

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

Treatment efficiency of achalasia with esophageal balloon dilation at Bach Mai Hospital and 108 Military Central Hospital

Bùi Duy Dũng*,
Nguyễn Lâm Tùng**,
Trần Việt Tú***

*Trường Đại học Y dược Thái Bình,
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
***Học viện Quân y

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá 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. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc thực hiện trên 75 bệnh nhân được chẩn đoán co thắt tâm vị chỉ định nong thực quản tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Điểm triệu chứng và tần suất nuốt khó và trào ngược sau nong giảm có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp. Những điểm số này giảm mạnh ở thời điểm sau 1 tháng, sau đó tăng dần trở lại. Hầu hết bệnh nhân tăng cân sau nong, đặc biệt sau từ 3 tháng. Điểm Eckardt trung bình trước nong là $5,4 \pm 1,5$ điểm. Sau nong 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là $1,0 \pm 1,2$, $1,7 \pm 1,3$, $2,0 \pm 1,2$ và $2,5 \pm 1,3$ điểm, thấp hơn đáng kể so với trước khi thực hiện thủ thuật nong bóng ($p < 0,01$). Tỷ lệ điều trị thành công sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng tương ứng là 94,7% và 93,3%, 89,3% và 81,3%. **Kết luận:** Nong bóng thực quản ở bệnh nhân co thắt tâm vị làm giảm mức độ và tần suất các triệu chứng lâm sàng và điểm Eckardt. Tuy các triệu chứng bệnh có xu hướng tái phát theo thời gian. Tỷ lệ thành công cao hơn so với các nghiên cứu khác gợi ý việc khuyến nghị áp dụng phương pháp điều trị này rộng rãi.

Từ khóa: Co thắt tâm vị, hiệu quả điều trị, nong bóng thực quản.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of treatment of achalasia with esophageal balloon dilation at Bach Mai Hospital and 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A longitudinal follow-up intervention study on 75 patients diagnosed Diagnosis of achalasia indicated esophageal dilation at Bach Mai Hospital and 108 Military Central Hospital from 1/2014 to 12/2019. **Result:** Symptom score and frequency of dysphagia and reflux after dilation decreased significantly compared to

Ngày nhận bài: 28/1/2022, ngày chấp nhận đăng: 16/2/2022

Người phản hồi: Bùi Duy Dũng, Email: buiduydungytb@gmail.com - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

before the intervention. These scores dropped sharply after 1 month, then gradually increased again. Most patients gain weight after dilation, especially after 3 months. The mean Eckardt score after 1 month, 3 months, 6 months, and 12 months, respectively, 1.0 ± 1.2 , 1.7 ± 1.3 , 2.0 ± 1.2 and 2.5 ± 1.3 points; they were significantly lower than before performing balloon angioplasty ($p < 0.01$). The rate of successful treatment after intervention 1 month, 3 months, 6 months and 12 months were 94.7% and 93.3%, 89.3% and 81.3%, respectively. *Conclusion:* Esophageal balloon dilation in patients with achalasia reduces the severity and frequency of clinical symptoms and the Eckardt score. However, symptoms tend to recur over time. The higher success rates compared to other studies suggest a recommendation for widespread adoption of this treatment.

Keywords: Achalasia, treatment effect, esophageal balloon dilation.

1. Đặt vấn đề

Co thắt tâm vị là bệnh lý phổ biến và quan trọng nhất trong các rối loạn vận động thực quản. Hiện nay, những phương pháp chính để điều trị bệnh co thắt tâm vị bao gồm dùng thuốc giãn cơ trơn, tiêm độc tố botulinum vào vùng cơ thắt thực quản dưới, nong bóng hơi và phẫu thuật cắt cơ... Tại Việt Nam, kỹ thuật nong bóng hơi điều trị bệnh co thắt tâm vị không phổ cập và chỉ mới áp dụng tại một số ít các bệnh viện tuyến trung ương. 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 với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị nong thực quản bằng bóng hơi trong điều trị bệnh co thắt tâm vị.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán co thắt tâm vị chỉ định nong thực quản.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2019.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp theo dõi dọc.

