

**TỶ LỆ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI
Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÁNG KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ
NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG**

Hứa Phước Trường^{1}, Phạm Thị Tâm²*

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: huaphuoctruongkk@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm *Helicobacter Pylori* (*H.pylori*) là một trong những nhiễm khuẩn mạn

tính thường gặp nhất ở người viêm loét dạ dày - tá tràng. Nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ *H.pylori* dương tính qua nội soi làm Phản ứng Urease nhanh (Clotest) là 24,6%. Điều trị *H.pylori* giúp giảm nguy cơ ung thư dạ dày từ 30% đến 40%. Những nghiên cứu gần đây cho thấy phác đồ điều trị cổ điển phối hợp 3 thuốc (OAC) có hiệu quả thấp. Phác đồ 4 thuốc không Bismuth chưa được đánh giá kết quả đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân được làm xét nghiệm Clotest qua nội soi dạ dày tá tràng và đánh giá kết quả điều trị tiệt trừ *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc không có Bismuth. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu với 380 bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng từ tháng 06/2020 đến tháng 05/2021. **Kết quả:** Trên tổng số 380 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận: Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* qua nội soi làm xét nghiệm Clotest là 22,4%; tỷ lệ điều trị tiệt trừ thành công là 88,24%. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* qua nội soi ở bệnh nhân ngoại trú tương đối cao, phù hợp với các báo cáo dịch tễ và tỷ lệ điều trị thành công bằng phác đồ 4 thuốc không Bismuth còn hiệu lực tốt tại Sóc Trăng.

Từ khóa: *H.pylori*; xét nghiệm Clotest; phác đồ 4 thuốc không có Bismuth.

ABSTRACT

THE PREVALENCE AND TREATMENT RESULTS OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION IN PEPTIC ULCER OUTPATIENTS AT SOC TRANG GENERAL HOSPITAL

Hua Phuoc Truong^{1*}, *Pham Thi Tam*²

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Helicobacter Pylori* (*H.pylori*) infection is one of the most common chronic bacterial infections in humans with peptic ulcer. Previous study showed that the rate of *H.pylori* positive through endoscopy to Test Urease quickly (Clotest) was 24.6%. Recent studies showed that the classic 3-drug regimen (OAC) was low effective. The alternative treatment of 4-drug regimens without bismuth was recommended. However, there are no studies evaluating the treatment results of this regimen. **Objectives:** Determine the rate of *H.pylori* infection in patients who were tested for Clotest through gastroduodenal endoscopy and assess the results of eradication treatment with a 4-drug regimen without Bismuth. **Materials and methods:** Prospective descriptive study with 380 peptic ulcer patients treated as outpatients at Soc Trang General Hospital from June 2020 to May 2021. **Results:** Looking at a total of 380 patients participating in the study, we noted: The prevalence of *H.pylori* infection through endoscopy using Clotest test was 22.4%; The rate of successful eradication treatment is 88.24%. **Conclusion:** The prevalence of *H.pylori* infection through endoscopy in outpatients is relatively high, consistent with the epidemiological reports and the successful rate of treatment with a 4-drug regimen without bismuth that is still effective in Soc Trang.

Keywords: *H.pylori*; Clotest test; 4-drug regimen without Bismuth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm *Helicobacter Pylori* là một trong những nhiễm khuẩn mạn tính thường gặp nhất ở người viêm loét dạ dày với khoảng 50% dân số trên thế giới đã bị nhiễm *Helicobacter Pylori* (*H.pylori*) [8]. Nghiên cứu của Phan Tấn Tài cho thấy tỷ lệ *H.pylori* dương tính qua nội soi làm Phản ứng Urease nhanh (Clotest) là 24,6% [3]. Đối với các trường hợp phát hiện *H.pylori*, Tổ chức Y tế Thế giới đã đánh giá việc điều trị là cần thiết, không chỉ ngăn ngừa các biến chứng mà còn giảm nguy cơ ung thư dạ dày từ 30% đến 40% [4]. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng cũng đưa phương pháp chẩn đoán *H.pylori* vào ứng dụng trên 10 năm nhưng hiện nay cũng chưa có một nghiên cứu nào về tình hình nhiễm *H.pylori* tại tỉnh, bên

