

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, thang điểm Gerd-Q và hình ảnh nội soi ở bệnh trào ngược dạ dày-thực quản

Trần Phạm Chí¹, Hoàng Trọng Vương², Vĩnh Khánh³

(1) Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế

(2) Bệnh viện Thái Thượng Hoàng

(3) Bộ môn Nội, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản là một bệnh lý khá phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam, tỷ lệ lưu hành chung là khoảng 13,98%. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản ít dẫn đến tử vong nhưng gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Trên 150 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng gợi ý GERD và điểm Gerd-Q ≥ 8 hoặc có triệu chứng lâm sàng gợi ý GERD, điểm Gerd-Q < 8 nhưng có tổn thương viêm thực quản do trào ngược trên nội soi. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm Gerd-Q trung bình của nhóm ≥ 8 là $10,18 \pm 1,99$ và chung cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu là $9,10 \pm 2,84$. Tổn thương thực quản qua nội soi theo phân loại L.A: độ A 78,7%, độ B 20,0% và độ C 1,3%. Có mối liên quan giữa điểm số Gerd-Q với tổn thương viêm thực quản trên nội soi. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa điểm số Gerd-Q và triệu chứng GERD kéo dài với tổn thương viêm thực quản trên nội soi. Nên cân nhắc mở rộng chỉ định nội soi sớm ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng GERD kéo dài và có tổng điểm Gerd-Q cao

Từ khóa: trào ngược dạ dày - thực quản, thang điểm Gerd-Q.

Study on clinical characteristics, Gerd-Q score, and endoscopic images in gastroesophageal reflux disease

Tran Pham Chi¹, Hoang Trong Vuong², Vinh Khanh³*

(1) Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Hue Central Hospital

(2) Thai Thuong Hoang Hospital

(3) Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Gastroesophageal reflux disease is a prevalent digestive disease in the world and Vietnam, the prevalence rate is about 13.98%. Although gastroesophageal reflux disease rarely leads to death, it significantly affects the patient's quality of life. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 150 patients with clinical symptoms suggesting GERD and a Gerd-Q score ≥ 8 or clinical symptoms suggesting GERD and a Gerd-Q score < 8 but with endoscopic evidence of reflux esophagitis. **Study results:** The average Gerd-Q score for the group with scores ≥ 8 was 10.18 ± 1.99 , and the overall average for all study subjects was 9.10 ± 2.84 . Endoscopic findings classified according to the Los Angeles (LA) classification were as follows: grade A at 78.7%, grade B at 20.0%, and grade C at 1.3%. There is a correlation between the Gerd-Q score and esophagitis lesions observed on endoscopy. **Conclusion:** There is a correlation between the Gerd-Q score and prolonged GERD symptoms with esophagitis lesions on endoscopy. Early endoscopy should be considered for patients with prolonged GERD symptoms and high Gerd-Q scores.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, Gerd-Q score.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản là một bệnh lý khá phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam. Những thống kê gần đây nhất vào năm 2020 cho thấy tỷ lệ bệnh trào ngược dạ dày thực quản trên thế giới tăng cao với tỷ lệ lưu hành chung là khoảng 13,98% [1]. Bệnh trào ngược dạ dày thực quản tuy ít dẫn đến tử vong, song lại có thể gây ảnh hưởng lớn đến chất

lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời, đúng cách sẽ giúp bệnh nhân giảm thiểu các nguy cơ nghiêm trọng hơn như loét, chít hẹp, chảy máu thực quản, thực quản Barrett hay thậm chí ung thư thực quản. Tỷ lệ ung thư biểu mô thực quản cũng tăng cao, tương ứng với sự gia tăng bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Điều này càng nhấn mạnh vai trò của nội soi tiêu hóa trong chẩn

Tác giả liên hệ: Vĩnh Khánh. Email: vkhanh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/7/2024; Ngày đồng ý đăng: 14/11/2024; Ngày xuất bản: 25/12/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.7.28

đoán và can thiệp sớm các bất thường tại thực quản [2]. Với sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản trên thế giới nói chung và thực tiễn lâm sàng nói riêng. Để góp phần đưa ra những bằng chứng nghiên cứu có hệ thống về những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Chúng tôi thực hiện đề tài **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và các yếu tố làm dễ ở bệnh trào ngược dạ dày - thực quản”** với hai mục tiêu sau

