



B<sup>ệnh</sup> trào ng<sup>â</sup>o c d<sup>à</sup>y th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n (GERD - Gastroesophageal reflux disease) đã t<sup>ồn</sup> lâu đ<sup>ài</sup> c<sup>ó</sup> xem là m<sup>ột</sup> v<sup>ề</sup>n đ<sup>ộ</sup> s<sup>ố</sup> c kh<sup>ô</sup>e đ<sup>áng</sup> đ<sup>ộ</sup> c chú ý trong c<sup>ông</sup> d<sup>o</sup>ng. T<sup>ại</sup> Hoa K<sup>i</sup>, g<sup>ần</sup> 44% ng<sup>ười</sup> b<sup>ị</sup> nóng h<sup>ó</sup>ng th<sup>áng</sup> và 18% trong s<sup>ố</sup> đó có d<sup>ùng</sup> nh<sup>é</sup>ng lo<sup>ại</sup> thu<sup>ốc</sup> thông th<sup>o</sup>ng kh<sup>ô</sup>ng c<sup>ó</sup> n<sup>h</sup>ìn<sup>h</sup> toa b<sup>ác</sup> sĩ đ<sup>ộ</sup> đ<sup>i</sup>u tr<sup>ị</sup> ch<sup>ó</sup>ng b<sup>ệnh</sup> n<sup>ày</sup>. Trào ng<sup>â</sup>o c d<sup>à</sup>y th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n là m<sup>ột</sup> r<sup>õ</sup>i lo<sup>ạn</sup> m<sup>ô</sup>n t<sup>ính</sup> c<sup>ó</sup> t<sup>ính</sup> ti<sup>ến</sup> tri<sup>ển</sup> n<sup>ên</sup> n<sup>ó</sup> th<sup>ó</sup>ng khi<sup>nh</sup> n<sup>ó</sup> cho b<sup>ệnh</sup> nh<sup>ân</sup> ph<sup>á</sup>i t<sup>ìm</sup> đ<sup>ộ</sup>n b<sup>ác</sup> sĩ đ<sup>ộ</sup> nh<sup>é</sup>n đ<sup>ộ</sup> c m<sup>ột</sup> s<sup>ố</sup> đ<sup>i</sup>u tr<sup>ị</sup> ch<sup>uyên</sup> sâu h<sup>ó</sup>n.

Cách đ<sup>i</sup>u tr<sup>ị</sup> trào ng<sup>â</sup>o c d<sup>à</sup>y th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n b<sup>ằng</sup> ph<sup>á</sup>u thu<sup>ật</sup> đ<sup>ã</sup> c<sup>ó</sup> m<sup>ột</sup> n<sup>h</sup>ìn<sup>h</sup> t<sup>ính</sup> v<sup>ề</sup>ng ch<sup>ó</sup>c và trong m<sup>ột</sup> s<sup>ố</sup> tr<sup>ò</sup>ng h<sup>ó</sup>p lâm sàng nh<sup>é</sup>t đ<sup>ộ</sup>nh n<sup>ó</sup> c<sup>òn</sup> cho nh<sup>é</sup>ng ích l<sup>ú</sup>i d<sup>ù</sup> nh<sup>é</sup>n th<sup>ó</sup>y nhi<sup>u</sup> h<sup>ó</sup>n là cách đ<sup>i</sup>u tr<sup>ị</sup> kh<sup>ô</sup>ng c<sup>ó</sup> n<sup>h</sup>ìn<sup>h</sup> ph<sup>á</sup>u thu<sup>ật</sup>. Bài vi<sup>ết</sup> n<sup>ày</sup> nh<sup>é</sup>m m<sup>ô</sup>c đ<sup>íc</sup>h phác th<sup>ó</sup>o l<sup>ú</sup>i nh<sup>é</sup>ng ch<sup>ó</sup>d<sup>à</sup>nh c<sup>ũng</sup> nh<sup>é</sup> nh<sup>é</sup>ng ph<sup>á</sup>ng pháp ph<sup>á</sup>u thu<sup>ật</sup> thíc<sup>h</sup> h<sup>ó</sup>p đ<sup>ù</sup>i v<sup>ề</sup> i ch<sup>ó</sup>ng b<sup>ệnh</sup> n<sup>ày</sup> và kh<sup>ô</sup>ng có m<sup>ô</sup>c đ<sup>íc</sup>h ph<sup>á</sup>n bi<sup>nh</sup> l<sup>ú</sup>i nh<sup>é</sup>ng tài li<sup>nh</sup> khác v<sup>à</sup> ch<sup>ún</sup> đoán c<sup>ũng</sup> nh<sup>é</sup> đ<sup>i</sup>u tr<sup>ị</sup> b<sup>ệnh</sup> nh<sup>ân</sup> b<sup>ở</sup> trào ng<sup>â</sup>o c d<sup>à</sup>y th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n đ<sup>ã</sup> đ<sup>ộ</sup> c đ<sup>ă</sup>ng t<sup>ú</sup>i v<sup>à</sup> n<sup>h</sup>éi kh<sup>ô</sup>c.

