

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

● Phạm Thị Hà Giang ● Ngô Thị Thanh Quýt* ● Hoàng Thị Quỳnh

Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản là tình trạng trào ngược từng lúc hay thường xuyên các chất từ dạ dày lên thực quản. Bệnh không chỉ gây khó chịu cho bệnh nhân mà còn có nguy cơ gây ra những biến chứng nặng nề như loét, hẹp, chảy máu thực quản, thậm chí dẫn tới ung thư. Việc chẩn đoán sớm, điều trị hợp lý và kịp thời sẽ làm cải thiện cuộc sống cho người bệnh cũng như giảm thiểu được các biến chứng nguy hiểm. *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân có hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản đến khám và được nội soi tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022. *Kết quả:* có 139 bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu. Tuổi trung bình $70,59 \pm 6,49$. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 60 - 69 tuổi (53.2%). Nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (73.4% > 26.6%). Đa số bệnh nhân có tiền sử bệnh dạ dày trước đó chiếm 64%. Yếu tố nguy cơ hay gặp nhất là hút thuốc lá (38,8%), nhiễm HP (33,8%), uống rượu bia (23%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (74,8%); buồn nôn, nôn chiếm 71.2%; 46.8% bệnh nhân có triệu chứng nóng rát. Triệu chứng ngoài thực quản hay gặp là ho kéo dài (40.3%) và viêm họng mạn tính (20.9%). Có 25.9% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản, phần lớn tổn thương thực quản ở mức độ nhẹ (độ A, B) chiếm 58.3%; biến chứng Barrett thực quản đoạn ngắn ghi nhận 10.8%. Có mối liên quan giữa điểm tác động trong bảng GerdQ và thời gian mắc bệnh với hình ảnh tổn thương thực quản trên nội soi. *Kết luận:* Bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở người cao tuổi thường gặp, nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn; triệu chứng thường gặp là đau thượng vị, buồn nôn và nôn. Tổn thương thực quản mức độ nhẹ theo phân loại LA chiếm phần lớn. Điểm tác động trong bảng GerdQ liên quan có ý nghĩa với mức độ tổn thương thực quản qua nội soi.

Từ khóa: bệnh trào ngược dạ dày, thực quản, Bệnh viện Thống nhất

CLINICAL FEATURES, ENDOSCOPIC IMAGES OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN ELDERLY PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT THONG NHAT HOSPITAL

● Phạm Thị Hà Giang ● Ngô Thị Thanh Quýt ● Hoàng Thị Quỳnh

ABSTRACT

Background: Gastro-oesophageal reflux disease is a condition in which the contents of the stomach are refluxed from the stomach to the esophagus, which is not only uncomfortable for the patient, but also has the risk of causing complications. severe such as ulcers, narrowing, bleeding of the esophagus, even leading to cancer. Early diagnosis, reasonable and timely treatment will improve patients' lives as well as reduce dangerous complications. *Objective:* Review of clinical

* Tác giả liên hệ: Ngô Thị Thanh Quýt, Email: quyetlth@hiu.vn

(Ngày nhận bài: 10/9/2022; Ngày nhận bản sửa: 24/10/2022; Ngày duyệt đăng: 14/11/2022)