cạnh đó, nhiều phác đồ điều trị tiết *H.pylori* đang được ứng dụng như: Phác đồ kinh điển, phác đồ 4 thuốc có và không có Bismuth. Phác đồ kinh điển được báo cáo tỷ lệ thất bại cao, phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều kiện hiện tại bệnh viện chưa có Bismuth trong danh mục nên vẫn còn là khoảng trống điều trị [1],[2]. Trong khi đó, phác đồ 4 thuốc không có Bismuth gồm 1 PPI, 3 kháng sinh: Amoxicilin, Clarythromycin và Metronidazole được ứng dụng nhiều, nhưng việc đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ này còn là khoảng trống y văn tại Sóc Trăng. “Nghiên cứu tình hình nhiễm *H.pylori*, đánh giá kết quả điều trị tiết trừ bằng phác đồ 4 thuốc không Bismuth trên bệnh nhân viêm, loét dạ dày-tá tràng khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021” với hai mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ % nhiễm *Helicobacter Pylori* bằng xét nghiệm Clotest ở bệnh nhân được nội soi dạ dày tá tràng tại Khoa Khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021.
2. Tỷ lệ % tiết trừ thành công với phác đồ 4 thuốc không Bismuth ở bệnh nhân nhiễm *H.pylori*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân có triệu chứng dạ dày, tá tràng được chỉ định nội soi dạ dày - tá tràng và làm Clotest trong điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Có triệu chứng của bệnh lý dạ dày - tá tràng có chỉ định nội soi tiêu hóa gồm: Đau bụng tái diễn, nôn, buồn nôn, chướng bụng, khó tiêu nóng rát vùng thượng vị hoặc xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu chưa rõ nguyên nhân. Đồng ý tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ điều trị đầy đủ đến khám kiểm tra đúng thời hạn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh nhiễm trùng, bệnh nặng khác kèm theo; Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật dạ dày và dị ứng kháng sinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu được thực hiện trên 380 bệnh nhân. Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện để tuyển bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu đưa vào nghiên cứu cho đến đủ số lượng mẫu.

Nội dung nghiên cứu: kết quả Clotest nhiễm *H.Pylori* qua nội soi dạ dày-tá tràng có 2 giá trị dương tính và âm tính. Kết quả dương tính khi giếng thử đổi màu tím cánh sen và kết quả âm tính là giếng thử không đổi màu.

Phương pháp điều trị cho các trường hợp dương tính: theo phác đồ 4 thuốc Esomeprazole 20mg: 1 viên x 2 lần/ngày uống trước ăn 30 phút; Amoxyciline 500mg 2 viên x 2 lần/ngày uống sau ăn; Metronidazole 250mg 2 viên x 2 lần/ngày uống sau ăn; Clarithromycin 500mg 1 viên x 2 lần/ngày uống sau ăn.

Chỉ số đánh giá kết quả điều trị: là tỷ lệ tiết trừ *H.pylori* sau sử dụng phác đồ 4 thuốc có 2 giá trị: thành công và thất bại. Thành công khi sau điều trị 4 tuần, bệnh nhân nghỉ 2 tuần không dùng thuốc, nội soi làm Clotest lại, kết quả âm tính. Thất bại khi sau điều trị 4 tuần, bệnh nhân nghỉ 2 tuần không dùng thuốc, nội soi làm Clotest lại, kết quả vẫn còn dương tính.

Triệu chứng lâm sàng sau điều trị: là cảm nhận triệu chứng cơ năng do người bệnh cung cấp có 2 giá trị bao gồm giảm hoặc hết triệu chứng và còn triệu chứng.

