

- 19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. *BMC Public Health*, 22(1), 1-14.
2. **Iacoella C., Ralli M., Maggolini A., Arcangeli A., Ercoli L.** Acceptance of COVID-19 vaccine among persons experiencing homelessness in the City of Rome, Italy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(7):3132-3135.
  3. **Kaya, M. O., Yakar, B., Pamukçu, E., Önalın, E., Akkoç, R. F., Pirinçci, E., Gürsu, M. F. (2021)**, Acceptability of a COVID-19 vaccine and role of knowledge, attitudes and beliefs on vaccination willingness among medical students. *European Research Journal*, 7(4):417-424.
  4. **Kozak, A., & Nienhaus, A. (2021)**. COVID-19 vaccination: Status and willingness to be vaccinated among employees in health and welfare care in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6688.
  5. **Samanta, S., Banerjee, J., Kar, S. S., Ali, K. M., Giri, B., Pal, A., & Dash, S. K. (2022)**. Awareness, knowledge and acceptance of COVID-19 vaccine among the people of West Bengal, India: a web-based survey. *Vacunas*.
  6. **Samanta, S., Banerjee, J., Kar, S. S., Ali, K. M., Giri, B., Pal, A., & Dash, S. K. (2022)**. Awareness, knowledge and acceptance of COVID-19 vaccine among the people of West Bengal, India: a web-based survey. *Vacunas*.
  7. **Tran B.X, Nguyen H.T., Le H.T., et al. (2020)**, Impact of COVID-19 on Economic Well-Being and Quality of Life of the Vietnamese During the National Social Distancing. *Front Psychol*;11:565153.

## KHẢO SÁT MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG NGOÀI THỰC QUẢN Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN

Đỗ Thị Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Công Long<sup>2</sup>

*Từ khóa:* bệnh trào ngược dạ dày – thực quản, triệu chứng ngoài thực quản.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm của triệu chứng ngoài thực quản (TCNTQ) ở bệnh nhân bị bệnh trào ngược dạ dày thực quản (BTNDD-TQ). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành ở bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi bị BTNDD-TQ có TCNTQ đến khám ngoại trú và được nội soi tiêu hóa trên tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan Mật Bệnh viện Bạch Mai từ 8/2021 đến 6/2022. BTNDD-TQ được chẩn đoán dựa vào điểm GERDQ  $\geq 8$  và/hoặc có tổn thương viêm thực quản trào ngược (VTQTN) trên nội soi theo phân loại Los Angeles. TCNTQ được chẩn đoán khi có ít nhất một trong các triệu chứng đau ngực, ho mạn tính, khô khè, khàn giọng, vướng họng và đã được loại trừ các nguyên nhân khác. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận có 212 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Ba TCNTQ thường gặp nhất là ho, vướng họng và đau ngực với tỷ lệ lần lượt là 49,1%, 46,7% và 45,3%. Hai triệu chứng khàn giọng và khô khè hiếm gặp hơn với tỷ lệ lần lượt là 9,9% và 9,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có VTQTN là 36,3%, mức độ Los Angeles A, B, C, D lần lượt là 87%, 10,4%, 1,3% và 1,3%. Tỷ lệ vướng họng ở nhóm BTNDD-TQ không có tổn thương thực quản cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm VTQTN. **Kết luận:** TCNTQ thường gặp nhất là ho khan, vướng họng và đau ngực, hai triệu chứng khàn giọng và khô khè hiếm gặp hơn. Tỷ lệ vướng họng ở nhóm BTNDD-TQ không có tổn thương thực quản cao hơn nhóm VTQTN.

### SUMMARY

#### SURVEYING SOME EXTRA - ESOPHAGEAL SYMPTOMS IN PATIENS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

**Objectives:** To describe some features of extraesophageal symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in patients over 18 years old with gastroesophageal reflux disease with extraesophageal symptoms who came to the outpatient clinic and underwent upper gastrointestinal endoscopy at the Gastroenterology - Hepatobiliary Center Bach Mai Hospital from 8/2021 to 6/2022. Gastroesophageal reflux disease was diagnosed based on a GERDQ score  $\geq 8$  and/or a lesion of reflux esophagitis on endoscopy according to the Los Angeles classification. Extraesophageal symptoms were diagnosed when at least one of the symptoms was chest pain, chronic cough, wheezing, hoarseness, and throat obstruction and other causes were excluded. **Results:** We recorded 212 patients who were eligible for the study. The three most common extra-esophageal symptoms were cough, sore throat and chest pain with 49,1%, 46,7% and 45,3%, respectively. Two symptoms of hoarseness and wheezing were rarer with the rate of 9,9% and 9,4%, respectively. The proportion of patients with gastroesophageal reflux disease who had reflux esophagitis was 36,3%, levels of Los Angeles A, B, C, D were 87%, 10,4%, 1,3% and 1,3%. The rate of throat obstruction in the group of gastroesophageal reflux disease without esophageal lesions was statistically significantly higher than in the group of gastroesophageal reflux disease with esophagitis. **Conclusion:** The most common extraesophageal symptoms were dry cough, sore throat and chest pain,

