

Vai trò của nội soi ruột non bóng đơn trong chẩn đoán và điều trị chảy máu tiêu hóa tại ruột non

The role of single balloon enteroscopy in diagnosis and treatment of small bowel bleeding

Nguyễn Xuân Quỳnh, Nguyễn Cảnh Bình

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, nguyên nhân, hình ảnh nội soi và hiệu quả điều trị qua nội soi ruột non bóng đơn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, kết hợp tiến cứu, mô tả trên 30 bệnh nhân chảy máu tiêu hóa do tổn thương ruột non bằng nội soi ruột non bóng đơn, ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6 năm 2015 đến tháng 6 năm 2020. **Kết quả:** Trong số 30 bệnh nhân chảy máu tiêu hóa do tổn thương ruột non có nam/nữ: 19/11, tuổi trung bình $48,9 \pm 17,1$ năm từ 25 tuổi đến 89 tuổi. Trong đó, có 23 bệnh nhân (76,6%) chảy máu đại thể và 07 bệnh nhân (23,3%) chảy máu tiềm ẩn, mức độ thiếu máu nặng 9 BN (30%), mức độ thiếu máu vừa 09 bệnh nhân (30%), mức độ thiếu máu nhẹ 12 bệnh nhân (40%). Nguyên nhân gây chảy máu bao gồm: Tổn thương dị dạng mạch máu 07 bệnh nhân (23,3%), u ruột non 09 bệnh nhân (30%), do thuốc NSAIDs 06 bệnh nhân (20%), bệnh Crohn 02 bệnh nhân (6,7%), do lao có 01 bệnh nhân (3,3%), túi thừa Meckel có 01 bệnh nhân (3,3%), loét loét không rõ nguyên nhân 04 bệnh nhân (13,3%). Điều trị: Kẹp clip cầm máu thành công qua nội soi 06 bệnh nhân (20%), phẫu thuật 05 bệnh nhân (16,6%). **Kết luận:** Nội soi ruột non bóng đơn có hiệu quả cao trong chẩn đoán và điều trị ở bệnh nhân chảy máu tiêu hóa tại ruột non.

Từ khóa: Chảy máu tiêu hóa, chảy máu ruột non, nội soi ruột non bóng đơn.

Summary

Objective: To assess clinical characteristics, causes, endoscopy images and therapeutic efficacy by single balloon enteroscopy. **Subject and method:** 30 patients with small bowel bleeding by single balloon assisted endoscopy at 108 Military Central Hospital from June 2015 to June 2020 were included. **Result:** Among 30 patients, the mean age was 48.9 years old, and the ratio of male and female was 19/11. These were 23 (76.7%) patients with obscure overt and 07 (23.3%) patients with obscure occult bleeding, associated with severe anemia in 09 (30%) patients, moderate anemia in 09 (30%) patients and mild anemia in 12 (40%) patients. The reasons of small bowel bleeding included vessel malformation in 07 (23.3%) patients, tumors in 9 (30%) patients, NSAIDs enteropathy in 06 (20%) patients, Crohn disease in 02 (6.7%) patients, tuberculous enteritis in 01 (3.3%) patients, Meckel diverticulum in 01 (3.3%) patients, ulcer no known cause 04 (13.3%) patients. Endoscopic treatment was performed in 06 (20%) patients using clips hemorrhage while surgical treatment was applied to 05 (16.6%) patients. **Conclusion:** Single ball enteroscopy is highly effective in the diagnosis and treatment of small bowel bleeding.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, small bowel bleeding, single balloon enteroscopy.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 22/12/2020, ngày chấp nhận đăng: 15/01/2021

Người phản hồi: Nguyễn Xuân Quỳnh, Email: dr.quynh2310@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Chảy máu tiêu hóa (CMTH) tại ruột non chỉ chiếm tỷ lệ < 5% trong tổng số bệnh nhân chảy máu đường tiêu hóa [1], [2]. Theo giải phẫu bệnh, CMTH tại ruột non là tình trạng xuất huyết có tổn thương từ núm Vater tới van Bauhin. CMTH tại ruột non có thể gây chảy máu đại thể ở nhiều mức độ mất máu khác nhau, với các biểu hiện như nôn máu, đại tiện phân đen hoặc phân đỏ, hoặc CMTH tiềm ẩn biểu hiện bằng tình trạng có hồng cầu trong phân có hoặc không có thiếu máu thiếu sắt.