1. Đánh giá thang điểm Gerd-Q và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.
2. Xác định mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng bệnh trào ngược dạ dày - thực quản theo tiêu chuẩn chọn bệnh, đến nội soi tiêu hóa trên tại khoa Nội Tiêu Hóa và khoa Nội Soi Bệnh viện Trung ương Huế trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 - 8/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

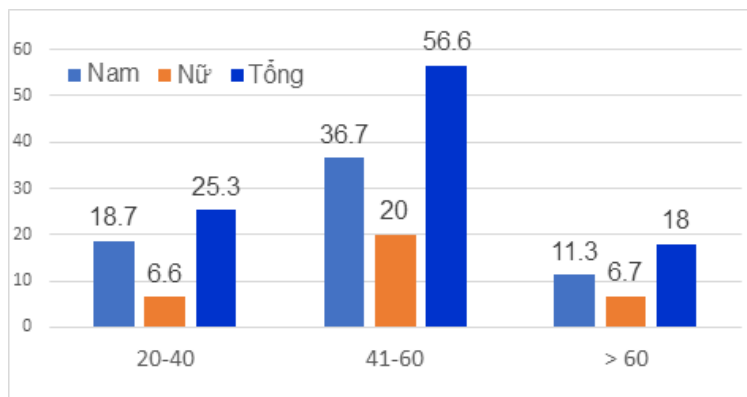
Bệnh nhân trên 18

Có triệu chứng lâm sàng gợi ý GERD và điểm Gerd-Q ≥ 8 .

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và các yếu tố làm dễ ở bệnh nhân trào ngược dạ dày – thực quản.

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

- Lứa tuổi gặp nhiều nhất là 41-60 (56,6%).
- Không gặp đối tượng ở nhóm tuổi dưới 20.
- Tỷ lệ bệnh nhân nam (66,7%) gấp đôi bệnh nhân nữ (33,3%).

Có triệu chứng lâm sàng gợi ý GERD, điểm Gerd-Q < 8 nhưng có tổn thương viêm thực quản do trào ngược trên nội soi.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Tiền sử phẫu thuật dạ dày hoặc thực quản, U dạ dày, U thực quản, Hẹp môn vị, Tắc ruột, Bệnh tâm vị co giãn, Đang xuất huyết tiêu hóa trên, Có chống chỉ định nội soi tiêu hóa trên, Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Chúng tôi chọn cỡ mẫu là 150, trong đó có 119 bệnh nhân có điểm Gerd-Q ≥ 8 và 31 trường hợp có triệu chứng gợi ý, có tổn thương viêm thực quản do trào ngược và Gerd-Q < 8 .

2.2.3 Phương pháp thu thập số liệu

Hỏi và ghi nhận các dữ liệu về hành chính.

Khai thác thông tin về tiền sử, bệnh sử, lâm sàng Khám các triệu chứng lâm sàng, đo các chỉ số nhân trắc.

Nội soi thực quản-dạ dày: ghi nhận các tổn thương theo phiếu thu thập.

3.1.2. Thang điểm Gerd-Q trên đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thang điểm Gerd-Q trên đối tượng nghiên cứu

Phân nhóm điểm Gerd-Q	≥ 8		< 8	
	n	%	n	%
0 - 2	0	0,0	0	0,0
3 - 7	0	0,0	31	100
8 - 10	71	59,7	0	0,0
11 - 18	48	47,3	0	0,0
Tổng	119	100	31	100
X±SD theo nhóm	10,18 ± 1,99		4,93 ± 1,41	
X±SD	9,10 ± 2,84			

Trong nhóm bệnh nhân có điểm Gerd-Q ≥ 8, nhóm 8-10 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (59,7%), nhóm 11 - 18 điểm chiếm 47,3%, điểm Gerd-Q trung bình của nhóm này là 10,18 ± 1,99.

Trong nhóm bệnh nhân có điểm Gerd-Q < 8, nhóm 3 - 7 điểm chiếm tỷ lệ 100%, không ghi nhận điểm Gerd-Q < 3, điểm trung bình của nhóm này là 4,93 ± 1,41.