Sử dụng bệnh án thu thập các thông tin về bệnh nhân theo chỉ tiêu nghiên cứu. Khám lâm sàng để phát hiện các triệu chứng thực thể như thiếu máu, các triệu chứng cơ năng và thực thể của viêm, loét dạ dày - tá tràng. Nội soi đánh giá tổn thương đại thể, lấy sinh thiết

để làm Clotest.

Phương pháp xử lý số liệu: phần mềm SPSS, phiên bản 22. Thống kê mô tả tần số và tỉ lệ.

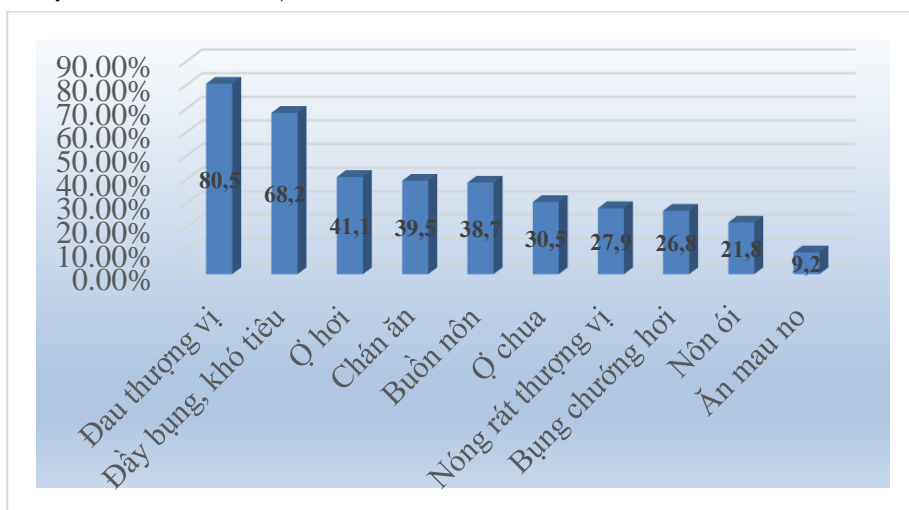
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân (n=380)

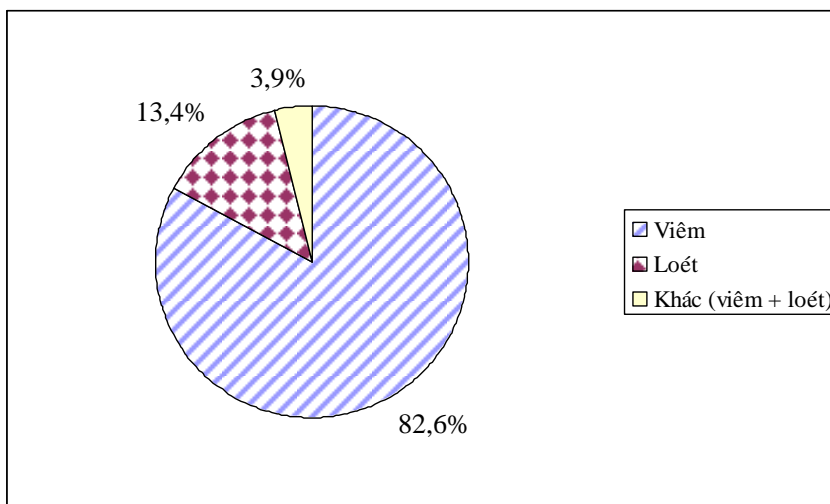
Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	Dưới 60 tuổi	308	81,1
	Trên 60 tuổi	72	18,9
Giới tính	Nam	170	44,7
	Nữ	210	55,3
Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Dân tộc	Kinh	274	72,1
	Hoa	28	7,4
	Khmer	78	20,5

Nhận xét: Nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm 81,1%. Nữ giới chiếm 55,3% và nam giới 44,7%. Dân tộc Kinh chiếm 72,1%.