Có rất nhiều nguyên nhân gây CMTH tại ruột non như tổn thương mạch, khối u, viêm túi thừa Meckel, bệnh Crohn, bệnh lao ruột. Gần đây, tại Việt Nam có xu hướng tăng số bệnh nhân CMTH tại ruột non. Nội soi ruột non bóng đơn hoặc bóng kép và nội soi viên nang đều có giá trị trong chẩn đoán và điều trị các nguyên nhân gây CMTH tại ruột non. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, nguyên nhân, hình ảnh nội soi và kết quả điều trị CMTH tại ruột non qua nội soi ruột non bóng đơn.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 30 bệnh nhân CMTH tại ruột non được xác định qua nội soi ruột non bóng đơn tại Bệnh

viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 6 năm 2015 đến tháng 6 năm 2020. Tiêu chuẩn chẩn đoán CMTH tại ruột non: Theo tiêu chuẩn chẩn đoán CMTH tại ruột non của Hiệp hội Tiêu hóa Mỹ 2015 [2].

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu hồi cứu, kết hợp tiền cứu, mô tả cắt ngang.

Chảy máu đại thể là tình trạng xuất huyết biểu hiện thấy qua phân đen, phân máu hoặc nôn máu. Chảy máu vi thể là tình trạng có hồng cầu trong phân có hoặc không có thiếu máu nhược sắt [2], [6]. Mức độ thiếu máu dựa vào tiêu chuẩn phân loại của WHO [3].

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, Chicago, với $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân CMTH tại ruột non

Trong 30 bệnh nhân CMTH tại ruột non (Bảng 1) có tuổi trung bình $48,9 \pm 17,1$ năm, trong đó số giới nam nhiều hơn giới nữ (19/11 ca bệnh). Xuất huyết đại thể chiếm đa số với 23 trường hợp. Các mức độ thiếu máu gần tương đương nhau ở các bệnh nhân.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân CMTH tại ruột non

Số lượng		n	Tỷ lệ %
Đặc điểm			
Tuổi trung bình		48,9 ± 17,1 (25 - 89)	
Nam		19	63,3
Nữ		11	36,7
Xuất huyết đại thể		23	76,7
Xuất huyết vi thể		7	23,3
Mức độ thiếu máu	Nhẹ	12	40,0
	Vừa	9	30,0
	Nặng	9	30,0

3.2. Đặc điểm chảy máu ruột non theo giới

Bảng 2. So sánh đặc điểm bệnh nhân CMTH tại ruột non ở giới nam và giới nữ

Giới tính		Nam	Nữ	OR	p
Đặc điểm					
Xuất huyết đại thể		14 (73,7%)	9 (81,8%)	0,622 (0,099 - 3,923)	0,612
Xuất huyết vi thể		5 (26,3%)	2 (18,2%)		
Mức độ thiếu máu	Nhẹ	8 (42,1%)	4 (36,4%)		0,846
	Vừa	6 (31,6%)	3 (27,3%)		
	Nặng	5 (26,3%)	4 (36,4%)		
Tuổi < 40		6 (54,5%)	6 (31,6%)		0,101
Tuổi 40 - 60		4 (36,4%)	4 (21,1%)		
Tuổi > 60		1 (9,1%)	9 (47,4%)		

So sánh tỷ lệ xuất huyết đại thể và vi thể với giới tính nam và nữ cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,612$. Tỷ lệ mức độ thiếu máu nhẹ, vừa, nặng và độ tuổi với giới tính nam và nữ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

3.3. Nguyên nhân gây CMTH tại ruột non

Bảng 3. Các nguyên nhân gây CMTH tại ruột non

Nguyên nhân	Số lượng	n	Tỷ lệ %
U		9	30,0
Dị dạng mạch		7	23,3
Sử dụng thuốc NSAIDs		6	20,0
Bệnh Crohn		2	6,7
Lao		1	3,3
Túi thừa Meckel		1	3,3
Loét, trượt không rõ nguyên nhân		4	13,3

Nguyên nhân chủ yếu gây xuất huyết là bệnh lý u ruột non, chiếm 30% số ca bệnh. Tiếp theo là tổn thương ruột non do dùng thuốc giảm đau chống viêm NSAIDs và dị dạng mạch (23,3% và 20% số bệnh nhân). Ngoài ra, có 13,3% số trường hợp CMTH tại ruột non do loét trượt niêm mạc ruột non mà không tìm thấy nguyên nhân (Bảng 3). Trong tổn thương u gồm 3 bệnh nhân u lympho, 3 bệnh nhân U GIST, 1 bệnh nhân u tế bào hình thoi, 1 bệnh nhân u tuyến dạng Polyp, 1 bệnh nhân u di căn (Số liệu không công bố trong bảng).