## Đ<sup>ộ</sup>nh nghĩa

Trào ng<sup>â</sup>o c d<sup>à</sup>y th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n đ<sup>ộ</sup>nh nghĩa là s<sup>ố</sup> suy gi<sup>ả</sup>m ch<sup>ó</sup>c n<sup>ă</sup>ng c<sup>ó</sup>a hàng rào ngăn ch<sup>ó</sup>n s<sup>ố</sup> trào ng<sup>â</sup>o c làm cho nh<sup>é</sup>ng ch<sup>ó</sup>t ch<sup>ó</sup>a b<sup>ên</sup> trong d<sup>à</sup>y d<sup>à</sup>y b<sup>ở</sup> trào ng<sup>â</sup>o c tr<sup>ong</sup> l<sup>ú</sup>i th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n

m<sup>ột</sup> cách b<sup>ó</sup>t th<sup>ó</sup>ng. Đây là m<sup>ột</sup> b<sup>ó</sup>t th<sup>ó</sup>ng có tính c<sup>ó</sup> h<sup>ó</sup>c đ<sup>ố</sup>c g<sup>â</sup>y ra do c<sup>ó</sup> v<sup>òng</sup> th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n d<sup>ài</sup> i b<sup>ó</sup> y<sup>ếu</sup> đ<sup>i</sup>, r<sup>ất</sup> l<sup>o</sup>ng ch<sup>ó</sup>c n<sup>ă</sup>ng l<sup>a</sup>m tr<sup>ái</sup> g<sup>â</sup>o d<sup>ài</sup> ho<sup>ặc</sup> m<sup>ột</sup> nhu đ<sup>óng</sup> th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n. Nh<sup>ưng</sup> b<sup>ó</sup>t th<sup>ó</sup>ng tr<sup>ên</sup> g<sup>â</sup>y ra m<sup>ột</sup> nh<sup>óm</sup> nh<sup>ưng</sup> b<sup>ó</sup>nh t<sup>ú</sup> nh<sup>ưng</sup> l<sup>à</sup> n<sup>óng</sup> đ<sup>òn</sup> n<sup>óng</sup> nh<sup>ưng</sup> t<sup>ú</sup>n th<sup>ó</sup>ng m<sup>ô</sup> th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n c<sup>ùng</sup> v<sup>ới</sup> nh<sup>ưng</sup> b<sup>í</sup>nh ch<sup>ó</sup>ng k<sup>è</sup>m theo. B<sup>ên</sup> ch<sup>ó</sup>t th<sup>ó</sup>t s<sup>ú</sup> c<sup>ó</sup>a hàng rào ch<sup>ó</sup>ng trào ng<sup>á</sup>c ch<sup>ó</sup>a đ<sup>ố</sup>c hi<sup>ểu</sup> m<sup>ột</sup> cách hoàn ch<sup>ó</sup>nh tuy nhiên theo quan đ<sup>í</sup>m hi<sup>ểu</sup> nay thì nh<sup>ưng</sup> thành ph<sup>ố</sup>n chính c<sup>ó</sup>a nó bao g<sup>ồ</sup>m c<sup>ó</sup> v<sup>òng</sup> th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n d<sup>ài</sup>i, các tr<sup>ái</sup> c<sup>ó</sup>a c<sup>ó</sup> hoành và d<sup>ây</sup> ch<sup>ó</sup>ng hoành - th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n.