features, endoscopic images of gastroesophageal reflux disease in the elderly. Compare the extent of esophageal injury through endoscopy with the GERD-Q table in the elderly. Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study of patients with gastroesophageal reflux syndrome - oesophageal reflux disease and endoscopy at Thong Nhat hospital's gastroenterology clinic from January 2022 to June 2022. Results: 139 patients. Mean age 70.59 ± 6.49 . The most common age group is 60 to 69 years old (53.2%). Males account for a higher proportion than females (73.4% > 26.6%). The majority of patients had a history of previous gastric disease: 64%. The most common risk factors are smoking (38.8%), HP infection (33.8%), alcohol consumption (23%). The most common clinical symptom is epigastric pain (74.8%); nausea, vomiting accounted for 71.2%; 46.8% of patients had burning symptoms. Common extra-esophageal symptoms were persistent cough (40.3%) and chronic pharyngitis (20.9%). There were 25.9% of patients with no damage to the esophagus, most of the lesions were mild (grades A, B) accounting for 58.3%; Complications of Barrett's esophagus were short recorded 10.8%. There is a relationship between the impact score in the GerdQ panel and the duration of disease with esophageal lesions on endoscopy. Conclusion: Gastroesophageal reflux disease in the elderly is common, men account for a higher rate; Common symptoms are epigastric pain, nausea and vomiting. The majority of esophageal lesions are mild according to the LA classification. The impact score in the GerdQ panel is significantly related to the degree of esophageal injury endoscopically.

Keywords: gastro, oesophageal reflux disease, Thong Nhat hospital's

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày - thực quản (TNDD-TQ) chỉ sự trào ngược của các chất chứa trong dạ dày vào thực quản qua lỗ tâm vị do sự giãn thoáng qua của cơ thắt dưới thực quản. Đây là hiện tượng sinh lý, thường xảy ra ban đêm, đặc biệt là sau bữa ăn, tần suất thấp, không gây ra triệu chứng gì và cũng không gây viêm thực quản. Trào ngược trở thành bệnh lý khi đợt thư giãn của cơ thắt thực quản dưới kéo dài, thường xuyên hơn gây nên những triệu chứng khó chịu và /hoặc biến chứng [1].

Trào ngược dạ dày - thực quản gặp phổ biến ở các nước trên thế giới, đặc biệt là các nước phương Tây, tỷ lệ bệnh nhân TNDD-TQ chiếm 15 - 20% số người đến nội soi [2]. Ở các nước châu Á tỷ lệ mắc ít hơn (khoảng 6 %) nhưng trong 10 năm trở lại đây, các nghiên cứu trong nước và Quốc tế cho thấy TNDD-TQ đang có xu hướng tăng dần lên trong đó có cả Việt Nam.

Hiện nay, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản gặp ở mọi lứa tuổi, từ trẻ em tới người già, mỗi nhóm tuổi đều có những đặc điểm riêng về lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học. Đặc biệt, ở nhóm người cao tuổi, tuy các triệu chứng lâm sàng xuất hiện không điển hình nhưng thường đi kèm với những biến chứng nặng nề như loét, hẹp thực quản, thực quản Barrett, ung thư thực quản, gây ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống. Cần tiếp cận, theo dõi sát và điều trị tích cực đặc biệt ở bệnh nhân người cao tuổi nhằm làm giảm các triệu chứng cũng như ngăn ngừa các biến chứng nặng nề. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục đích:

- Nhận xét đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh trào ngược dạ dày - thực quản ở người cao tuổi.
- Đo lường mức độ tổn thương thực quản qua nội soi với bảng GERD-Q ở người cao tuổi.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những bệnh nhân có hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản đến khám và được nội soi tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 1/2022 đến tháng 31/7/2022

2.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Tuổi ≥ 60 , đồng ý tham gia nghiên cứu, được nội soi dạ dày.
- Được chẩn đoán xác định GERD theo tiêu chuẩn Rome II:
- + Có một trong các triệu chứng tại cơ quan tiêu hóa:
 - Ợ chua
 - Nóng rát sau xương ức
- + Và/hoặc có một trong các triệu chứng ngoài cơ quan tiêu hóa:
 - Đau ngực không do tim: Bệnh nhân cần được khám chuyên khoa để loại trừ nguyên nhân do tim mạch.
 - Ho, viêm họng, loạn cảm họng: được các bác sỹ chuyên khoa khám hướng tới nguyên nhân do trào ngược.
 - Các triệu chứng tại phổi: biểu hiện là những cơn khó thở về đêm.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không được nội soi dạ dày, thực quản sau đặt sonde dạ dày.
- Tổn thương TNDD-TQ do nguyên nhân tắc nghẽn.
- Bệnh nhân có u, loét thực quản đoạn cao, hẹp thực quản, u dạ dày.

