

CLINICAL AND ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GASTRODUODENAL ULCERS AT TIEN GIANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL, 2023-2024

Cao Tran Thanh Phong^{1*}, Le Tan Phuoc², Tran Do Thanh Phong¹

¹Vo Truong Toan University - Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

²Tien Giang Province General Hospital - 315 National Highway 1A, Phuoc Thanh, Chau Thanh, Tien Giang, Vietnam

Received: 17/03/2024

Revised: 26/03/2024; Accepted: 15/04/2024

ABSTRACT

Objective: The study has two objectives: (1) describe the clinical characteristics of Helicobacter pylori-positive peptic ulcer patients, and (2) outline the endoscopic features of these patients at the outpatient department of a provincial general hospital in Tien Giang Province from 2023 to 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 148 patients aged 15 and above diagnosed with peptic ulcers due to H. pylori who sought medical care and treatment at the Provincial General Hospital of Tien Giang from 2023 to 2024.

Result and conclusion: The most common clinical symptom was epigastric pain, accounting for 92.8% of cases. Endoscopic findings revealed gastric ulcers in 69.7% of patients, duodenal ulcers in 21.4%, and gastroduodenal ulcers in 8.9%. The most frequent site of ulcers was the gastric antrum, comprising 46.4% of cases. Single ulceration was observed in 59.8% of patients, while multiple ulcers were found in 40.2%. Ulcer sizes were less than 5 mm in 32.1% of cases, 5-10 mm in 42%, and greater than 10 mm in 25.9%. The majority of ulcers were round (oval), accounting for 90.2%, while 9.8% were irregularly shaped (erosive ulcers).

Keywords: Peptic ulcer, clinical, endoscopy, patients.

*Corresponding author

Email address: thanhphong0708aa@gmail.com

Phone number: (+84) 769 663 789

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1055>



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG GIAI ĐOẠN 2023-2024

Cao Trần Thanh Phong^{1*}, Lê Tấn Phước², Trần Đỗ Thanh Phong¹

¹Trường Đại học Võ Trường Toản - Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang - 315 QL1A, Phước Thạnh, Châu Thành, Tiền Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 26 tháng 03 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 04 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại khoa khám Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023-2024, và (2) Mô tả đặc điểm cận lâm sàng nội soi của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại khoa khám Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023-2024.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 148 bệnh nhân từ 15 tuổi, được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng do *H.pylori* đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023 -2024.

Kết quả và kết luận: Triệu chứng đau vùng thượng vị là triệu chứng phổ biến nhất trên lâm sàng chiếm 92,8%. Đặc điểm nội soi loét dạ dày 69,7%, loét tá tràng 21,4% và loét dạ dày tá tràng 8,9%. Vị trí loét thường gặp là hang vị chiếm tỷ lệ 46,4%. Số lượng bệnh nhân có 1 ổ loét là 59,8% và loét từ 2 ổ trở lên 40,2%. Số ổ loét có kích thước < 5mm chiếm 32,1%, kích thước 5-10 mm chiếm tỷ lệ 42%, kích thước > 10 mm chiếm 25,9%. Đa số ổ loét tròn (bầu dục) chiếm tỷ lệ cao nhất 90,2%, ổ loét loang lổ (loét nông) chiếm tỷ lệ 9,8%.

Từ khóa: Loét dạ dày tá tràng, lâm sàng, nội soi, bệnh nhân.

*Tác giả liên hệ

Email: thanhphong0708aa@gmail.com

Điện thoại: (+84) 769 663 789

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1055>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay *Helicobacter pylori* được xem là có mối liên hệ chặt chẽ với các bệnh loét dạ dày tá tràng, u dạ dày, chứng khó tiêu và được phân loại như yếu tố sinh ung thư thứ nhất [6]. Viêm loét dạ dày tá tràng là bệnh khá phổ biến ở nước ta và nhiều nước trên thế giới. Ở Việt Nam tỷ lệ này khoảng 7 % dân số, tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 20 - 40. Viêm loét dạ dày là một bệnh mạn tính, dễ tái phát và có nhiều biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, ung thư dạ dày [2], [5].

Với mục đích tìm kiếm một phác đồ hiệu quả để có thêm một phương cách chọn lựa cho điều trị viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính, do đó chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

(1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại khoa khám Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023-2024.

