

RỐI LOẠN TIÊU HÓA

Dyspepsia



TS BS NGUYỄN NGỌC RẠNG

25 - 40% dân số thế giới có triệu chứng RLTH



Là triệu chứng thường gặp do nhiều bệnh nhưng BN thường không đi khám bệnh

RỐI LOẠN TIÊU HÓA

```
graph TD; A[RỐI LOẠN TIÊU HÓA] --> B[CHỨC NĂNG *(43%)]; A --> C[KHÔNG Ở ĐƯỜNG TIÊU HÓA: Tim, cơ..]; A --> D[THỰC THỂ (GERD, K, DDTT..];
```

**CHỨC NĂNG
*(43%)**

**KHÔNG Ở ĐƯỜNG
TIÊU HÓA: Tim, cơ..**

**THỰC THỂ
(GERD, K, DDTT..**

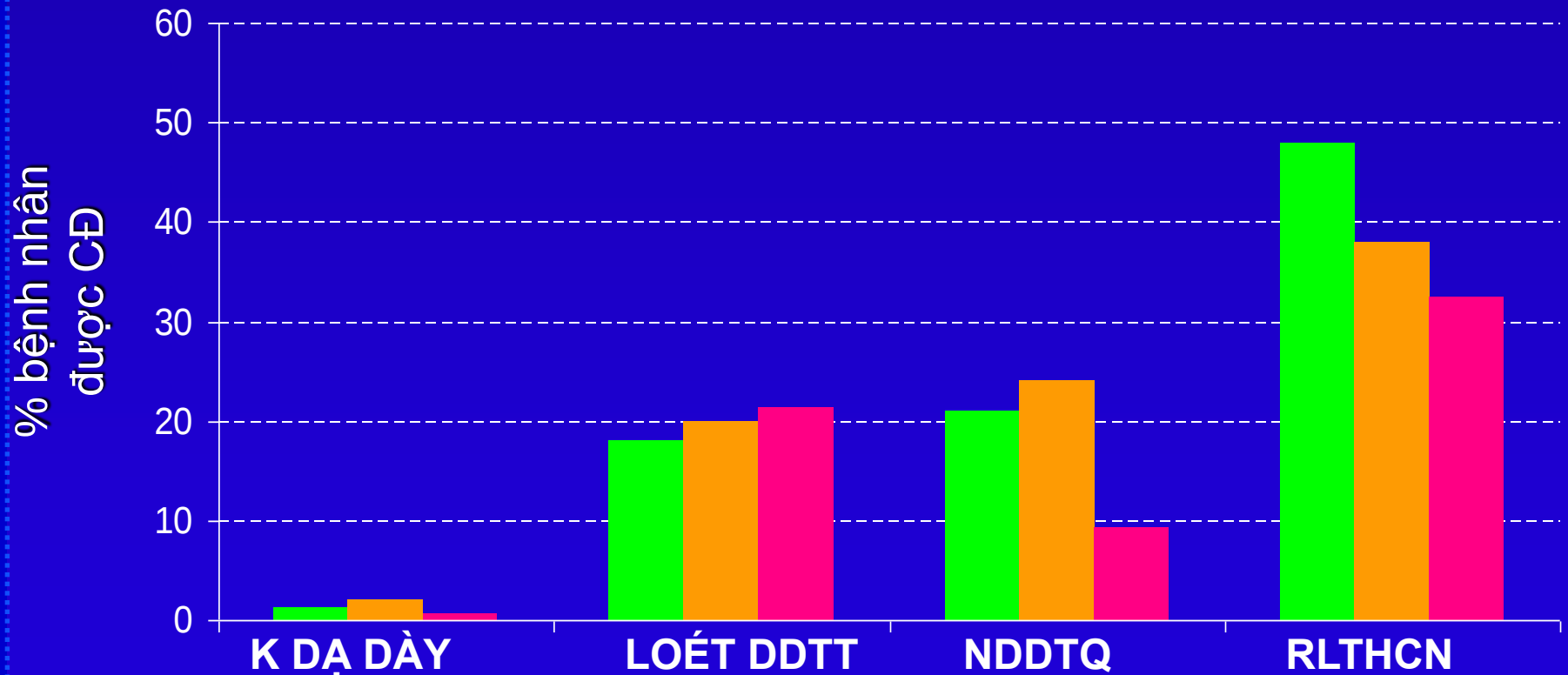
* Hiroto Miwa *et al.* J Neurogastroenterol Motil, Vol. 18 No. 2 April, 2012 Nghiên cứu từ 9 nước châu Á, kể cả Việt Nam

NGUYÊN NHÂN RỐI LOẠN TIÊU HÓA

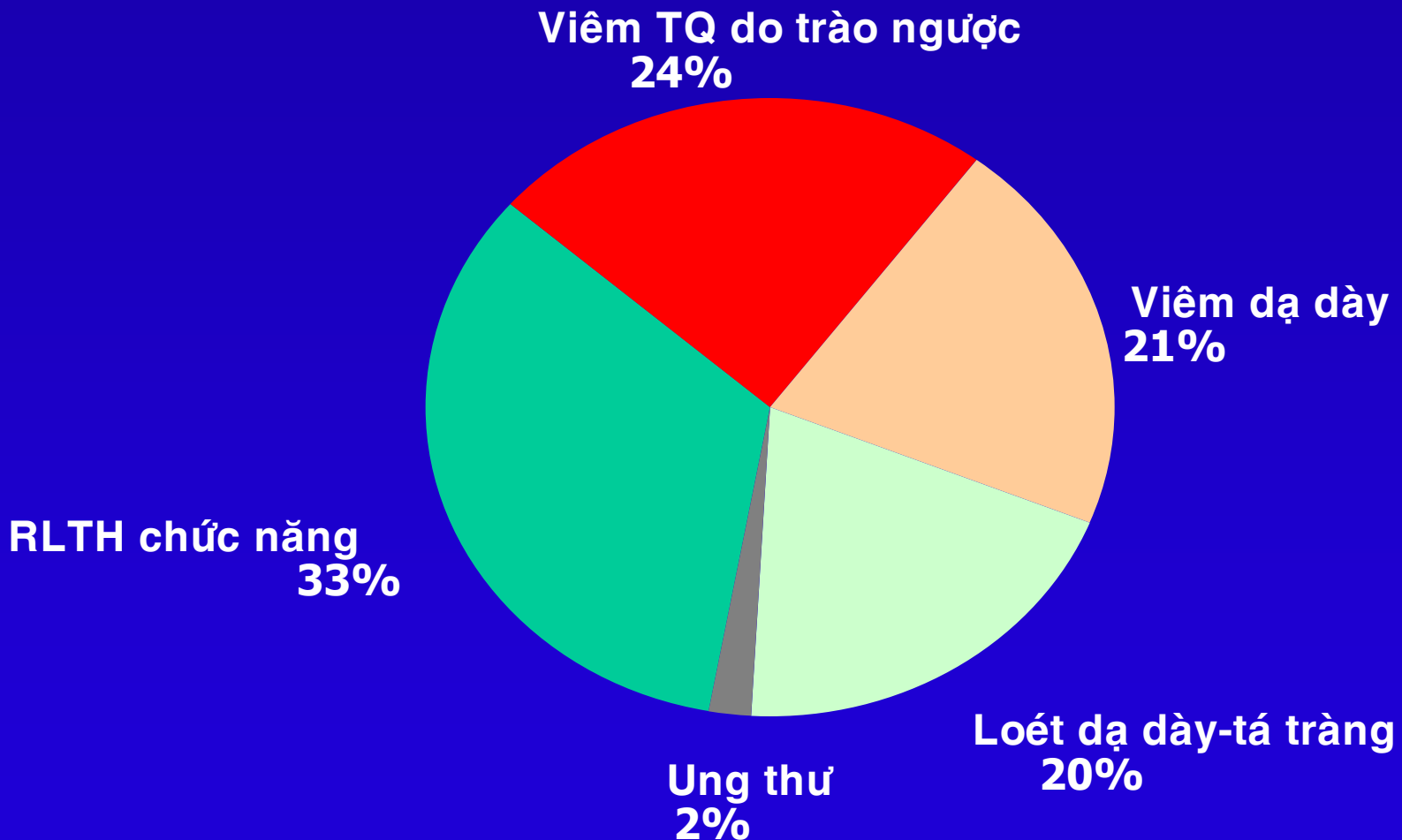
Williams 1988
(n=1386)

Stanghellini 1996
(n=1057)

Heikkinen 1996
(n=766)



