

SOME PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CIRRHOTIC PATIENTS WITH RUPTURED ESOPHAGEAL VEINS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Tran Thai Phuc^{1*}, Do Thanh Tung²

¹Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, City, Thai Binh, Thai Binh province, Vietnam

²Thai Binh Department of Health - 239 Hai Ba Trung, De Tham Ward, Thai Binh, Vietnam

Received: 15/01/2024

Revised: 29/02/2024; Accepted: 15/03/2024

ABSTRACT

Background: Esophageal varices rupture is a serious complication of cirrhosis-related portal hypertension, which carries a high mortality rate of approximately 40%. In Vietnam, there has been an increase in bleeding cases due to esophageal varices in emergency rooms.

Objective: The objective of this research is to examine the pathological characteristics of patients with cirrhosis and esophageal varices rupture at Thai Binh Provincial General Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 patients treated at the Department of Internal Gastroenterology from May 2021 to August 2022. Variables such as age, gender, medical history, clinical symptoms, subclinical symptoms, combined lesions, and degree of cirrhosis were recorded.

Results: The results showed that 94.5% of patients were male, with an average age of 55.3 ± 9.3 years old. The most common age group was 50-59, accounting for 48.2%. 79.1% had a history of alcoholism and 14.5% had hepatitis B and C virus infections. The rates of moderate and severe gastrointestinal bleeding were 46.4% and 29.5%, respectively. Over 70% of patients exhibited symptoms such as vomiting blood, black stools, ascites, and collateral circulation. All patients (100%) had anemia (50.9% severe anemia), 83.6% had thrombocytopenia, and 75.5% had decreased prothrombin. The study also found that 95.5% of patients had decreased albumin, 75.5% had increased levels of glutamic oxaloacetic transaminase (GOT), and 64.5% had increased levels of glutamic pyruvic transaminase (GPT). Additionally, 41.8% had increased blood urea, 81.8% had increased total bilirubin, and 10.9% had liver atrophy on ultrasound. Furthermore, 63.6% had grade 3 esophageal varices, and the rate of Child-Pugh B and C cirrhosis was 59.1% and 40.9%.

Conclusion: The study concluded that patients with esophageal varices rupture due to cirrhosis who seek treatment at Thai Binh Provincial General Hospital are often in an advanced stage with significant liver function decline. 40.9% of the patients had Child-Pugh C cirrhosis, 63.6% had grade 3 esophageal varices with 4-5 varicose veins, and the ratio of GOT/GPT was greater than 1.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, ruptured esophageal varices, cirrhosis, Thai Binh Provincial General Hospital.

*Corresponding author

Email address: phuctbmu@gmail.com

Phone number: (+84) 912 381 715

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1065>

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN, VỠ TĨNH MẠCH THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Trần Thái Phúc^{1*}, Đỗ Thanh Tùng²

¹Trường đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, tỉnh Thái Bình, Việt Nam

²Sở Y tế Thái Bình - 239 Hai Bà Trưng, P. Đề Thám, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15 tháng 01 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 29 tháng 02 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 03 năm 2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vỡ giãn tĩnh mạch thực quản là một biến chứng nặng của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở người bệnh xơ gan, tỷ lệ tử vong khoảng 40%. Ở Việt Nam, tỷ lệ chảy máu do vỡ tĩnh mạch thực quản vào cấp cứu ngày càng tăng.

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét một số đặc điểm bệnh lý ở người bệnh xơ gan, vỡ tĩnh mạch thực quản tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 110 người bệnh vỡ tĩnh mạch thực quản do xơ gan vào điều trị tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2021 đến tháng 8/2022. Ghi nhận các biến số về: tuổi, giới, tiền sử, triệu chứng lâm sàng, triệu chứng cận lâm sàng, tổn thương phổi hợp và mức độ xơ gan.

