

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ QUỐC PHÒNG**

**VIỆN NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y DƯỢC LÂM SÀNG 108**

**BÙI DUY DŨNG**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ**

**ĐIỀU TRỊ BỆNH TÂM VỊ KHÔNG GIÃN**

**BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG BÓNG HƠI QUA NỘI SOI**

**Chuyên ngành: Nội tiêu hoá**

**Mã số: 62.72.01.43**

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**HÀ NỘI - 2023**

**Công trình được hoàn thành tại**  
**VIỆN NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y DƯỢC LÂM SÀNG 108**

**Người hướng dẫn khoa học:**

1. TS.BS. Nguyễn Lâm Tùng
2. PGS.TS. Trần Việt Tú

**Phản biện 1:**

**Phản biện 2:**

**Phản biện 3:**

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án cấp Viện họp tại:  
Viện nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108

Vào hồi .....

**Có thể tìm hiểu luận án tại:**

1. Thư viện Quốc gia Việt Nam
2. Thư viện Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC  
ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Bùi Duy Dũng, Nguyễn Lâm Tùng, Trần Việt Tú (2022). Hiệu quả điều trị co thắt tâm vị bằng nong bóng thực quản tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*. 17(2), tr. 30-36.
2. Bùi Duy Dũng, Nguyễn Lâm Tùng, Trần Việt Tú (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân co thắt tâm vị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*. 17(2), tr. 8-13.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm vị không giãn (TVKG) là một dạng rối loạn vận động thực quản nguyên phát có đặc điểm là mất nhu động thực quản và rối loạn đáp ứng giãn cơ thắt thực quản dưới (vốn đã tăng trương lực) đối với động tác nuốt Mayberry. Những bất thường này gây ra hiện tượng tắc nghẽn chức năng tại điểm nối tâm vị thực quản.

TVKG là bệnh lý phổ biến và quan trọng nhất trong các rối loạn vận động thực quản nhưng là một bệnh hiếm gặp với tỷ lệ mới mắc khoảng 1,6/100.000 người mỗi năm và tỷ lệ hiện mắc là khoảng 10,8/100.000 người. Các triệu chứng phổ biến bao gồm nuốt nghẹn với cả chất rắn và chất lỏng, nôn trớ, khó thở, đau ngực và sụt cân. Mặc dù là bệnh lý lành tính nhưng TVKG có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của BN do triệu chứng nuốt nghẹn khiến các bữa ăn kéo dài. Hiện tượng ứ đọng thức ăn có thể dẫn đến tình trạng trào ngược khi ngủ, đau ngực, viêm thực quản hoặc trầm trọng hơn là viêm phổi hít hoặc suy hô hấp cấp tính.

Vì bệnh có tỷ lệ mắc thấp và các triệu chứng trong giai đoạn đầu giống với trào ngược dạ dày thực quản nên thường bị chẩn đoán muộn hoặc nhầm với trào ngược dạ dày thực quản. Khi nghi ngờ bệnh nhân bị bệnh co thắt tâm vị, các thăm dò cần thiết như nội soi dạ dày thực quản, vừa giúp chẩn đoán và loại trừ các bệnh ác tính có triệu chứng giống achalasia (pseudoechalasia). Tuy nhiên các nghiên cứu về nội soi dạ dày thực quản và X-Quang thực quản cản quang đơn độc chỉ có thể xác định được 50% chẩn đoán achalasia. Việc chẩn đoán bệnh achalasia được xác định bằng đo áp lực và vận động thực quản có độ phân giải cao (HRM), đây là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán TVKG.

Hiện nay, những phương pháp chính để điều trị bệnh TVKG bao gồm dùng thuốc giãn cơ trơn (Nhóm chẹn kênh canxi hoặc Nitrate), tiêm độc tố Botulinium vào vùng cơ thắt thực quản dưới, nong bóng hơi và phẫu thuật cắt cơ thắt thực quản dưới... Trong khi hai phương pháp đầu tiên ít được sử dụng do kết quả không tốt và tỷ lệ tái phát cao thì nong bóng hơi và phẫu thuật cắt cơ qua nội soi là những lựa chọn hàng đầu trong điều trị vì tính hiệu quả, an toàn và ít xâm nhập. Điều trị bằng tiêm độc tố cho tỷ lệ thành công khi theo dõi 12 tháng từ 35-41%. Mặc dù tỷ lệ đáp ứng trong tháng đầu tiên khá cao (trên 75%) nhưng tác dụng này mất dần và khoảng 50% BN tái phát triệu chứng trong vòng 6-24 tháng và cần phải điều trị lại. Phẫu thuật cắt cơ cho tỉ lệ cải thiện triệu chứng tới 80 – 85%, nhưng nguy cơ có biến chứng trào ngược dạ dày thực quản cũng có thể lên tới 50%, và tỷ lệ tử vong tới 5,4%. Cắt cơ thực quản dưới qua nội soi cũng được báo cáo là một thủ thuật khó, có thể gặp phải nhiều biến chứng nguy hiểm như tràn khí trung thất, tràn khí ổ bụng, và thuyên tắc mạch do khí. Trong khi đó, nong bóng hơi nhằm mục đích làm rách cơ thắt thực quản dưới hiện được coi là một phương pháp tiêu chuẩn, an toàn và có hiệu quả cao trong điều trị bệnh TVKG.

Tại Việt Nam, mặc dù các tác giả Nguyễn Thúy Oanh và Nguyễn Khôi đánh giá hiệu quả sử dụng phương pháp điều trị TVKG bằng nong bóng hơi, kỹ thuật này vẫn không phổ cập và chỉ mới áp dụng tại một số ít các bệnh viện tuyến trung ương do kỹ thuật còn mới và vẫn có các nguy cơ biến chứng thủng thực quản. Bên cạnh đó, việc đánh giá hiệu quả điều trị bằng phương pháp này chưa được triển khai. Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học góp phần chứng minh hiệu quả điều trị và phổ biến rộng rãi phương pháp điều trị này,

chúng tôi thực hiện nghiên cứu **“Đánh giá kết quả điều trị bệnh tâm vị không giãn bằng phương pháp nong bóng hơi qua nội soi”** với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân tâm vị không giãn.
2. Đánh giá tính an toàn và kết quả điều trị bệnh tâm vị không giãn bằng phương pháp nong bóng hơi qua nội soi.

### **CẤU TRÚC CỦA LUẬN VĂN**

Luận án gồm có 118 trang, trong đó: Đặt vấn đề 2 trang; Tổng quan 44 trang; Đối tượng và phương pháp nghiên cứu 11 trang; Kết quả nghiên cứu 30 trang; Bàn luận 28 trang; Kết luận 2 trang; Khuyến nghị 1 trang.