NGUYÊN NHÂN RỐI LOẠN TIÊU HÓA



RỐI LOẠN TIÊU HÓA CHỨC NĂNG

ĐỊNH NGHĨA

Rối loạn tiêu hóa chức năng (functional dyspepsia)

Theo tiêu chí của HNQT Rome III (2006)

Có ≥ 1 triệu chứng:

- Đầy bụng sau ăn
- Mau no
- Đau vùng thượng vị
- Nóng bỏng vùng thượng vị

VÀ

- Không có bằng chứng bệnh thực thể (kể cả qua nội soi TH trên) giải thích được các triệu chứng trên

RỐI LOẠN TIÊU HÓA CHỨC NĂNG

- **Các tiêu chí này phải có đầy đủ ≥ 3 tháng và đã có ≥ 6 tháng trước khi được chẩn đoán**
- **Chia 2 nhóm hội chứng:**
 - + Rối loạn vận động (postprandial distress syndrome)**
 - + Đau thượng vị (epigastric pain syndrome)**

TC ROME III VỀ HC ĐAU THƯỢNG VỊ

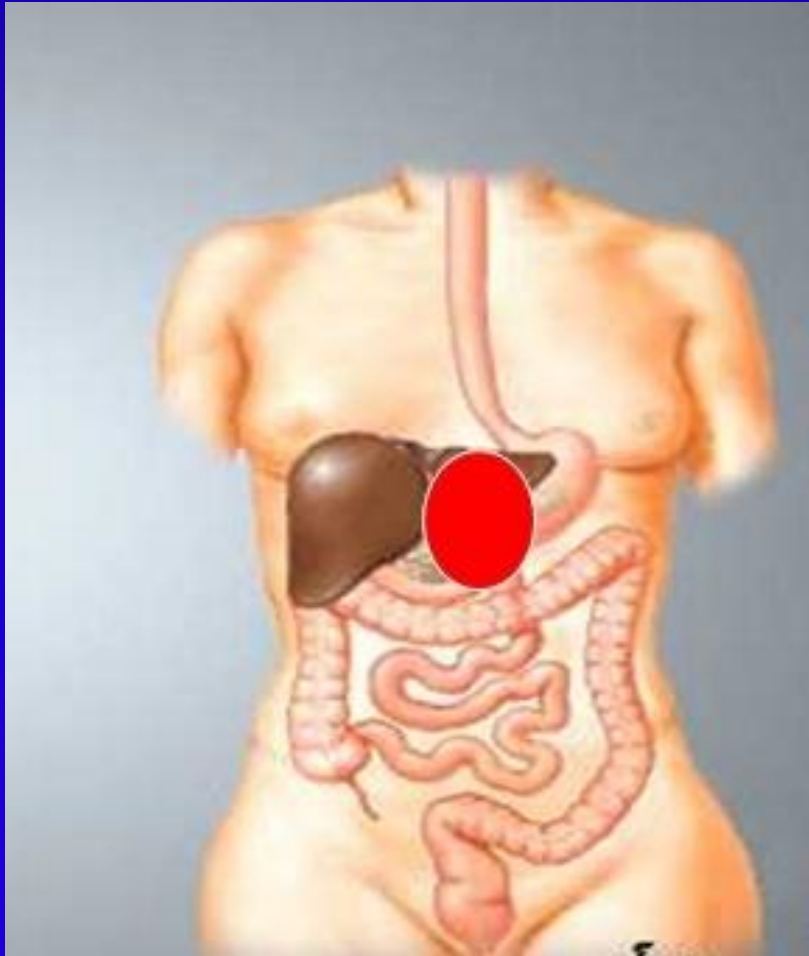
≥ 3 tháng và khởi phát ≥ 6 tháng, với TẤT CẢ triệu chứng sau:

1. Đau hoặc nóng bỏng vùng thượng vị ≥ 1 lần/tuần
2. Đau cách khoảng
3. Không đau vùng bụng khác hoặc vùng ngực
4. Đau không giảm khi đại tiện hoặc trung tiện
5. Không đau túi mật hoặc cơ vòng Oddi

Tiêu chí phụ:

1. Đau đôi khi có tính chất nóng bỏng nhưng vị trí không nằm sau xương ức
2. Đau tăng hoặc giảm sau ăn và có thể đau lúc đói
3. Có thể kèm triệu chứng khó tiêu sau ăn

TC ROME III VỀ HC ĐAU THỰC VỊ



- Đau và khó chịu ở vùng thực vị (đường giữa, dưới xương ức và trên rốn, không phải đau ở vùng hạ sườn P hoặc T)

TC ROME III VỀ HC RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG

≥3 tháng và khởi phát ≥6 tháng, với **TẤT CẢ** triệu chứng sau:

1. Đầy bụng sau bữa ăn có khẩu phần BT, xảy ra nhiều lần/ tuần
2. Cảm giác mau no, bỏ dở bữa ăn nhiều lần/1 tuần

Tiêu chí phụ:

1. Cảm giác đầy bụng trên hoặc nôn , ợ
2. Có thể kết hợp đau vùng thượng vị

SINH LÝ BỆNH RLTHCN

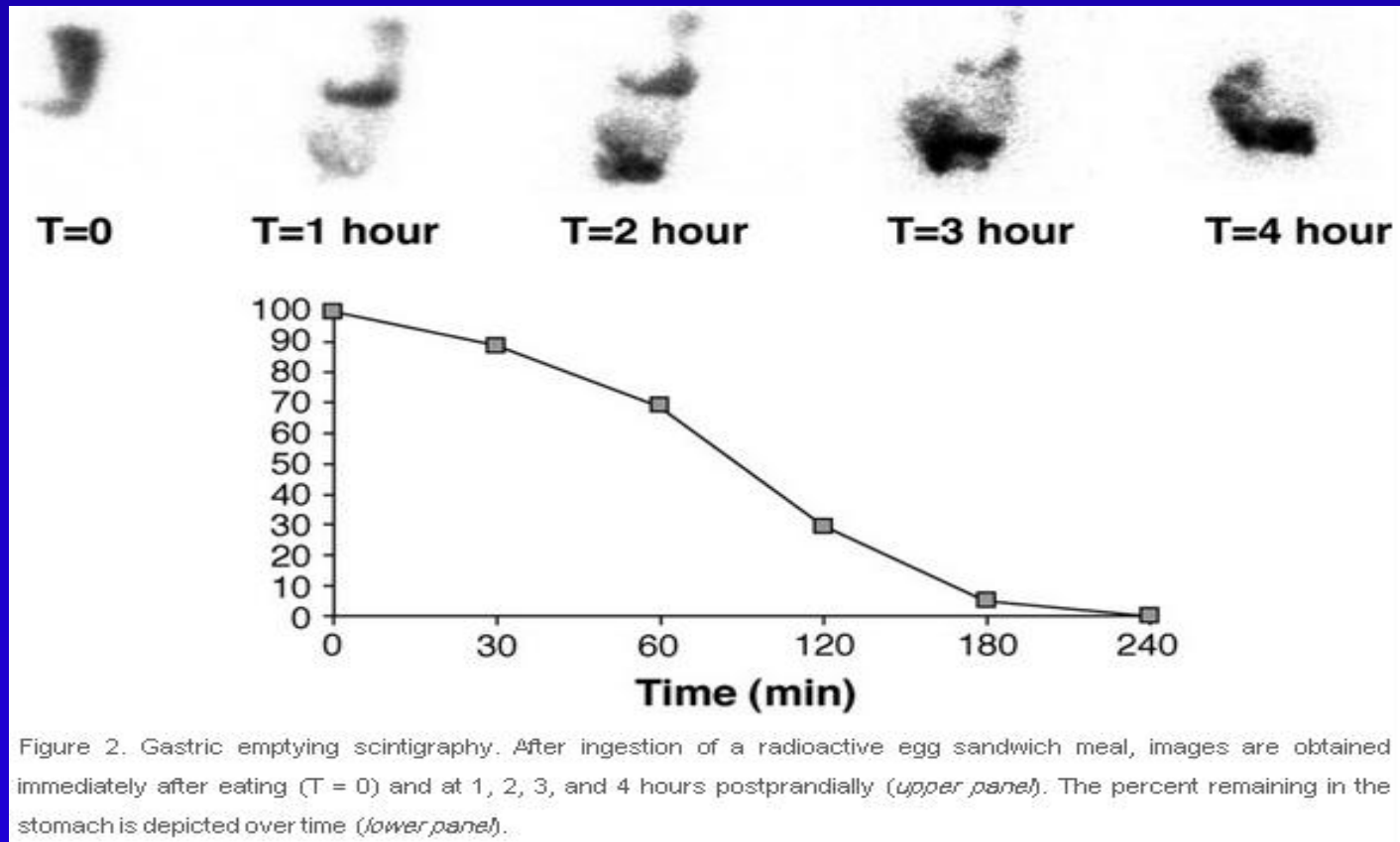
1. Rối loạn chức năng dạ dày
2. Tăng nhạy cảm nội tạng (*visceral hypersensitivity*)
3. Vai trò nhiễm *Helicobacter pylori*
4. Yếu tố tâm lý xã hội