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Trang

Email: drdotrang1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022

two rarer symptoms of hoarseness and wheezing. The rate of throat obstruction in the group with gastroesophageal reflux disease without esophagitis was higher than in the group with esophagitis

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, extraesophageal symptoms.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal Reflux Disease - GERD) là tình trạng xảy ra do sự trào ngược các chất từ dạ dày lên thực quản, gây ra các triệu chứng khó chịu và/hoặc biến chứng<sup>1</sup>. Các biểu hiện lâm sàng của GERD bao gồm các triệu chứng thực quản điển hình như nóng rát sau xương ức, ợ trớ và các triệu chứng ngoài thực quản như bệnh hen phế quản, viêm thanh quản, ho mãn tính và đau ngực không do tim<sup>2</sup>. Triệu chứng ngoài thực quản có thể xảy ra đồng thời hoặc không đồng thời với các triệu chứng trào ngược điển hình nên việc chẩn đoán TCNTQ của GERD thường khó, đòi hỏi sự hợp tác chặt chẽ giữa các bác sĩ chuyên khoa. Mặt khác, chi phí chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân GERD có TCNTQ là đáng kể do tần suất xuất hiện thường xuyên và việc thiếu tiêu chuẩn trong chẩn đoán cũng như điều trị. Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về các triệu chứng điển hình của BTNDD-TQ, tuy nhiên hiện vẫn còn rất ít các nghiên cứu về TCNTQ của BTNDD-TQ. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân bị bệnh trào ngược dạ dày thực quản có triệu chứng ngoài thực quản.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành trên các bệnh nhân đến khám ngoại trú và được nội soi tiêu hóa trên tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan Mật Bệnh viện Bạch Mai từ 8/2021 đến 6/2022.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân có điểm GERD Q  $\geq 8$  và/hoặc có tổn thương viêm thực quản trào ngược trên nội soi theo phân loại Los Angeles.
- Bệnh nhân có ít nhất một trong các triệu chứng sau:
  - + Đau ngực không do tim: Đã loại trừ nguyên nhân bệnh tim mạch bằng các phương pháp như điện tâm đồ, siêu âm tim, nếu nghi ngờ sẽ chụp động mạch vành.
  - + Ho kéo dài: Là ho  $\geq 8$  tuần, không có tiền sử dùng thuốc gây ho, không hút thuốc hoặc tiếp xúc với các chất gây kích ứng khác, chụp X quang

phổi hoặc cắt lớp vi tính lồng ngực bình thường.

+ Khò khè, khó thở nhất là về đêm: Bệnh nhân không có tiền sử gia đình, không có thành phần dị ứng. Đã loại trừ các bệnh lý khác bằng đo chức năng hô hấp, chụp X quang phổi hoặc chụp cắt lớp vi tính lồng ngực.

+ Khàn tiếng: đã loại trừ nguyên nhân tai mũi họng bằng nội soi tai mũi họng.

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân bị ung thư thực quản, ung thư dạ dày, tiền sử phẫu thuật tiêu hóa trên.
- Bệnh nhân đã điều trị liên tục với thuốc ức chế bơm proton hoặc thuốc kháng thụ thể H<sub>2</sub>  $\geq 7$  ngày trong vòng 4 tuần trước nội soi.
- Bệnh nhân có dấu hiệu báo động bệnh ác tính như: sụt cân nhanh, xuất huyết tiêu hóa...
- Phụ nữ mang thai.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- \* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang
- \* Cách thức tiến hành:
  - Tất cả bệnh nhân đến khám sẽ được phỏng vấn và ghi lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu bao gồm: tuổi, tiền sử bệnh tật, hút thuốc lá, uống rượu bia, các triệu chứng cơ năng điển hình của GERD như nóng rát sau xương ức, ợ trớ và các triệu chứng ngoài thực quản như đau ngực không do tim, ho mạn tính, khò khè, khàn tiếng.
  - Bệnh nhân được phỏng vấn theo bộ câu hỏi GERD-Q, dựa vào đó để tính tổng điểm.
  - Bệnh nhân được đo chiều cao, cân nặng, tính BMI.
  - Những bệnh nhân nghi ngờ có triệu chứng ngoài thực quản đều được thăm khám, xét nghiệm loại trừ các bệnh lý về tim, phổi, tai mũi họng bằng các phương pháp như điện tâm đồ, siêu âm tim, chụp động mạch vành, X quang phổi, cắt lớp vi tính lồng ngực, nội soi tai mũi họng.
  - Sau đó bệnh nhân được tiến hành nội soi tiêu hóa trên và đánh giá tổn thương VTQTN theo phân loại Los Angeles, thoát vị hoành, các biến chứng hẹp, loét, Barrett thực quản và các tổn thương tại dạ dày, tá tràng khác nếu có.