Kết quả: Nam chiếm 94,5%; tuổi trung bình là $55,3 \pm 9,3$ tuổi; lứa tuổi gặp nhiều nhất là 50-59 chiếm 48,2%. 79,1% có tiền sử nghiện rượu và 14,5% có nhiễm virus viêm gan B và C. Tỷ lệ xuất huyết tiêu hoá trung bình và nặng là 46,4 và 29,5%. Các dấu hiệu nôn ra máu, ỉa phân đen, cổ chướng, tuần hoàn bàng hệ đều trên 70%. 100% người bệnh có thiếu máu (50,9% thiếu máu nặng); 83,6% giảm tiểu cầu; 75,5% giảm prothrombin; 95,5% giảm Albumin; 75,5% tăng GOT; 64,5% tăng GPT; 41,8% tăng ure máu; 81,8% tăng bilirubin toàn phần. 10,9% gan teo nhỏ trên siêu âm; 63,6% có 4-5 búi giãn tĩnh mạch thực quản độ 3. Tỷ lệ xơ gan theo Child-Pugh B và C là 59,1 và 40,9%.

Kết luận: Người bệnh vỡ tĩnh mạch thực quản do xơ gan đến điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình thường ở giai đoạn muộn, suy giảm chức năng gan rõ. Xơ gan Child-Pugh C 40,9%; Tỷ lệ GOT/GPT > 1; 63,6% có 4-5 búi giãn tĩnh mạch thực quản mức độ 3.

Từ khoá: Xuất huyết tiêu hoá, vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, xơ gan, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

*Tác giả liên hệ

Email: phuctbmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 912 381 715

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1065>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) là một biến chứng nặng của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa (TALTM) ở người bệnh xơ gan. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản có tỷ lệ tử vong lên đến 40% và tỷ lệ chảy máu tái phát sớm cao ở những người sống sót từ 30% đến 50% [1].

Ở Việt Nam, tỷ lệ chảy máu do vỡ giãn TMTQ vào cấp cứu ngày càng tăng. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 2 năm 1994-1995 có 1003 trường hợp xuất huyết tiêu hóa cao, trong đó gần 30% giãn vỡ giãn TMTQ. Thống kê của Bệnh viện Việt Đức giai đoạn 1992-1996 có 12-26% XHTH do giãn vỡ giãn TMTQ, giai đoạn 2001-2005 là 24-30%. Tỷ lệ này ở bệnh viện Bạch Mai là 30% [2].

Ngày nay, với vấn nạn về nhiễm thuốc bảo vệ thực vật, tỷ lệ mắc virus viêm gan tăng cũng như tiêu thụ rượu nhiều. Tỷ lệ người mắc xơ gan ngày càng tăng, đồng thời bệnh cảnh lâm sàng của xơ gan nói chung và xuất huyết do vỡ tĩnh mạch thực quản nói riêng cũng có nhiều thay đổi. Việc nhìn nhận lại các đặc điểm của bệnh lý này là hết sức cần thiết [1], [2] [3].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình giai đoạn 2015-2020 có 32-38% người bệnh XHTH do vỡ giãn TMTQ [4].

Mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm bệnh lý của người bệnh vỡ tĩnh mạch thực quản ở người bệnh xơ gan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2021 đến tháng 8/2022.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

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

Người bệnh xơ gan có vỡ giãn TMTQ điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa, bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2021 đến tháng 8/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh xơ gan chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Ngô Quý Châu [4],
- Người bệnh có vỡ giãn TMTQ dựa vào lâm sàng và nội soi thực quản dạ dày,

- Đồng ý tham gia nghiên cứu,
- Đầy đủ hồ sơ bệnh án cho nghiên cứu.

2.3. Cơ mẫu, phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu thuận tiện
- Chọn toàn bộ người bệnh xơ gan có vỡ tĩnh mạch thực quản vào điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2021 đến tháng 8/2022

2.4. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

Các biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, tiền sử, triệu chứng lâm sàng (nôn ra máu, ỉa phân đen, thiếu máu, cổ chướng, tuần hoàn bàng hệ, lách to). Triệu chứng cận lâm sàng (công thức máu, sinh hoá máu, siêu âm bụng, nội soi thực quản dạ dày). Phân độ xơ gan dựa theo Child-pugh.

Quá trình thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn chi tiết về bộ câu hỏi, phương pháp thăm khám...