Rối loạn chức năng dạ dày

- 1. Chậm làm trống dạ dày**
- 2. Rối loạn điều hợp**
- 3. Giảm vận động vùng hang vị**
- 4. Rối loạn vận động dạ dày**

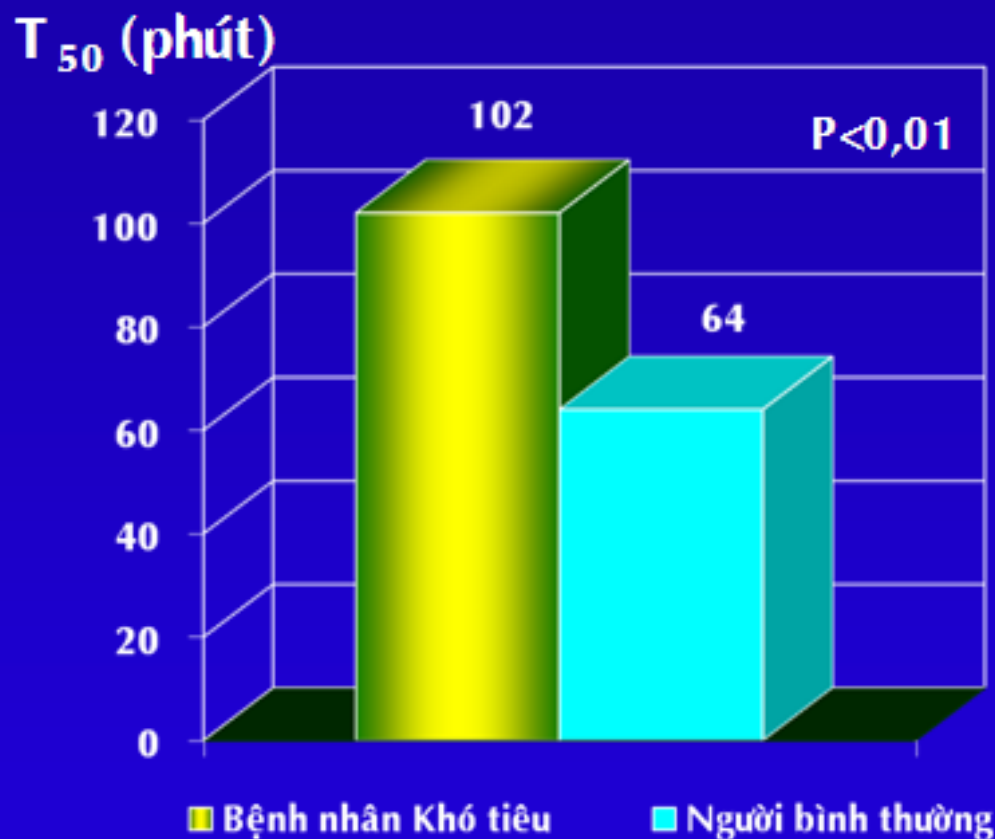
1. Rối loạn chức năng dạ dày

Khảo sát thời gian làm trống dạ dày bằng SPECT



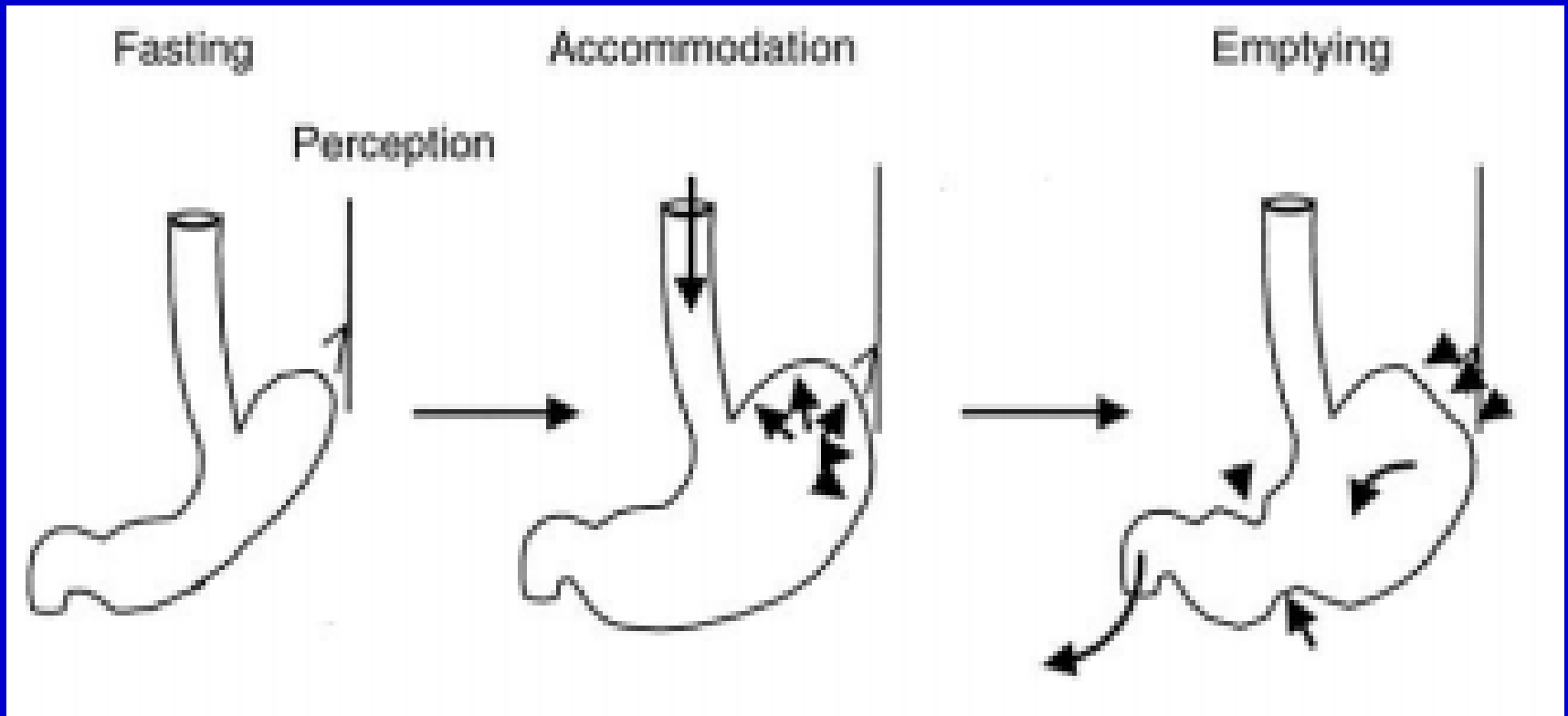
40% BN bị RLTHCN có TG làm trống dạ dày chậm,
10% BN có TG này nhanh !

Thời gian làm trống 1/2 dạ dày



B Waldron, PT Cullen, R Kumar, D Smith, J Jankowski,
D Hopwood, D Sutton, N Kennedy, FC Campbell. Gut 1991,32,246-251

Chức năng điều hợp dạ dày



Rối loạn chức năng điều hợp dạ dày

40% BN bị RLTHCN có rối loạn điều hợp (accomodation)*)