Phân kết quả nghiên cứu của luận văn được trình bày trong 27 bảng và 12 biểu đồ. Luận án sử dụng 141 tài liệu tham khảo.

### **Chương 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân TVKG được khám và điều trị tại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 1/2014 đến 1/2021

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

##### **2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp lâm sàng và theo dõi dọc, không đối chứng

- Nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

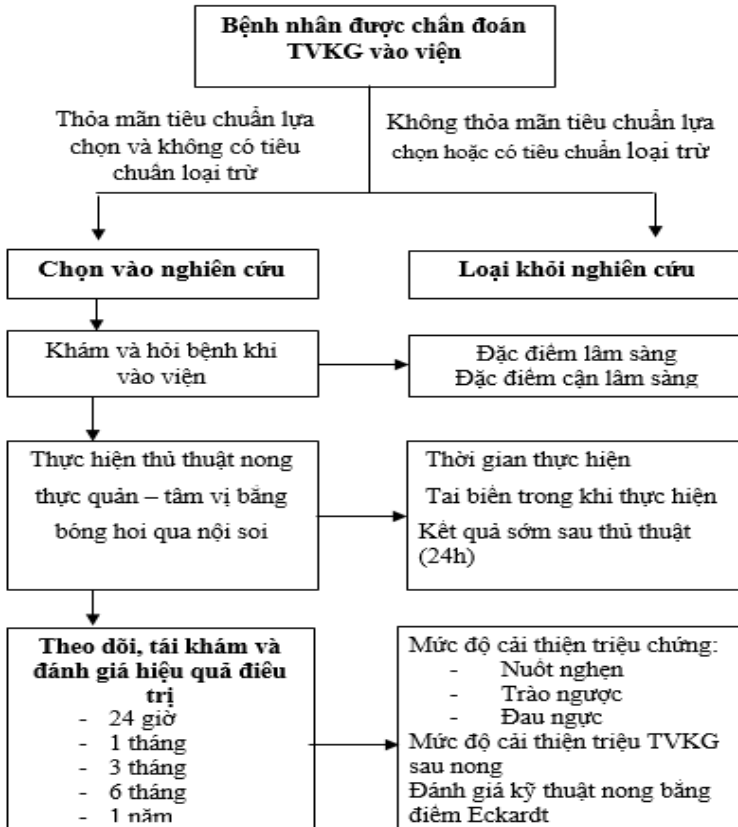
Trong đó:

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

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  $p = 0,848$  - là tỷ lệ thành công trong lần nong thực quản bằng bóng hơi đầu tiên;  $d = 0,1$ ;  $n = 50$  BN. Trên thực tế, nghiên cứu thực hiện trên 75 BN.

- Nghiên cứu này lựa chọn phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả những BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được chọn vào nghiên cứu tới khi đủ cỡ mẫu tối thiểu.

- Sơ đồ nghiên cứu:



**Hình 2.1. Sơ đồ nghiên cứu**

### 2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

Các loại máy móc trang thiết bị: Máy nội soi dạ dày: OLYMPUS – CV180 (Nhật Bản); Bóng nong Rigiflex đường kính 3.5cm của hãng Boston Scientific (Mỹ); Bơm áp lực có đồng hồ đo của hãng Boston Scientific (Mỹ); Thòng lọng của hãng Olympus (Nhật Bản); Chất bôi trơn, cần miệng, bông băng gạc, dung dịch rửa, bơm tiêm... sử dụng trong nội soi tiêu hóa

### 2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- **Bước 1:** Sàng lọc BN và chẩn đoán
- **Bước 2:** Can thiệp theo quy trình nong tâm vị bằng bóng hơi.
- **Bước 3:** Theo dõi ngay sau điều trị.
- **Bước 4:** Theo dõi dọc qua các mốc 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau can thiệp

### 2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

#### 2.4.1. Chỉ tiêu lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận theo báo cáo của người bệnh gồm nuốt nghẹn, trào ngược, và đau ngực:

**Bảng 2.1. Mức độ triệu chứng**

Triệu chứng	Nuốt nghẹn	Trào ngược	Đau ngực
Mức độ	Không có	Không có	Không có
	Nhẹ	Nhẹ	Nhẹ
	Vừa	Vừa	Vừa
	Nặng	Nặng	Nặng
	Rất nặng	Rất nặng	Rất nặng

Tần suất gặp các triệu chứng được đánh giá cho điểm dựa trên thang điểm của Vantrappen:



Ngoài ra, tần suất trào ngược dạ dày còn được đánh giá dựa trên điểm số GERDQ:

- 0 điểm: Không xảy ra lần nào
  - 1 điểm: 1 ngày/ 1 tuần
  - 2 điểm: 2-3 ngày/ 1 tuần
  - 3 điểm: 4 – 7 ngày/ 1 tuần
- + Sút cân: Giảm cân so với trước khi xuất hiện các triệu chứng lâm sàng kể trên. Sút cân được chia thành các mức độ: dưới 5kg, 5 -10 kg và trên 10kg.
- + Điểm Eckardt:

**Bảng 2.2. Thang điểm Eckardt**

Điểm	Triệu chứng			
	Sút cân (kg)	Nuốt nghẹn	Đau ngực	Trào ngược
1	0	Không	Không	Không
2	< 5	Thỉnh thoảng	Thỉnh thoảng	Thỉnh thoảng
3	5 – 10	Hàng ngày	Hàng ngày	Hàng ngày
4	> 10	Hàng bữa	Hàng bữa	Hàng bữa

#### 2.4.2. Chỉ tiêu cận lâm sàng

- X-quang ngực: củ cải/ bít tắt.
- Mức độ giãn dựa trên đường kính thực quản đo được trên

Xquang

#### 2.4.3. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán cơ thắt thực quản là đo áp lực thực quản. Chụp cắt lớp vi tính và nội soi thực quản là các cận lâm sàng giúp hỗ trợ tích cực cho quá trình chẩn đoán bệnh, mặc dù cả 2 phương pháp này đều không đủ để chẩn đoán xác định.

Chẩn đoán được thực hiện theo khuyến nghị của hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ năm 2013.

#### **2.4.4. Tiêu chuẩn đánh giá**

Việc đánh giá các triệu chứng toàn thân, biến chứng gặp phải như chảy máu, thủng,... được thực hiện ở các thời điểm: Sau can thiệp (trong 24 giờ); Sau can thiệp 1 tháng; Sau can thiệp 3 tháng; Sau can thiệp 6 tháng; Sau can thiệp 1 năm.