Bảng 4. So sánh nguyên nhân xuất huyết từ ruột non theo tuổi

Nguyên nhân	Nhóm tuổi	Tuổi < 40	40 - 60	Tuổi > 60	p
Dị dạng mạch		2 (6,7%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)	0,873
U		3 (10,0%)	4 (13,3%)	2 (6,7%)	0,700
Do sử dụng thuốc NSAIDs		1 (3,3%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)	0,046
Nguyên nhân khác		5 (16,7%)	3 (10,0%)	0 (0%)	0,114

So sánh nhóm nguyên nhân gây CMTH theo nhóm tuổi thấy không có sự khác biệt (Bảng 4) nhưng CMTH do sử dụng thuốc giảm đau NSAIDs hay gặp ở nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi.

3.4. Kết quả điều trị ở bệnh nhân CMTH tại ruột non

Bảng 5. Kết quả điều trị bệnh nhân CMTH tại ruột non

Điều trị	Số lượng	n	Tỷ lệ %
Phẫu thuật		5	16,6
Cắt Polyp qua nội soi		1	3,3
Kẹp clips cầm máu		6	20,0
Hóa chất		3	10,0
Tử vong trong 30 ngày		2	6,7

Phương pháp điều trị: 20,0% số bệnh nhân được can thiệp thành công qua nội soi bằng kẹp clips cầm máu, và 16,6% số bệnh nhân phải can thiệp cầm máu qua phẫu thuật ngoại khoa. Tử vong trong 30 ngày có 2 bệnh nhân với bệnh lý CMTH tại ruột non mức độ nặng tổn thương mạch máu nhiều vị trí ở ruột non trên bệnh lý nền tim mạch.

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu (Bảng 1) cho thấy độ tuổi trung bình: $48,9 \pm 17,1$, nam chiếm (63,3%) và nữ (36,7%), thấp hơn so với nghiên cứu của Joo Hye Song và cộng sự (2018) [4] với tuổi trung bình là $56,1 \pm 17,7$. Xuất huyết đại thể và xuất huyết vi thể lần lượt là 76,7% và 23,3%, khá tương đồng với tỷ lệ 76,9% và 23,1% của nghiên cứu Joo Hye Song và cộng sự 2018 [4]. Mức độ thiếu máu do CMTH tại ruột non có thể xảy ra ở các mức độ khác nhau từ nhẹ, vừa đến nặng. Do vậy, CMTH tại ruột non cần chẩn đoán nhanh, chính xác, điều trị hiệu quả, giảm thiểu nguy cơ tử vong.

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan về mức độ CMTH đại thể, CMTH tiềm ẩn và mức độ mất máu với đặc điểm về giới ($p > 0,05$). Trong nghiên cứu của Joo Hye Song và cộng sự 2018 [4] về tình trạng CMTH tại ruột non thì xuất huyết đại thể gặp nhiều ở bệnh nhân nam so với bệnh nhân nữ ($p < 0,05$), sự chênh lệch này có thể số lượng nghiên cứu của chúng tôi còn ít so với nghiên cứu của Joo Hye Song.

Nguyên nhân gây xuất huyết ruột non được thấy là chủ yếu là u ruột non, tổn thương mạch máu, tổn thương do sử dụng thuốc NSAIDs, tỷ lệ lần lượt là 30,0%, 23,3%, 20,0%. So với nghiên cứu của Joo Hye Song và cộng sự 2018 [4] có kết quả tương đồng với nguyên nhân chủ yếu là tổn thương mạch, sử dụng thuốc NSAIDs và u ruột non. Nghiên cứu của Lewis BS và [5] cho biết: U GIST và u lympho chiếm chủ yếu, với tỷ lệ tương ứng là 33,3% và 33,3%.