### **\*Phân tích và xử lý số liệu**

- Số liệu được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 26.0
- Xác định tỷ lệ %, trị số trung bình, độ lệch chuẩn.
- Các biến định tính được kiểm định bằng phép kiểm định Chi-Square Tests, Fisher's Exact Test có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu.** Có 212 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Đặc điểm chung của các bệnh nhân

được thể hiện tại bảng 1. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ợ trớ và nóng rát sau xương ức với tỷ lệ lần lượt là 77,4% và 68,4%. Ba triệu chứng ngoài thực quản hay gặp nhất là ho, vướng họng và đau ngực với tỷ lệ lần lượt là 49,1%, 46,7% và 45,3%. Hai triệu chứng ngoài thực quản ít gặp hơn là khàn giọng và khô khè với tỷ lệ lần lượt là 9,9% và 9,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có VTQTN trên nội soi là 36,3%, trong đó chủ yếu là độ A theo phân loại Los Angeles (87,0%).

**Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu (n=212)**

| Đặc điểm                         | Kết quả      |
|----------------------------------|--------------|
| Tuổi (TB ± độ lệch chuẩn)        | 45,8 ± 12,2  |
| Giới (nam/nữ)                    | 97/115       |
| Có tiền sử hút thuốc lá, n (%)   | 42 (19,8)    |
| Có tiền sử uống rượu bia, n (%)  | 69 (32,5)    |
| BMI (TB ± độ lệch chuẩn)         | 21,48 ± 1,73 |
| Triệu chứng lâm sàng, n (%)      |              |
| Triệu chứng GERD điển hình       |              |
| Nóng rát sau xương ức            | 145 (68,4)   |
| Ợ trớ                            | 164 (77,4)   |
| Triệu chứng GERD ngoài thực quản |              |

**Bảng 2. Tần suất xuất hiện trong tuần của các triệu chứng ngoài thực quản**

| Triệu chứng ngoài thực quản | 1 ngày   | 2 - 3 ngày | 4 - 7 ngày |
|-----------------------------|----------|------------|------------|
| Đau ngực, n (%)             | 8 (3,8)  | 22 (10,4)  | 66 (31,1)  |
| Ho mạn tính, n (%)          | 4 (1,9)  | 24 (11,3)  | 76 (35,8)  |
| Khò khè, n (%)              | 3 (1,4)  | 8 (3,8)    | 9 (4,2)    |
| Khàn giọng, n (%)           | 6 (2,8)  | 7 (3,3)    | 8 (3,8)    |
| Vướng họng, n (%)           | 12 (5,7) | 18 (8,5)   | 69 (32,5)  |

### 3. Môi trường quan giữa triệu chứng ngoài thực quản và tổn thương viêm thực quản

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đau ngực, ho, khô khè, khàn giọng ở bệnh nhân có VTQTN và không có VTQTN trên nội soi ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ vướng họng ở bệnh nhân không có VTQTN cao hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ vướng họng ở bệnh nhân có VTQTN ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3. Môi trường quan giữa triệu chứng ngoài thực quản và tổn thương viêm thực quản**

| Triệu chứng ngoài thực quản | Không có VTQTN | Có VTQTN    | p     |
|-----------------------------|----------------|-------------|-------|
| Đau ngực                    | Không          | 54,8% (74)  | 0,97  |
|                             | Có             | 45,2% (61)  |       |
| Ho                          | Không          | 54,1% (73)  | 0,227 |
|                             | Có             | 45,9% (62)  |       |
| Khò khè                     | Không          | 90,4% (122) | 0,897 |
|                             | Có             | 9,6% (13)   |       |
| Khàn giọng                  | Không          | 88,1% (119) | 0,209 |
|                             | Có             | 11,9% (16)  |       |
| Vướng họng                  | Không          | 48,1% (65)  | 0,046 |
|                             | Có             | 51,9% (70)  |       |