Tại các thời điểm theo dõi sau can thiệp 1, 3, 6 và 12 tháng, thực hiện đánh giá lại các triệu chứng lâm sàng và mức độ bệnh như sau:

##### **✓ *Đánh giá triệu chứng.***

Các triệu chứng nuốt nghẹn, trào ngược, đau ngực được đánh giá dựa trên chủ quan của người bệnh như sau: Không có: 0 điểm, nhẹ: 1 điểm, vừa: 2 điểm, nặng: 3 điểm, rất nặng: 4 điểm; Triệu chứng thay đổi trọng lượng cơ thể (sút hoặc tăng cân); Thời gian mắc bệnh: từ khi xuất hiện nuốt nghẹn đến lúc được điều trị.

##### **✓ *Đánh giá giai đoạn bệnh bằng thang điểm Eckardt trước khi thực hiện thủ thuật***

##### **✓ *Thay đổi điểm triệu chứng***

**✓ *Đáp ứng tâm vị khi nong bóng:*** Trong khi nong bóng, có thể đánh giá mức độ đáp ứng của tâm vị dựa vào thời gian trôi bóng, thời gian trôi càng ngắn thì đáp ứng càng tốt. Có các mức: Dưới 30s; 30 – 60s; Trên 60s hoặc không trôi

**✓ *Triệu chứng sau nong:*** Sau thủ thuật, BN được phỏng vấn nhằm đánh giá mức độ nặng lên của các triệu chứng so với thời điểm ngay sau nong

✓ **Tai biến và biến chứng của nông thực quản:** Tiến hành đánh giá tỷ lệ tai biến, biến chứng gần và xa của nông thực quản.

## **2.5. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý, phân tích bằng phần mềm STATA 12.0

Thống kê mô tả bao gồm: tần số và tỷ lệ %; trung bình, dlc, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất được mô tả.

Thống kê phân tích gồm các test Chi-squared và Fisher exact test dùng so sánh các tỉ lệ, t-test, Kruskal wallis test và anova test dùng so sánh các giá trị trung bình.

## **2.6. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được chấp nhận của Hội đồng qua đề cương Viện nghiên cứu khoa học Y được lâm sàng 108.

Nghiên cứu được phép của bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Trung ương quân đội 108

Các thông tin thu thập được giữ bí mật hoàn toàn và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới sức khỏe, tài chính và đời sống của đối tượng nghiên cứu.

## **Chương 3. KẾT QUẢ**

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã thu thập được 75 bệnh nhân tâm vị không giãn được chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng theo tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả nghiên cứu thu được như sau:

### **3.1. Thông tin chung của BN**

Bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình là  $49,69 \pm 15,9$  tuổi (21 – 93 tuổi). Nhóm nghiên cứu tập trung trong độ tuổi 31 – 50 tuổi với 29,33% người 31-40 tuổi và 24% số người 41-50 tuổi.

Tỷ lệ nam/ nữ là 34/41. Nam giới chiếm 45,33% trong nghiên cứu.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

#### 3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

##### 3.2.1.1. Lí do vào viện

Nuốt nghẹn là lí do vào viện phổ biến nhất chiếm 76%, tiếp theo là nôn/ trào ngược chiếm 14,67%. Có 2,67% số BN vào viện vì đau tức ngực. Còn lại, 6,67% số BN vào viện vì các lý do khác.

##### 3.2.1.2. Thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh trung bình trước khi điều trị nong bóng là  $3,5 \pm 2,8$  năm, trung vị = 3 năm (1 tháng – 20 năm). Tỷ lệ BN đến nong bóng sau khi có triệu chứng đầu tiên từ 1 năm trở xuống cao nhất với 33,33%. Chỉ 5,33% số người đã mắc bệnh trên 6 năm.

##### 3.2.1.3. Mức độ triệu chứng

**Bảng 3.1. Mức độ có các triệu chứng (n=75)**

Mức độ	Nuốt nghẹn		Trào ngược		Đau ngực	
	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)
Không	1	1,33	22	29,33	44	58,67
Nhẹ	8	10,67	20	26,67	25	33,33
Vừa	10	13,33	10	13,33	4	5,33
Nặng	11	14,67	4	5,33	1	1,33
Rất nặng	45	60,0	19	25,33	1	1,33
<b>Tổng số</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Số BN nuốt nghẹn ở mức độ rất nặng, chiếm 60%. Hơn 2/3 số BN có triệu chứng trào ngược, tỷ lệ bị trào ngược nhẹ là 26,67%. Chưa tới một nửa số BN có các triệu chứng đau tức ngực. Tỷ lệ đau tức ngực nhẹ là 33,3% và tỷ lệ đau tức ngực vừa, nặng và rất nặng lần lượt là 5,33%; 1,33% và 1,33%.

### 3.2.1.4. Tần suất có các triệu chứng

**Bảng 3.2. Tần suất gặp các triệu chứng lâm sàng (n=75)**

Tần suất	Nuốt nghẹn		Trào ngược		Đau ngực	
	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)
Không	1	1,33	22	29,33	44	58,67
Thỉnh thoảng	10	13,33	21	28,0	28	37,33
Hằng ngày	17	22,67	24	32,0	2	2,67
Mỗi bữa/ Nhiều lần	47	62,67	8	10,67	1	1,33
<b>Tổng số</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Nhận xét:

Số BN có nuốt nghẹn mỗi bữa, chiếm 62,67%. Tỷ lệ BN bị trào ngược hằng ngày cao nhất, chiếm 32,0%,. Trong số BN đau tức ngực, tỷ lệ có triệu chứng với tần suất thấp (thỉnh thoảng) là cao nhất, chiếm 37,33%.

### 3.2.1.5. Mức độ giảm cân

Có 80% số BN có giảm cân. Trong đó, đa số BN giảm dưới 5kg, chiếm 49,33% số BN nghiên cứu.

### 3.2.1.6. Giai đoạn bệnh theo thang điểm Eckardt

Không có BN nào trong nghiên cứu mắc bệnh ở giai đoạn 0 theo phân mức độ bệnh bằng điểm Eckardt. Tỷ lệ mắc bệnh ở giai đoạn II là phổ biến nhất với 68%, tiếp đến là giai đoạn III với 29,33%. Chỉ có 2/75 BN, chiếm 2,67% mắc bệnh ở giai đoạn I.

Thời gian mắc bệnh trung bình của BN giai đoạn I, II và III lần lượt là  $5,0 \pm 1,4$  năm;  $4,0 \pm 3,08$  năm và  $2,18 \pm 1,59$  năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

### **3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng**

Phim X-quang cản quang cho thấy hầu hết BN có thực quản hình củ cải chiếm 90,67%. Còn lại 7/75 BN có thực quản hình bút tất (9,33%).

