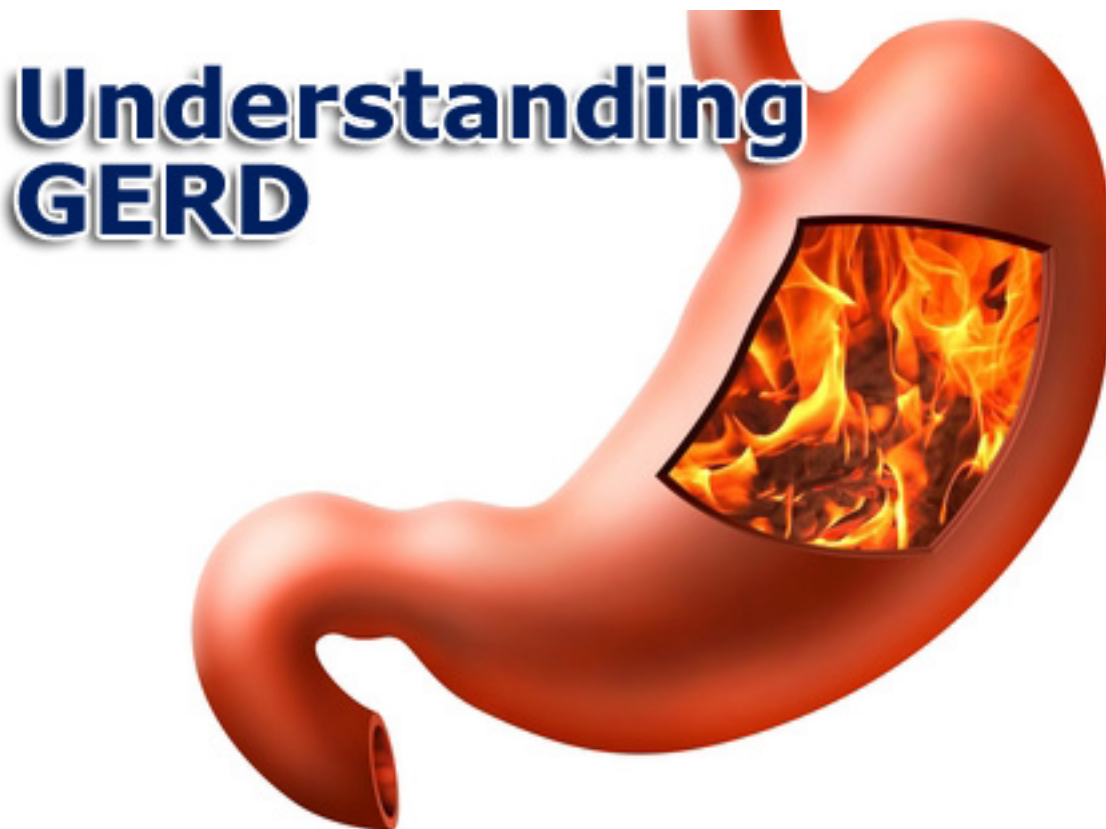


Ths Nguyễn Ngọc Võ Khoa - Khoa Nội tiêu hóa

ĐỐI CỐI NG

- Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal Reflux Disease-GERD) là 1 rối loạn tiêu hóa hàng đầu trong số những bệnh nhân ngoại trú tại Hoa Kỳ, chiếm hơn 5 triệu người thăm khám hàng năm.
- Những thay đổi sinh lý bệnh chính đóng góp vào sự phát triển của GERD bao gồm: giãn cơ thắt thực quản dưới, giảm nhu động thực quản, và giảm trở kháng lưu trữ thực quản dưới.
- Các triệu chứng điển hình của GERD là ợ nóng và trào ngược. Đau ngực, khó nuốt và ợ hơi, cũng như ho, khàn tiếng là các triệu chứng khác có thể gặp ở bệnh nhân GERD.
- Bệnh nhân có các triệu chứng điển hình của GERD có thể được chẩn đoán và điều trị mà không cần xét nghiệm để chẩn đoán.
- Nội soi sinh thiết được chỉ định cho những bệnh nhân nuốt khó hoặc những người có nghi ngờ GERD mà không đáp ứng với điều trị PPI hai lần mỗi ngày



Phần 1:

Định nghĩa: Không có định nghĩa chuẩn nào của GERD được chấp nhận toàn cầu. Một định nghĩa được quốc tế gần đây (định nghĩa Montreal) đã phát triển định nghĩa về của GERD và đã được chấp nhận mình là hữu ích cho việc xây dựng các số liệu trình bày. Định nghĩa Montreal định nghĩa GERD là "một tình trạng mãn tính khi trào ngược dạ dày gây ra những triệu chứng khó chịu và / hoặc biến chứng".