VTQTN: Viêm thực quản trào ngược

## IV. BÀN LUẬN

Hội chứng ngoài thực quản của BTNDD – TQ là hậu quả của sự trào ngược dịch dạ dày vào

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| Đau ngực                              | 96 (45,3)  |
| Ho mạn tính                           | 104 (49,1) |
| Khò khè                               | 20 (9,4)   |
| Khàn giọng                            | 21 (9,9)   |
| Vướng họng                            | 99 (46,7)  |
| Triệu chứng GERD không điển hình khác |            |
| Đau thượng vị                         | 68 (32,1)  |
| Nuốt khó, nuốt đau                    | 10 (4,7)   |
| Đầy bụng                              | 43 (20,3)  |
| Nôn, buồn nôn                         | 10 (4,7)   |
| Đặc điểm nội soi, n (%)               |            |
| Không có VTQTN                        | 145 (63,7) |
| Có VTQTN                              | 77 (36,3)  |
| Độ A                                  | 67 (87,0)  |
| Độ B                                  | 8 (10,4)   |
| Độ C                                  | 1 (1,3)    |
| Độ D                                  | 1 (1,3)    |

VTQTN: Viêm thực quản trào ngược

## 2. Tần suất xuất hiện trong tuần của các triệu chứng ngoài thực quản

Số lần xuất hiện trong tuần của các triệu chứng ngoài thực quản khá cao, tỷ lệ của triệu chứng xuất hiện từ 4 -7 ngày trong tuần luôn cao hơn tỷ lệ của triệu chứng xuất hiện từ 2 -3 ngày trong tuần và triệu chứng chỉ xuất hiện vào 1 ngày trong tuần.

vùng hầu họng, thanh quản, khí – phế quản, mũi, miệng... Do đó, trào ngược dạ dày – thực quản có thể là nguyên nhân gây ra những triệu chứng như: đau ngực không do tim, ho kéo dài, khô khè, khàn giọng, vướng họng...<sup>3</sup>. Trong

ngiên cứu của chúng tôi ghi nhận ba triệu chứng ngoài thực quản chiếm tỷ lệ cao nhất là ho mạn tính, vướng họng và đau ngực với tỷ lệ lần lượt là 49,1%, 46,7% và 45,3%. Hai triệu chứng khò khè và khàn giọng ít gặp hơn chiếm tỷ lệ lần lượt là 9% và 9,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả: Thạch Hoàng Sơn với ho mạn tính chiếm tỷ lệ 24,1%, vướng họng chiếm tỷ lệ 28,3%, đau ngực chiếm tỷ lệ 19,3%, khò khè chiếm tỷ lệ 1,4%, khàn giọng chiếm tỷ lệ 10,3%<sup>4</sup>; Yang và cộng sự với tỷ lệ ho mạn tính là 32%, vướng họng là 51,8% và đau ngực là 48,4%, khàn tiếng là 24,2%, khò khè là 17,3%<sup>5</sup>.

Xét về mức độ thường xuyên của các TCNTQ thì nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận số lần xuất hiện trong tuần của các TCNTQ là khá cao, với tỷ lệ của triệu chứng xuất hiện từ 4 -7 ngày trong tuần luôn cao hơn tỷ lệ của triệu chứng xuất hiện từ 2-3 ngày trong tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả Thạch Hoàng Sơn, Yang và cộng sự<sup>4, 5</sup>.

Triệu chứng đau ngực trong nghiên cứu của chúng tôi là 45,3%, tỷ lệ đau ngực trong nhóm bệnh nhân VTQTN và không VTQTN lần lượt là 45,5% và 45,2% ( $p = 0,97$ ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Chih, kết quả cũng ghi nhận rằng không có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân bị đau ngực giữa hai nhóm bệnh nhân VTQTN và không VTQTN<sup>6</sup>. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của tác giả Yang lại ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau ngực ở nhóm VTQTN cao hơn nhóm không VTQTN ( $p < 0,01$ )<sup>5</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng ho khan chiếm tỷ lệ 49,1%, triệu chứng này trong nhóm bệnh nhân VTQTN và không VTQTN lần lượt là 51,9% và 47,4% (khác biệt không có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,525$ ). Theo nghiên cứu của tác giả Chih, cũng ghi nhận kết quả tương tự, không có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân bị ho khan giữa hai nhóm bệnh nhân VTQTN và không VTQTN<sup>6</sup>. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Jaspersen thực hiện trên 4179 bệnh nhân tại Đức vào năm 2003 ghi nhận ở những bệnh nhân có TCNTQ thì có 32,8% bệnh nhân có triệu chứng ho khan, trong nhóm VTQTN và nhóm không VTQTN thì tỷ lệ bệnh nhân bị ho khan lần lượt là 34,9% và 30,5% ( $p < 0,001$ )<sup>7</sup>. Kết quả nghiên cứu của tác giả Yang cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ho khan ở nhóm VTQTN cao hơn nhóm không VTQTN ( $p < 0,01$ )<sup>5</sup>. Khi acid trào vào thanh quản, phế quản, nó có thể gây sưng viêm đường dẫn