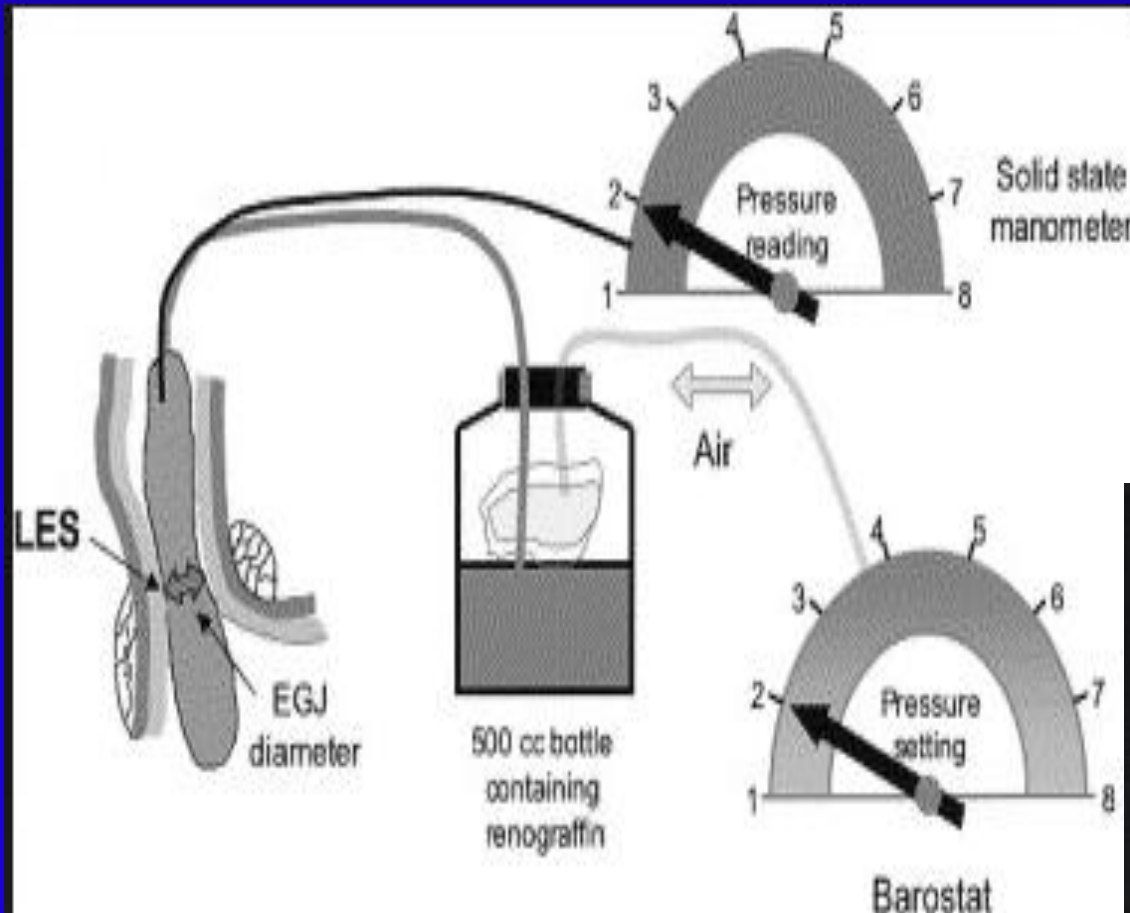


**PHÌNH VỊ:
GIẢN NỖ ĐỂ
CHỨA THỨC
ĂN**

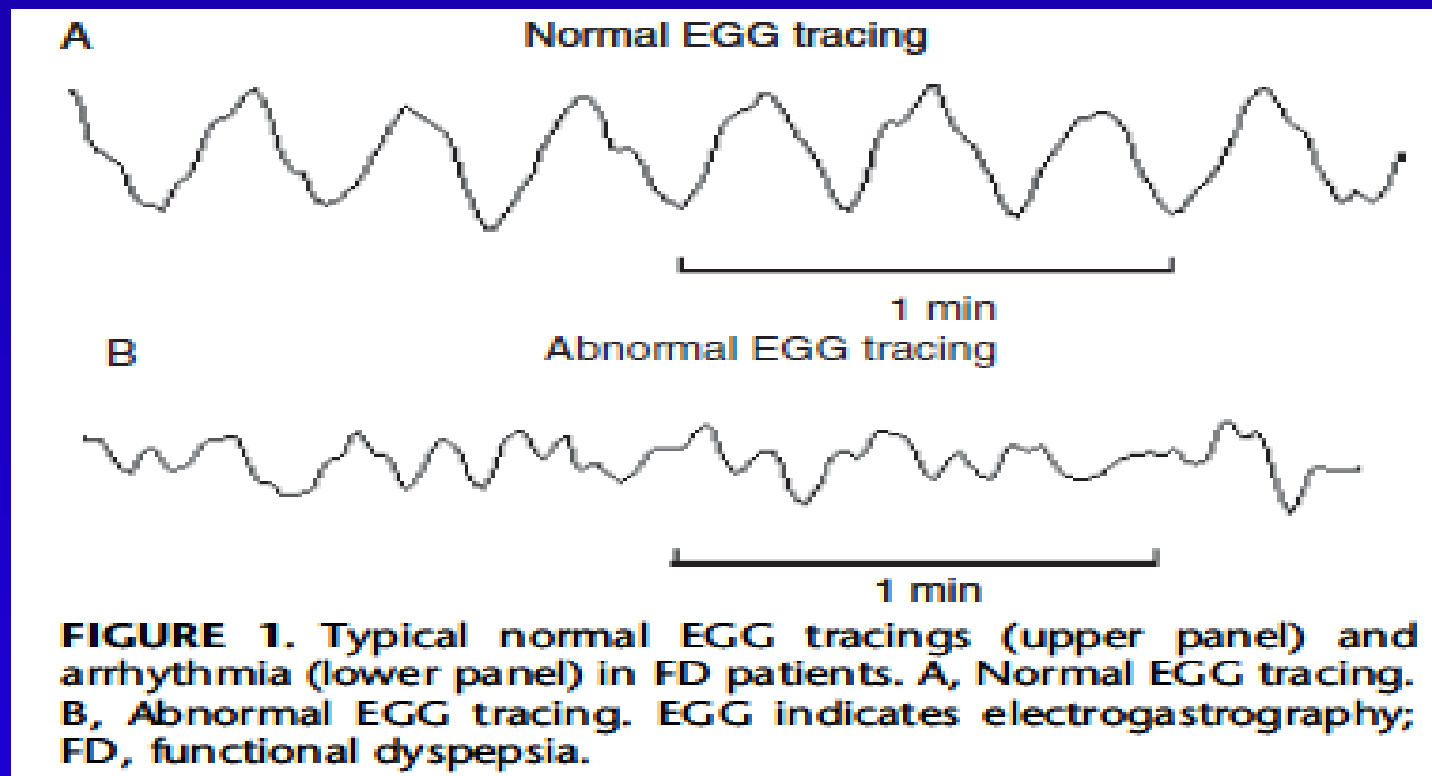
**HANG VỊ:
TRỘN &
NGHIỀN NÁT
THỨC ĂN**

**MÔN VỊ: KIỂM
SOÁT SỰ LÀM
TRỎNG DẠ DÀY**

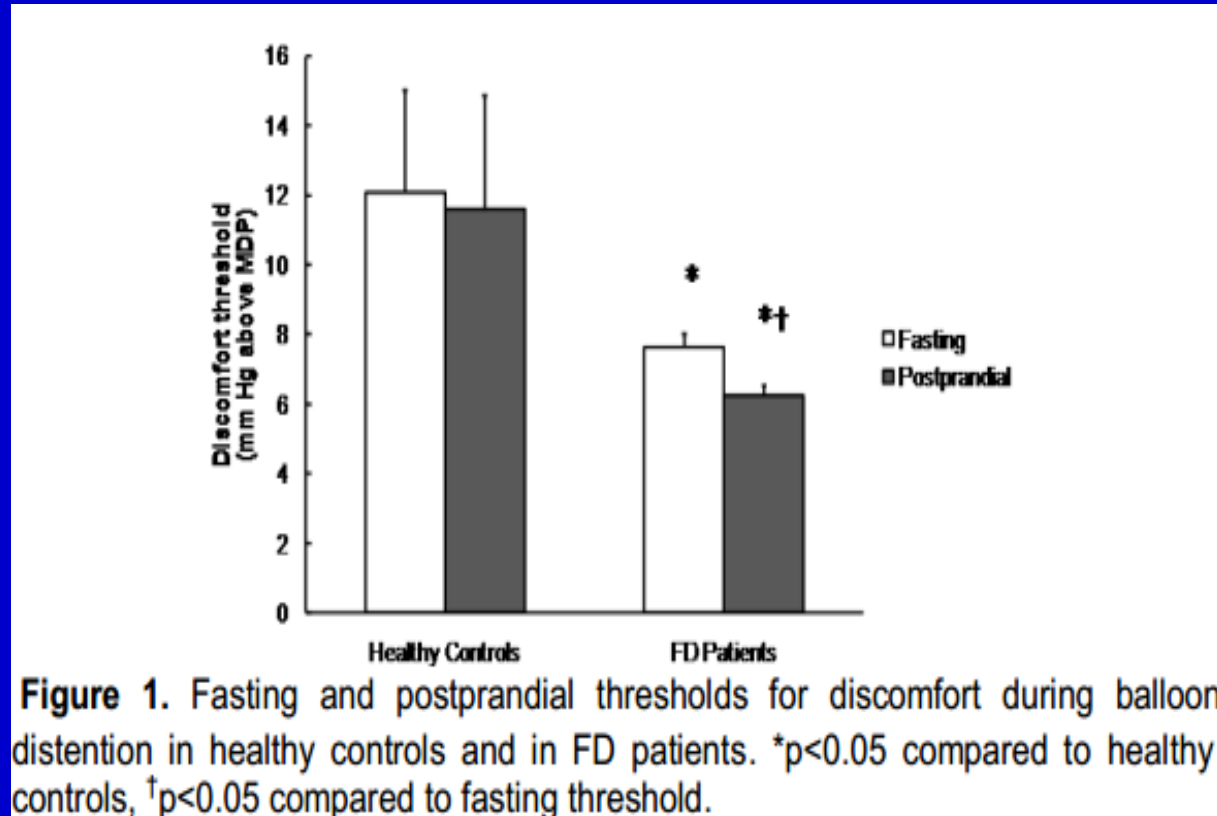
Khảo sát CN điều hợp bằng barostat cho thấy 40% BN bị RLCNTH có rối loạn điều hợp (accomodation)