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 1/2022 – 7/2022.
- Địa điểm nghiên cứu: phòng khám Nội Tiêu hóa bệnh viện Thống Nhất.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang

Quy trình lấy mẫu:

Bước 1: Chọn BN đến khám có triệu chứng TNDD-TQ theo tiêu chuẩn ROME II và tuổi ≥ 60 .

Bước 2: Đánh giá theo bảng điểm GERD-Q

Bước 3: Chỉ định BN nội soi dạ dày.

Bước 4: Lấy thông tin theo mẫu số liệu.

2.6. Xử lý số liệu: số liệu được nhập và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Trong khoảng thời gian từ 1/2022 đến 7/2022 có 139 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh tại phòng khám Nội Tiêu hóa Bệnh viện Thống Nhất.

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n = 139)

Đặc điểm		Giá trị
Tuổi		70.59 \pm 6.49
Nhóm tuổi	60 - 69	74 (53.2%)
	70 - 79	43 (30.9%)
	≥ 80	22 (15.8%)
Giới	Nam	102 (73.4%)
	Nữ	37 (26.6%)
Tiền sử bệnh dạ dày	Có	89 (64%)
	Không	50 (36%)

Nhận xét:

- Tuổi trung bình của các bệnh nhân là: 70.59 ± 6.49 Tuổi thấp nhất là 61, tuổi cao nhất là 83; Nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 60 - 69 tuổi (53.2%).

- Nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (73.4% > 26.6%).

- Đa số bệnh nhân có tiền sử bệnh dạ dày trước đó chiếm 64%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Phân bố theo thời gian mắc bệnh (n = 139)

Thời gian	Giá trị
<1 năm	64 (46%)
1-3 năm	37 (26.6%)
> 3 năm	38 (27.3%)

Nhận xét: Đa số thời gian mắc bệnh dưới 1 năm (46 %). Nhóm thời gian mắc bệnh từ 1 - 3 năm và > 3 năm gần tương đương nhau.

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ (n = 139)

Yếu tố	Giá trị
Hút thuốc lá	54 (38.8%)
Uống rượu bia	32 (23%)
Thừa cân (BMI > 23)	30 (21.6%)
Nhiễm HP	47 (33.8%)
Thoát vị hoành	4 (2.9%)
Dùng thuốc NSAIDs	30 (21.6%)

Nhận xét:

- Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố nguy cơ hay gặp nhất là hút thuốc lá (38.8%), nhiễm HP (33.8%), uống rượu bia (23%).

- Các yếu tố nguy cơ khác ít gặp hơn.

Bảng 4. Các triệu chứng lâm sàng (n = 139)

Triệu chứng	Giá trị
Ợ chua	94 (65.5%)
Nóng rát	65 (46.8%)
Buồn nôn, nôn	99 (71,2%)
Đau thượng vị	104 (74.8%)
Nuốt nghẹn	26 (18.7%)

Đau ngực	27 (19.4%)
Ho	56 (40.3%)
Viêm họng mạn	29 (20.9%)
Khàn giọng	12 (8.6%)
Khó thở	11 (7.9%)
Viêm phế quản mạn	17 (12.2%)

Nhận xét:

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thượng vị (74.8%); buồn nôn, nôn chiếm 71.2%; 46.8% bệnh nhân có triệu chứng nóng rát; đau ngực và nuốt nghẹn ít gặp hơn.
- Triệu chứng ngoài thực quản hay gặp là ho kéo dài (40.3%) và viêm họng mạn tính (20.9 %).