Bệnh nhân được nong bóng bằng bóng nong Rigiflex trên các bệnh nhân chẩn đoán co thắt tâm vị chỉ định nong thực quản tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Bệnh nhân được khám và đánh giá các triệu chứng lâm sàng gồm nuốt ngẹn, trào ngược, đau ngực và giảm cân trước nong và theo dõi các triệu chứng này tại các thời điểm sau nong 1, 3, 6, 12 tháng để đánh giá hiệu quả điều trị.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Kiểm định T-test được sử dụng để tìm sự khác biệt giữa 2 giá trị trung bình $p < 0,05$ được xác định là có ý nghĩa thống kê.

Thang điểm Eckardt

Điểm	Triệu chứng			
	Sút cân (kg)	Khó nuốt	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

Kỹ thuật nông thực quản được coi là thành công khi điểm Eckardt (tổng cộng các điểm triệu chứng) sau nông ≤ 3 .

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trước nông

	Nuốt nghẹn		Trào ngược		Đau ngực	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Mức độ						
Không	1	1,3	22	29,3	44	58,7
Nhẹ	8	10,7	20	26,7	25	33,3
Vừa	10	13,3	10	13,4	4	5,4
Nặng	11	14,7	4	5,3	1	1,3
Rất nặng	45	60,0	19	25,3	1	1,3
Tần suất						
Không	1	1,3	22	29,3	44	58,7
Thỉnh thoảng	10	13,3	21	28,0	28	37,3
Hàng ngày	17	22,7	24	32,0	2	2,7
Mỗi bữa/Nhiều lần trong ngày	47	62,7	8	10,7	1	1,3

Nuốt nghẹn là triệu chứng gặp ở hầu hết bệnh nhân nghiên cứu trước khi được nông thực quản. Đa số bệnh nhân nuốt nghẹn ở mức độ nặng, chiếm 60%. Hơn 2/3 số bệnh nhân có triệu chứng trào ngược. Chỉ 13,3% số bệnh nhân trào ngược mức độ vừa và 5,3% mức độ nặng. Chưa tới một nửa số bệnh nhân 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 5,3%, 1,3% và 1,3%. Đa số bệnh nhân có nuốt nghẹn mỗi bữa, chiếm 63,7%. Đa số bệnh nhân bị trào ngược hàng ngày chiếm 32,0%. Trong số bệnh nhân đau tức ngực, tỷ lệ có triệu chứng với tần suất thấp (thỉnh thoảng) là cao nhất, chiếm 37,3%.

Bảng 2. Thay đổi điểm mức độ triệu chứng trước và sau nông

Triệu chứng	Thời gian	Điểm triệu chứng		
		Trung bình	SD	p (t-test)
Nuốt khó	Trước nông (1)	3,2	1,1	
	Sau nông 1 tháng (2)	0,4	0,7	$p_{1-2} < 0,01$
	Sau nông 3 tháng (3)	0,8	0,9	$p_{1-3} < 0,01$

	Sau nong 6 tháng (4)	1,4	1,0	$p_{1-4}<0,01$
	Sau nong 12 tháng (5)	1,7	0,9	$p_{1-5}<0,01$
Trào ngược	Trước nong (1)	1,7	0,2	
	Sau nong 1 tháng (2)	0,2	0,6	$p_{1-2}<0,01$
	Sau nong 3 tháng (3)	0,8	0,9	$p_{1-3}<0,01$
	Sau nong 6 tháng (4)	0,7	1,1	$p_{1-4}<0,01$
	Sau nong 12 tháng (5)	1,1	0,2	$p_{1-5}<0,01$
Đau ngực	Trước nong (1)	0,5	0,8	
	Sau nong 1 tháng (2)	0,3	0,5	$p_{1-2}<0,01$
	Sau nong 3 tháng (3)	0,8	0,9	$p_{1-3}<0,05$
	Sau nong 6 tháng (4)	0,5	0,7	$p_{1-4}=0,26$
	Sau nong 12 tháng (5)	0,5	0,6	$p_{1-5}=0,53$