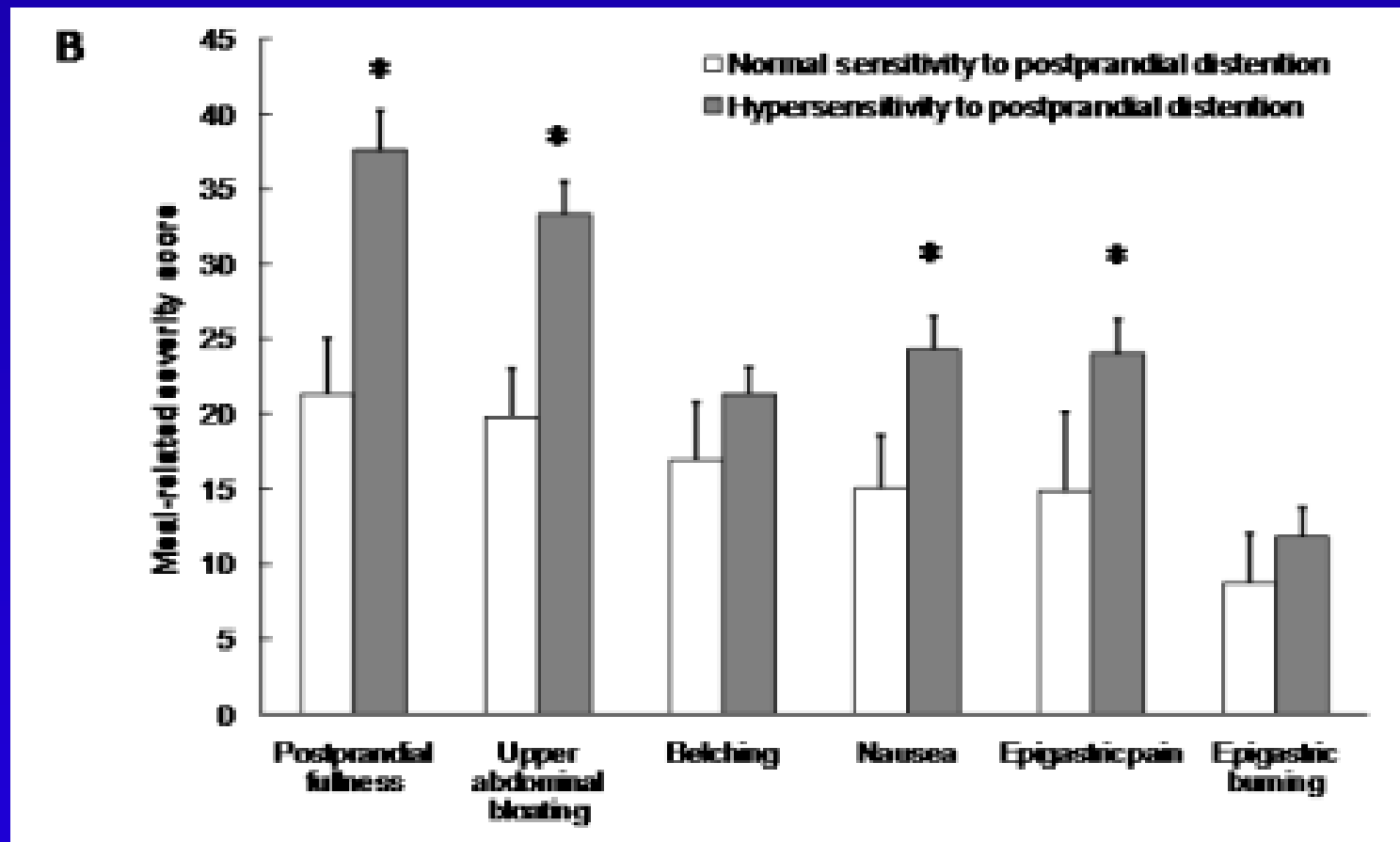
Khảo sát với điện dạ dày (EGG) cho thấy 2/3 BN bị RLCNTH có rối loạn vận động của hang vị và tá tràng



2. Tăng nhạy cảm nội tạng



2. Tăng nhạy cảm nội tạng



2. Tăng nhạy cảm nội tạng

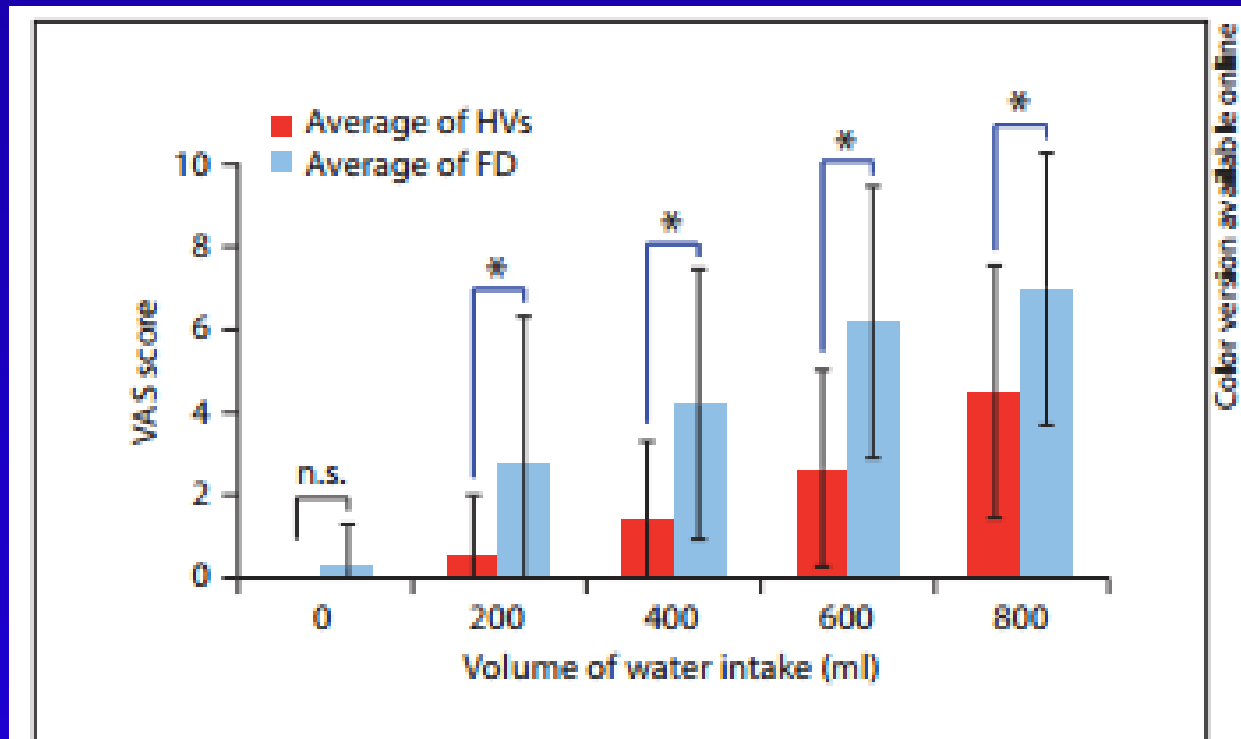


Fig. 4. VAS during the drinking-ultrasonography test. FD groups tended to complain of upper-gastrointestinal symptoms from an early stage of the examination. * $p < 0.01$.