Thời gian mắc bệnh trung bình cao hơn đáng kể ở nhóm BN có thực quản hình bút tất so với hình củ cải ( $8,57 \pm 5,13$  năm so với  $2,99 \pm 1,85$  năm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Gần  $\frac{1}{2}$  số BN giãn thực quản độ I, chiếm 49,33%. Tỷ lệ giãn độ II là 37,33%. Tỷ lệ giãn độ III là 13,33%.

Thời gian mắc bệnh trung bình trong nhóm BN giãn thực quản độ I, II, và III lần lượt là  $2,19 \pm 1,75$  năm;  $3,7 \pm 1,33$  năm;  $7,9 \pm 4,33$  năm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Trên hình ảnh nội soi, tỷ lệ thực quản giãn to là 78,67%, 29,33% số trường hợp thấy có dịch và thức ăn, 46,67% đóng kín khi bơm hơi và 17,33% không thấy hình ảnh tổn thương nào.

## **3.3. Đánh giá kết quả điều trị nong thực quản bằng bóng hơi qua nội soi trong điều trị bệnh TVKG của BN nêu trên.**

### **3.3.1. Kỹ thuật can thiệp**

Tất cả BN nghiên cứu được vô cảm bằng tiền mê khi nong bóng. Không có BN nào trong nghiên cứu được gây mê tĩnh mạch và gây mê nội khí quản.

Áp lực bơm bóng trung bình trong nghiên cứu là  $5,0 \pm 0,7$  psi, trong đó BN được bơm với áp lực nhỏ nhất là 3psi và lớn nhất là 7psi. BN nghiên cứu được bơm với áp lực 5psi chiếm 73,3%. Áp lực

bơm bóng không khác biệt ở những BN có mức độ giãn thực quản trước nong khác nhau ( $p>0,05$ ).

Áp lực nong bóng hơi tăng dần đối với BN có giai đoạn bệnh trước nong nặng hơn theo điểm Eckardt. Áp lực nong bóng của BN giai đoạn I, II và III lần lượt là  $3,5\pm 0,7$  psi,  $4,93\pm 0,69$  psi và  $5,2\pm 0,43$  psi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,01$ .

### **3.3.2. Tính an toàn**

Số BN không có biến chứng sau nong bóng chiếm 80%. Tỷ lệ có đau sau xương ức là 12%, còn lại các triệu chứng khác xuất hiện với tỷ lệ thấp như nôn (4,0%); nóng rát (2,67%); sốt (2,67%).

### **3.3.3. Hiệu quả điều trị**

#### **3.3.3.1. Hiệu quả điều trị sớm sau 24 giờ**

Ngay trong quá trình nong bóng, tỷ lệ BN có bóng tự trôi trên 1 phút hoặc không trôi, bóng tự trôi sau 30-60 giây và dưới 30 giây lần lượt là 41,33%, 33,33% và 25,33%.

Tỷ lệ BN có thời gian bóng tự trôi dưới 30 giây cao nhất trong nhóm giãn thực quản độ III (40%). Và thời gian bóng tự trôi trên 60 giây cao nhất ở nhóm giãn độ I là 45,95%. Tuy nhiên, sự khác biệt về thời gian bóng tự trôi với độ giãn thực quản trước nong không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

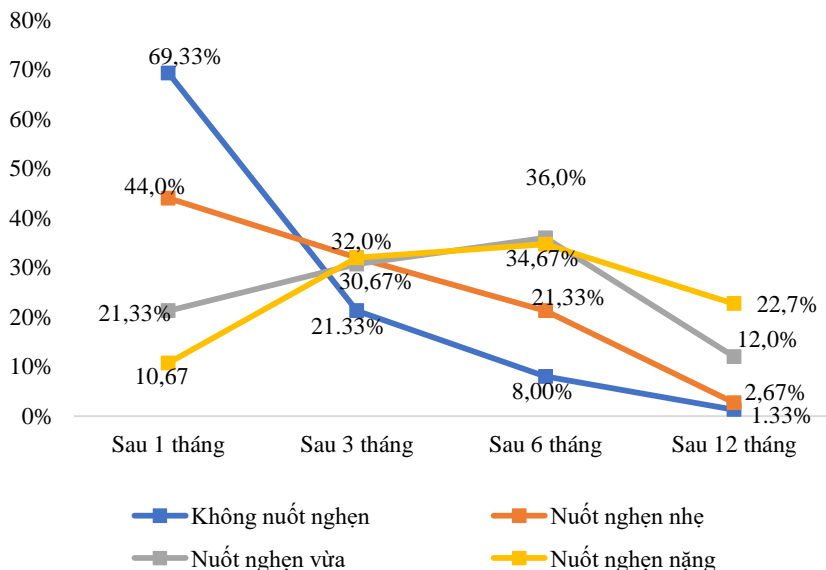
#### **3.3.3.2. Kết quả điều trị sau nong 24 giờ**

Ngay sau nong bóng 24 giờ, 72% số BN nghiên cứu không còn triệu chứng nuốt nghẹn. Tỷ lệ nuốt nghẹn nhẹ và vừa là 21,33% và 6,67%. Không có BN nuốt nghẹn nặng và rất nặng.

Tỷ lệ BN không nuốt nghẹn sau nong 24 giờ cao nhất trong nhóm giãn độ I (100%) và thấp nhất trong nhóm giãn độ III (40,0%). Ngược lại, tỷ lệ nuốt nghẹn mức độ vừa cao nhất trong nhóm giãn độ

III và không có BN nuốt nghẹn mức độ vừa ở nhóm giãn độ I và II trước nong.