Biểu đồ 1: Triệu chứng lâm sàng thường gặp

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là đau thượng vị 80,5%, đầy bụng - khó tiêu chiếm 68,2% và ợ hơi chiếm 41,1%.

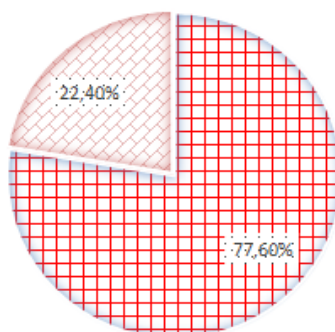


Biểu đồ 2: Tỷ lệ tổn thương dạ dày, tá tràng trên nội soi

Nhận xét: Tổn thương trên nội soi dạ dày dạng viêm chiếm 82,6%, dạng loét 13,4% và viêm và loét chiếm 3,9%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* qua nội soi

■ Âm tính ■ Dương tính



Biểu đồ 3: Kết quả Clotest nhiễm *H.pylori* qua nội soi

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính với *H.pylori* là 22,4% và âm tính 77,6%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc không Bismuth

Bảng 2. Tỷ lệ điều trị triệt trừ thành công của đối tượng nghiên cứu (n=85)

Kết quả soi lại	Tần số	Tỷ lệ %
Âm tính (không có sự thay đổi màu từ mẫu thử trên giếng test)	75	88,24
Dương tính (mẫu từ màu vàng chuyển sang màu tím cánh sen)	10	11,76
Tổng	85	100

Nhận xét: Số bệnh nhân đáp ứng với điều trị có kết quả nội soi lại âm tính 75 trường hợp, chiếm 88,24%; có kết quả nội soi lại không thay đổi là 11,76%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân dưới 60 tuổi chiếm 81,1%. Nghiên cứu của Hao Yu và cộng sự cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 50 ± 7 , nhóm tuổi phổ biến từ 30 đến 50 tuổi [8]. Nghiên cứu của Atkinson và cộng sự độ tuổi phổ biến từ 40 đến 59 tuổi [5]. Nghiên cứu của Chunmei Wang và cộng sự ở Đông Bắc Trung Quốc có tuổi đời bình quân là 36 tuổi [9]. Nữ giới chiếm 55,3% và nam giới 44,7%. Dân tộc Kinh chiếm 72,1%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Phan Tấn Tài và cộng sự (Nữ/Nam 1,6), Atkinson và cộng sự (Nữ/ Nam 1,12) [3], [5]. Điều này có thể được lý giải do đặc tính sinh lý, ăn uống, sinh hoạt của hai nhóm đối tượng khác nhau.

4.2. Tình hình nhiễm *H.pylori*

Trên thế giới có hơn 3,5 tỷ người nhiễm *H.pylori* và trên 700 triệu người bị bệnh lý đường tiêu hóa liên quan đến nhiễm *H.pylori*. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* cao ở các nước đang phát triển và thấp ở các nước phát triển và tùy theo vào mỗi khu vực, vùng địa lý, thành thị hay nông thôn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ dương tính với *H.pylori* là 22,4% và âm tính 77,6%. Nghiên cứu của Phan Tấn Tài và cộng sự, tại Bệnh viện Đa khoa Phú Tân, tỉnh An Giang, tổn thương dạ dày phát hiện qua nội soi dạ dày - tá tràng, viêm dạ dày - tá tràng chiếm 68,9%; loét dạ dày - tá tràng khoảng 28,9%; tỷ lệ nhiễm *H.pylori* là 24,6%, không có liên hệ với tuổi và giới tính. Nhiễm *H.pylori* không có liên hệ với viêm dạ dày - tá tràng và loét dạ dày - tá tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả cũng tương đương số liệu của tác giả này báo cáo và thấp hơn một số báo cáo khác có thể do vấn đề kiểm soát dùng thuốc trước nội soi chưa chặt chẽ, các thuốc kháng sinh cũng như thuốc ức chế tiết acide tại các nhà thuốc [3].