Điểm Gerd-Q trung bình của cả hai nhóm là 9,10 ± 2,84.

Điểm nhỏ nhất là 4 điểm và lớn nhất là 17 điểm.

3.1.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thang điểm Gerd-Q và bệnh nhân có tổn thương viêm trào ngược thực quản trên nội soi

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thang điểm Gerd-Q và bệnh nhân có tổn thương viêm trào ngược thực quản trên nội soi

Điểm Gerd-Q	Viêm trào ngược thực quản theo phân độ L.A					
	Độ A		Độ B		Độ C	
	n	%	n	%	n	%
≥ 8 (n=44)	30	68,2	13	29,5	1	2,3
< 8 (n=31)	29	93,5	2	6,5	0	0,0
Tổng (n=75)	59	78,7	15	20,0	1	1,3

- Viêm trào ngược thực quản độ A theo L.A đều chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm bệnh nhân Gerd-Q ≥ 8 và Gerd-Q < 8.

- Viêm trào ngược thực quản độ B gặp nhiều hơn ở nhóm Gerd-Q ≥ 8 với tỷ lệ 29,5 so với 6,5% ở nhóm Gerd-Q < 8.

- Viêm trào ngược thực quản độ C chỉ gặp ở nhóm bệnh nhân có điểm Gerd-Q ≥ 8 với tỷ lệ 2,3%.

3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, các yếu tố làm dễ với hình ảnh nội soi.

3.2.1. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với tổn thương viêm thực quản trên nội soi

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với tổn thương viêm thực quản trên nội soi

Đặc điểm lâm sàng	Phân độ tổn thương theo L.A			Tổng		p
	A	B	C	n	%	
Ợ nóng	46	11	1	58	38,7	p=0,001
Trớ	73	9	0	82	54,7	p=0,349
Đau thượng vị	52	2	0	54	36,0	p=0,086
Rối loạn nuốt	22	7	0	29	19,3	p=0,042
Đau ngực	12	1	1	14	9,3	p=0,003
Lý do khác	56	5	1	62	41,3	p=0,335

- Có mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng (ợ nóng, rối loạn nuốt, đau ngực) với mức độ tổn thương viêm thực quản qua nội soi với p<0,05.

3.2.2. Mối liên quan giữa thời gian khởi phát triệu chứng với tổn thương viêm thực quản trên hình ảnh nội soi

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian khởi phát triệu chứng với tổn thương viêm thực quản trên hình ảnh nội soi

Thời gian khởi phát	Phân độ tổn thương theo L.A			Tổng	
	A	B	C	n	%
< 6 tháng	35	3	0	38	50,7
6 - 12 tháng	12	3	1	16	21,3
1 - 3 năm	11	6	0	17	22,7
> 3 năm	1	3	0	4	5,3
Tổng	59	15	1	75	100
p	p=0,008				

Có mối liên quan giữa thời gian khởi phát triệu chứng lâm sàng với mức độ tổn thương viêm thực quản trên hình ảnh nội soi với $p < 0,05$.

3.2.3. Mối liên quan giữa thang điểm Gerd-q với tổn thương viêm thực quản qua nội soi

Bảng 5. Mối liên quan giữa thang điểm Gerd-Q với tổn thương viêm thực quản qua nội soi

Điểm Gerd-Q	Phân độ tổn thương theo L.A			Tổng	
	A	B	C	n	%
3 - 7	29	2	0	31	41,3
8 - 10	15	2	0	17	22,7
11 - 18	15	11	1	27	36,0
Tổng	59	15	1	75	100
P	p=0,008				

Có mối liên quan giữa điểm Gerd-Q với tổn thương viêm thực quản trên hình ảnh nội soi với $p < 0,05$. Điểm Gerd-Q càng cao thì mức độ tổn thương viêm thực quản trên nội soi càng nặng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và các yếu tố làm dễ ở bệnh nhân trào ngược dạ dày – thực quản.

