study conducted on patients with symptoms of gastroesophageal reflux disease who visited Hospital 199 for diagnosis and treatment between December 2022 and November 2023. **Results:** A total of 119 patients were included in the study. The male-to-female ratio was 1.125, with an average age of 47.7 ± 15.6 years. The most common age group was 30-49 years. Related risk factors included alcohol consumption (46.2%), smoking (44.5%), and a habit of consuming spicy and fatty foods (49.6%). The most prevalent typical symptoms were acid regurgitation (68.9%) and heartburn (55.5%), while the most common extra-esophageal symptom was throat inflammation (34.1%). Approximately 41.2% of patients did not exhibit any esophageal damage. The majority of cases with esophageal damage were classified as mild (grade A, B), accounting for 47.9%. There was a correlation between Gerd-Q scores and the extent of esophageal damage observed during endoscopy. **Conclusion:** Gastroesophageal reflux disease occurs in both genders, with a higher prevalence in males. Common symptoms include acid regurgitation and heartburn. There is a significant association between Gerd-Q scores and the degree of esophageal damage observed during endoscopy.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease (GERD), Gerd-Q, hospital 199

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản gặp phổ biến ở các nước trên thế giới đặc biệt các nước

phương tây, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản là 15-20% ở bệnh nhân đến nội soi [1]. Ở các nước Châu Á, trong đó có Việt Nam thì ghi nhận tỷ lệ thấp, khoảng 6%. Nhưng hiện nay, bệnh đang có xu hướng gia tăng, có thể do sự phát triển của kinh tế và công nghiệp làm ảnh hưởng đến lối sống và các điều kiện dinh dưỡng, sinh hoạt. Bệnh gây ra không chỉ sự khó chịu mà còn có thể gây biến chứng và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân. Vì vậy, việc nghiên cứu và tìm hiểu về bệnh trào ngược dạ dày thực quản trở nên càng quan trọng, để đưa ra những giải pháp chẩn đoán sớm chính xác, điều trị hiệu quả. Chẩn đoán bệnh bao gồm hỏi bệnh, khám lâm sàng, nội soi. Trong đó áp dụng bảng câu hỏi Gerd-Q có hiệu quả cao. Qua việc nghiên cứu và tìm hiểu về bệnh này, chúng ta có thể cải thiện việc chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh trào ngược dạ dày thực quản, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và giảm thiểu tác động tiêu cực của bệnh lên cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: gồm 119 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tới khám và nội soi tại bệnh viện 199 từ tháng 01/2023 đến 30/06/2023, có điểm Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (Gerd-Q) ≥ 8 và/ hoặc có tổn thương viêm trên nội soi.

Tất cả các trường hợp được nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Tất cả các mẫu đạt tiêu chuẩn nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Phương pháp thống kê y học, nhập dữ liệu vào Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, đảm bảo quy định về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 119 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

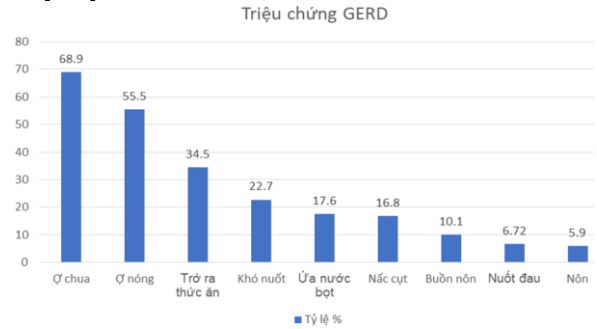
Bảng 1: Các đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ trên nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (N=119)	Tỉ lệ %
Tuổi	Trung bình	47,66 ±15.55	100%

	<30	15	12,6%
	30-49	50	42,0%
	50-69	45	37,8%
	70	9	7,6%
Giới	Nam	63	52,9%
	Nữ	56	47,1%
BMI		23,5 ± 2	100%
Hút thuốc lá		53	44,5%
Sử dụng rượu bia		55	46,2%
Sử dụng gia vị		59	49,6%

Nhận xét: Bệnh gặp ở cả hai giới, trong đó nam chiếm tỉ lệ cao hơn (52,9%). Hai nhóm tuổi thường gặp nhất là 30-49 tuổi và 50-69 tuổi, chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,0% và 37,8%, chỉ số BMI trung bình là 23,5 ± 2. Các yếu tố nguy cơ thường gặp nhất là hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và gia vị, chiếm tỉ lệ từ 44,5% đến 49,6%.