khí và hình thành các triệu chứng của hen phế quản không điển hình. Những tổn thương này có thể ảnh hưởng nhiều đến khả năng hô hấp bởi chúng khiến bệnh nhân bị ho, thở khò khè và việc nuốt các thức ăn rắn trở nên khó khăn hơn<sup>8</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng khò khè chiếm tỷ lệ 9,4%, triệu chứng khò khè ở nhóm bệnh nhân VTQTN là 9,1%, nhóm không VTQTN là 9,6% (khác biệt không có ý nghĩa thống kê). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Jaspersen, ở những bệnh nhân có TCNTQ thì có 13,0% bệnh nhân có triệu chứng khò khè, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khò khè trong nhóm bệnh nhân VTQTN là 14,5%, tỷ lệ này trong nhóm bệnh nhân không VTQTN là 11,5% (khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với  $p = 0,085 > 0,05$ )<sup>7</sup>. Kết quả nghiên cứu của tác giả Yang thì ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khò khè ở nhóm VTQTN cao hơn nhóm NERD ( $p < 0,01$ )<sup>5</sup>. Tỷ lệ khàn giọng trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,9%, trong nhóm bệnh nhân VTQTN có 6,5% số trường hợp có triệu chứng khàn giọng, tỷ lệ này trong nhóm không VTQTN là 11,9% (khác biệt không có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,209$ ). Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Jaspersen lại ghi nhận rằng ở những bệnh nhân có TCNTQ thì có 4,8% bệnh nhân có triệu chứng khàn giọng. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khàn giọng trong nhóm bệnh nhân VTQTN cao hơn so với nhóm bệnh nhân NERD, với tỷ lệ lần lượt là 5,2% và 4,3% ( $p = 0,023 < 0,05$ )<sup>7</sup>. Kết quả nghiên cứu của tác giả Yang cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng khàn giọng ở nhóm VTQTN cao hơn nhóm không VTQTN ( $p < 0,01$ )<sup>5</sup>. Bệnh nhân có triệu chứng vướng họng luôn than phiền về việc có vật gì mắc trong họng (cảm giác mắc xương cá, vướng cục nghẹn ở cổ họng), dù vậy họ ăn uống hoàn toàn bình thường<sup>9</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có triệu chứng vướng họng chiếm tỷ lệ 46,7%, tỷ lệ vướng họng trong nhóm bệnh nhân VTQTN (37,7%) ít hơn tỷ lệ vướng họng trong nhóm không VTQTN (51,9%), khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p = 0,046$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Chih, kết quả cũng ghi nhận rằng có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có cảm giác vướng họng giữa hai nhóm bệnh nhân VTQTN và không VTQTN<sup>6</sup>. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của tác giả Yang lại ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng vướng họng ở nhóm VTQTN cao hơn nhóm không VTQTN ( $p < 0,05$ )<sup>5</sup>. Các nghiên cứu cho kết quả khác nhau có thể là do tiêu chuẩn chọn mẫu và định nghĩa biến số

khác nhau giữa các nghiên cứu.