### 3.3.3.3. Mức độ triệu chứng lâm sàng

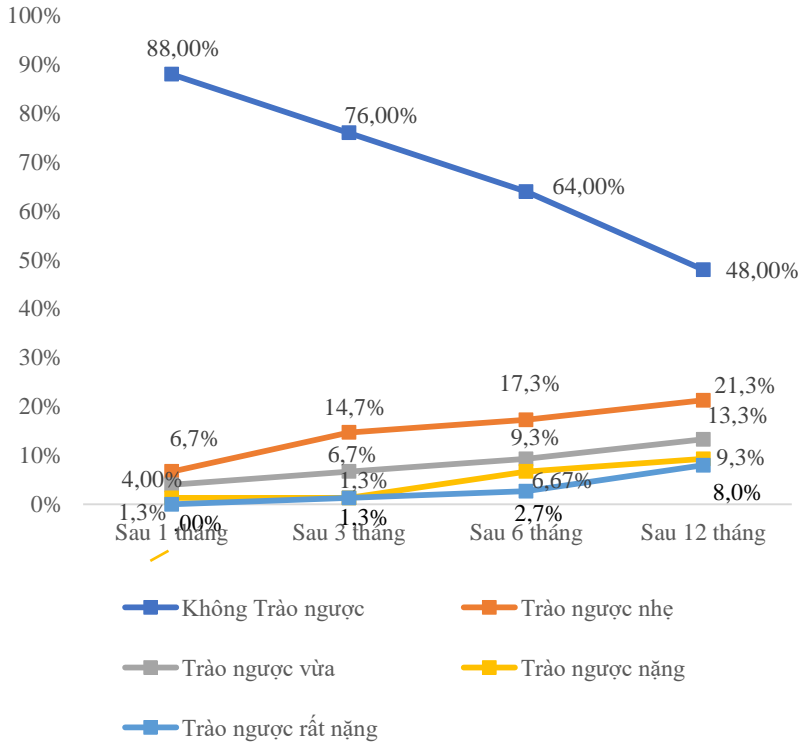


**Biểu đồ 3.1. Mức độ nuốt nghẹn sau nong trong thời gian theo dõi (n=75)**

Tỷ lệ không nuốt nghẹn sau nong 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 1 năm lần lượt là 69,3%; 21,3%, 8,0% và 1,3%. Ngược lại, tỷ lệ nuốt nghẹn nặng tăng từ 10,7% sau nong 1 tháng lên tới 22,7% sau nong 1 năm.

Điểm triệu chứng nuốt nghẹn tại các thời điểm sau nong bóng thấp hơn trước nong có ý nghĩa thống kê. Điểm triệu chứng nuốt nghẹn trung bình giảm mạnh sau nong 1 tháng, từ  $3,2 \pm 1,1$  còn  $0,4 \pm 0,7$ ; sau đó tăng dần theo thời gian, tới  $1,7 \pm 0,9$  sau nong 12 tháng ( $p < 0,01$ ).

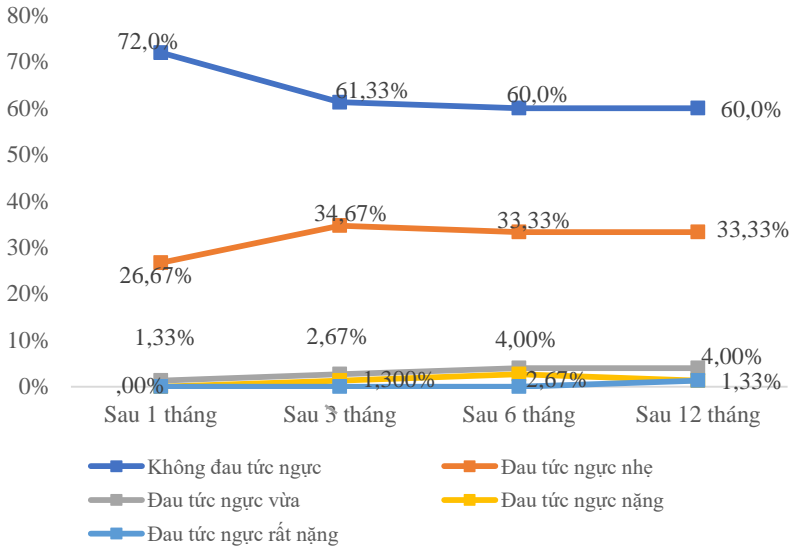




**Biểu đồ 3.2. Mức độ trào ngược sau nong trong thời gian theo dõi (n=75)**

Tỷ lệ không trào ngược có xu hướng giảm mạnh qua thời gian, từ 88% sau nong 1 tháng còn 48% sau 1 năm. Các tỷ lệ nuốt nghẹn ở các mức độ khác nhau tăng dần trong thời gian theo dõi.

Điểm triệu chứng trào ngược tại các thời điểm sau nong bóng thấp hơn trước nong có ý nghĩa thống kê. Điểm triệu chứng nuốt nghẹn trung bình giảm mạnh sau nong 1 tháng, từ  $1,7 \pm 0,2$  còn  $0,2 \pm 0,6$ ; sau đó tăng dần theo thời gian, tới  $1,1 \pm 0,2$  sau nong 12 tháng ( $p < 0,01$ ).



### Biểu đồ 3.3. Mức độ đau tức ngực sau nong trong thời gian theo dõi (n=75)

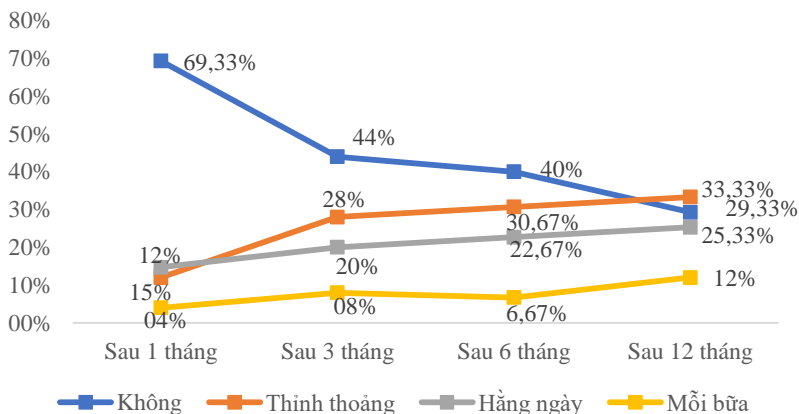
Sau 1 tháng nong bóng, có 72% số bệnh nhân không đau tức ngực, tỷ lệ này từ sau 6 tháng chỉ còn 60%. Các mức độ đau tức ngực cũng tăng dần tỷ lệ khi thời gian theo dõi tăng lên.

Điểm triệu chứng đau tức ngực sau nong 1 và 3 tháng là  $0,3 \pm 0,5$  và  $0,4 \pm 0,6$  thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước nong là  $0,5 \pm 0,8$ . Tuy nhiên từ sau 6 tháng, kết quả không có khác biệt đáng kể so với trước nong ( $p > 0,05$ ).

Sau nong thực quản 1 tháng, đa số BN chưa tăng cân 73,4%. Tỷ lệ tăng dưới 5kg là 25,3% và chỉ 1/75 số BN tăng từ 5-10kg. Sau nong thực quản 3 tháng, có 65,3% số BN tăng cân, tỷ lệ tăng dưới 5kg, 5-10kg và trên 10kg so với trước nong lần lượt là 41,3%; 22,7% và 1,3%. Sau nong bóng 6 tháng, tỷ lệ BN có tăng cân là 78,7%, trong đó 48%

số BN tăng dưới 5kg, 27,7% số người tăng 5 – 10kg và 3/75 người tăng trên 10kg, chiếm 4% số BN nghiên cứu. Sau nông thực quản 12 tháng, có 13,3% số BN không tăng cân, tỷ lệ tăng dưới 5kg, 5-10kg và trên 10kg so với trước nông lần lượt là 52,0%; 24,0% và 10,7%.