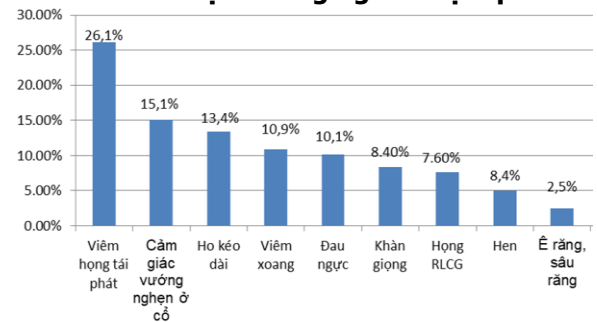
3.2. Các triệu chứng thường gặp tại thực quản



Hình 1: Tỷ lệ các triệu chứng thường gặp tại thực quản ở nhóm nghiên cứu

Nhận xét: các triệu chứng thường gặp là ợ chua, ợ nóng, trở ra thức ăn, khó nuốt, ứa nước bọt, nấc cụt, buồn nôn, nuốt đau và nôn. Trong đó ợ chua và ợ nóng là hai triệu chứng thường gặp với tỉ lệ tương ứng là 68,9% và 55,5%. Các triệu chứng còn lại chiếm tỉ lệ từ 5,9 đến 34,5%.

3.3. Các triệu chứng ngoài thực quản



Hình 2: Tỷ lệ các triệu chứng ngoài thực quản

Nhận xét: Triệu chứng ngoài thực quản thường gặp nhất là viêm họng, vướng nghẹn ở họng và ho kéo dài với tỉ lệ từ 13,4% đến

26,1%. Triệu chứng ít gặp nhất là ê răng (2,5%), hen (5,0%).

3.4. Mô hình học tổn thương thực quản, mối liên quan với mức độ trào ngược (n=119)

Bảng 2: Tỷ lệ các tổn thương thực quản qua nội soi

Hình ảnh tổn thương	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
NERD	49	41,2%
GERD LA độ A, B	57	47,9%
GERD LA độ C, D	3	2,5%

Bảng 3: Mối liên quan giữa điểm GerdQ với mức độ tổn thương thực quản

Gerd- Q	Mô hình học tổn thương thực quản qua nội soi					Tổng
	NERD	ERD				
		GERD LA độ A, B	GERD LA độ C, D	Barrett thực quản	Loét thực quản	
<8	0(0%)	14(87,5%)	0(0,0%)	0(0,0%)	2(12,5%)	16 (100%)
≥8	49(47,6%)	43(41,7%)	3(2,9%)	4(3,9%)	4(3,9%)	103(100%)
Tổng	49(41,2%)	57(47,9%)	3(2,5%)	4(3,4%)	6(5,0%)	119(100%)

Nhận xét: Khi xem tổn thương qua nội soi độ A, B là mức độ nhẹ, độ C, D và các biến chứng là mức độ nặng:

- Trong nhóm có điểm Gerd-Q <8, phần lớn tổn thương thực quản là mức độ nhẹ, với tỉ lệ

Barrett thực quản	4	3,4%
Loét thực quản	6	5,0%
Tổng	119	100%

Nhận xét: Mô hình tổn thương trên nội soi của nhóm nghiên cứu là

- Có 41,2% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản

- Phần lớn tổn thương thực quản là ở mức độ nhẹ (độ A, B) chiếm 47,9%

- Biến chứng Barrett thực quản và loét thực quản chiếm tỉ lệ lần lượt là 3,4% và 5,0%

87,5%

- Trong nhóm có tổn thương thực quản trên nội soi (ERD): sự khác biệt về mức độ nặng giữa hai nhóm Gerd-Q <8 và Gerd-Q ≥8 có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Bảng 4: Mối liên quan giữa điểm tác động với mức độ tổn thương thực quản

Điểm tác động	Mô hình học tổn thương thực quản qua nội soi					Tổng
	NERD	ERD				
		GERD LA độ A, B	GERD LA độ C, D	Barrett thực quản	Loét thực quản	
<3	46(78%)	13(22,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	59(100%)
≥3	3(6,8%)	30(68,2%)	3(6,8%)	4(9,1%)	4(9,1%)	44(100%)
Tổng	49(47,6%)	43(41,7%)	3(2,9%)	4(3,9%)	4(3,9%)	103(100%)

Nhận xét: Khi xem tổn thương qua nội soi độ A, B là nhẹ, độ C, D và các biến chứng là nặng:

- Trong nhóm có điểm tác động <3: phần lớn nội soi không thấy tổn thương, chiếm tỉ lệ 78%; tổn thương mức độ nhẹ là 22,0%; không có trường hợp nào ghi nhận tổn thương mức độ nặng.