2.5. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

Bản dữ liệu cứng được lưu trữ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và Phòng Quản lý khoa học Trường đại học Y Dược Thái Bình trong tối thiểu 5 năm. Dữ liệu đầu vào được rà soát và làm sạch bởi nhóm nghiên cứu. Phần mềm Excel được sử dụng để nhập dữ liệu thô phục vụ phân tích. Dữ liệu sau khi làm sạch và nhập liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Phương pháp thống kê theo cách tiếp cận tần số (frequentist). Theo đó, các chỉ số như tần suất, tỉ lệ được sử dụng cho biến định tính, các chỉ số trung bình được sử dụng cho biến định lượng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Trường đại học Y Dược Thái Bình, với Quyết định số 1166/QĐ-YDTB. Do không có can thiệp phương pháp mới trực tiếp vào người bệnh mà chỉ mô tả các chỉ số sau điều trị, nghiên cứu được thông qua theo quy trình rút gọn.

3. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu 110 người bệnh xơ gan có vỡ tĩnh mạch thực quản điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình thu được kết quả sau:

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới (n = 110)

Tuổi	Giới	Nam		Nữ		Chung	
		SL	%	SL	%	SL	%
< 40		1	1,0	1	16,7	2	1,8
40-49		21	20,1	0	0	21	19,1
50-59		52	50,0	1	16,7	53	48,2
60-69		27	26,0	2	33,3	29	26,4
≥ 70		3	2,9	2	33,3	5	4,5
Tổng		104	94,5	6	5,5	110	100,0
TB ± ĐLC (NN - LN)		55,1 ± 8,1 (20-72)		59,5 ± 22,1 (19-83)		55,3 ± 9,3 (19-83)	

Nhận xét:

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $55,3 \pm 9,3$ tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 83 tuổi.

Phần lớn người bệnh thuộc nhóm từ 50 - 69 tuổi chiếm 74,6%, thấp nhất nhóm < 40 tuổi chiếm 1,8%.

Chủ yếu là người bệnh nam chiếm 94,5%, cao hơn hẳn nữ giới với 5,5%.

Bảng 2. Một số đặc điểm về tiền sử bệnh (n = 110)

Tiền sử		Số lượng	Tỉ lệ %
Xuất huyết tiêu hóa		65	59,1
Số lần điều trị xuất huyết tiêu hóa (n = 65)	1 lần	50	76,9
	2 lần	13	20,0
	3 lần	1	1,5
	4 lần	1	1,5
Nghiện rượu		87	79,1
Hiện tại còn uống rượu (n = 87)		47	54,0
Xơ gan		110	100
Nhiễm virus viêm gan	Virus viêm gan B	11	10,0
	Virus viêm gan C	5	4,5

Nhận xét:

Tỷ lệ người bệnh có tiền sử xuất huyết tiêu hóa chiếm 59,1%. Trong đó 76,9% người bệnh đã bị xuất huyết 1 lần, 20,0% người bệnh đã bị xuất huyết 2 lần, tỷ lệ người bệnh xuất huyết 3, 4 lần đều là 1,5%.

Người bệnh nghiện rượu chiếm 79,1%, trong đó 54,0% người bệnh hiện tại vẫn còn uống rượu.

100% người bệnh có tiền sử xơ gan. Tỷ lệ người bệnh có tiền sử nhiễm virus viêm gan B chiếm 10%, viêm gan C chiếm 4,5%, không có người bệnh nào nhiễm đồng thời 2 loại virus.



Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng (n=110)

Số lượng	n	Tỉ lệ %
Nôn ra máu	79	71,8
Đại tiện phân đen	30	27,3
Tuần hoàn bàng hệ	78	70,9
Cổ chướng	79	71,8
Lách to	31	28,2

Nhận xét: Các triệu chứng nôn ra máu, tuần hoàn bàng hệ, cổ chướng gặp trên 70%.

Bảng 4. Các chỉ số xét nghiệm máu (n = 110)

Công thức máu	Số lượng	Tỉ lệ %	TB ± ĐLC (NN-LN)
Hemoglobin (g/l)	≥ 110	17	81,5 ± 23,9 (38-137)
	81-109	37	
	≤ 80	56	
Tiểu cầu (G/l)	< 150	92	101,1 ± 56,8 (25-342)
	≥ 150	18	
GOT (U/L)	≤ 40	27	92,5 ± 90,2 (16,2-639,5)
	> 40	83	
GPT (U/L)	≤ 37	39	65,9 ± 69,1 (8,8-423)
	> 37	71	
Ure (mmol/L)	≤ 7,5	64	7,7 ± 4,5 (1,8-31,0)
	> 7,5	46	
Albumin(g/L)	< 35	105	27,3 ± 4,4 (15,2-39,0)
	≥ 35	5	
Bilirubin TP (μmol/L)	≤ 17,1	20	45,6 ± 37,0 (6,9-207,0)
	> 17,1	90	
Prothrombin (%)	< 70	83	55,2 ± 16,5 (17-90)
	> 70	27	