Điểm triệu chứng nổi khó và trào ngược sau nong giảm mạnh ở thời điểm sau 1 tháng sau đó tăng dần trở lại, tuy nhiên sau nong 1, 3, 6, và 12 tháng các triệu chứng này vẫn giảm đáng kể so với trước nong ($p<0,01$). Đau ngực giảm đáng kể sau 1 tháng thực hiện thủ thuật, tuy nhiên, từ 3 tháng trở đi không thấy khác biệt so với trước nong.

Bảng 3. Thay đổi điểm tần suất triệu chứng trước và sau nong

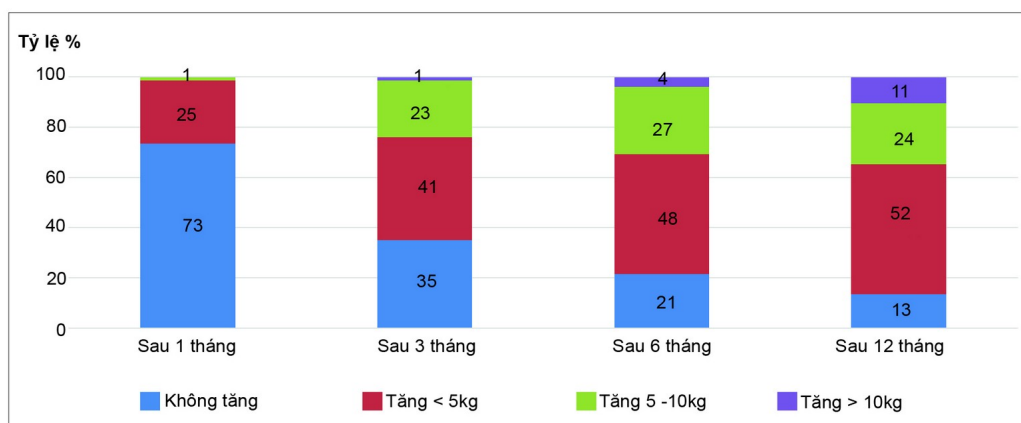
Triệu chứng	Thời gian	Điểm tần suất triệu chứng		
		Trung bình	SD	p (t-test)
Nuốt khó	Trước nong (1)	2,5	0,8	
	Sau nong 1 tháng (2)	0,5	0,9	$p_{1-2}<0,01$
	Sau nong 3 tháng (3)	0,9	1,0	$p_{1-3}<0,01$
	Sau nong 6 tháng (4)	1,0	1,0	$p_{1-4}<0,01$
	Sau nong 12 tháng (5)	1,2	1,0	$p_{1-5}<0,01$
Trào ngược	Trước nong (1)	1,2	1,0	
	Sau nong 1 tháng (2)	0,2	0,5	$p_{1-2}<0,01$
	Sau nong 3 tháng (3)	0,4	0,7	$p_{1-3}<0,01$
	Sau nong 6 tháng (4)	0,6	0,9	$p_{1-4}<0,01$
	Sau nong 12 tháng (5)	0,8	1,0	$p_{1-5}<0,01$
Đau ngực	Trước nong (1)	1,2	1,0	
	Sau nong 1 tháng (2)	0,2	0,5	$p_{1-2}<0,05$
	Sau nong 3 tháng (3)	0,5	0,7	$p_{1-3}=0,66$
	Sau nong 6 tháng (4)	0,5	0,7	$p_{1-4}=0,83$
	Sau nong 12 tháng (5)	0,5	0,6	$p_{1-5}=0,84$

Ngoại trừ đau ngực, tần suất có các triệu chứng giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm tái khám so với trước khi thực hiện thủ thuật. Tần suất mắc các triệu chứng này tăng lên khi thời gian theo dõi dài hơn. Từ 3 tháng sau thủ thuật, tần suất đau ngực không có khác biệt đáng kể so với trước đó, tuy nhiên tần suất có trào ngược và nuốt khó đã giảm đáng kể trong năm đầu tiên ($p < 0,01$).