- Trong khi đó nhóm có điểm tác động ≥3: 93,2% nội soi ghi nhận có tổn thương; trong đó có 11 trường hợp (25%) tổn thương ở mức độ nặng.

- Sự khác biệt về mức độ tổn thương trên nội soi giữa hai nhóm có điểm tác động <3 và có điểm tác động ≥3 có ý nghĩa thống kê với p<0,05, áp dụng kiểm định Fisher's Exact Test.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Bảng 1 cho thấy cả hai giới đều có thể mắc bệnh viêm thực quản trào ngược, trong đó nam chiếm tỉ lệ cao hơn (52,9%), tỷ lệ nam/nữ = 1,125. Nghiên cứu của Quách Trọng Đức cũng ghi nhận tỉ lệ nam: nữ là 1,3 [1], nghiên cứu của Rui Wang ghi nhận tỉ lệ

nam 52,2%, nữ 47,8% [2]. Tuổi trung bình là 47,66 ±15,55; tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Vinh [3], Triệu Thị Bích Hợp [4], bệnh lý gặp nhiều nhất ở nhóm 30-49 tuổi. Các yếu tố nguy cơ thường gặp nhất là hút thuốc lá, sử dụng rượu bia và gia vị, chiếm tỉ lệ từ 44,5% đến 49,6%. Một nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hà Giang cho thấy các yếu tố này gặp phổ biến từ 23,0-38,8% [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng thường gặp tại thực quản:

Tuy nhiên có ợ chua và ợ nóng là dấu hiệu thường gặp nhất với tỉ lệ tương ứng là 68,9% và 55,5%. Ngoài ra các triệu chứng khác được ghi nhận là: trở ra thức ăn (34,5%), khó nuốt (22,7%), ứa nước bọt ở miệng (17,6%), nuốt đau (6,72%), nấc cục (16,8%), buồn nôn (10,1%), nôn (5,9%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thu Trang, Phạm Văn Linh với ba triệu chứng thường gặp là: ợ nóng (78,6%), ợ trở (71,5%), ợ chua (59,4%) [6].

Triệu chứng thường gặp ngoài thực quản: Triệu chứng ngoài thực quản khá phong phú, với biểu hiện ở tai mũi họng, hô hấp, đau ngực. Đau họng, viêm họng tái phát là triệu chứng gặp nhiều nhất (26,1%), vướng nghẹn ở cổ (15,1%), tiếp sau đó là ho kéo dài nhất là về đêm (13,4%), đau ngực không do tim (10,1%), và các triệu chứng khác. Năm 2019, một nghiên cứu của Thạch Hoàng Sơn và cs trên 145 bệnh nhân, cũng cho thấy tỷ lệ triệu chứng ngoài thực quản khá thường gặp ở bệnh nhân có bệnh trào ngược dạ dày-thực quản, hai triệu chứng có tỷ lệ cao nhất là nuốt vướng và ho khan, lần lượt là 28,3% và 24,1% [7].

4.3. Mô hình học tổn thương thực quản, mối liên quan với mức độ trào ngược. Nghiên cứu của chúng tôi có 41,2% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản trên nội soi, và phần lớn các trường hợp có tổn thương ở mức độ nhẹ (độ A, B) với tỷ lệ 47,9%. Tổn thương mức độ nặng có 3,4% là Barrett 5% là loét thực quản. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Vũ Thu Trang khi ghi nhận 41,4% không có tổn thương, 43,2% các trường hợp là viêm mức độ nhẹ [6], theo Richter JE viêm thực quản trên nội soi có độ đặc hiệu cao 90-95% cho GERD nhưng độ nhạy thấp khoảng 50% [8].

Mối liên quan giữa điểm Gerd-Q với mức độ tổn thương thực quản: Trong 16 trường hợp nhóm có điểm Gerd-Q < 8 (khả năng bị viêm thực quản trào ngược thấp), kết quả nội soi tương ứng có 87,5% tổn thương mức độ nhẹ. Khi đánh giá nhóm có tổn thương thực quản trên nội soi (ERD): sự khác biệt về mức độ nặng giữa hai nhóm Gerd-Q < 8 và Gerd-Q ≥ 8 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy những bệnh nhân có điểm Gerd-Q cao thì nguy cơ tổn thương thực quản mức độ nặng càng cao.