Bảng 5. Bảng điểm GERD-Q (n = 139)

Điểm	Giá trị
< 8	51 (36.7%)
>= 8	88 (63.3%)
TB	8,04 2,3

Nhận xét:

- Sau khi đánh giá bằng bộ câu hỏi GerdQ, có 36.7% số bệnh nhân có điểm từ <8, khả năng bị GERD thấp.
- Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm GERD-Q >= 8 chiếm 63.3%, khả năng bị GERD từ mức độ nhẹ đến nặng.

3.3. Đặc điểm tổn thương thực quản qua nội soi và các mối liên quan**Bảng 6.** Hình ảnh tổn thương thực quản qua nội soi (n = 139)

Hình ảnh thực quản	Giá trị
NERD	36 (25.9%)
GERD LA độ A, B	81 (58.3%)
GERD LA độ C, D	7 (5%)
Barrett thực quản đoạn ngắn	15 (10.8%)
Barrett thực quản đoạn dài	0

Nhận xét:

- Có 25.9% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản.
- Phần lớn tổn thương thực quản ở mức độ nhẹ (độ A, B) chiếm 58.3%; biến chứng Barrett thực quản đoạn ngắn ghi nhận 10.8%.

Bảng 7. Mối liên quan giữa điểm GERD-Q với tổn thương thực quản

GERD- Q	Hình ảnh thực quản qua nội soi				p
	NERD	GERD LA độ A, B	GERD LA độ C, B	Barrett thực quản	
< 8	18 (35.3%)	27 (52.9%)	0(0%)	6(11.8%)	0.06
>= 8	18(20.4%)	54(61.4%)	7(7.9%)	9(10.3%)	

Nhận xét: Trong nhóm có điểm GerdQ < 8, 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 $p > 0,05$.

Bảng 8. Mối liên quan giữa điểm tác động với tổn thương thực quản

Điểm tác động	Hình ảnh thực quản qua nội soi				p
	NERD	GERD LA độ A, B	GERD LA độ C, D	Barrett thực quản	
< 3	35(30.9%)	72(63.7%)	0	6(5.4%)	<0.005
>= 3	1(3.9%)	9(34.6%)	726.9%)	9(34.6%)	

Nhận xét: Trong nhóm có điểm tác động ≥ 3 , hình ảnh nội soi có tổn thương thực quản mức độ nặng cao, chiếm 61.5% so với nhóm điểm tác động < 3 là 5.4%. Mối liên quan giữa điểm tác động và tổn thương thực quản trên nội soi có ý nghĩa thống kê với $p < 0.005$.

Bảng 9. Mối liên quan giữa thời gian có triệu chứng với tổn thương thực quản

Thời gian	Hình ảnh thực quản qua nội soi				p
	NERD	GERD LA độ A, B	GERD LA độ C, D	Barrett thực quản	
≤ 3 năm	28(28.2%)	61(61.6%)	4(4.1%)	6(6.1%)	0.005
> 3 năm	8(20%)	20(50%)	3(7.5%)	9(22.5%)	

Nhận xét: 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.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình 70.59 ± 6.49 , tuổi thấp nhất là 61, tuổi cao nhất là 83, nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 60 - 69 tuổi (53.2%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Kim Ngọc: $73,17 \pm 8,23$ [3]. So sánh với các nghiên cứu khác như tác giả Quách Trọng Đức $39,4 \pm 11,8$ [4]; tác giả Wei Li là 54.56 ± 14.19 [5], tuổi trung bình nhóm nghiên cứu của chúng tôi cao hơn do chúng tôi lựa chọn đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân cao tuổi.

Về giới, 139 bệnh nhân trong nghiên cứu có nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (73,4% > 26,6%). Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của các tác giả khác: Quách Trọng Đức tỉ lệ nam: nữ là 1,3 [4]; Wei Li nam chiếm 63,4% [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Thời gian mắc bệnh: Theo nghiên cứu của chúng tôi thời gian mắc bệnh đa số dưới 1 năm chiếm 46%; 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. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Dũng thời gian mắc bệnh < 1 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất (31.7%) và có liên quan đến mức độ tổn thương thực quản. Thời gian mắc bệnh < 2 năm chủ yếu viêm thực quản độ I, II hoặc bình thường, > 3 năm tổn thương ở các mức độ từ nặng đến nhẹ [6].