Bảng 4. Mức độ giảm cân trước nong

Giảm cân	n	Tỷ lệ %
Không giảm	15	20,0
< 5kg	37	49,3
5 - 10kg	14	18,7
> 10kg	9	12,0
Tổng	75	100

Có 80% số bệnh nhân có giảm cân sau khi có các triệu chứng bệnh. Trong đó, đa số bệnh nhân giảm dưới 5kg, chiếm 49,3% số bệnh nhân nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh giảm 5 - 10kg và trên 10kg là 18,7% và 12%.



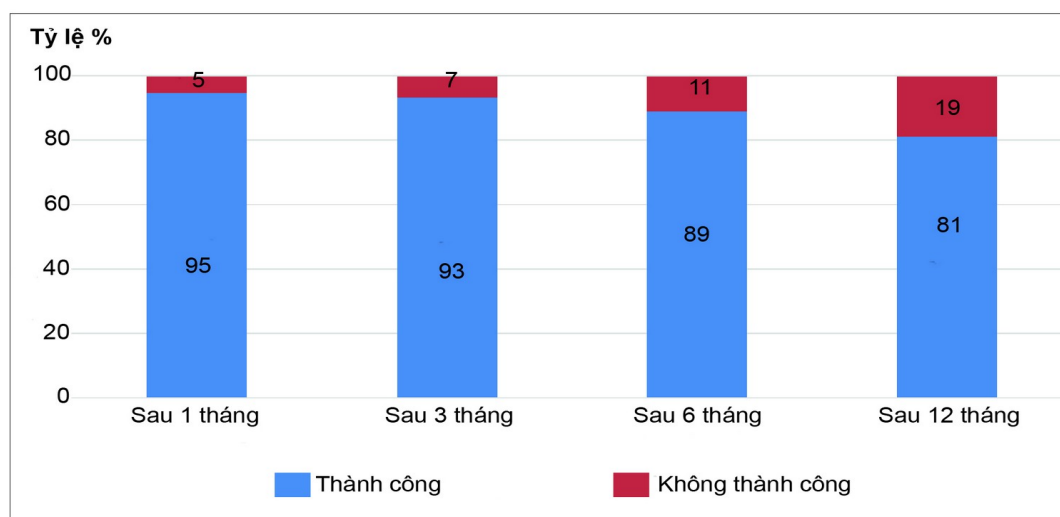
Biểu đồ 1. Mức độ tăng cân sau nong

Tháng đầu tiên sau nong bóng, chỉ ¼ số bệnh nhân có tăng cân (< 5kg). Sau 3 tháng, tỷ lệ tăng < 5kg, 5 - 10kg và > 10kg là 41,3%, 22,7% và 1,3%. Các tỷ lệ này sau 6 tháng là 48,0%, 26,7%, 40,0% và sau 12 tháng là 52%, 24% và 10,7%.

Bảng 5. Thay đổi điểm Eckardt trước và sau nong

Giãn thực quản	Điểm Eckardt		
	Trung bình	SD	p (t-test)
Trước nong (1)	5,4	1,5	
Sau nong 1 tháng (2)	1,0	1,2	$p_{1-2} < 0,01$
Sau nong 3 tháng (3)	1,7	1,3	$p_{1-3} < 0,01$
Sau nong 6 tháng (4)	2,0	1,2	$p_{1-4} < 0,01$
Sau nong 12 tháng (5)	2,5	1,3	$p_{1-5} < 0,01$

Điểm Eckardt trung bình trước nong là $5,4 \pm 1,5$ điểm. Sau nong 1 tháng tái khám có điểm Eckardt trung bình là $1,0 \pm 1,2$ điểm, giảm có ý nghĩa thống kê so với trước nong ($p < 0,01$). Điểm số này tăng dần ở các lần tái khám tiếp theo, lần lượt là $1,7 \pm 1,3$, $2,0 \pm 1,2$ và $2,5 \pm 1,3$. Tuy nhiên, trong năm đầu tiên, điểm Eckardt ở bệnh nhân co thắt thực quản vẫn thấp hơn đáng kể so với trước khi thực hiện thủ thuật nong bóng ($p < 0,01$).