Mối liên quan giữa điểm tác động với mức độ tổn thương thực quản: Có mối liên quan giữa điểm tác động và mức độ nặng của tổn thương thực quản trên nội soi ($p < 0,05$). Trong nhóm có điểm tác động < 3: phần lớn nội soi không thấy tổn thương, chiếm tỷ lệ 78%; 22,0% ghi nhận tổn thương thì đều ở mức độ nhẹ, không có tổn thương mức độ nặng. Trong khi đó nhóm có điểm tác động ≥ 3: 93,2% nội soi ghi nhận có tổn thương; trong đó có 25% là mức độ nặng. Sự khác biệt về mức độ nặng của hai nhóm là có ý nghĩa với $p < 0,05$. Điều này gợi ý rằng các trường hợp có điểm tác động ≥ 3 có nguy cơ tổn thương thực quản mức độ nặng và các biến chứng. Khi bệnh trào ngược dạ dày - thực quản là ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh

nhân, tổn thương ghi nhận được càng nghiêm trọng. Nghiên cứu của Trần Mạnh Bắc khi áp dụng bảng điểm Gerd-Q trong chẩn đoán trào ngược dạ dày-thực quản cũng cho thấy mối liên quan giữa điểm tác động của Gerd-Q với mức độ tổn thương theo Los Angeles [9]. Như vậy thang điểm Gerd-Q để sàng lọc chẩn đoán bệnh viêm thực quản trào ngược có ý nghĩa, đặc biệt điểm tác động là yếu tố cần khai thác để phân nào phân loại tiên lượng cho người bệnh. Theo Bồ Kim Phương khi nghiên cứu ứng dụng bảng Gerd-Q vào chẩn đoán và theo dõi đáp ứng điều trị BTNDD-TQ cho kết quả: khi bảng Gerd-Q đạt mức độ nặng (≥ 3) có sự phù hợp giữa bảng Gerd-Q và nội soi là 43%, khi bảng Gerd-Q đạt mức độ nhẹ (< 3) có sự phù hợp giữa bảng Gerd-Q và nội soi là 31%, đáp ứng điều trị theo bảng Gerd-Q 64,6% [10]. Như vậy bảng Gerd-Q để chẩn đoán và theo dõi bệnh nhân GERD một cách khá chính xác.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu có 52,9% nam giới cao hơn nữ (47,1%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu $47,66 \pm 15,55$. Lứa tuổi thường gặp nhất là 30-49 tuổi (42,0%)

5.2. Đặc điểm lâm sàng. Yếu tố nguy cơ thường gặp hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, triệu chứng lâm sàng tại thực quản hay gặp là ợ nóng chiếm tỷ lệ 55,5%, ợ chua chiếm tỷ lệ 68,9%, các triệu chứng ngoài thực quản hay gặp là đau họng, viêm họng tái phát (26,1%) ho kéo dài nhất là về đêm (13,4%), tiếp đến là đau ngực không do tim (10,1%).

5.3. Đối chiếu bảng câu hỏi GERD-Q - mức độ trào ngược và hình ảnh nội soi-mô hình học của bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Có mối liên quan giữa điểm tác động với mức độ nặng trên hình ảnh nội soi, những trường hợp có điểm GERD-Q ≥ 8, có điểm tác động ≥ 3 thì khả năng GERD nặng cần được nội soi đánh giá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease.** Katz, Philip O MD1; Gerson, Lauren B MD, MSc2; Vela, Marcelo F. American Journal of Gastroenterology. March 2013 - Volume 108 - Issue 3.
- Quách Trọng Đức, Hồ Xuân Linh** (2022). "Giá trị của bộ câu hỏi GERD-Q trong chẩn đoán các trường hợp bệnh trào ngược dạ dày-thực quản có hội chứng thực quản". Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. Vol 16, số 1, 15-22.
- Wang R, Zou D, Ma X, Zhao Y, Yan X, Yan H, Fang J, Yin P, Kang X, Li Q, Dent J, Sung JJ,**