## Ch<sup>ó</sup>n đoán

Trong m<sup>ột</sup> c<sup>ó</sup> s<sup>ú</sup> y<sup>ếu</sup> t<sup>ú</sup> th<sup>íc</sup> h<sup>ó</sup>p, ch<sup>ó</sup>n đoán trào ng<sup>á</sup>c d<sup>ài</sup> dày th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n d<sup>ài</sup>a tr<sup>ên</sup> s<sup>ú</sup> hi<sup>ểu</sup> n di<sup>ễn</sup> c<sup>ó</sup>a M<sup>Á</sup>T trong s<sup>ú</sup> nh<sup>ưng</sup> b<sup>í</sup>nh hi<sup>ểu</sup> n sau:

- S<sup>ú</sup> hi<sup>ểu</sup> n di<sup>ễn</sup> n c<sup>ó</sup>a nh<sup>ưng</sup> b<sup>óng</sup> ch<sup>ó</sup>ng (hình <sup>ó</sup>nh ho<sup>ặc</sup> m<sup>ô</sup> h<sup>ó</sup>c) v<sup>ới</sup> t<sup>ú</sup>n th<sup>ó</sup>ng niêm m<sup>õ</sup>c th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n (viêm th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n).

## HO<sup>办好</sup>C

- Trào ng<sup>á</sup>c acid quá m<sup>õ</sup>c trong test theo dõi d<sup>ài</sup> pH trong l<sup>òng</sup> th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n 24h.

Nh<sup>ưng</sup> ph<sup>ó</sup>ng pháp kh<sup>ác</sup> có th<sup>ể</sup> đ<sup>ò</sup>ng s<sup>ú</sup> d<sup>òng</sup> đ<sup>ể</sup> xác đ<sup>ò</sup>nh ch<sup>ó</sup>n đoán trong nh<sup>ưng</sup> tr<sup>ái</sup>ng h<sup>ó</sup>p kh<sup>ó</sup> (ch<sup>ó</sup>ng h<sup>ó</sup>n nh<sup>ưng</sup> ch<sup>ó</sup>p X-quang có c<sup>ó</sup>n quang, ghi nh<sup>ưng</sup> nh<sup>ưng</sup> tri<sup>ều</sup> ch<sup>ó</sup>ng xu<sup>ất</sup> hi<sup>ểu</sup> n khi th<sup>ó</sup>c hi<sup>ểu</sup> n nh<sup>ưng</sup> nghi<sup>êm</sup> pháp kích th<sup>íc</sup>h, nghiên c<sup>ó</sup>u kh<sup>ó</sup> n<sup>ă</sup>ng l<sup>a</sup>m tr<sup>ái</sup>ng c<sup>ó</sup>a d<sup>ài</sup> dày).