(2) Mô tả đặc điểm cận lâm sàng nội soi của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại khoa khám Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Những bệnh nhân từ 15 tuổi, được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng do *H.pylori* đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023 -2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có *H. pylori* dương tính (được chẩn đoán bằng nội soi và test nhanh urease dương tính), bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân tuân thủ điều trị, đến khám và kiểm tra đúng hẹn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tăng huyết áp thứ phát; Suy giảm khả năng nghe và không thể trả lời chính xác các câu hỏi; Trạng thái tâm thần bất thường không thể tiếp cận.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 03 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là trị số của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy áp dụng cho nghiên cứu này là 95%.
- $p=0,937$ là là kết quả điều trị thành công trong nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hằng [4].
- $d=5\%$ là sai số cho phép

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 112, trên thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 148 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bằng cách chọn những bệnh nhân đến khám có chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng, có kết quả xét nghiệm *H. pylori* (+) và có kết quả nội soi tiêu hoá, những người đáp ứng điều kiện chọn mẫu để mời tham gia vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm về bệnh nhân: Giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, lý do vào viện, bệnh kèm theo, yếu tố nguy cơ.

Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng: Phương pháp phỏng vấn là trực tiếp hỏi bệnh, bao gồm các triệu chứng cơ năng mô tả các triệu chứng gây khó chịu ở vùng bụng: đau bụng vùng thượng vị; nôn, buồn nôn; ợ hơi, ợ chua; nóng rát vùng thượng vị; đầy bụng, ăn chậm tiêu.

Đặc điểm nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng: Số lượng ổ loét, vị trí ổ loét, kích thước ổ loét, hình dáng ổ loét

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Lâm sàng: trực tiếp hỏi bệnh nhân bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và khám lâm sàng. Cận lâm sàng: Tiến hành nội soi dạ dày tá tràng và sinh thiết lấy mẫu bệnh phẩm.

Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS, Excel. Sử dụng tần số, tỉ lệ phần trăm để mô tả. Kiểm định giả thuyết bằng test χ^2 . Đối với các biến định lượng sử dụng test t-student. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đánh giá yếu tố nguy cơ sử dụng tỷ suất chênh OR, KTC 95%. Mối tương quan giữa hai biến định lượng được đánh giá bằng hệ số tương quan r của pearson.



2.3. Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của Trường Đại học Võ Trường Toản và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-30	22	19,6
	31-40	20	17,9
	41-50	19	17,0
	51-60	30	26,8
	>60	21	18,8
Giới tính	Nam	70	62,0
	Nữ	42	38,0
Nghề nghiệp	Công chức	8	7,1
	Buôn bán	11	9,8
	Nội trợ	15	13,4
	Nông dân	56	50,0
	Nghề khác	22	19,6

Nhận xét: Nhóm tuổi 18-30 chiếm 19,6%, 31 - 40 chiếm 17,9%, 41 - 50 chiếm 17%, từ 51- 60 chiếm 26,8% và trên 60 chiếm 18,8%. Tuổi trung bình 48,29 ± 17,26, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 87 tuổi. Có 70 bệnh nhân là nam chiếm tỷ lệ 62% và bệnh nhân

nữ có số lượng là 42 chiếm tỷ lệ 38%, tỷ số nam:nữ là 1,7. Nghề nghiệp nông dân chiếm 50%, nghề khác chiếm 19,6%, nội trợ chiếm 13,4%, buôn bán chiếm 9,8%, công chức chiếm 7,1%.

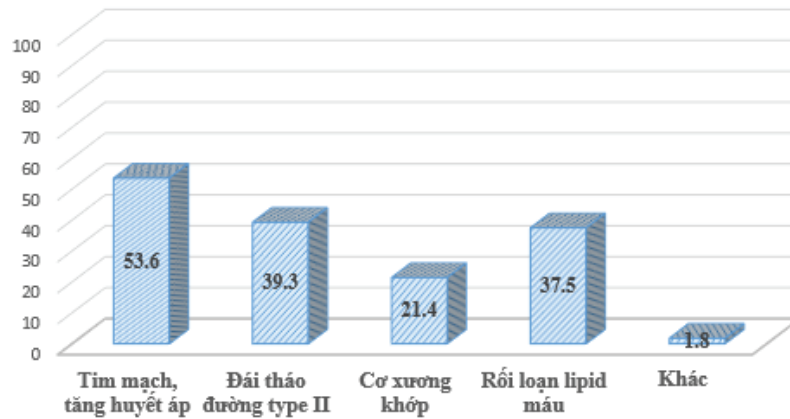
Bảng 2. Lý do đi khám của bệnh nhân

Lý do đi khám	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đau thượng vị	91	81,3
Nôn máu, đi ngoài phân đen	19	17,0
Ợ hơi, ợ chua khó chịu	2	1,8
Tổng	112	100

Nhận xét: Có 91 bệnh nhân đến khám vì đau thượng vị (81,3%), 19 bệnh nhân khám do nôn máu và đi ngoài

phân đen (17%), có 2 bệnh nhân đi khám vì ợ hơi, ợ chua khó chịu (1,8%).