3. Vai trò của nhiễm *H. pylori*

39-87% bệnh nhân RLTHCN có *H. pylori* (+)

Một phân tích tổng hợp từ Trung Quốc cho rằng diệt trừ *H. pylori* làm cải thiện triệu chứng RLTHCN với OR=3.61 (KTC 95%: 2.62- 4.98; $p<0.0001$).

Jin X, Li YM. Helicobacter. 2007 Oct;12(5):541-6.

Một NC mới đây (2013) tại Hàn Quốc cũng cho kết quả tương tự

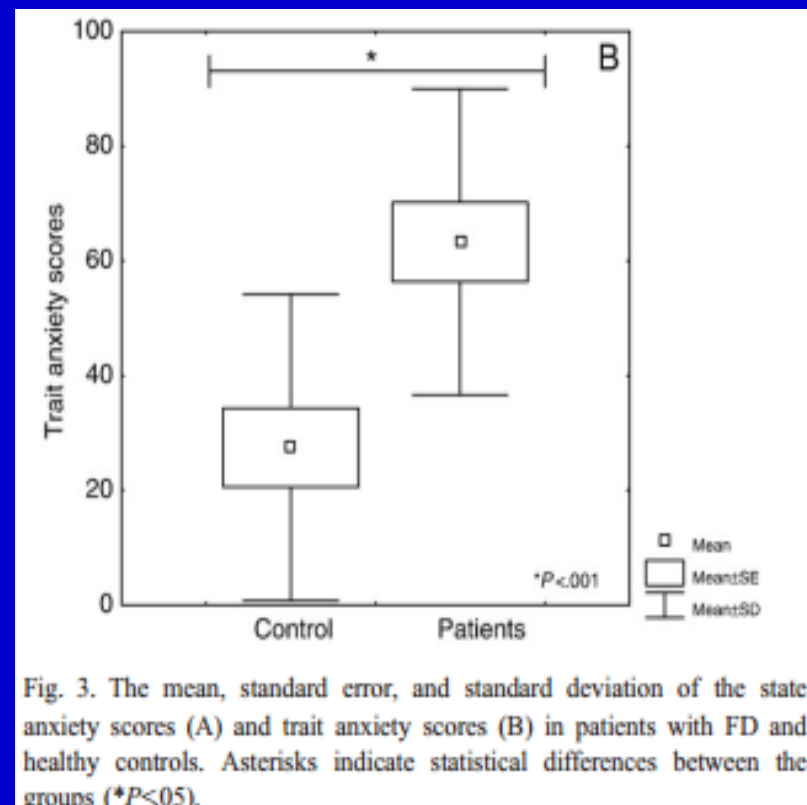
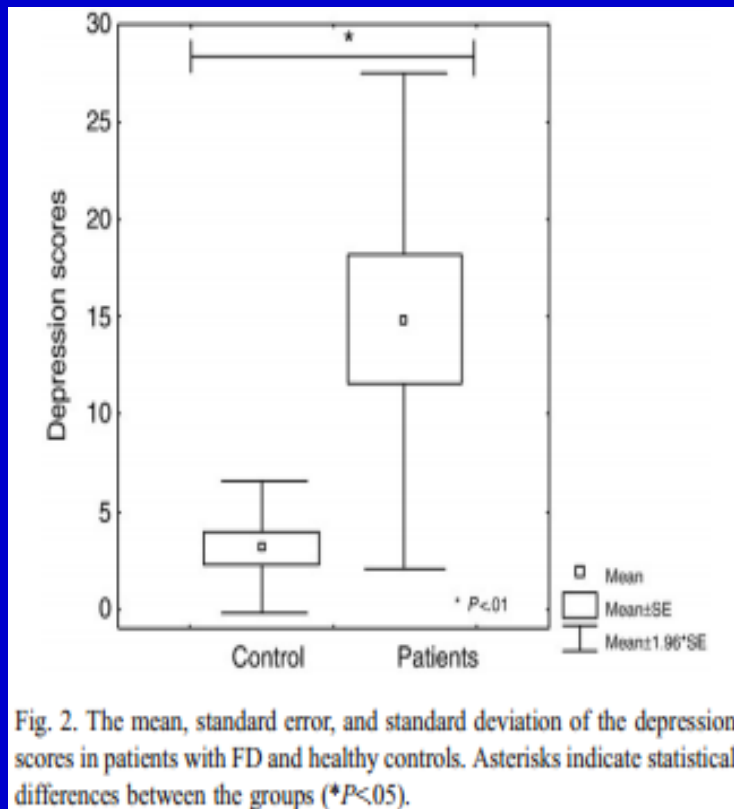
Kim SE et al. J Neurogastroenterol Motil. 2013 Apr;19(2):233-43.

Tuy nhiên các nghiên cứu từ các nước phương tây, không thấy liên hệ giữa nhiễm *H. pylori* và RLTHCN

Tack J et al. Pathophysiology and Treatment of Functional Dyspepsia J Clin Gastroenterol 2005;39:S211–S216