4.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi theo kết quả biểu đồ 1, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $49,48 \pm 13,40$, tuổi nhỏ nhất là 21, tuổi lớn nhất là 84. Tỷ lệ nam giới chiếm tỷ lệ 66,7% trong khi đó nữ giới là 33,3%, như vậy tỷ lệ nam nữ là 2:1. Đối với các nghiên cứu trong nước khi khảo sát chung ở tất cả các đối tượng có triệu chứng trào ngược có hoặc không có viêm thực quản thì hầu như độ tuổi trung bình thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, như nghiên cứu của Đào Việt Hằng (2020) là $45,1 \pm 12,2$ [3]. Sự khác biệt này có thể đến từ việc chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng như đặc thù về địa lý và xã hội của từng địa phương nghiên cứu.

4.1.2. Thang điểm Gerd-Q trên đối tượng nghiên cứu

Trong nhóm bệnh nhân có điểm Gerd-Q ≥ 8 , nhóm 8 - 10 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (59,7%),

nhóm 11-18 điểm chiếm 47,3%, điểm Gerd-Q trung bình của nhóm này là $10,18 \pm 1,99$.

Trong nhóm bệnh nhân có điểm Gerd-Q < 8, nhóm 3 - 7 điểm chiếm tỷ lệ 100%, không ghi nhận điểm Gerd-Q < 3, điểm trung bình của nhóm này là $4,93 \pm 1,41$. Điểm Gerd-Q trung bình của cả hai nhóm là $9,10 \pm 2,84$. Điểm nhỏ nhất là 4 điểm và lớn nhất là 17 điểm

Một nghiên cứu khác được tiến hành tại Trung Quốc trên 50183 người trưởng thành với điểm cắt chẩn đoán GERD là điểm GERD-Q ≥ 8 điểm cho kết quả tỷ lệ lưu hành chung của GERD là 5,6% và kết luận thừa cân và hút thuốc lá là những yếu tố nguy cơ chính của GERD qua nghiên cứu này [4].

4.1.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo thang điểm Gerd-Q và bệnh nhân có tổn thương viêm trào ngược thực quản trên nội soi

Trong số 150 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm bệnh nhân có điểm Gerd-Q ≥ 8 (Bảng 2), tỷ lệ nhóm bệnh nhân NERD là 63,0%, trong nhóm bệnh nhân có EE, tỷ lệ này theo phân độ L.A lần lượt là độ A 68,2%, độ B 29,5% và độ C

2,3%, không có bệnh nhân nào độ D. So sánh với một nghiên cứu tại Nhật Bản năm 2018 của Mochizuki và cộng sự trong số 1262 bệnh nhân có viêm thực quản thì có 79,7% L.A A, 18% L.A B, 2,1% L.A C và 0,16% L.A D [5], nghiên cứu của Đào Việt Hằng năm 2020 với 182 bệnh nhân có tỷ lệ L.A A là 90,7%, L.A B là 8,8% và L.A C/D là 0,5% [3], Bùi Quang Trung 2018 với 195 bệnh nhân có tỷ lệ L.A A 84,1%, L.A B là 14,9% và L.A C 1% [6], Đào Việt Hằng, Đào Văn Long. Trên nội soi dạ dày thực quản, 70% bệnh nhân có tổn thương viêm thực quản trào ngược (VTQTN), chủ yếu là độ A (63,4%). Tỷ lệ VTQTN độ B, C và D lần lượt là 3,3%, 3,3% và 0%. Tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh Barrett thực quản trên nội soi là 10%, và tất cả đều là đoạn ngắn [7].

Như vậy, nhìn chung dù khác nhau về cách thiết kế nghiên cứu song có thể nhận thấy ở Việt Nam tổn thương viêm thực quản do trào ngược độ A theo phân loại L.A vẫn chiếm tỷ lệ chủ yếu, tỷ lệ độ B, C thấp dần song vẫn phát hiện trên nội soi, GERD độ D gần như không phát hiện trong các nghiên cứu này. Trong khi đó ở phương tây tỷ lệ viêm thực quản độ C, D cao hơn nhiều.

4.2. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, các yếu tố làm dễ với hình ảnh nội soi.