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị sau nong

Hầu hết bệnh nhân 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 94,7% và 93,3%, 89,3% và 81,3%.

4. Bàn luận

Mức độ và tần suất các triệu chứng lâm sàng

Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng minh các triệu chứng khó nuốt và trào ngược được cải thiện đáng kể cả về mức độ và tần suất sau nong bóng thực quản. Can thiệp đã giúp giải quyết những vấn đề khó chịu, gây cản trở sinh hoạt và giảm sức khỏe ở bệnh nhân. Tuy vậy, hiệu quả này có xu hướng giảm đi khi thời gian xa dần so với mốc thực hiện thủ thuật.

Mặc dù mức độ đau tức ngực có giảm đáng kể sau 1 và 3 tháng điều trị, tần suất và mức độ đau ngực sau 3 tháng đã tăng trở lại mức không khác biệt so với trước đó. Kết quả này cho thấy hiệu quả hạn chế của nong bóng thực quản đối với đau tức ngực

ở người bệnh co thắt tâm vị. Điều này cũng đã được nhắc tới trong một vài nghiên cứu trước đó. Theo các tác giả Eckardt VF và Hulselmans M, nong tâm vị bằng bóng ít ảnh hưởng tới triệu chứng đau ngực, triệu chứng này còn có thể được tìm thấy ở hơn một nửa số bệnh nhân sau điều trị [1, 2].

Tăng cân

Mặc dù tình trạng giảm cân ở bệnh nhân co thắt tâm vị trước can thiệp khá phổ biến, tuy nhiên sau can thiệp, không có bệnh nhân nào có xu hướng giảm cân dù mức tăng cân khác nhau theo thời gian. Một số tác giả trước đây cũng báo cáo tỷ lệ tăng cân khá tích cực trong nghiên cứu của họ [3], [4]. Giảm cân trong bệnh co thắt tâm vị như một đáp ứng của cơ thể với tình trạng tiêu hóa kém do những ảnh hưởng nghiêm trọng của các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh là khó nuốt, nuốt nghẹn, nôn, trào ngược,... Việc điều trị co thắt tâm vị bằng nong bóng thực quản cho thấy những kết quả rất tích cực trong cải thiện các triệu chứng lâm sàng kể trên,

nhờ vậy tình trạng dinh dưỡng của người bệnh được nâng cao nhanh chóng.

Nhìn chung, kết quả điều trị nong bóng thực quản khá tích cực trong cải thiện những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân co thắt tâm vị. Tuy nhiên, mức độ đáp ứng đối với mỗi triệu chứng là không giống nhau. Tỷ lệ giảm, mất triệu chứng lâm sàng gây khó chịu cho người bệnh đạt rất tốt trong tháng đầu tiên sau điều trị, thì chúng lại có xu hướng tăng tái phát theo thời gian sau đó.

Điểm Eckardt

Điểm số triệu chứng Eckardt là hệ thống phân loại được sử dụng thường xuyên nhất để đánh giá các triệu chứng, giai đoạn và hiệu quả của việc điều trị chứng co thắt tâm vị. Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm Eckardt trước nong cao hơn có ý nghĩa thống kê so với kết quả sau nong 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 1 năm. Kết quả tương tự cũng đã được nhiều tác giả báo cáo trước đó [4], [5]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy điểm số này lại có xu hướng tăng lên theo thời gian sau nong, điều này chỉ ra nguy cơ tái phát có thể tăng dần theo thời gian cần được theo dõi và đánh giá sát sao.