Nhận xét: Chỉ số albumin giảm (<35g/l) gặp 95,5%. Chỉ số prothrombin giảm (<70%) gặp trên 75,5%. Trên 75,5% trường hợp có huỷ hoại tế bào gan.

Bảng 5. Một số đặc điểm trên siêu âm bụng (n = 110)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %
Nhu mô gan thô	Có	109	99,1
	Không	1	0,9
Bờ gan	Không đều	110	100,0
	Đều	0	0
Kích thước gan	Gan teo nhỏ	12	10,9
	Gan to	9	8,2
	Gan bình thường	89	80,9
Kích thước lách	Lách to	31	28,2
	Lách không to	79	71,8
Dịch ổ bụng	Có	80	72,7
	Không	30	27,3
Tĩnh mạch cửa	Giãn	38	34,5
	Không giãn	72	65,5

Nhận xét: Gần 100% các trường hợp có thay đổi cấu trúc của gan: nhu mô gan thô (99,1%); Bờ gan không đều (100%); Kích thước gan thay đổi (19,1%).

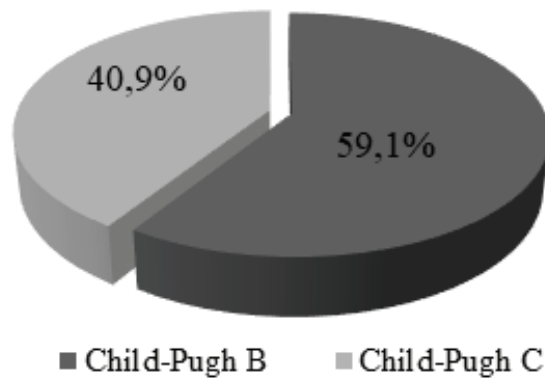
Bảng 6. Đặc điểm giãn tĩnh mạch thực quản trên nội soi (n = 110)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ %
Số lượng búi giãn TMTQ	2-3 búi	40	36,4
	4-5 búi	70	63,6
Vị trí búi giãn TMTQ	1/3 dưới	65	59,1
	1/3 giữa và dưới	45	40,9
Mức độ giãn TMTQ	Độ 2	5	4,5
	Độ 3	105	95,5
Đầu đo giãn TMTQ	Không	2	1,8
	Độ I	40	36,9
	Độ II	56	50,9
	Độ III	12	10,9

Nhận xét: trên 90% trường hợp giãn tĩnh mạch thực quản độ 3. 63,6% có 4-5 búi giãn tĩnh mạch; 100% các búi giãn tĩnh mạch ở vị trí giữa và dưới thực quản.



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ xơ gan theo Child-Pugh (n = 110)



4. BÀN LUẬN

Nôn ra máu và ỉa phân đen là hai triệu chứng lâm sàng đặc trưng của vỡ giãn TMTQ. Nghiên cứu của Võ Tấn Cường (2017) [5] ghi nhận kết quả nôn ra máu 31,3%, đi ngoài phân đen 26,1%, nôn và đi ngoài phân đen 42,6%, trong số các người bệnh nôn ra máu ghi nhận 82,4% nôn ra máu đỏ tươi, trong số các người bệnh đi ngoài phân đen ghi nhận 92,4%. Theo nghiên cứu của Zaman M (2019) [6] thì triệu chứng nôn ra máu đã được quan sát thấy ở 45 (90%) người bệnh, đi ngoài phân đen được ghi nhận thấy ở 42 (84%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 110 người bệnh xơ gan có vỡ tĩnh mạch thực quản thì tỷ lệ có triệu chứng nôn ra máu chiếm 71,8%. Trong đó tỷ lệ người bệnh nôn ra máu 3 lần chiếm 57%; 4 lần chiếm 17,7%. Phần lớn người bệnh nôn ra máu đỏ tươi chiếm 70,9%. Tỷ lệ người bệnh có triệu chứng đi ngoài phân đen khi nhập viện chiếm 72,7%. Trong đó tỷ lệ người bệnh đi ngoài phân đen 2 lần chiếm 36,3%; 3 lần chiếm 46,3%; 4 lần chiếm 17,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả trên. Triệu chứng nôn ra máu và đi ngoài phân đen vẫn là triệu chứng thường gặp nhất và là lý do chính để người bệnh đến.