So sánh các nguyên nhân ở các độ tuổi < 40 , tuổi 40 - 60 và tuổi > 60 thấy các tổn thương mạch máu có ở các độ tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong đó, các tổn thương u xuất huyết ở người trẻ < 40 và trung tuổi 40 - 60 hơn là ở người > 60 tuổi nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Tuy nhiên nguyên nhân CMTH tại ruột non do dùng thuốc NSAIDs thì ở tuổi > 60 cao hơn so với tuổi 40 - 60 và tuổi < 40 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Joo Hye Song và cộng sự 2018 [4] trong đó tổn thương CMTH tại ruột non do dùng thuốc NSAIDs ở tuổi > 60 cao hơn tuổi khác và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Cũng theo nghiên cứu của Joo Hye Song và cộng sự 2018 [4] thấy rằng tổn thương u ruột non, bệnh Crohn hay gặp ở người trẻ có thể do ở Việt Nam số lượng bệnh nhân Crohn ít gặp hơn so với các nước phát triển.

Điều trị trong nghiên cứu đã thực hiện can thiệp qua nội soi ruột non bằng bóng đơn như kẹp clip cầm máu 06 bệnh nhân (20,0%), cắt Polyp ruột non qua nội soi 01 bệnh nhân (3,3%) đây cũng là ưu điểm của nội soi ruột non bằng bóng đơn so với nội soi viên nang. Chuyển phẫu thuật 06 bệnh nhân đây là những trường hợp u ruột non, chuyển hóa chất với 03 trường hợp là những bệnh lý u lympho và tổn thương di căn ung thư vào ruột non. Có 02 trường hợp tử vong trong 30 ngày do các trường hợp này đều là những tổn thương mạch máu nhiều vị trí ở ruột non và có bệnh lý nền tim mạch nặng.

5. Kết luận

Trong số 30 bệnh nhân chảy máu tiêu hóa tại ruột non thì nam chiếm 63,3%, chảy máu đại thể chiếm chủ yếu 76,7%. Nguyên nhân gây chảy máu tiêu hóa tại ruột non chủ yếu là u ruột non, tổn thương mạch máu, do thuốc NSAIDs, trong đó tổn thương ruột non do sử dụng thuốc NSAIDs hay gặp ở người > 60 tuổi. Nội soi ruột non bóng đơn là công cụ hiệu quả trong xác định nguyên nhân và điều trị chảy máu tiêu hóa tại ruột non với các phương pháp cầm máu qua nội soi. Chuyển phẫu thuật là bắt buộc với các bệnh nhân chảy máu tiêu hóa do u ruột non, với bệnh lý chảy máu tiêu hóa từ u lympho ruột non cần xem xét điều trị hóa chất.

Tài liệu tham khảo

1. Gerson LB, Fidler JL, Cave DR, Leighton JA (2015) *ACG clinical guideline: Diagnosis and management of small bowel bleeding*. Am J Gastroenterol 110: 1265.
2. Gerson L, Kamal A (2008) *Cost-effectiveness analysis of management strategies for obscure GI bleeding*. Gastrointest Endosc 68: 920-936.
3. Hoon Jai Chun (2014) *Clinical gastrointestinal endoscopy*. 597-649.
4. Joo HS, Sung NH (2018) *The etiology of potential small-bowel bleeding depending on patient's age and gender*. [United European Gastroenterol J](#): 1169-1178.
5. Lewis BS (2010) *Duodenal and small-intestinal diseases Gastroenterological endoscopy*. Thieme Publishing: 583-612.
6. Suryakanth R. Gurudu et al (2017) *The role of endoscopy in the management of suspected small-bowel bleeding*, American Society for Gastrointestinal Endoscopy: 0016-5107.
7. Pasha SF, Hara AK, Leighton JA (2009) *Diagnostic evaluation and management of obscure gastrointestinal bleeding: A changing paradigm*. Gastroenterol Hepatol (N Y) 5: 839-850.
8. Traina M, Tarantino I, Barresi L et al (2009) *Variceal bleeding from ileum identified and treated by single balloon enteroscopy*. World J Gastroenterol 15: 1904.
9. WHO (2011) *Classification of anemia on the basis of blood hemoglobin level*.