Hiệu quả chung

Hầu hết bệnh nhân 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 94,7% và 93,3%, 89,3% và 81,3%. Kết quả nghiên cứu cho thấy những tỷ lệ thành công khá cao so với các báo cáo trước đó, với ước tính khoảng 70 - 90% số trường hợp co thắt tâm vị có đáp ứng ban đầu với phương pháp nong bóng [6, 7]. Kết luận này hoàn toàn phù hợp với các báo cáo trước đây. Mặc dù những kết quả điều trị co thắt tâm vị ban đầu rất tốt, bệnh nhân đáp ứng cao ngay sau khi nong bóng, nhưng sau đó vẫn

có nhiều trường hợp tái phát bệnh [6, 7]. Nhưng kết quả đạt được là có thể chấp nhận do cho tới nay, chưa có một biện pháp điều trị nào có thể phục hồi lại hoạt động bình thường của cơ thực quản vốn đã bị tổn thương đám rối thần kinh điều khiển nó [8]. Mục đích của tất cả các phương pháp điều trị hiện nay chỉ giới hạn trong việc giảm nhẹ triệu chứng và nâng cao khả năng sống sót của thực quản thông qua giảm chèn ép xuyên cơ thắt dưới. Do vậy, nong bóng thực quản có thể được xem là phương pháp hiệu quả nhất cần cân nhắc áp dụng rộng rãi.

5. Kết luận

Nong bóng thực quản ở bệnh nhân co thắt tâm vị cho thấy làm giảm mức độ và tần suất các triệu chứng lâm sàng như nuốt nghẹn, trào ngược, đau tức ngực và giúp bệnh nhân tăng cân, cũng như giảm đáng kể điểm Eckardt trong thời gian sớm, tuy nhiên bệnh có xu hướng tái phát theo thời gian. Tỷ lệ thành công sau điều trị rất cao, tương ứng sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng là 94,7% và 93,3%, 89,3% và 81,3%.

Tài liệu tham khảo

1. Eckardt VF, Stauf B and Bernhard G (1999) *Chest pain in achalasia: Patient characteristics and clinical course*. Gastroenterology 116(6): 1300-1304.
2. Hulselmans M, Vanuytsel T, Degreef T et al (2010) *Long-term outcome of pneumatic dilation in the treatment of achalasia*. Clin Gastroenterol Hepatol 8(1): 30-35.
3. Nguyễn Lâm Tùng và Dương Minh Thắng (2014) *Kết quả bước đầu điều trị bệnh co thắt tâm vị bằng phương pháp nong bóng qua nội soi không sử dụng màn huỳnh quang tăng sáng*. Khoa học Tiêu hóa Việt Nam 34(9): 2191-2195.

4. Trần Xuân Hưng (2014) *Ứng dụng bảng điểm Eckardt đánh giá hiệu quả điều trị co thắt tâm vị bằng phương pháp nong bóng*. Nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Andreevski V, Nojkov B, Krstevski M et al (2013) *Short and medium-term therapeutic effects of pneumatic dilatation for achalasia: A 15-year tertiary centre experience*. Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki) 34(2): 15-22.
6. Bravi I, Nicita MT, Duca P et al (2010) *A pneumatic dilation strategy in achalasia: Prospective outcome and effects on oesophageal motor function in the long term*. Aliment Pharmacol Ther 31(6): 658-665.
7. Ghoshal UC, Kumar S, Saraswat VA et al (2004) *Long-term follow-up after pneumatic dilation for achalasia cardia: Factors associated with treatment failure and recurrence*. Am J Gastroenterol, 2004, 99(12): 2304-2310.
8. Vaezi MF, Pandolfino JE and Vela MF (2013) *ACG clinical guideline: Diagnosis and management of achalasia*. Am J Gastroenterol 108(8): 1238-1249, quiz 1250.