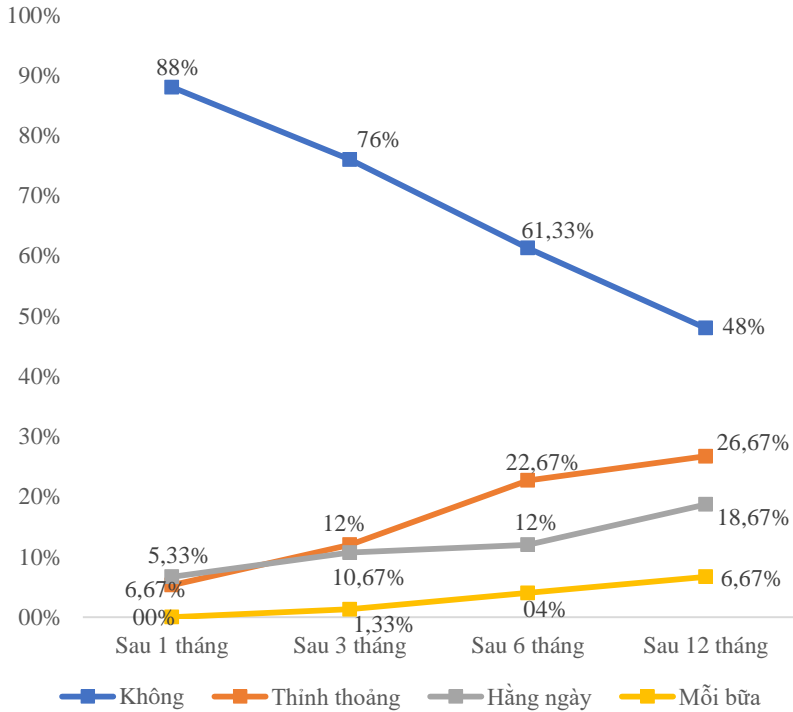
### 3.3.3.2. Tần suất triệu chứng lâm sàng theo thời gian



### Biểu đồ 3.4. Tần suất nuốt nghẹn sau nông trong thời gian theo dõi (n=75)

Tỉ lệ bệnh nhân thỉnh thoảng nuốt nghẹn từ 14,7% sau nông 1 tháng tăng thành 33,33% sau nông 1 năm. Tương tự, tỷ lệ nuốt nghẹn hằng ngày là 14,7% tăng lên 25,33% và nuốt nghẹn mỗi bữa từ 4,0% lên 12%.

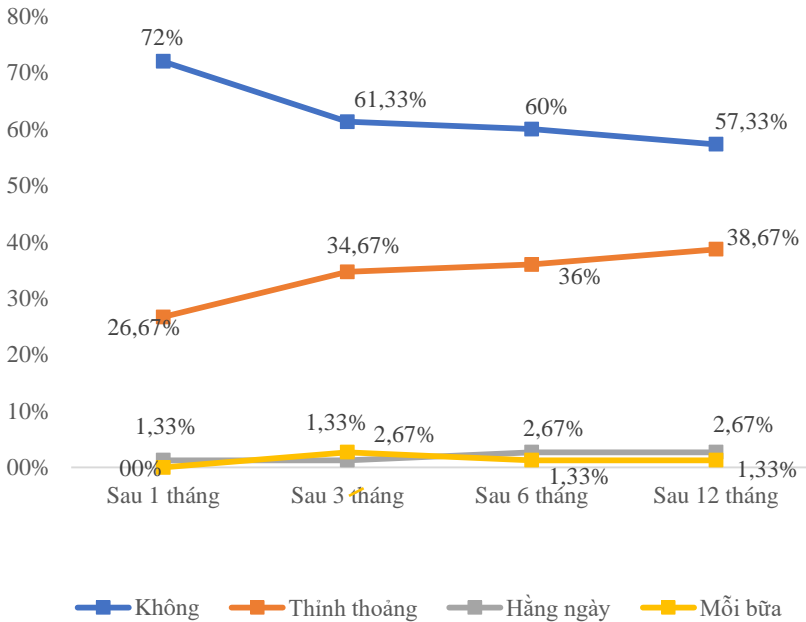
Điểm tần suất nuốt nghẹn giảm mạnh từ  $2,5 \pm 0,8$  còn  $0,5 \pm 0,9$  sau nông 1 tháng sau đó tăng dần lên  $1,2 \pm 1,0$  sau 1 năm. Tại tất cả các mốc theo dõi, điểm tần suất nuốt nghẹn sau nông giảm có ý nghĩa thống kê so với trước nông.



**Biểu đồ 3.5. Tần suất trào ngược sau nong trong thời gian theo dõi (n=75)**

Tỷ lệ thỉnh thoảng nuốt nghẹn tăng từ 5,33% lên 26,67%; tỷ lệ nuốt nghẹn hằng ngày từ 6,67% lên 18,67% và tỷ lệ nuốt nghẹn mỗi bữa tăng từ 0% lên 6,67%.

Điểm tần suất trào ngược giảm mạnh từ  $1,2 \pm 1,0$  còn  $0,2 \pm 0,5$  sau nong 1 tháng sau đó tăng dần lên  $0,8 \pm 1,0$  sau 1 năm. Tại tất cả các mốc theo dõi, điểm tần suất trào ngược sau nong giảm có ý nghĩa thống kê so với trước nong.