Các yếu tố nguy cơ: hay gặp nhất là hút thuốc lá (38.8%), nhiễm HP (33,8%), uống rượu bia (23%). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Kim Ngọc với 21.9% bệnh nhân có tiền sử uống rượu, 14/96 (14.6%) bệnh nhân có tiền sử hút thuốc, bệnh nhân thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất 40.6%. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiễm HP là một yếu tố nguy cơ cao gây bệnh trào ngược dạ dày thực quản.

Triệu chứng lâm sàng và hình ảnh thực quản qua nội soi:

Triệu chứng hay gặp nhất là đau thượng vị (74.8%); buồn nôn, nôn 71.2%; 46.8% bệnh nhân có triệu chứng nóng rát; đau ngực và nuốt nghẹn ít gặp hơn. Triệu chứng ngoài thực quản hay gặp: ho kéo dài (40.3%) và viêm họng mạn tính (20.9%). Kết quả của một số nghiên cứu khác: theo tác giả Triệu Thị Bích Hợp đau vùng thượng vị (81.6%), ợ nóng (62.4%), đầy bụng (56.4%), đau ngực (không do tim) (36.8%), buồn nôn/nôn (33.2%), ợ trớ (26%), khó nuốt (20.4%), tiết nước bọt (14%), nuốt đau (6.4%) và khàn tiếng (2.8%) [7]; nghiên cứu của tác giả Dương Hồng Thái tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng ợ nóng: 100%, ợ chua là 96%, nuốt khó chỉ 20%, các triệu chứng khác như nuốt đau 46%, nôn 56%, ợ hơi 16% [8]. So sánh kết quả của chúng tôi các triệu chứng ít hơn so với các tác giả trên có lẽ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân cao tuổi. Điều này một phần cho thấy triệu chứng lâm sàng của BTNDD-TQ ở trên những bệnh nhân cao tuổi thường xuất hiện một cách mờ nhạt, không rõ ràng, có thể do người cao tuổi cách xác định triệu chứng khác biệt người trẻ- tuy nhiên tổn thương thực quản trên nội soi vẫn chiếm một tỷ lệ nhất định (74.8%). Trong đó tổn thương mức độ nặng chiếm 15.8%, riêng Barrett thực quản chiếm 10.7%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Kim Ngọc là 31.4%, tuy nhiên do nghiên cứu của tác giả này chọn mẫu là những bệnh nhân có tổn thương thực quản trên nội soi [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có điểm GerdQ < 8 , phần lớn không có tổn thương thực quản (35,3%) hoặc chỉ tổn thương mức độ nhẹ (52,9%). Tuy nhiên, mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê. Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa điểm tác động đối với tổn thương thực quản, chúng tôi thu được kết quả: mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Đây cũng là một gợi ý sơ bộ rằng điểm tác động # 3 hay gặp tổn thương thực quản ở mức độ nặng (độ C - D) và nhóm có tổn thương Barrett thực quản. Điều này cho thấy, ở những bệnh nhân cao tuổi tìm đến với dịch vụ y tế khi chất lượng cuộc sống của họ bị ảnh hưởng bởi TNDD-TQ, thì phần lớn đã bị tổn thương thực quản ở mức độ nặng hoặc đã có biến chứng.

Theo tác giả Bồ Kim Phương, khi nghiên cứu ứng dụng bảng GERD-Q trong chẩn đoán và theo dõi đáp ứng điều trị TNDD-TQ cho kết quả: Khi bảng GERD-Q đạt mức độ nặng thì thấy có sự phù hợp giữa bảng GERD-Q và nội soi là 43.0%. Khi kết quả bảng GERD-Q đạt mức độ nhẹ thì thấy sự phù hợp giữa bảng GERD-Q và nội soi là 31.0%. Đáp ứng điều trị triệu chứng theo bảng GERD-Q là 64.6%. Như vậy, bảng GERD-Q để chẩn đoán và theo dõi bệnh nhân GERD một cách khá chính xác [9].