Thuật ngữ "khó chịu" được định nghĩa là sự ảnh hưởng tiêu cực đến tinh thần của một cá nhân.

Phân loại

Một loạt các hệ thống phân loại cho GERD đã được đề xuất trong những năm qua. Phân loại Montreal của GERD được đưa ra bởi một nhóm chuyên gia quốc tế đại diện cho 5 châu lục và 18 quốc gia. Họ đề xuất rằng những biểu hiện GERD được chia thành triệu chứng thực quản và triệu chứng ngoài thực quản. Các triệu chứng thực quản được phân chia ra thành 2 loại: có hoặc không gây tổn thương thực quản trên thực quản. Hội chứng trào ngược có triệu chứng bao gồm trào ngược điển hình và hội chứng đau ngực do trào ngược. Hội chứng tổn thương thực quản được phân loại như sau:

- Viêm thực quản trào ngược.
- Trào ngược do hiếp
- Barrett thực quản.
- Ung thư biểu mô tuyến thực quản.

Các hội chứng ngoài thực quản được chia thành các triệu chứng ngoài thực quản do trào ngược và các triệu chứng không do trào ngược.

Các hội chứng đã liệt kê bao gồm:

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 18:59 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 19:32

- Ho do trào ngược.
- Viêm thanh quản trào ngược.
- Hen do trào ngược.
- Mòn răng do trào ngược.

Các hội chứng không do trào ngược bao gồm :

- Viêm họng.
- Bệnh viêm xoang.
- Xẹp phổi tái phát.
- Viêm tai giữa tái phát.

Tần suất

- GERD là một bệnh phổ biến với tỷ lệ lên tới 40% ở Bắc Mỹ và Tây Âu, và tỷ lệ thấp hơn một ít ở Nam Mỹ và châu Á.
- Hơn 50% bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản có triệu chứng mà không có tiền sử bệnh thực quản.

Chi phí điều trị

- Các chi phí điều trị nội trú và ngoại trú để điều trị một bệnh nhân GERD thông thường là 316 \$ và 655\$/năm. Khi so sánh với những bệnh khác, tổng chi phí điều trị trong 1 năm của GERD là ít hơn so với bệnh đái tháo đường mãn tính và bệnh nhồi máu cơ tim (\$746), tăng huyết áp (\$523), hoặc bệnh tiểu đường type 2 (\$937).
- Các chi phí trực tiếp hàng năm để điều trị GERD tại Hoa Kỳ ước tính khoảng 9 tỷ đô la.

Nguyên nhân và cách chẩn đoán

- Sự chênh lệch áp lực cao giữa dạ dày trong bụng và thực quản trong lòng ngực ngăn sự trào ngược của dịch dạ dày vào thực quản. Áp lực này được tạo ra bởi những cơ thắt thực quản dưới (LES) và cơ hoành. Khi mà khuyến khích ăn uống thực phẩm làm giảm áp lực cơ bụng là một cách để giảm GERD.

- Sự giãn cơ thắt thực quản dưới kéo dài (TLESR) được xem như cơ chế chính gây nên GERD
- Sự trào ngược dạ dày thực quản cũng đòi hỏi một gradient áp lực dạ dày cao hơn dạ dày và vùng áp lực cao. Giảm sức và béo phì là những ví dụ về sự tăng áp lực bụng và tăng nguy cơ của GERD.
- Sự sai lệch vị trí đo lường nội dạ dày thực quản với tâm vị trên cơ hoành, góp phần gây ra GERD bởi vì:
 - Một số thao tác áp lực của cơ hoành lên vùng áp suất cao
 - Tăng gradient áp suất dạ dày và đo lường thực quản xa dạ dày.
 - Đặt chùy 1 túi dạ dày axit lên phía trên cơ hoành làm tăng sự tiếp xúc với axit dạ dày đo lường thực quản xa dạ dày.

Các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ của GERD được chia ra như sau đây. Dựa trên đánh giá tần suất chênh lệch với mức bình thường lý tưởng hiện còn chưa rõ ràng

- Béo phì.
- Thoát vị.
- Hút thuốc lá.
- Thai nghén.

Phần 2: Dự phòng

Các triệu chứng của trào ngược dạ dày thực quản đôi khi bắt đầu làm nên bệnh một số yếu tố như chế độ ăn uống và hành vi. Do đó, việc loại bỏ các "yếu tố gây trào ngược" như một số thức ăn và đồ uống có thể làm giảm hoặc thậm chí loại bỏ các triệu chứng này. Bệnh nhân cần được khuyến khích để tránh những thói quen gây ra các triệu chứng của họ, chẳng hạn như sử dụng

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 18:59 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 19:32

cà phê, thức ăn béo và rượu.