Biểu đồ 1. Tiền sử bệnh lý



Nhận xét: Có bệnh kèm theo thì tăng huyết áp chiếm 53,6%, 44 bệnh nhân đái tháo đường type II chiếm 39,3%, rối loạn lipid máu chiếm 37,5% và 24 bệnh nhân cơ xương khớp chiếm 21,4%.

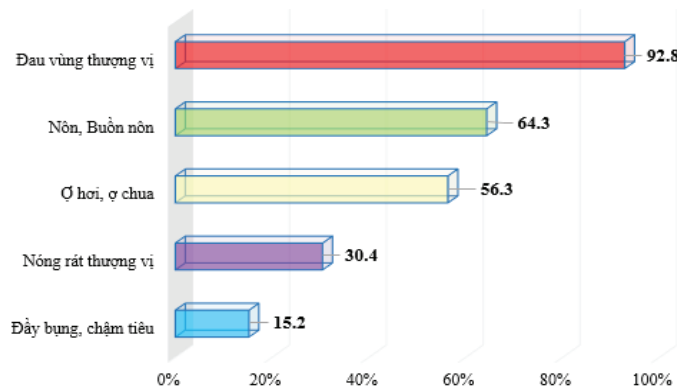
Bảng 3. Yếu tố nguy cơ

Thói quen	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chất kích thích (rượu bia, cà phê)	Có	42 / 76,8
	Không	70 / 23,2
Hút thuốc lá	Có	24 / 21,4
	Không	88 / 78,6
Dùng thuốc giảm đau	Có	26 / 23,2
	Không	86 / 76,8
Tổng	112	100

Nhận xét: Có 42 bệnh nhân có thói quen sử dụng chất kích thích như rượu bia, cà phê thường xuyên (27,5%) có 24 bệnh nhân hút thuốc lá (21,4%) và 26 bệnh nhân thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau (23,2%).

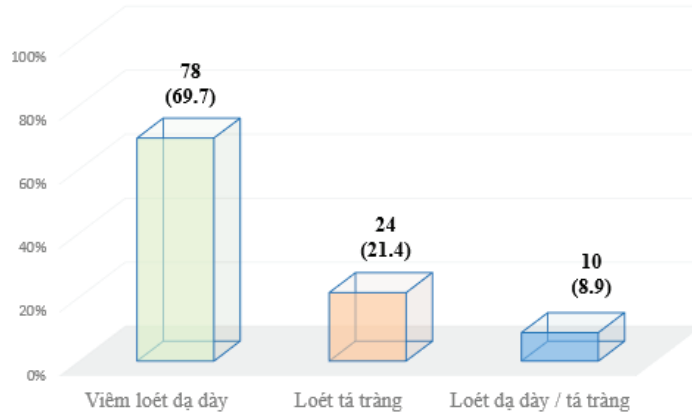
3.2. Đặc điểm lâm sàng và nội soi

Biểu đồ 2. Triệu chứng lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng



Nhận xét: Đau vùng thượng vị là triệu chứng phổ biến nhất chiếm 92,8%, đầy bụng chậm tiêu chiếm 56,3%, nôn ói 45,5%, buồn nôn 30,4%, ợ hơi 37,5% ợ chua 38,4%, nóng rát thượng vị chiếm 46,4%.