## Đi<sup>ều</sup> tr<sup>ái</sup>

S<sup>ú</sup> d<sup>òng</sup> thu<sup>át</sup> l<sup>à</sup> l<sup>o</sup>a ch<sup>ó</sup>n đ<sup>ò</sup>u ti<sup>ê</sup>n trong đi<sup>ều</sup> tr<sup>ái</sup> trào ng<sup>á</sup>c d<sup>ài</sup> dày th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n. Viêm th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n s<sup>ú</sup> l<sup>a</sup>nh trong kho<sup>ảng</sup> g<sup>ần</sup> 90% tr<sup>ái</sup>ng h<sup>ó</sup>p n<sup>ó</sup>u đ<sup>ò</sup>ng đ<sup>ò</sup>u tr<sup>ái</sup> m<sup>ột</sup> cách t<sup>ích</sup> c<sup>ó</sup>c b<sup>óng</sup> thu<sup>át</sup>. Tuy nhiên, s<sup>ú</sup> d<sup>òng</sup> thu<sup>át</sup> kh<sup>ông</sup> gi<sup>ả</sup>i quy<sup>ết</sup> đ<sup>ò</sup>ng c<sup>ó</sup>ng nguyên nh<sup>ưng</sup> g<sup>â</sup>y b<sup>ó</sup>nh n<sup>ên</sup> các tri<sup>ều</sup> ch<sup>ó</sup>ng s<sup>ú</sup> xu<sup>ất</sup> hi<sup>ểu</sup> n tr<sup>ái</sup> l<sup>à</sup> i tr<sup>ong</sup> h<sup>ó</sup>n 80% tr<sup>ái</sup>ng h<sup>ó</sup>p sau 1 n<sup>ăm</sup> ng<sup>á</sup>ng thu<sup>át</sup>. Ngoài ra, tuy d<sup>ùng</sup> thu<sup>át</sup> có th<sup>ể</sup> đi<sup>ều</sup> tr<sup>ái</sup> hi<sup>ểu</sup> n qu<sup>á</sup> nh<sup>ưng</sup> tri<sup>ều</sup> ch<sup>ó</sup>ng do tác đ<sup>óng</sup> c<sup>ó</sup>a acid g<sup>â</sup>y ra nh<sup>ưng</sup> nh<sup>ưng</sup> t<sup>ú</sup>n th<sup>ó</sup>ng niêm m<sup>õ</sup>c th<sup>ó</sup>c qu<sup>á</sup>n có th<sup>ể</sup> v<sup>à</sup>n ti<sup>ếp</sup> t<sup>ú</sup>c ti<sup>ếp</sup> n tri<sup>ều</sup> do b<sup>ó</sup>nh nh<sup>ưng</sup> v<sup>à</sup>n c<sup>òn</sup> b<sup>ó</sup> trào ng<sup>á</sup>c ki<sup>êm</sup>. Do

GERD là một bệnh mạn tính nên việc sử dụng thuốc bao giờ cũng tác nhân ngăn chặn và/hoặc thúc đẩy acid có thể còn phải dài kéo dài suốt đời. Những chi phí phải trả ra cũng nhánh nồng tâm lý suốt đời khi phải chịu vào thuốc, thay đổi thói quen sinh hoạt một cách không mong muốn và không chắc chắn về những tác động lâu dài của một số thuốc mui và không thay đổi niềm tin mực vững về mực dù đã kiểm soát được triệu chứng, tất cả những yếu tố trên làm cho cách điều trị trào ngược dạ dày thực quản bằng thuốc thường đã trở thành một lối sống hằng ngày. Cách điều trị bằng thuốc thường giữ nguyên nhân cơ học của bệnh có thể chưa khôi phục khoang 85-93% bệnh nhân. Điều trị lâu dài bằng thuốc có thể thích hợp nhất đối với những bệnh nhân có thời gian sống mong đợi còn lại có giới hạn hoặc có những bệnh phổi hoặc khí quản không thể chịu được.

Có 2 thử nghiệm lâm sàng so sánh cách điều trị bằng thuốc và bằng thuốc thường để điều trị trào ngược dạ dày thực quản đã cho kết quả thiên về điều trị bằng thuốc thường hơn. Trong một nghiên cứu tiến hành so sánh giữa nhiên liệu đây nhất thì điều trị bằng thuốc thường có hiệu quả hơn một cách có ý nghĩa so với dùng thuốc (ranitidine và metoclopramide) trong việc cải thiện triệu chứng và những dấu hiệu qua nội soi đại vi sinh thắc quan về những bệnh nhân mức độ nặng trên 2 năm. Một nghiên cứu khác cũng cho kết quả tốt hơn điều trị thường xuyên sử dụng trong hiệu quả lâu dài là 80 - 93% những bệnh nhân điều trị bằng thuốc.

## PHÁT THUẬT

### ***Trị liệu khi phổi thường***

Trị liệu khi nghĩ đến khả năng lão hóa của cách điều trị bằng thuốc thường, bệnh nhân nên phổi điều:

- Nội soi đại dày thực quản (cùng với sinh thiết về những nốt thích hợp)

- Đánh giá áp lực thực quản

Trong một số trường hợp nhất định, những biện pháp sau có thể có ích:

- Theo dõi pH bên trong lồng ngực trong 24h.
- Chụp X-quang có Barium.