## V. KẾT LUẬN

TCNTQ thường gặp nhất là ho khan, vướng họng và đau ngực, hai triệu chứng khàn giọng và khô khè hiếm gặp hơn. Tỷ lệ vướng họng ở nhóm BTNDD-TQ không có VTQTN cao hơn nhóm VTQTN. Tuy nhiên cần tiến hành thêm các nghiên cứu khác sâu hơn để xác định các triệu chứng này thực sự liên quan đến BTNDD – TQ hay do các tình trạng bệnh lý khác gây ra.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R (2006).** The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *The American journal of gastroenterology*, 101(8):1900-1920.
2. **Durazzo M, Lupi G, Cicerchia F, et al (2020).** Extra-Esophageal Presentation of Gastroesophageal Reflux Disease: 2020 Update. *Journal of clinical medicine*, 9(8):2559.
3. **Hom C, Vaezi MF (2013).** Extra-esophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease: diagnosis and treatment. *Drugs*, 73(12):1281-1295.
4. **Sơn TH (2018).** Tần suất và các đặc điểm của triệu chứng ngoài thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. **Min YW, Lim SW, Lee JH, et al (2014).** Prevalence of Extraesophageal Symptoms in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease: A Multicenter Questionnaire-based Study in Korea. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 20(1):87-93.
6. **Yi CH, Liu TT, Chen CL (2012).** Atypical symptoms in patients with gastroesophageal reflux disease. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 18(3):278-283.
7. **Jaspersen D, Kulig M, Labenz J, et al (2003).** Prevalence of extra-oesophageal manifestations in gastro-oesophageal reflux disease: an analysis based on the ProGERD Study. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 17(12):1515-1520.
8. **Naik RD, Vaezi MF (2015).** Extra-esophageal gastroesophageal reflux disease and asthma: understanding this interplay. *Expert review of gastroenterology & hepatology*, 9(7):969-82.
9. **Selleslagh M, van Oudenhove L, Pauwels A, Tack J, Rommel N (2014).** The complexity of globus: a multidisciplinary perspective. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*, 11(4):220-33.

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ U TẾ BÀO THẦN KINH ĐỆM BẬC CAO TẠI BỆNH VIỆN K TRUNG ƯƠNG

Trần Anh Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Ba<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Liên<sup>3</sup>, Nguyễn Thành Bắc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá bước đầu kết quả điều trị u tế bào thần kinh đệm bậc cao. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 52 bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm bậc cao có chỉ định phẫu thuật, hóa xạ trị tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều, từ 1/2019 đến 12/2020. **Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu là nam giới (61,5%) với độ tuổi trung bình là 45,2 tuổi. Hầu hết các bệnh nhân được mổ lấy tối đa khối u có thể (lấy toàn bộ và gần hết u) chiếm 96,2%. Sau phẫu thuật 6 tháng, triệu chứng lâm sàng được ghi nhận phổ biến là đau đầu (55,8%), yếu liệt nửa người (21,2%), cơn co giật kiểu động kinh (15,4%), buồn nôn và nôn (9,6%); nhìn mờ, giảm thị lực (11,5%), điểm Karnofsky trung bình là 67,7 ± 12,0; đánh giá đáp ứng khách quan theo RECIST, có 51 trong tổng số 52 bệnh nhân đạt tỉ lệ kiểm soát bệnh (98,1%). **Kết luận:** Bệnh nhân u tế bào thần kinh đệm bậc cao

được điều trị phẫu thuật kết hợp hóa xạ trị đồng thời cho kết quả tương đối tốt sau 1 và 6 tháng sau mổ. Sau mổ 6 tháng, các bệnh nhân có tỉ lệ cao kiểm soát bệnh về đáp ứng khách quan theo RECIST.

**Từ khóa:** U tế bào thần kinh đệm bậc cao, kết quả điều trị sớm.

### SUMMARY

#### INITIAL RESULTS OF TREATMENT OF HIGH-GRADE GLIOMA AT VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

**Objectives:** To initially evaluate the results of treatment for high-grade glioma. **Subjects and methods:** A descriptive, prospective study on 52 high-grade glioma patients with indications for surgery, chemotherapy and radiotherapy at K Hospital, Tan Trieu campus, from January 1, 2019 to December 12, 2020. **Results:** Patients were predominantly male (61.5%) with a mean age of 45.2 years. Most patients had surgery to remove the maximum possible tumor (remove all and most of the tumor), accounting for 96.2%. Six months after surgery, the most commonly reported clinical symptoms were headache (55.8%), hemiplegia (21.2%), epileptic seizures (15.4%), sadness vomiting and vomiting (9.6%); blurred vision, reduced visual acuity (11.5%), the mean Karnofsky score is 67.7; assessment of objective response according to RECIST, 51 out of 52 patients achieved disease control rate (98.1%). **Conclusion:** Patients

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân y

<sup>2</sup>Trung tâm ung bướu, Bệnh viện Quân Y 103, Học viện Quân y

<sup>3</sup>Bệnh viện K – cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Đức

Email: trananhduc9@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2022

Ngày duyệt bài: 7.10.2022