Bệnh nhân cần được chia thành nhiều bữa ăn nhỏ hơn và giữ khoảng 3 giờ sau mỗi bữa ăn.

Bệnh nhân thừa cân nên có chế độ giảm cân.

Một số thuốc kê toa có thể làm nặng thêm tình trạng trào ngược acid bằng cách giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, chậm làm vùi dạ dày, hoặc gây thủng tổn thương niêm mạc thực quản.

Sàng lọc

Chẩn đoán bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản có thể dựa trên các triệu chứng đặc trưng của trào ngược (đầy nóng và trào ngược) mà không cần xét nghiệm chẩn đoán.

Một số câu hỏi về các triệu chứng của GERD đã được phát triển để hỗ trợ trong việc sàng lọc các bệnh nhân, đánh giá mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và khả năng đáp ứng điều trị. Mặc dù một số câu hỏi trên tờ ra có ích theo nghiên cứu lâm sàng, vai trò của nó trong thực hành lâm sàng vẫn chưa được chứng minh.

Phòng ngừa và điều trị

Điều trị phòng ngừa chính đối với bệnh nhân GERD nhằm loại bỏ hoặc thay đổi thói quen ăn uống và lối sống, có nguy cơ gây trào ngược dạ dày thực quản. Điều này bao gồm duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng, tránh ăn quá nhiều, giữ khoảng cách 2-3 giờ sau ăn, và loại bỏ những thói quen làm giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới.

Điều trị phòng ngừa của GERD, nhằm kiểm soát các triệu chứng của trào ngược axit và

ngăn ngừa thủng thực quản, bao gồm việc thay đổi chế độ ăn uống và lối sống để giảm mô mỡ trên cơ thể và điều trị bằng thuốc nhằm giảm bớt hoặc loại bỏ sự trào ngược dạ dày lên thực quản.

Phần 3: Chẩn đoán

Chẩn đoán GERD có thể được thực hiện dựa trên các triệu chứng ợ nóng và trào ngược mà không cần đến xét nghiệm chẩn đoán.

Các biến chứng của GERD bao gồm loét thực quản, hẹp thực quản, Barrett thực quản, và ung thư tuyến niêm mạc thực quản. Xuất huyết mãn tính, mất tính cũng như xuất huyết rõ ràng cũng có thể do viêm loét thực quản.

Một loạt các triệu chứng ngoài thực quản có thể liên quan đến GERD, bao gồm ho kéo dài, viêm thanh quản mãn tính, hen suyễn, và xói mòn răng.

Nếu soi tiêu hóa trên nên được xem xét nếu nghi ngờ biến chứng GERD với những triệu chứng báo động (khó nuốt, giảm cân đáng kể, thiếu máu, hoặc có dấu hiệu xuất huyết tiêu hóa) hoặc không đáp ứng với thuốc ức chế bơm proton (PPI) và điều trị theo kinh nghiệm.

Đo áp lực thực quản rất hữu ích trong việc đánh giá biến chứng nhân nuốt khó hoặc đau ngực không điển hình nếu nghi ngờ không đáp ứng với điều trị PPI.

Theo dõi pH dạ dày bằng catheter có thể giúp ích trong việc đánh giá nếu biến chứng không đáp ứng với liều PPI hai lần mỗi ngày.

Chẩn đoán gián tiếp

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 18:59 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 19:32

Chẩn đoán phân biệt với các triệu chứng điển hình của GERD

Viêm thực quản tăng bạch cầu ái toan:

- Các triệu chứng nuốt khó, ợ nóng, và/ hoặc sự khó chịu khi ăn
- Sinh thiết thực quản > 15 bạch cầu ái toan

Viêm thực quản do thuốc:

- Đau ngực khi phát triển ngứa, đỏ da và ho sau khi nuốt
- Chẩn đoán xác định bằng nội soi

Đặc trưng: ợ nóng rất mà không có bằng chứng của axit trào ngược và giảm nhu động thực quản

Rối loạn nhu động thực quản:

- Nuốt khó hoặc kết hợp với khó chịu ngực
- Chẩn đoán bằng cách đo áp lực thực quản

Hội chứng chày:

- Chày do thức ăn không tiêu hóa được, tiêu hóa lại sau
- Không buồn nôn, ợ nóng, đau bụng
- Chẩn đoán lâm sàng dựa trên tiền sử của cá nhân

Liệt dạ dày

- Liệt dạ dày

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 18:59 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 19:32

- Trào ngược thực ăn không tiêu hóa
- Sau bữa ăn buồn nôn và / hoặc nôn
- Chậm rãi đầy

Triệu chứng tiêu biểu

Đau nóng, đặc biệt là nghĩa là sau nóng rất sau xẹp xuống, là triệu chứng điển hình nhất của GERD. Ngoài, đặc biệt là nghĩa là sau nhồi nhét thực trào ngược dạ dày hoặc thực ăn đi về phía cổ họng hoặc miệng, cũng là triệu chứng đặc trưng của GERD. Mặc dù GERD là nguyên nhân phổ biến nhất của chứng đau nóng, một loạt các bệnh lý khác cũng có thể gây nên bệnh lâm sàng tương tự (xem bảng Chẩn đoán phân biệt).