Tuy không phải lúc nào cũng thấy hiện rõ các triệu chứng bệnh trên có thể không giúp xác định chính xác mà còn giúp lão hóa chính xác khi thấy hiện phẫu thuật. Đặc biệt, sinh thiết nhung khu vực có biểu hiện giống Barrett có thể ghi nhận đặc điểm sлизy hiện diện ở vùng lỗ nôn nôn có thể là Barrett's carcinoma (ung thư biểu mô). Trong những trường hợp trên, nếu chỉ thấy hiện nhung thường thường không rõ mà có thể còn cần phẫu thuật để xác định nhung can thiệp khác như cắt bỏ hoặc theo dõi sát qua nội soi. Nội soi đường tiêu hóa trên cũng có thể giúp nhận ra những bất thường khác của niêm mạc dày thực quản đặc trưng như nhung Barrett nguyên phát ngoài GERD. Ngoài ra, đo pH trong lồng ngực 24h cho kết quả bình thường là chứng minh pH giúp xác định mót chẩn đoán khác và cần phẫu thuật thêm nhung biện pháp can thiệp khác như điều chỉnh chế độ ăn uống và tránh các chất kích thích như đồ uống khi đo áp lực đường tiêu hóa có thể điều chỉnh nhu động đường tiêu hóa nhân số có nguy cơ bị nuốt khó khăn sau khi phẫu thuật fundoplication và có thể cần phẫu thuật điều chỉnh phun phun phẫu thuật.

### **Chỉ định phẫu thuật**

Có thể xem xét phẫu thuật nếu có những bệnh nhân có bệnh chung là đã bị trào ngược dạ dày thực quản (xem phần trên) và:

- Điều trị bằng thuốc thắt bít

### **HOẶC**

- Quyết định lão hóa chính phẫu thuật mặc dù điều trị bằng thuốc thành công (do cân nhắc đến vào các yếu tố như tuổi tác, thời gian hoặc chi phí điều trị v.v...)

### **HOẶC**

- Biểu hiện chung của GERD (Vd như Barrett thực quản, viêm thực quản độ III - IV).

### **HOẶC**

- Bởi vì chặng cổ庵 của phẫu thuật có thể là do khí thoát vào lỗ nồng độ dài qua cổ họng (vd: chảy máu, nuốt khó).

## HOẶC

- Có những triệu chứng bất thường (hen, khàn tiếng, ho, đau ngực) và có bằng chứng trào ngược khi theo dõi pH trong 24h.

Nhưng bệnh nhân bỗng Barrett và nuốt khó có nguy cơ có bệnh nền ác tính kèm theo cao do đó cần phải gia tăng đợt phòng. Có thể số phổi có một thời gian ngắn sau bỗng nhuộm đỏ kéo dài.

## Các kỹ thuật phẫu thuật

Nhiều kỹ thuật phẫu thuật toàn và hiếu quái đã được phát triển. Lá chắn phổi pháp phẫu thuật thường đóng vào giữa phổi cũng như sụn thích và sẽ thành thóp cổ庵 phẫu thuật viên. Nhiều pháp phẫu thuật đã được thử nghiệm trong phổi vi rong và đã chứng tỏ được tính hiệu quả trong kiểm soát trào ngược với tác động phổi tối thiểu. Phẫu thuật 360o - hoạc Nissen - fundoplication đã được xem là phương pháp điều trị chép nhau trong phổi vi rong nhất định và không bỗng nhuộm đỏ trong thời gian bình thường. Điều này không bỗng nhuộm nhuộm cho nhuộm thời gian bỗng nhuộm thời gian, mặt trong số kỹ thuật phẫu thuật fundoplication thông phổi (vd: Toupet fundoplication) số điều trị xem xét để làm giảm nguy cơ nuốt khó sau phẫu thuật. Số thành công cổ庵 phẫu thuật tùy thuộc vào số thành thóp và rèn luyện kỹ năng cổ庵 bác sĩ và số tham gia cổ庵 bác sĩ trong quá trình chăm sóc trước và sau phẫu thuật. Lá chắn phổi pháp phẫu thuật cũng như cách tiếp cận (mổ hở hoạc mổ qua nồng soi) nên điều lá chắn dài vào kinh nghiệm và số rèn luyện cổ庵 kỹ thuật viên hồn là điều vào chính bỗng thân phổi pháp đó.