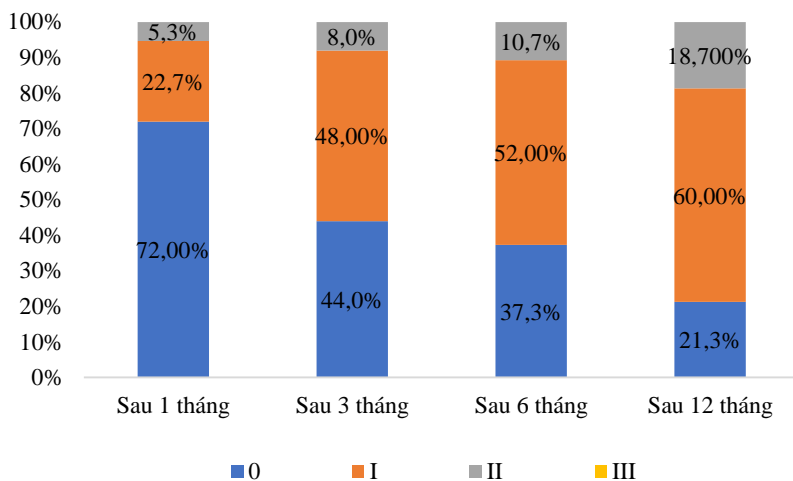


**Biểu đồ 3.6. Tần suất đau tức ngực sau nong trong thời gian theo dõi (n=75)**

Tỉ lệ bệnh nhân thỉnh thoảng đau tức ngực tăng từ 26,67% sau nong 1 tháng lên 34,67%; 36% và 38,67% sau nong 3, 6 và 12 tháng. Tỷ lệ đau tức ngực hằng ngày sau nong 3 tháng không thay đổi so với thời điểm 1 tháng là 1,33%, sau tăng lên 2,67% từ sau 6 tháng tới 1 năm. Sau nong bóng 1 tháng, không có bệnh nhân đau ngực mỗi bữa/ nhiều lần trong ngày, từ sau 3 tháng, tỷ lệ này là 1,33%.

Điểm tần suất đau tức ngực giảm từ  $0,5 \pm 0,6$  trước nong còn  $0,2 \pm 0,5$  sau nong 1 tháng. Từ sau nong 3 tháng, điểm tần suất triệu chứng đau tức ngực tăng trở lại và không có khác biệt có ý nghĩa so với thời điểm trước nong.

### 3.3.3.3. Kết quả điều trị đo bằng điểm Eckardt sau nông bóng thực quản

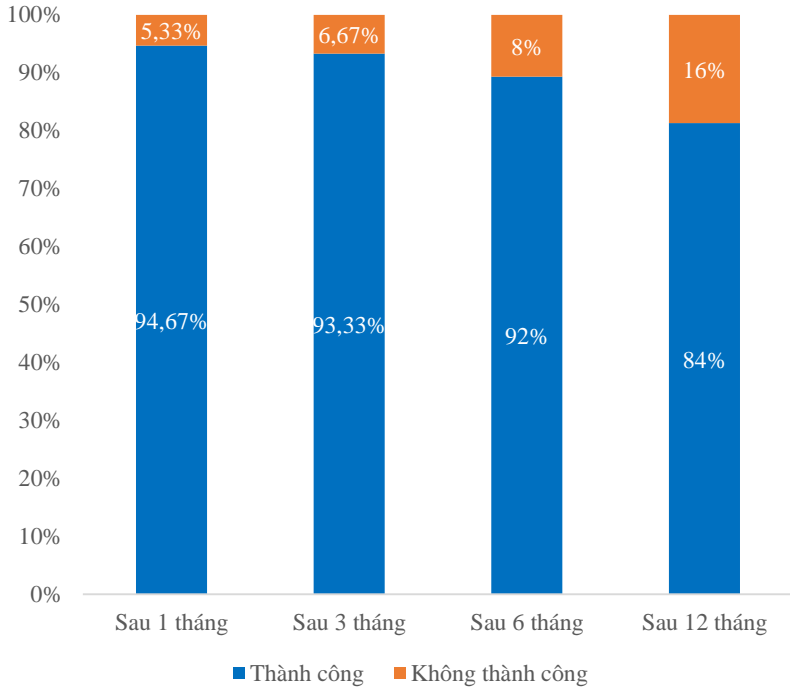


**Biểu đồ 3.7. Mức độ bệnh theo điểm Eckardt sau nông (n=75)**

Tỷ lệ bệnh mức 0 theo điểm Eckardt giảm dần khi thời gian theo dõi tăng lên, từ 72% sau 1 tháng còn 21,3% sau 1 năm. Ngược lại, tỷ lệ bệnh độ 1 và 2 có xu hướng tăng dần theo thời gian.

Điểm Eckardt trước nông là  $5,4 \pm 1,5$ , cao hơn có ý nghĩa thống kê so với kết quả sau nông 1 tháng là  $1,0 \pm 1,2$ , mức giảm  $4,4 \pm 1,5$  điểm ( $p < 0,01$ ). Sau nông 3 tháng, điểm Eckardt trung bình là  $1,7 \pm 1,3$  điểm, giảm có nghĩa thống kê với mức giảm  $3,6 \pm 1,8$  điểm so với trước nông ( $p < 0,01$ ). Sau nông 6 tháng, điểm Eckardt trung bình là  $2,0 \pm 1,2$  điểm, giảm có nghĩa thống kê với mức giảm  $3,4 \pm 2,0$  điểm so với trước nông ( $p < 0,01$ ). Sau nông 12 tháng, điểm Eckardt trung bình là  $2,5 \pm 1,3$  điểm, giảm có nghĩa thống kê với mức giảm  $2,8 \pm 1,9$  điểm so với trước nông ( $p < 0,01$ ).

### 3.3.3.4. Kết quả điều trị chung sau nong bóng thực quản



**Biểu đồ 3.8. Kết quả điều trị sau nong (n=75)**

Hầu hết BN có kết quả điều trị thành công sau nong, tỷ lệ này lần lượt sau nong thực quản 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng giảm dần, tương ứng là 94,67% và 93,33%, 92% và 84%.

### 3.3.3.5. Các yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị đến 12 tháng

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa kết quả sau nong bóng 12 tháng với các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=75)**

Đặc điểm		Không		Thành công		p
		Số lượng n=14	Tỷ lệ (%)	Số lượng n=61	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	21-30	1	25,0	3	75,0	0,62
	31- 40	3	13,6	19	86,4	
	41-50	3	16,7	15	83,3	
	51-60	3	37,5	4	62,5	
	>60	4	17,4	19	82,6	
Giới	Nam	7	20,6	27	79,4	0,70
	Nữ	7	17,1	34	82,9	
Thời gian mắc bệnh	≤1 năm	0	0	25	100	<b>&lt;0,01</b>
	1 – 3 năm	1	7,1	13	92,9	
	4 – 6 năm	10	31,3	22	68,8	
	>6 năm	3	75,0	1	25,0	
Phân loại trước nong	I	1	50,0	1	50,0	0,43
	II	10	19,6	41	80,4	
	III	3	13,6	19	86,4	
Hình ảnh Xquang	Củ cải	8	11,8	60	88,2	<b>&lt;0,01</b>
	Bít tắt	6	85,7	1	14,3	
Độ giãn thực quản	I	4	10,8	33	89,2	0,36
	II	6	21,4	22	78,6	
	III	4	40,0	60,0	70,0	
		<b>TB</b>	<b>dlc</b>	<b>TB</b>	<b>Dlc</b>	<b>p</b>
Tuổi trung bình (tuổi)		50,9 ±16,5		49,4±15,9		0,76
Thời gian mắc bệnh (năm)		6,4±4,2		2,9±1,9		<b>&lt;0,01</b>

Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm mắc bệnh không quá 1 năm là 100%, trong khi ở nhóm mắc trên 6 năm chỉ là 25,0%. Thời gian mắc bệnh trung bình ở nhóm điều trị thành công là 2,9±1,9 năm, thấp hơn rõ rệt so với nhóm không thành công là 6,4±4,2 năm. Khác biệt có ý



nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Tỷ lệ điều trị thành công ở nhóm có thực quản hình củ cải trước thủ thuật là 88,2%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm có thực quản hình bít tất là 14,3% ( $p < 0,01$ ). Trước thủ thuật, nhóm BN giãn thực quản nặng hơn có tỷ lệ nong thực quản thành công thấp hơn, tỷ lệ thành công ở nhóm giãn độ I là 94,6%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm giãn độ III chỉ là 70%. Tuổi trung bình của nhóm BN được điều trị thành công đến 12 tháng là  $49,6 \pm 15,9$  tuổi, thấp hơn so với nhóm không thành công là  $50,9 \pm 16,5$  tuổi. Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

## **KẾT LUẬN**

### **1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN TVKG tại bệnh viện Bạch mai và Bệnh viện Quân đội 108.**

#### *Đặc điểm lâm sàng:*

- Lý do vào viện: nuốt nghẹn (76%), nôn/ trào ngược (14,67%). Các nguyên nhân khác như đau tức ngực, đi ngoài phân máu, sút cân,... ít gặp hơn.

- Thời gian mắc bệnh trung bình là  $3,5 \pm 2,8$  năm (1 – 20 năm). Tỷ lệ dưới 1 năm là 33,3%; 1 – 3 năm là 18,7%; và 4 – 6 năm là 24,7%.

- Triệu chứng lâm sàng: nuốt nghẹn (98,67%), trào ngược (70,67%) và tỷ lệ đau ngực chiếm 41,33%.

- Tỷ lệ đau ngực mức độ nhẹ (33,33%), nhưng tỷ lệ nuốt nghẹn là 60% và trào ngược rất nặng 25,33%. Tần suất nuốt nghẹn hàng ngày và mỗi bữa (22,67% và 62,67%), tỷ lệ BN trào ngược hàng ngày và mỗi bữa là 32,0% và 10,67%. Tỷ lệ này đối với triệu chứng đau ngực là 2,67% và 1,33%.

- 80% số BN có giảm cân, với mức giảm dưới 5kg là 49,33%, 12% số BN giảm trên 10kg.

- Phân loại ở gian đoạn II và III theo thang Eckardt là 68% và 29,33%.

***Đặc điểm cận lâm sàng:***

- Hình ảnh Xquang thực quản hình củ cải (90,67%), còn lại là hình bút tất. Bệnh nhân có thực quản hình bút tất có thời gian mắc bệnh dài hơn ( $8,6\pm 5,1$  năm so với  $3,0\pm 1,8$  năm).

Bệnh nhân giãn thực quản độ I là 49,33% và II là 37,33%. Thời gian mắc bệnh trung bình trong nhóm BN giãn thực quản độ I, II, và III lần lượt là  $2,2\pm 1,7$  năm;  $3,7\pm 1,3$  năm;  $7,9\pm 4,3$  năm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**2. Đánh giá tính an toàn và kết quả điều trị nong thực quản bằng bóng hơi trong điều trị bệnh TVKG.**

***Tính an toàn***

- 80% BN không có biến chứng sau nong bóng. Tỷ lệ có đau sau xuong ức là 12%, còn lại các triệu chứng khác xuất hiện với tỷ lệ thấp như nôn (4,0%); nóng rát (2,67%); sốt (2,67%).

***Hiệu quả điều trị***

Phương pháp điều trị có tác dụng giảm tỉ lệ các triệu chứng sau 1-3 tháng, tuy nhiên mức độ và tần suất các triệu chứng có xu hướng tăng dần trong thời gian theo dõi xa:

- Triệu chứng nuốt nghẹn giảm sau 24 giờ nong bóng (72% không nuốt nghẹn).

- Cả mức độ và tần suất nuốt nghẹn và trào ngược giảm đáng kể ở thời điểm sau nong 1, 3, 6 và 12 tháng so với trước nong bóng. Tần suất và mức độ nuốt nghẹn và trào ngược có xu hướng tăng trở lại sau

thời gian dài hơn. Điểm nuốt nghẹn sau can thiệp lần lượt là  $0,4 \pm 0,7$ ;  $0,8 \pm 0,9$ ;  $1,4 \pm 1,0$  và  $1,7 \pm 0,9$  điểm. điểm tần suất nuốt nghẹn là  $0,5 \pm 0,9$ ;  $0,9 \pm 1,0$ ,  $1,0 \pm 1,0$  và  $1,2 \pm 1,0$  điểm.

- Mức độ đau tức ngực giảm đáng kể sau nong bóng so với trước đó (tỷ lệ đau ngực nặng trước, ngay sau nong, sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng là 1,33%; 0%; 1,33%; 2,67%; và 1,33% (và 1,33% rất nặng), tuy nhiên, tần suất đau tức ngực chỉ giảm trong tháng đầu tiên, tại thời điểm 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau nong, tần suất đau tức ngực tăng trở lại.

- Hiệu quả điều trị đánh giá bằng điểm Eckardt là 94,67% sau nong 1 tháng, giảm còn 93,33% sau 3 tháng và lần lượt còn 92% và 84% sau 6 và 12 tháng, cho thấy nguy cơ tái phát và giảm hiệu quả điều trị theo thời gian.

- Nhóm điều trị thành công có thời gian mắc bệnh trung bình  $2,9 \pm 1,9$  năm, nhóm không thành công là  $6,4 \pm 4,2$  năm.

## **KHUYẾN NGHỊ**

- Nong thực quản bằng bóng khí là phương pháp an toàn, hiệu quả nên được lựa chọn đối với BN TVKG, và phát triển ở các đơn vị tuyến dưới

- Cần thực hiện điều trị cho BN TVKG có các triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hoặc sức khỏe càng sớm càng tốt để đạt được hiệu quả điều trị tối ưu

- Tuy nhiên, hiệu quả phương pháp không kéo dài lâu, cần theo dõi bệnh nhân và tiếp tục nghiên cứu những giải pháp tối ưu hơn

- Cần thực hiện thêm các nghiên cứu theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả dài hạn của phương pháp điều trị.