Chẩn đoán lâm sàng

Tiền sử và thăm khám thực thể

Các triệu chứng của GERD có thể được gây nên bởi cách bệnh nhân ăn uống, tập thể dục, hoặc nằm nghiêng. Ngoài đau nóng và trào ngược, khó chịu vùng thượng vị, ợ ỉa lỏng hoặc ợ nóng, và đau ngực là những biểu hiện khác của trào ngược dạ dày điển hình. Triệu chứng ngoài thực quản biểu hiện của GERD bao gồm ho, viêm thanh quản, co thắt phế quản, và xói mòn răng.

Khám thực thể ít có vai trò trong đánh giá bệnh nhân nghi ngờ GERD.

Các phòng thí nghiệm và các xét nghiệm chẩn đoán

PPI "test" được thực hiện bằng cách dùng liều chuẩn của PPI hai lần mỗi ngày trong 7-14 ngày và đánh giá đáp ứng điều trị, thường là giảm chứng đau nóng. Đáp ứng của 50% và 75% đã cho kết quả tích cực. Các báo cáo về độ nhạy và độ đặc hiệu của thử nghiệm này là 80% và 74%, tương ứng.

Chức năng Baryte thực quản có vai trò quan trọng trong việc đánh giá các biến chứng của GERD.

Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng (EGD) rất ích trong chẩn đoán các biến chứng của trào ngược: viêm loét thực quản, loét xuất huyết, Barrett thực quản, hẹp, và ung thư biểu mô tuyến. Chỉ < hơn 50% bệnh nhân có triệu chứng GERD điển hình có bệnh chứng loét niêm mạc trên nội soi.

Sinh thiết nội soi nên hướng vào các vùng niêm mạc bất thường và nghi ngờ chuyển sang ác tính. Ngoài ra, niêm mạc có vảy nhợt nhạt cũng nên được sinh thiết để đánh giá tình trạng tăng bạch cầu eosin.

Đo áp lực thực quản ít có vai trò trong đánh giá GERD. Nó được sử dụng để xác định vị trí của đầu dò pH so với các cơ thắt thực quản dưới và có thể có ích trong khi điều trị phẫu thuật chứng trào ngược.

Theo dõi pH có thể được thực hiện bằng cách sử dụng viên nang đo pH không dây hoặc một hệ thống catheter. Kiểm tra pH thực quản chủ yếu được thực hiện để đánh giá bệnh nhân trào ngược có hình ảnh âm tính trên nội soi nhưng nội soi không đáp ứng với thử nghiệm PPI. Trong bối cảnh này, độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm pH là 0-71% và 85-100%, tương ứng.

Sử dụng ánh sáng phản xạ đa kênh (MII) có thể được kết hợp với kiểm tra pH thực quản để phát hiện tình trạng có hay không trào ngược acid. Không trào ngược acid có thể là một nguyên nhân quan trọng của các triệu chứng nhưng nội soi có triệu chứng trào ngược không đáp ứng điều trị PPI.

Những sai sót có thể mắc phải khi chẩn đoán

Triệu chứng nóng và trào ngược có thể do những rối loạn thực quản khác, chứng hội chứng ruột tâm-viêm, nóng chức năng, và viêm thực quản tăng bạch cầu eosin, bên cạnh trào ngược acid. Bệnh nhân có triệu chứng nhưng không đáp ứng hoàn toàn với điều trị ức chế tiết acid

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

Viết bởi: Biên tập viên

Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 18:59 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 22 Tháng 3 2015 19:32

nên được đánh giá thêm.

Khó chịu ở ngực trở nên nặng lên khi đánh giá test gắng sức có thể do trào ngược acid, bệnh đường mật chèn ép, hoặc cả hai. Đánh giá tình trạng tim mạch có thể thích hợp nhưng bệnh nhân nghi ngờ trào ngược khi kết luận rằng các triệu chứng này là thể thực quản.

Sử dụng chẩn đoán cho bệnh nhân có triệu chứng

Chị nhợt, 22 Tháng 3 2015 18:59 - Lữ n c p nhợt cu i Chị nhợt, 22 Tháng 3 2015 19:32