Tác giả Quách Trọng Đức và Hồ Xuân Linh khi nghiên cứu giá trị của bộ câu hỏi GERD-Q trong chẩn đoán các trường hợp TNDD-TQ có hội chứng thực quản, kết quả cho thấy 91.7% trường

hợp viêm TNDD-TQ ở mức độ nhẹ, điểm cắt GERD-Q # 6 cho độ nhạy và độ đặc hiệu trong chẩn đoán BTNDD-TQ tương ứng là 70.3% và 72% [4]. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi có thể nguyên nhân do cỡ mẫu của chúng tôi thấp.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là: $70.59 \pm 6,49$; Nhóm tuổi gặp nhiều nhất từ 60 - 69 tuổi (53.2%). Nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (73.4% > 26.6%).

5.2. Đặc điểm lâm sàng

Yếu tố nguy cơ hay gặp nhất là hút thuốc lá (38.8%), nhiễm HP (33.8%), uống rượu bia (23%). Triệu chứng lâm sàng: hay gặp nhất là đau thượng vị (74.8%); buồn nôn, nôn chiếm 71.2%; 46.8% bệnh nhân có triệu chứng nóng rát; đau ngực và nuốt nghẹn ít gặp hơn. Triệu chứng ngoài thực quản hay gặp là ho kéo dài (40.3%) và viêm họng mạn tính (20.9%). Hình ảnh nội soi: có 25.9% bệnh nhân không ghi nhận tổn thương thực quản. Phần lớn tổn thương thực quản ở mức độ nhẹ (độ A, B) chiếm 58.3%; biến chứng Barrett thực quản đoạn ngắn ghi nhận 10.8%.

5.3. Đối chiếu bảng câu hỏi GerdQ, thời gian mắc bệnh với hình ảnh thực quản qua nội soi

- Có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm tổn thương thực quản trên nội soi: thời gian mắc bệnh càng lâu thì thực quản càng có tổn thương trên nội soi.

- Có sự liên quan giữ điểm tác động và tổn thương thực quản qua nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease Katz, Philip O MD¹; Gerson, Lauren B MD, MSc²; Vela, Marcelo F MD, MSCR³ - American Journal of Gastroenterology: March 2013 - Volume 108 - Issue 3 - p 308-328.
- [2] Kellerman, R., & Kintanar, T., *Gastroesophageal Reflux Disease. Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(4), 561–573, 2017.
- [3] Vũ Thị Kim Ngọc, *Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân người cao tuổi có viêm trào ngược dạ dày thực quản*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [4] Quách Trọng Đức, Hồ Xuân Linh, 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*, Vol16, No 1. 15 – 22, 2012.
- [5] Wei li et al., Clinical and endoscopic features of Chinese reflux esophagitis patients, *World J Gastroenterol*. 14, 1866 – 1871, 2008.
- [6] Lê Văn Dũng, *Nhận xét hình ảnh nội soi, mô bệnh học thực quản ở những bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày- thực quản*, Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2001.
- [7] Triệu Thị Bích Hợp và cộng sự, 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 tỉnh Đắk Lắk, *Tạp chí y học Việt Nam*, 513(1), 2022.
- [8] Dương Hồng Thái và cộng sự, Đánh giá giá trị của bộ câu hỏi GerdQ trong phát hiện nhu cầu điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 89(01)/1: 49 – 53, 2018.
- [9] Bồ Kim Phương, Nghiên cứu ứng dụng bảng GERD-Q trong chẩn đoán và theo dõi đáp ứng điều trị bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, Vol 16, No 3, 44 – 48, 2012.