Biểu đồ 3. Kết quả nội soi của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng



Bảng 4. Số ổ loét dạ dày tá tràng

Số ổ loét	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1 ổ loét	67	59,8
≥ 2 ổ loét	45	40,2
Tổng	112	100

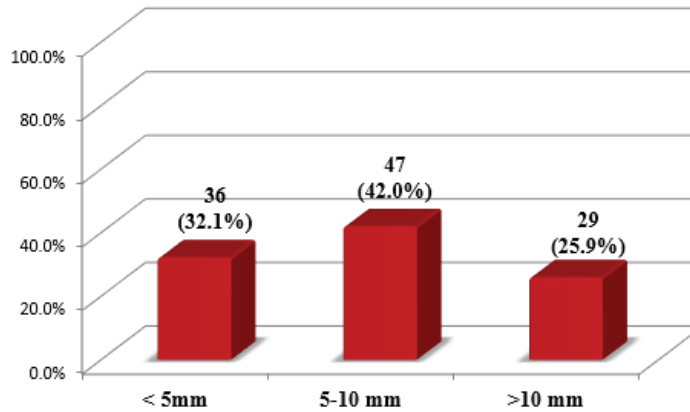
Nhận xét: Số lượng bệnh nhân có 1 ổ loét là 67 ca chiếm tỷ lệ 59,8% và loét từ 2 ổ trở lên là 45 ca chiếm 40,2%.

Bảng 5. Vị trí ổ loét dạ dày tá tràng

Thói quen	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Viêm loét dạ dày	Bờ cong lớn	3	2,7
	Bờ cong nhỏ	1	0,9
	Hang vị	52	46,4
	Tiền môn vị	27	24,1
Loét tá tràng	19	17,0	
Loét dạ dày + tá tràng	10	8,9	
Tổng	112	100	

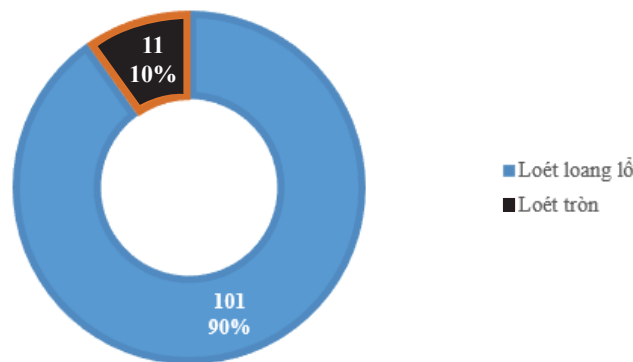
Nhận xét: Vị trí loét thường gặp ở bệnh nhân loét dạ dày là hang vị chiếm tỷ lệ 46,4%, loét tiền môn vị chiếm tỷ lệ 24,1%, các vị trí khác ít gặp hơn, bờ cong lớn 2,7% và bờ cong nhỏ 0,9%.

Biểu đồ 4. Kích thước ổ loét dạ dày tá tràng



Nhận xét: Số ổ loét có kích thước < 5mm chiếm 32,1%, kích thước 5-10 mm chiếm tỷ lệ 42%, kích thước > 10 mm chiếm 25,9%.

Biểu đồ 5. Phân bố hình dạng ổ loét dạ dày tá tràng



Nhận xét: Đa số ổ loét tròn (bầu dục) chiếm tỷ lệ cao nhất 90,2%. Ổ loét loang lỗ (loét nông) chiếm tỷ lệ 9,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Đau thượng vị là triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân chiếm 92,8% các trường hợp điều trị, tính chất cơn đau có thể âm ỉ hoặc đau dữ dội tùy vị trí ổ loét. Kết quả nghiên cứu cũng tương tự các tác giả khác như Nguyễn Ngọc Hằng (2016) với triệu chứng đau thượng vị phổ biến nhất chiếm 78,13% các trường hợp bệnh [4]. Trong nghiên cứu của Trần Mạnh Bắc (2023) tỷ lệ đau thượng vị là 61,4% , nghiên cứu Trần Ngọc Anh (2022) triệu chứng lâm sàng phổ biến và chiếm tỷ lệ cao nhất ở các nhóm là đau tức thượng vị chiếm 92,2% [1].

Ngoài ra do tình trạng tăng acid dịch vị nên các bệnh nhân thường xuyên có các triệu chứng như nôn ói 45,5%, buồn nôn 30,4%, ợ hơi 37,5% ợ chua 38,4%, nóng rát thượng vị chiếm 46,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự tác giả Nguyễn Ngọc Hằng (2016) với triệu chứng ợ chua (31%), đầy bụng (45,31%), ợ hơi (31,32%); nôn, buồn (45,31%) [4]

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng nội soi

Kết quả nội soi trong nghiên cứu cho thấy số ca loét dạ dày trong nghiên cứu là 78 chiếm tỷ lệ 69,7%, số ca loét tá tràng là 19 ca chiếm 21,4% và loét dạ dày tá tràng là 10 ca chiếm 8,9%. 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.