Một tiêu chí chính cổ庵 phẫu thuật là nhung bỗng nhuộm trào ngược dài thời gian là nhung cung cổ庵 hàng rào chặng trào ngược mà không tạo ra nhung tác động phổi quá mức. Ngoài ra, hồn các phẫu thuật viên cũng cần thời gian:

- Bởi điều phổi thời gian bên trong bỗng có điều dài thích hợp cho phép phẫu thuật fundoplication theo chỉ định và không tạo áp lực quanh điều xa thời gian
- Số điều này điều giúp xoay và thời gian phổi pháp fundoplication không tạo áp lực điều dàng hồn.
- Số a chia là nhung khiêm khuyết là thời gian

## Phẫu thuật nội soi

Phẫu thuật nội soi giúp các bác sĩ có thể thực hiện được nhiều thao tác trong phẫu thuật mà không cần phải mở rộng lồng ngực mà chỉ xâm phổi một cách tối thiểu. Lợi ích của phẫu thuật nội soi là bàng cũng tăng thêm về phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi và bao gồm thời gian phẫu thuật ngắn hơn và dễ chịu hơn và có thể quay trở lại sinh hoạt bình thường sớm hơn. Một số báo cáo trong y văn có ghi nhận những kết quả khá thi, an toàn và dễ chịu của phẫu thuật pháp phẫu thuật qua nội soi là bàng.

Chỗ đón phẫu thuật nội soi là bàng trong điều trị trào ngược dạ dày thực quản cũng tăng thêm với nhu cầu đón đã đón nói trên. Phẫu thuật nội soi chỉ nên đón c thức hiến bội nhu động phẫu thuật viên đã đón rèn luyện kỹ năng tốt. Đó có thể là c thức hiến đón mật cung mực nội soi an toàn và hiến quý đòi hỏi phải thành thạo nhu động kỹ thuật và nội soi chung hơn nhu động chỗ bên trong là bàng, sự đồng lòng nội soi góc độ có đón nhu động khác nhau và thao tác bàng c 2 tay trên các cung quan và mô. Do đó bắt buộc các phẫu thuật viên phải trải qua nhu động khóa huấn luyện thích hợp với nhu động kỹ năng chuyên biệt trong nội soi là bàng. Trước khi có thể thực hiện phẫu thuật đón c, phẫu thuật viên cần phải đón kỹ nhu động phẫu thuật viên khác đã có kinh nghiệm là phẫu thuật pháp này. Cuối cùng, phẫu thuật nội soi chung trào ngược cũng cần phải có một kíp phẫu thuật quen thuộc và nhu động dễ dàng c, thời điểm và kỹ thuật riêng của phẫu thuật pháp này.

## TÓM TẮT

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD - Gastroesophageal reflux disease) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng chú ý. Điều trị bằng phẫu thuật có chi phí cao và có thể cần phải kéo dài suốt đời. Có thể điều trị bằng phẫu thuật mật cách hiến quý và nhu động c thức hiến bội mật bác sĩ giàu kinh nghiệm thì có thể thành công cung cấp lên đến 90%. Ngoài ra cũng có thể sử dụng phẫu thuật pháp phẫu thuật qua nội soi. Khi đón c thức hiến bội mật phẫu thuật viên đón c đào tạo kỹ, phẫu thuật pháp phẫu thuật qua nội soi cũng chung tăng rõ ràng có khả năng thúc đẩy quá trình hồi phục và quay trở lại chức năng bình thường cung cấp bùn nhân.

**Theo The Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons - Y học NET**  
**dịch**