4.2.1. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với tổn thương viêm thực quản trên nội soi

Trong nghiên cứu này, khi khảo sát triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân và tìm kiếm mối liên quan giữa nó với tổn thương thực quản qua hình ảnh nội soi. Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa nhóm bệnh nhân có triệu chứng ợ nóng, rối loạn nuốt, đau ngực với tổn thương viêm trào ngược thực quản trên nội soi. Không có mối liên quan giữa các triệu chứng khác như trớ, đau thượng vị và lý do khác với tổn thương viêm thực quản trên nội soi. So sánh với một vài nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Đỗ Thị Trang và Nguyễn Công Long cũng cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đau ngực, ho, khò khè, khàn giọng ở bệnh nhân có hay không có viêm thực quản trào ngược trên nội soi [8].

4.2.2. Mối liên quan giữa thời gian khởi phát triệu chứng với tổn thương viêm thực quản trên hình ảnh nội soi

Theo y văn, thời gian tiếp xúc với acid dạ dày càng lâu thì các tổn thương và các biến chứng tại thực quản càng hiện hữu. Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành đánh giá thời gian xuất hiện các triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân và tìm kiếm mối liên quan giữa nó với tổn thương thực quản qua nội soi. Kết quả cho thấy thời gian khởi phát triệu chứng lâm sàng có mối liên quan với mức độ tổn thương

thực quản qua nội soi. Thời gian khởi phát càng lâu thì tổn thương càng nặng. So sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Hà Giang và cộng sự cho thấy trong nhóm bệnh nhân có tổn thương thực quản mức độ nhẹ, phần lớn thời gian có triệu chứng < 3 năm, chiếm 89,8% so với thời gian có triệu chứng > 3 năm là 10,2%. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tổn thương thực quản trên nội soi có ý nghĩa thống kê [9].

4.2.3. Mối liên quan giữa thang điểm Gerd-q với tổn thương viêm thực quản qua nội soi

Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa điểm Gerd-Q với tổn thương viêm thực quản trên hình ảnh nội soi. Điểm Gerd-Q càng cao thì mức độ tổn thương viêm thực quản trên nội soi càng nặng. Trong đó đối với nhóm điểm Gerd-Q từ 3-7 tỷ lệ viêm thực quản độ B, C theo L.A là 6,89%, đối với nhóm Gerd-Q từ 8-10 điểm thì tỷ lệ này là 11,8%, và với nhóm Gerd-Q từ 11-18 điểm tỷ lệ độ B, C là 44,4%.

Phạm Thị Hà Giang và cộng sự (2022) cho thấy trong nhóm Gerd-Q < 8 điểm, phần lớn không có tổn thương thực quản (35,3%) hoặc chỉ tổn thương mức độ nhẹ (52,9%). Tuy nhiên mối liên quan giữa điểm Gerd-Q và hình ảnh tổn thương trên nội soi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [9]. Đối với nghiên cứu nước ngoài, một nghiên cứu của C. Jonasson trong số 169 bệnh nhân cho thấy điểm cắt GerdQ ≥ 9 mang lại sự cân bằng tốt nhất về độ nhạy, 66% (95%: 58 - 74) và độ đặc hiệu, 64% (95%: 41 - 83), đối với GERD. Tỷ lệ viêm thực quản trào ngược cao (81%) dẫn đến tỷ lệ dương tính thật cao, nhưng đồng thời tỷ lệ âm tính giả cao. Do đó, GerdQ có giá trị tiên đoán dương cao, 92% (95%: 86 - 97), nhưng giá trị tiên đoán âm thấp, 22% (95%: 13 - 34), đối với GERD [10]. Một nghiên cứu khác tại Trung Quốc trên 1233 bệnh nhân cho kết quả Điểm Gerd Q trung bình của bệnh nhân mắc RE và không RE lần lượt là $10,08 \pm 2,89$ và $9,11 \pm 3,52$ và có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ($t=2,33$, $P<0,05$). Tất cả bệnh nhân RE được phân loại theo phân loại LA cho thấy điểm GerdQ trung bình của bệnh nhân LA-A, LA-B, LA-C và LA-D là $10,48 \pm 2,91$, $11,75 \pm 2,77$, $11,80 \pm 2,98$ và $13,35 \pm 2,95$ tương ứng. Như vậy có thể thấy, tổng điểm GerdQ tăng theo mức độ nghiêm trọng của khiếm khuyết niêm mạc thực quản. Phân tích tương quan Spearman cho thấy điểm GerdQ có mối tương quan thuận với mức độ nghiêm trọng của RE ($r = 0,244$, $P<0,01$) [11]. Như vậy có thể thấy điểm Gerd-Q là một thông số rất có giá trị không chỉ trong việc đưa ra chẩn đoán GERD ban đầu trên lâm sàng mà còn có giá trị gợi ý tổn thương viêm thực quản trên nội soi.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và các yếu tố làm dễ

- Bệnh gặp ở nam 66,7%, ở nữ 33,3%, tuổi trung bình là $49,48 \pm 13,40$, tuổi thấp nhất là 21, cao nhất là 84.