- Halling K, Johansson S, Liu W, He J (2010). "Impact of gastroesophageal reflux disease on daily life: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC) epidemiological study". Health Qual Life Outcomes. 2010 Nov 10; 8:128
4. **Nguyễn Văn Vinh.** "Nghiên cứu hình ảnh nội soi đường tiêu hóa trên và đặc điểm lâm sàng bệnh trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện quân y 121".
 5. **Triệu Thị Bích Hợp và cs** (2022). "Đặc điểm lâm sàng, nội soi và các yếu tố nguy cơ bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Thiện Hạnh, tỉnh Đắk Lắk năm 2022". Tạp chí Y học Việt Nam, số 1, tháng 4 năm 2022.
 6. **Phạm Thị Hà Giang và cs** (2022). "Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi dạ dày thực quản trên bệnh nhân người cao tuổi có bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Thống Nhất". Tạp chí Khoa Học trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng, số đặc biệt 12/2022.
 7. **Vũ Thu Trang, Phạm Văn Linh** (2022). "Đổi chiều đặc điểm lâm sàng với tổn thương thực quản qua nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản ở bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2021". Tạp Chí Y học Việt Nam, 515(1).
 8. **Thạch Hoàn Sơn, Quách Trọng Đức** (2019). "Tần suất và các đặc điểm của triệu chứng ngoài thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản". Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh, Vol 23, No 1, 2019, 93-98.
 9. **Richter JE** (2007). "The many manifestations of gastroesophageal reflux disease: presentation, evaluation, and treatment". Gastroenterol Clin North Am. 2007 Sep;36(3):577-599
 10. **Trần Mạnh Bắc** (2018). Áp dụng bảng điểm GERD-Q trong chẩn đoán trào ngược dạ dày-thực quản ở người cao tuổi. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮT LÁCH TRÊN MỘT SỐ BỆNH NHÂN GIẢM TIỂU CẦU MIỄN DỊCH NGUYÊN PHÁT KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ HÀNG 1

Tổng Thị Hương¹, Lê Quang Tường¹, Trần Thị Kiều My²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích kết quả điều trị của phương pháp cắt lách trên bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát không đáp ứng điều trị hàng 1. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc trên 20 bệnh nhân cắt lách được chẩn đoán giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát không đáp ứng với điều trị hàng 1. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,2 ± 16,2 tuổi, tỷ lệ nữ/nam là 1,22/1. Số lượng tiểu cầu lúc đến viện lần đầu là 8,3 ± 6,4G/l, số lượng tiểu cầu trước cắt lách là 18,9 ± 17,9, với thời gian điều trị trước cắt lách là 7,3 tháng. Tỷ lệ đáp ứng sau cắt lách là 75%. Số lượng tiểu cầu tăng dần sau cắt lách 1 tuần, 1 tháng và thời điểm kết thúc nghiên cứu. Tỷ lệ đáp ứng với cắt lách ở bệnh nhân có số lượng tiểu cầu trên 300G/l tại thời điểm ngày 14 sau phẫu thuật cao hơn nhóm còn lại. Nhóm bệnh nhân không đáp ứng và tái phát sau cắt lách cần điều trị Corticoid phối hợp với Eltrombopag cho thấy hiệu quả cao hơn so với trước cắt lách, chỉ có 1 bệnh nhân kháng trị. Không có bệnh nhân nào tử vong do cắt lách, có 4 bệnh nhân nhiễm trùng mức độ nhẹ. **Kết luận:** Cắt lách có tỷ lệ đáp ứng là 75% ở bệnh nhân giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát không đáp ứng điều trị hàng 1 với tỷ lệ nhiễm trùng mức độ nhẹ là 20%. Tỷ lệ đáp ứng toàn

bộ của nhóm bệnh nhân đến thời điểm kết thúc nghiên cứu là 95%. **Từ khóa:** giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát, cắt lách.

SUMMARY

SPLENECTOMY EVALUATION IN PATIENT IMMUNE THROMBOCYTOPENIA WHO DO NOT RESPONSE TO FIRST LINE THERAPY

Objectives: Study was done to evaluate on treatment results of patients immune thrombocytopenia (ITP) who do not respond to first line therapy. **Subjects and methods:** A descriptive prospective study of 20 patients with ITP who do not response to first line therapy. **Results and conclusion:** The mean age of the study group was 41.2 ± 16.2 years, rate of female/male is 1,22/1. Platelet count at first hospital admission was 8.3 ± 6.4G/l, the preoperative platelet count was 18.9 ± 17.9 with the time of therapy before splenectomy was 7.3 months. The response rate of splenectomy was 75%. The level of latelet count increased gradually after 1 week, 1 month and time to stop treatment. Response to splenectomy was found to be higher in patients who had the platelet count was more than 300 G/l on day 14 of surgery. The patients with no response and relapsed after splenectomy who required therapy corticoid combined eltrombopag, were more effective than prior to splenectomy, only 1 patient multirefractory. Four patients had mild infections and no patient died. **Keywords:** Immune thrombocytopenia, splenectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát (ITP) là bệnh lý huyết học phổ biến, bệnh có thể gặp ở

¹Viện Huyết học - Truyền máu TW

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tổng Thị Hương

Email: huongtonghh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023