Về các triệu chứng của hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có tuần hoàn bàng hệ chiếm 70,9%; có lách to chiếm 28,2% và có cổ chướng chiếm 71,8%. Trong số người bệnh có lách to thì lách to độ III có tỷ lệ lớn nhất chiếm 71%, tiếp đến là độ I chiếm 25,8%; thấp nhất là độ II chiếm 3,2%. Không có người bệnh nào có lách to độ IV. Trong số người bệnh có triệu chứng cổ chướng thì người bệnh có mức độ

cổ chướng ít chiếm 27,8%; mức độ cổ chướng vừa chiếm 22,8%; mức độ cổ chướng nhiều có tỷ lệ cao nhất chiếm 49,4%.

Theo nghiên cứu của Lâm Đức Trí (2015) [7] thấy có 21,1% người bệnh xơ gan có vỡ giãn TMTQ có tuần hoàn bàng hệ dưới da bụng, 42,1% có lách to, 39,5% có cổ trướng.

Nghiên cứu của Petrisor A và cộng sự (2021) [8] thực hiện đánh giá các dấu hiệu xét nghiệm, hình ảnh và đàn hồi không xâm lấn trong dự đoán giãn tĩnh mạch thực quản có nguy cơ xuất huyết cao ở người bệnh xơ gan, tác giả đã chỉ ra rằng trong các biến độc lập được xác định bằng hồi quy logistic bao gồm độ đàn hồi lách, INR, số lượng tiểu cầu, đường kính lách, GPT, tuổi và giới tính thì chỉ có độ cứng của lá lách là thông số duy nhất tốt nhất dự đoán sự hiện diện của giãn tĩnh mạch thực quản có nguy cơ xuất huyết cao.

Như vậy, qua các nghiên cứu cho thấy tần suất xuất hiện các triệu chứng của hội chứng TALTCM khác nhau giữa các nghiên cứu, trong đó các triệu chứng cổ trướng, lách to và tuần hoàn bàng hệ thường xuyên xuất hiện ở các người bệnh xơ gan mất bù, đây là các dấu chứng quan trọng để có thể chẩn đoán xơ gan trên lâm sàng.

Công thức máu là xét nghiệm đầu tay được chỉ định sớm để có thể đánh giá tình trạng mất máu cấp của các người bệnh xơ gan có vỡ giãn TMTQ dựa vào các chỉ số số lượng hồng cầu, hematocrit và hemoglobin. Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu của WHO năm 2011 dựa trên chỉ số hemoglobin. Ngoài xét nghiệm về công thức máu thì xét nghiệm chức năng gan, thận, các yếu tố đông máu cũng giúp cho bác sĩ điều trị đánh giá được mức độ nặng của người bệnh và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp. Kết quả nghiên

cứu của chúng tôi chỉ ra rằng: 100% người bệnh đều thiếu máu, có 50,9% thiếu máu nặng với hemoglobin \leq 80 g/l, 83,6% giảm tiểu cầu $<$ 150 G/l, 75,5% có giảm protgrombin $<$ 70%, 75,5% tăng GOT, 64,5% tăng GPT, 41,8% tăng ure máu, 95,5% giảm Albumin huyết thanh, 81,8% tăng bilirubin toàn phần.