Vị trí loét thường gặp ở bệnh nhân loét dạ dày chủ yếu là hang vị chiếm tỷ lệ 46,4%, loét tiền môn vị chiếm tỷ lệ 24,1%, các vị trí khác ít gặp hơn, bờ cong lớn 2,7% và bờ cong nhỏ 0,9%. Trong nghiên cứu của Bạch Thái Dương và cộng sự (2022) bệnh nhân viêm phối hợp loét thì tổn thương tại hang vị và hành tá tràng là 66,7%; tại hang vị và bờ cong nhỏ 33,3% [3]. Nhìn chung các nghiên cứu đều thấy vị trí viêm chiếm ưu thế ở hang vị, rất ít gặp tổn thương ở phình vị và các vị trí khác. Lý giải cho vấn đề này, các tác giả đồng thuận rằng viêm dạ dày mạn tính với căn nguyên chủ yếu là do vi khuẩn *H. pylori*. *H. pylori* cư trú chủ yếu ở niêm mạc hang vị, do vậy tổn thương trên nội soi viêm dạ dày cũng chủ yếu thấy ở hang vị hơn với hình ảnh niêm mạc phù nề, dễ tổn thương và dễ chảy máu khi nội soi.

Số lượng bệnh nhân có 1 ổ loét là 67 ca chiếm tỷ lệ 59,8% và loét từ 2 ổ trở lên là 45 ca chiếm 40,2%, những bệnh nhân có từ 2 ổ loét trở lên đa số là bệnh nhân đã mắc bệnh nhiều năm, không điều trị hoặc điều trị không hiệu quả, ngoài ra thói quen sinh hoạt của bệnh nhân cũng ảnh hưởng đến số lượng ổ loét.

Về hình dạng ổ loét số ổ loét có kích thước < 5mm chiếm 32,1%, kích thước 5-10 mm chiếm tỷ lệ 42%, kích thước > 10 mm chiếm 25,9%. Ngoài ra trong nghiên cứu cũng ghi nhận đa số hình dạng ổ loét tròn (bầu dục) chiếm tỷ lệ 90,2%, và ổ loét loang lỗ (loét nông) chiếm tỷ lệ 9,8%.

5. KẾT LUẬN

Triệu chứng đau vùng thượng vị là triệu chứng phổ biến nhất trên lâm sàng chiếm 92,8%. Đặc điểm nội soi loét dạ dày 69,7%, loét tá tràng 21,4% và loét dạ dày tá

tràng 8,9%. Vị trí loét thường gặp là hang vị chiếm tỷ lệ 46,4%. Số lượng bệnh nhân có 1 ổ loét là 59,8% và loét từ 2 ổ trở lên 40,2%. Số ổ loét có kích thước < 5mm chiếm 32,1%, kích thước 5-10 mm chiếm tỷ lệ 42%, kích thước > 10 mm chiếm 25,9%. Đa số ổ loét tròn (bầu dục) chiếm tỷ lệ cao nhất 90,2%, ổ loét loang lỗ (loét nông) chiếm tỷ lệ 9,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Ngọc Anh, Trần Văn Hòa, Nguyễn Văn Dũng và cộng sự, 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, Tạp chí Khoa học và kỹ thuật Đại học Thái Nguyên, 226(05): 228 – 234, 2021.
- [2] Ngô Quý Châu, Bệnh học nội khoa tập 2, NXB Y học, Hà Nội, 2022.
- [3] Bạch Thái Dương, Trần Thị Nở, Nguyễn Tiến Đạt và cộng sự, Khảo sát hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày– tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 56, 2023, 37-44.
- [4] Nguyễn Ngọc Hằng, Đánh giá hiệu quả phác đồ ba điều trị viêm dạ dày nhiễm h.pylori tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang, Tạp chí Hội nghị Khoa học Kỹ thuật ngành Y tế Tiền Giang năm 2016, (01), 2016, 24 - 29.
- [5] Hoàng Trọng Thăng, Giáo trình sau đại học bệnh tiêu hóa gan mật, NXB Đại học Huế, Huế, 2014, tr.105 - 131.
- [6] Malik TF, Gnanapandithan K, Singh K, Peptic Ulcer Disease. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023., <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/>, Accessed June 1, 2023.