- Điểm Gerd-Q trung bình của nhóm ≥ 8 là $10,18 \pm 1,99$ và chung cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu là $9,10 \pm 2,84$

- Tổn thương thực quản chung qua nội soi theo phân loại L.A: độ A 78,7%, độ B 20,0% và độ C 1,3%.

5.2. Mối liên qua giữa đặc điểm lâm sàng, các yếu tố làm dễ với hình ảnh nội soi

Có mối liên quan giữa nhóm bệnh nhân có triệu chứng ợ nóng, rối loạn nuốt, đau ngực với mức độ

tổn thương viêm thực quản qua nội soi.

- Thời gian khởi phát có liên quan với mức độ tổn thương thực quản. Thời gian càng lâu tổn thương viêm càng nặng.

- Có mối liên quan giữa điểm số Gerd-Q với tổn thương viêm thực quản trên nội soi. Tổng điểm Gerd-Q càng cao thì mức độ tổn thương viêm thực quản càng nặng.

6. KIẾN NGHỊ

Nên cân nhắc mở rộng chỉ định nội soi sớm ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng GERD kéo dài và có tổng điểm Gerd-Q cao để đánh giá sớm tổn thương thực quản và phát hiện sớm các biến chứng nguy hiểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nirwan J.S, Hasan S.S, Babar ZUD, et al. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. Sci Rep. 2020; 10(1): 1-14.

2. Marques de Sa I, Marcos P, Sharma P, Dinis-Ribeiro M. The global prevalence of Barrett's esophagus: A systematic review of the published literature. United European Gastroenterol Journal. 2020; 8(9): 1086-1105.

3. Đào Việt Hằng. Mối liên quan giữa điểm FSSG với nhu động thực quản và áp lực cơ thắt thực quản dưới ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. Tạp chí nghiên cứu y học. (2020); 130(6): 83-90.

4. Liu Z, Gao X, Liang L, Zhou X, Han X, Yang T, et al. Prevalence, General and Periodontal Risk Factors of Gastroesophageal Reflux Disease in China. J Inflamm Res. 2023; 16: 235-244.

5. Mochizuki N, Fujita T, Kobayashi M, Yamazaki Y, Terao S, et al. Factors associated with the presentation of erosive esophagitis symptoms in health checkup subjects: A prospective, multicenter cohort study. PLoS One. (2018); 13(5): e0196848. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196848>.

6. Bùi Quang Trung. Khảo sát điểm GERD- Q ở bệnh

nhân có tổn thương viêm thực quản theo phân loại Los. (2019); Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.

7. Đào Việt Hằng, Đào Văn Long. Đặc điểm mô bệnh học, giá trị đo điện thế niêm mạc thực quản và kết quả nội soi ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản. Tạp chí Y học Việt Nam. (2021); 503(2), 114-117.

8. Đỗ Thị Trang, Nguyễn Công Long. Khảo sát một số triệu chứng ngoài thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản. Tạp chí Y học Việt Nam (2022); 519(2): 175-179.

9. Phạm Thị Hà Giang và cs. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi dạ dày-thực quản trên bệnh nhân 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 (2022), số đặc biệt: 360-367.

10. Jonasson C, Wernersson B, Hoff D.A, Hatlebakk J.G. Validation of the GerdQ questionnaire for the diagnosis of gastro-oesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther. (2013); 37(5): 564-72.

11. Wang Man, Zhang Jing-Zhan, et al. Relevance between Gerd Q score and the severity of reflux esophagitis in Uyghur and Han Chinese, Oncotarget. (2017); 8(43): 74371-74377.