Kết quả nghiên cứu của Võ Tấn Cường (2017) [5] ghi nhận số lượng hồng cầu trung bình là $2,68 \pm 0,67$ triệu/ mm^3 , có 55,7% từ 2-3 triệu/ mm^3 . Hemoglobin có giá trị trung bình là $7,66 \pm 2,24$ g/dL, có 47,8% các trường hợp là từ 7-9 g/dL. Hematocrit có giá trị trung bình là $24,48 \pm 6,59\%$, có 27% các trường hợp là từ $<20\%$. Tiểu cầu có giá trị trung bình là $94,62 \pm 55,03 \times 10^3$, có 89,6% các trường hợp là $<150.000/\text{mm}^3$. Giá trị trung bình của AST là $107,3 \pm 155,85$ U/L, có 82,6% là >37 U/L. ALT có giá trị trung bình $45,63 \pm 61,71$ U/L, có 36,5% >40 U/L. Ure có giá trị trung bình $8,43 \pm 4,42$ mmol/L. Giá trị trung bình của Creatinin là $100,14 \pm 36,58$ $\mu\text{mol/L}$. Natri có giá trị trung bình $134,76 \pm 4,94$ mmol/L, có 43,5% <135 mmol/L. Kali có giá trị trung bình $4,13 \pm 0,77$ mmol/L.

Về tính chất nhu mô gan chúng tôi ghi nhận có 99,1% người bệnh có nhu gan thô, 100% hình ảnh bờ không đều, có 80,9% người bệnh có kích thước gan bình thường. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Ngọc Hằng (2015) [9] cũng ghi nhận có 100% người bệnh có nhu gan thô, bờ không đều, có 98,3% người bệnh có kích thước gan bình thường.

Về đường kính tĩnh mạch cửa, chúng tôi ghi nhận có 34,5% người bệnh có giãn tĩnh mạch cửa. Kết quả của chúng tôi thấp hơn tác giả Mai Hữu Thạch (2015) [10] ghi nhận có 45,6% người bệnh có giãn tĩnh mạch cửa.

Về dịch ổ bụng, chúng tôi ghi nhận có 72,7% người bệnh có dịch. Nghiên cứu của chúng tôi dịch lượng nhiều chiếm tỉ lệ thấp hơn tác giả Mai Hữu Thạch (2015) [10] ghi nhận có 34,6% người bệnh có dịch ít, dịch trung bình là 26,9%, dịch nhiều là 38,5%, tính chất dịch thuần trạng chiếm 94,5% tương đồng với kết quả của chúng tôi.

Kết quả nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng cho thấy người bệnh có 4-5 búi giãn TMTQ chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 63,6%, còn lại là tỷ lệ người bệnh có 2-3 búi giãn chiếm 36,4%. Vị trí búi giãn TMTQ ở 1/3 dưới chiếm 59,1% nhiều hơn ở vị trí 1/3 giữa và dưới chiếm 40,9%. Có 95,5% người bệnh có giãn TMTQ độ 3 và 4,5% là giãn độ 2. Tỷ lệ người bệnh có dấu đỏ giãn TMTQ là 98,2%, trong đó nhiều nhất là dấu đỏ

độ II chiếm 50,9%. Tỷ lệ người bệnh có tổn thương phối hợp là viêm thực quản trào ngược gặp nhiều nhất chiếm 39,1%; viêm hành tá tràng chiếm 23,6%; các tổn thương phối hợp khác chiếm tỷ lệ thấp.

Theo Đồng Đức Hoàng (2018) [11] thì 73,8% giãn TMTQ độ 2, 26,2% giãn độ 3, vị trí giãn phần lớn 85,4% ở 1/3 dưới, ở 1/3 giữa và dưới là 14,6%. Số búi giãn TMTQ 4-6 búi chiếm 44,7%, 1-3 búi chiếm 28,2% và rất nhiều búi chiếm 27,2%. Tỷ lệ người bệnh có dấu đỏ trên nội soi chiếm nhiều hơn với 68,9% và dấu đỏ (-) chiếm 31,1%.

Theo Nagib (2008) [12], tỷ lệ giãn TMTQ ở người bệnh xơ gan qua nội soi chỉ phát hiện được từ 9-36%, nguy cơ hình thành búi giãn tĩnh mạch xuất hiện ở 30% bệnh nhân xơ gan còn bù, 60% người bệnh xơ gan mất bù. Tỷ lệ xuất hiện búi giãn TMTQ hàng năm vào khoảng 8-10% và kích thước búi giãn sẽ có xu hướng ngày càng phình to ra với tỷ lệ 10-15%/năm so với kích thước ban đầu nếu như người bệnh không được điều trị đặc hiệu. Như vậy, tất cả người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều có giãn TMTQ độ II và độ III vì tất cả họ đều có tiền sử chẩn đoán xơ gan và đa số họ đã có tiền sử XHTH cao do vỡ TMTQ.