4.3. Kết quả điều trị *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc không Bismuth

Một phác đồ điều trị diệt trừ *H.pylori* được đánh giá là hiệu quả khi tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* đạt $\geq 80\%$ theo ý định điều trị (intention to treat-ITT) và đạt $\geq 90\%$ theo thiết kế nghiên cứu (per protocol-PP) [3]. Nghiên cứu của chúng tôi trên 85 bệnh nhân cho thấy số bệnh nhân đáp ứng với điều trị có kết quả nội soi lại âm tính 75 trường hợp, chiếm 88,24%; có kết quả nội soi lại không thay đổi là 11,76%. Nghiên cứu của Trần Thị Khánh Tường và cộng sự báo cáo phác đồ điều trị 4 thuốc có Bismuth tỷ lệ thành công lên đến 96% [4]; Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít nghiên cứu được công bố về sử dụng phác đồ điều trị này. Với kết quả nghiên cứu này có thể nói phác đồ này vẫn còn hiệu lực cao trong kỹ thuật kháng thuốc hiện nay tại tỉnh Sóc Trăng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* qua nội soi xét nghiệm Clotest là 22,4%; kết quả điều trị diệt trừ bằng phác đồ 4 thuốc không có Bismuth thành công 88,24%. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* qua nội soi ở bệnh nhân ngoại trú tương đối cao, phù hợp với các báo cáo dịch tễ và tỷ lệ điều trị thành công bằng phác đồ 4 thuốc không Bismuth còn hiệu lực tốt tại Sóc Trăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Trọng Đức, Trần Kiều Miên (2012), Điều trị loét dạ dày-tá tràng, *Điều trị học nội khoa*, tr.209-224.
2. Đặng Ngọc Quý Huệ (2018), “Nghiên cứu tỷ lệ kháng Clarithromycin, Levofloxacin của

- Helicobacter Pylori bằng Epsilometer và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn”, Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, Huế.
3. Phan Tấn Tài, Huỳnh Chí Hùng (2013), “Tỷ lệ nhiễm helicobacter pylori trên bệnh nhân nội soi dạ dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa Phú Tân, An Giang”, *Kỷ yếu nghiên cứu Khoa học Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2013*, tập 1, tr.93-96.
 4. Trần Thị Khánh Tường, Vũ Quốc Bảo (2017), “Hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có bismuth trong điều trị nhiễm Helicobacter pylori”, *Tạp Chí Y Dược học*, Tập 7 (03).
 5. Atkinson N. S. and B. Braden (2016), “Helicobacter pylori infection: Diagnostic strategies in primary diagnosis and after therapy”, *Dig Dis Sci*, 61(1), pp.19-24.
 6. Chey W. D., G. I. Leontiadis, C. W. Howden, *et al.* (2017), “ACG clinical guideline: Treatment of helicobacter pylori infection”, *Am J Gastroenterol*, 112 (2), pp.212-239.
 7. Eusebi L. H., R. M. Zagari and F. Bazzoli (2014), “Epidemiology of helicobacter pylori infection”, *Helicobacter*, 19 Suppl 1, pp.1-5.
 8. Hao Yu, Yingjia Mao, Lijie Cong, *et al.* (2018), “Prevalence and genotyping of Helicobacter pylori in endoscopic biopsy samples from a Chinese population”, *Journal of Laboratory Medicine*, 20180022.
 9. Wang C., Liu J., Shi X., *et al.* (2021), “Prevalence of Helicobacter pylori Infection in Military Personnel from Northeast China: A Cross-Sectional Study”, *Int J Gen Med*, 14, 1499-1505.
(Ngày nhận bài: 15/4/2021 – Ngày duyệt đăng: 28/8/2021)
-