Có nhiều phương pháp đánh giá mức độ nặng của xơ gan nhưng phần lớn các nhà nội khoa trên thế giới đều dựa vào bảng điểm Child Pugh của P.Cales từ năm 1986. Điểm càng cao thì mức độ xơ gan càng nặng và càng có nhiều biến chứng, tỷ lệ tử vong cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng áp dụng phân loại này, kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có mức độ xơ gan Child-Pugh B (xơ gan mức độ vừa) chiếm 59,1% nhiều hơn mức độ xơ gan Child-Pugh C (xơ gan mức độ nặng) với 40,9%; không có người bệnh xơ gan mức độ Child-Pugh A (xơ gan mức độ nhẹ).

Nghiên cứu của Đồng Đức Hoàng (2018) [11] thì chủ yếu người bệnh có Child-Pugh độ C chiếm 53,4%, độ B là 36,9% và thấp nhất là độ A với 9,7%.

Tác giả Khalifa A (2020) [13] ghi nhận rằng phân loại Child-Pugh của người bệnh nhiều nhất là C với 41%, tiếp đến là B với 33% và A thấp nhất với 26%.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh vỡ tĩnh mạch thực quản do xơ gan đến điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình thường ở giai đoạn muộn, suy giảm chức năng gan rõ. Xơ gan Child-



Pugh C 40,9%; Tỷ lệ GOT/GPT>1; 63,6% có 4-5 búi giãn tĩnh mạch thực quản mức độ 3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shaheen AA, Nguyen HH, Congly SE et al., Nationwide estimates and risk factors of hospital readmission in patients with cirrhosis in the United States. *Liver Int*; 39(5), 2019, pp:878-884.
- [2] Ngô Văn Thuyền, Nguyễn Ngọc Hoàn Mỹ Tiên, Lê Thành Lý, Đặc điểm xuất huyết tiêu hóa trên ở người cao tuổi tại Bệnh viện Chợ Rẫy; *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 16, phụ bản số 1, 2012, tr. 37-42.
- [3] Ngô Quý Châu, *Bệnh học nội khoa*, tập 2, Nhà xuất bản Y học Đại học Y Hà Nội, 2020.
- [4] Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, Báo cáo tổng kết cuối năm, Website bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, 2020.
- [5] Võ Tấn Cường, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và đánh giá kết quả điều trị đợt cấp ở người bệnh xơ gan mất bù, *Luận văn Bác Sĩ Nội Trú*, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, tr.36-51, 2017.
- [6] Zaman M, Zaidi AR, Hyder A et al., Frequency of rebleeding between short course terlipressin different courses (24 hours) and usual course (72 hours) terlipressin in adult cirrhotic patients presenting with acute variceal rebleeding. *Med Forum Mon*; 30: pp 130–133, 2019.
- [7] Lâm Đức Trí, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phương pháp dự phòng thứ phát xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở người bệnh xơ gan bằng thắt thun kết hợp với propranolol; *Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2015.
- [8] Petrisor A, Stanescu AMA, Papacocea IR et al., Non-invasive laboratory, imaging and elastography markers in predicting varices with high risk of bleeding in cirrhotic patients. *Romanian journal of internal medicine = Revue roumaine de medecine interne*, 59(2), pp 194–200, 2021.
- [9] Nguyễn Ngọc Hằng, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị vỡ giãn tĩnh mạch thực quản bằng thắt vòng cao su ở người bệnh xơ gan tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang, *Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II*, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, 2015.
- [10] Mai Hữu Thạch, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nhiễm trùng dịch báng trên người bệnh xơ gan cổ trướng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 3/2013 đến 3/2015, *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú*, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, 2015.
- [11] Đồng Đức Hoàng, Tình trạng xơ hóa thực quản qua nội soi ở người bệnh xơ gan sau điều trị bằng thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản; *Tạp chí Y học Việt Nam*, 473 (1,2): 125-129, 2018.
- [12] Nagib. T. et al., Portal hypertension and variceal bleeding. *The Med Clinics of North America* 92: pp 551-574, 2008.
- [13] Khalifa A, Rockey DC, Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients With Cirrhosis-Etiology and Outcomes. *The American journal of the medical sciences*, 359(4), pp 206–211, 2020.