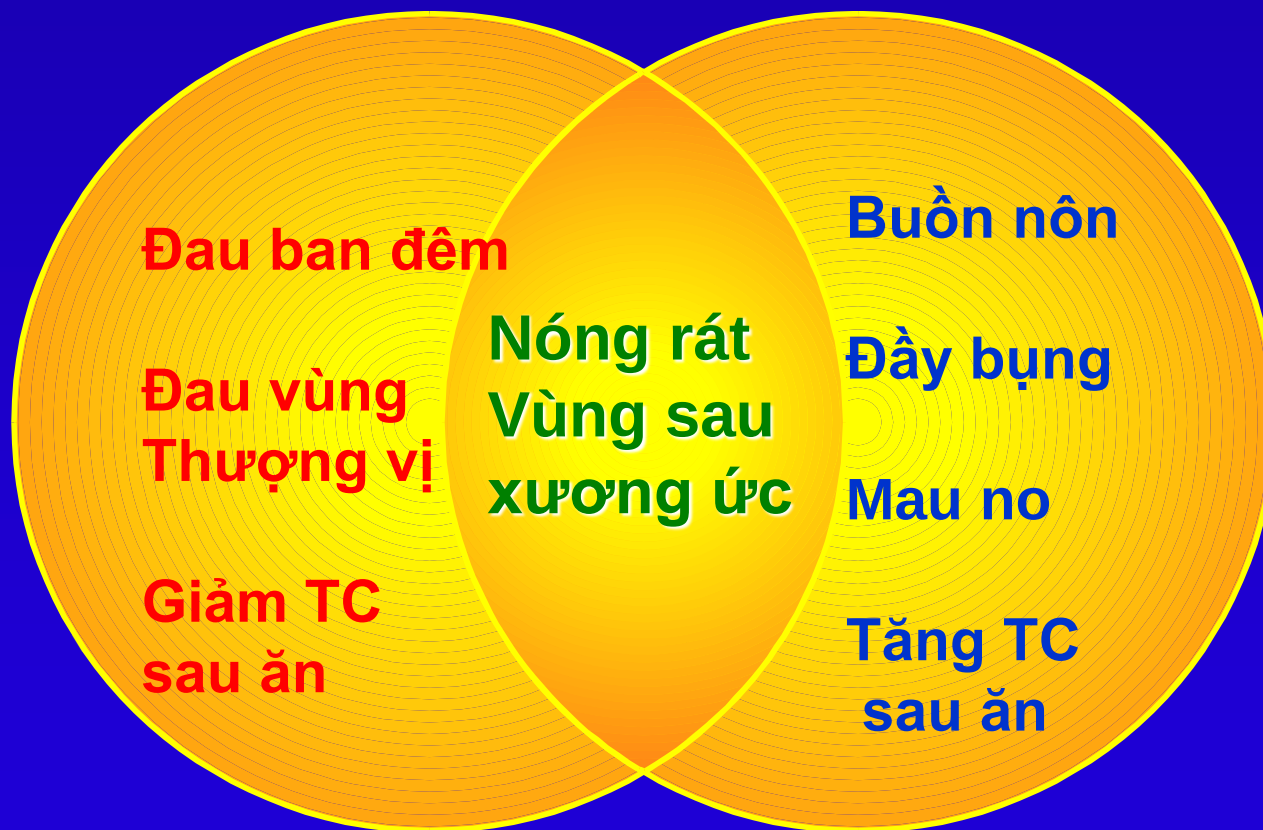
4. Yếu tố tâm lý

Có sự liên hệ giữa stress, lo âu và trầm cảm với RLTHCN



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

GIỐNG LOÉT ↔ GIỐNG RL VẬN ĐỘNG



SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN BAN ĐẦU

Rối loạn tiêu hóa chưa khảm ≥ 3 tháng

Hỏi bệnh sử loại trừ RLTH có nguyên nhân vd. dùng thuốc

Dấu hiệu báo động

No^c

Yes

Nội soi

Dấu hiệu có thể
giải thích triệu chứng

No

Yes

RLTH thực thể

ĐT theo
kinh nghiệm

Đáp ứng sau
4-8 tuần

No

Thử nghiệm *H. pylori* không
xâm lấn & điều trị

Đáp ứng sau
4-8 tuần

No

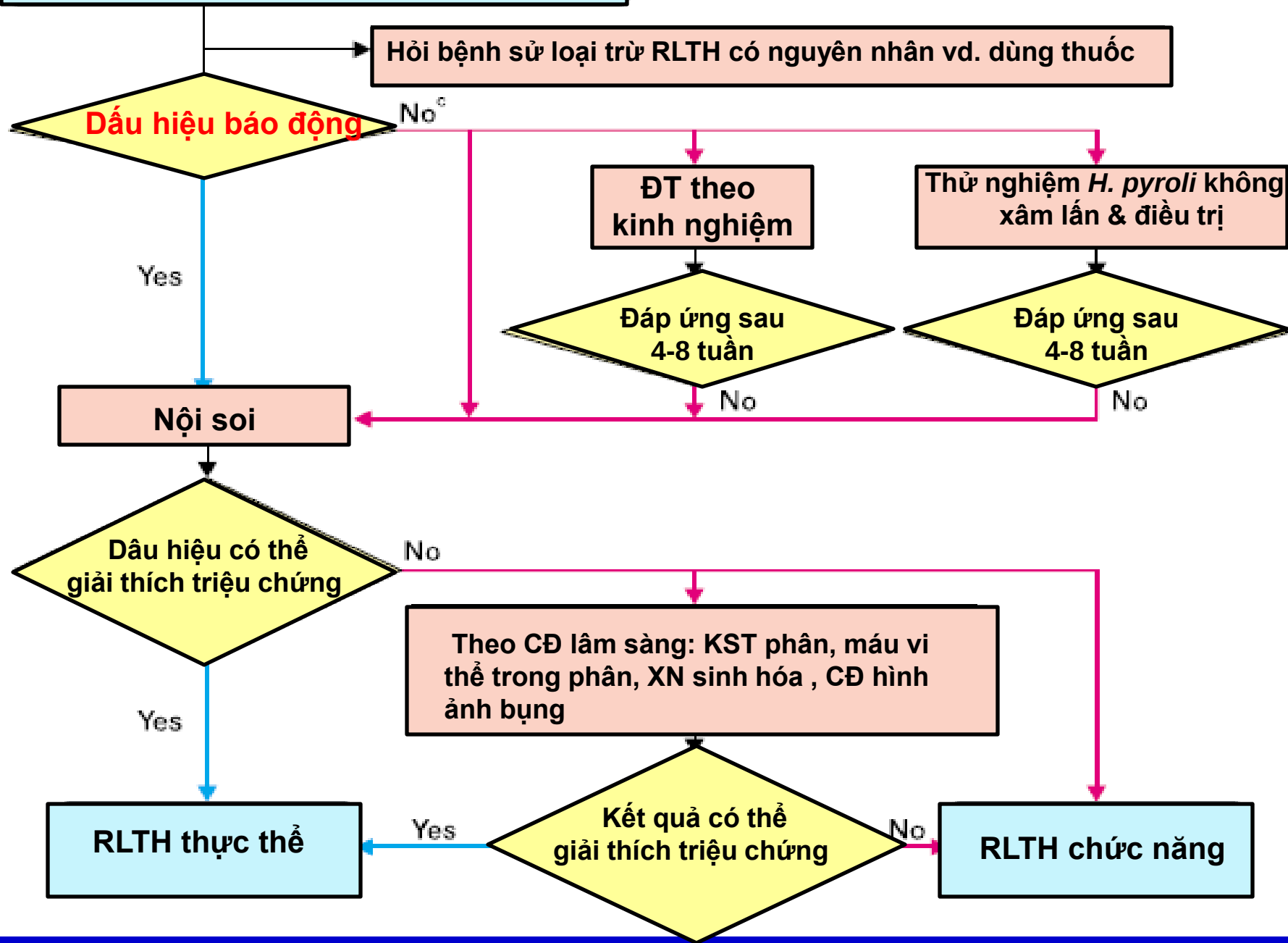
Theo CD lâm sàng: KST phân, máu vi
thể trong phân, XN sinh hóa, CD hình
ảnh bụng

Kết quả có thể
giải thích triệu chứng

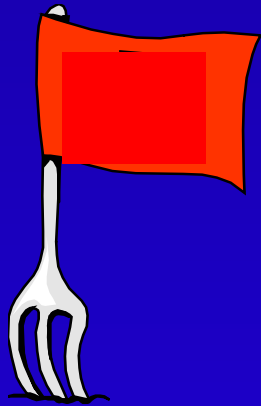
Yes

No

RLTH chức năng

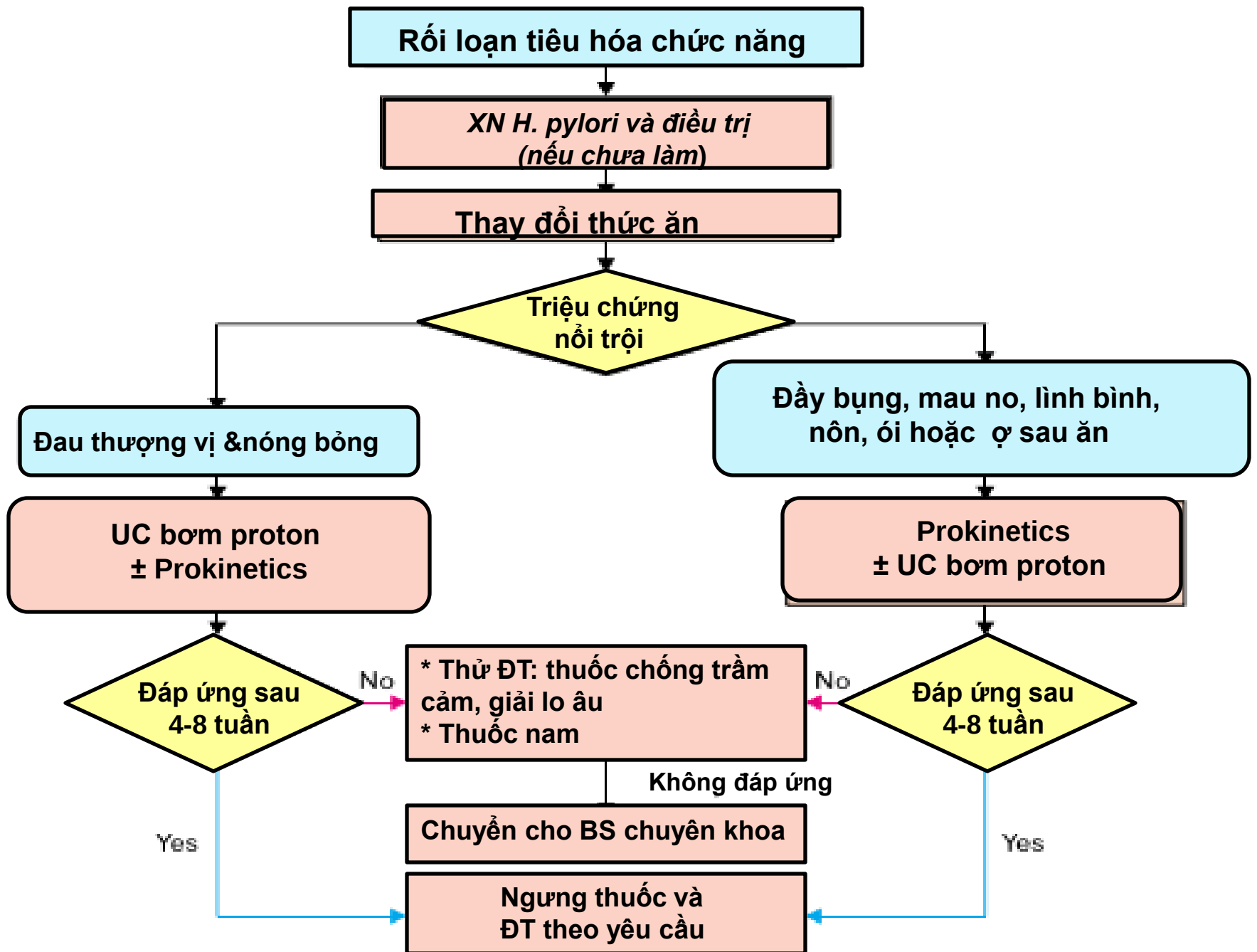


DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG



- ❖ BN > 45 tuổi (>40 ở nơi có tỉ lệ bệnh lưu hành cao)
- ❖ Khó nuốt, nuốt đau
- ❖ Nôn kéo dài
- ❖ Nôn ra máu, tiêu phân đen
- ❖ Thiếu máu thiếu sắt
- ❖ Sụt cân
- ❖ Vàng da
- ❖ Tiền sử gia đình có ung thư tiêu hóa

SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ

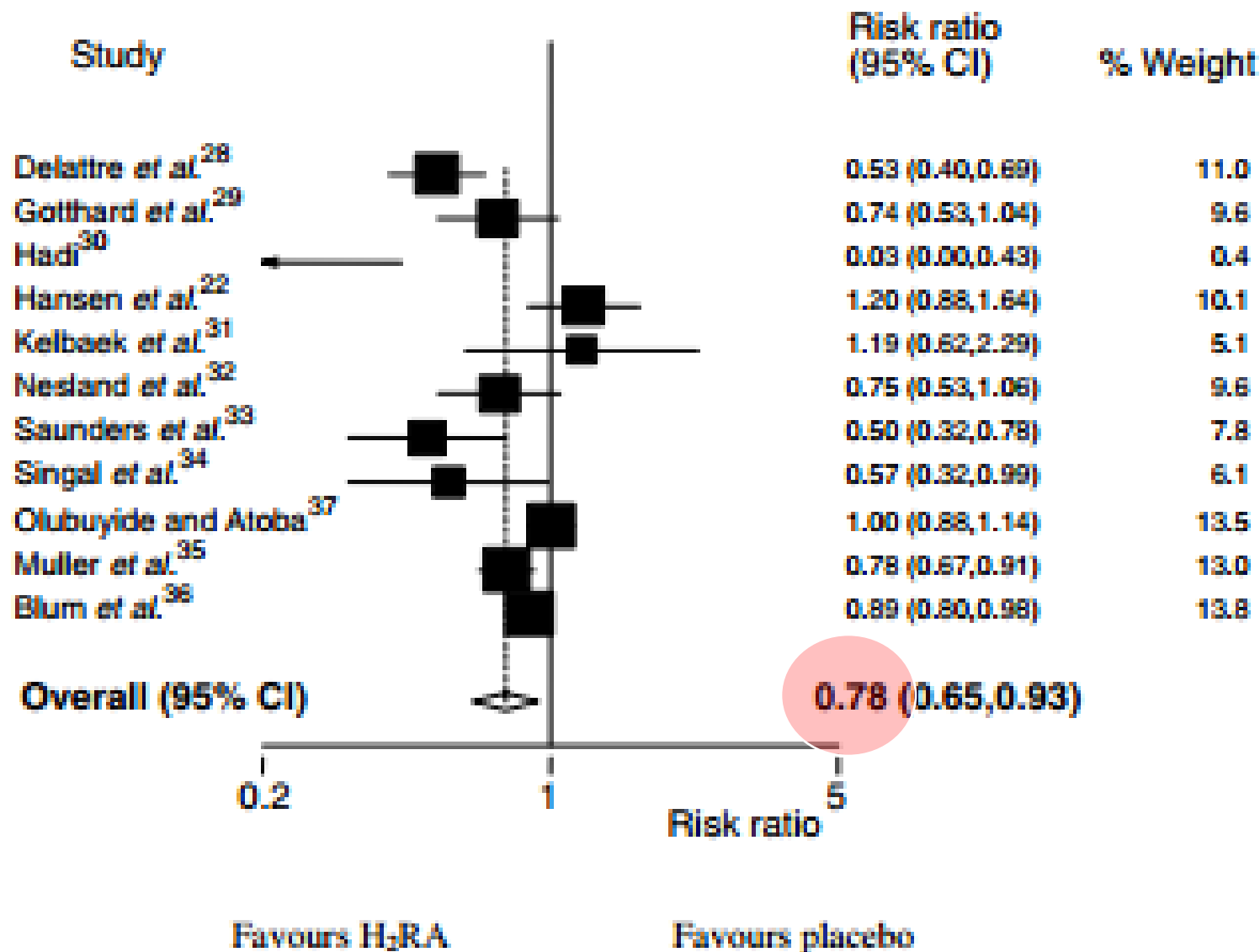


ĐIỀU TRỊ

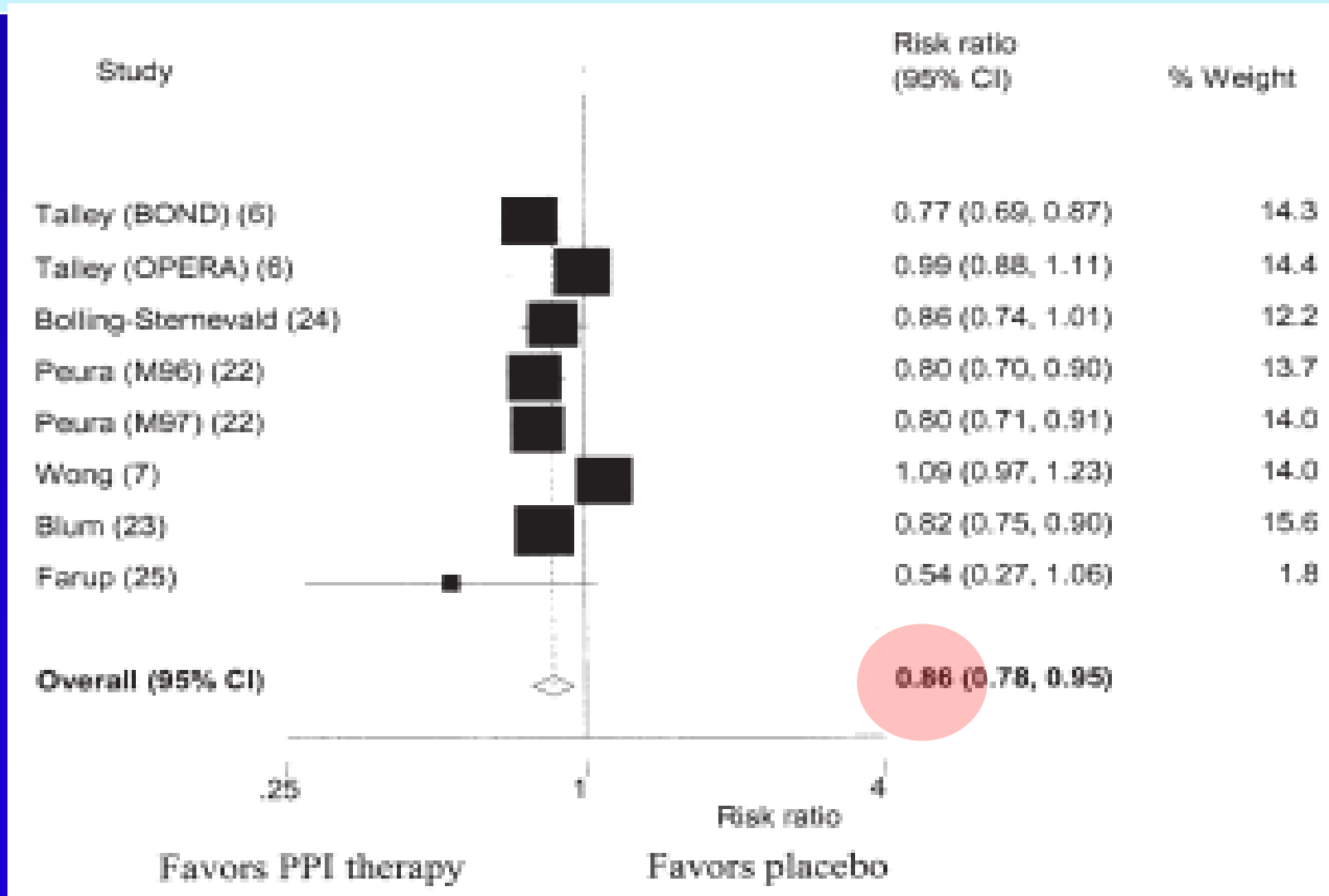
MỤC ĐÍCH:

- ▲ Giảm nhẹ, giúp BN chấp nhận và đối phó với bệnh hơn là trị dứt bệnh
- ▲ Tư vấn tâm lý, chế độ ăn

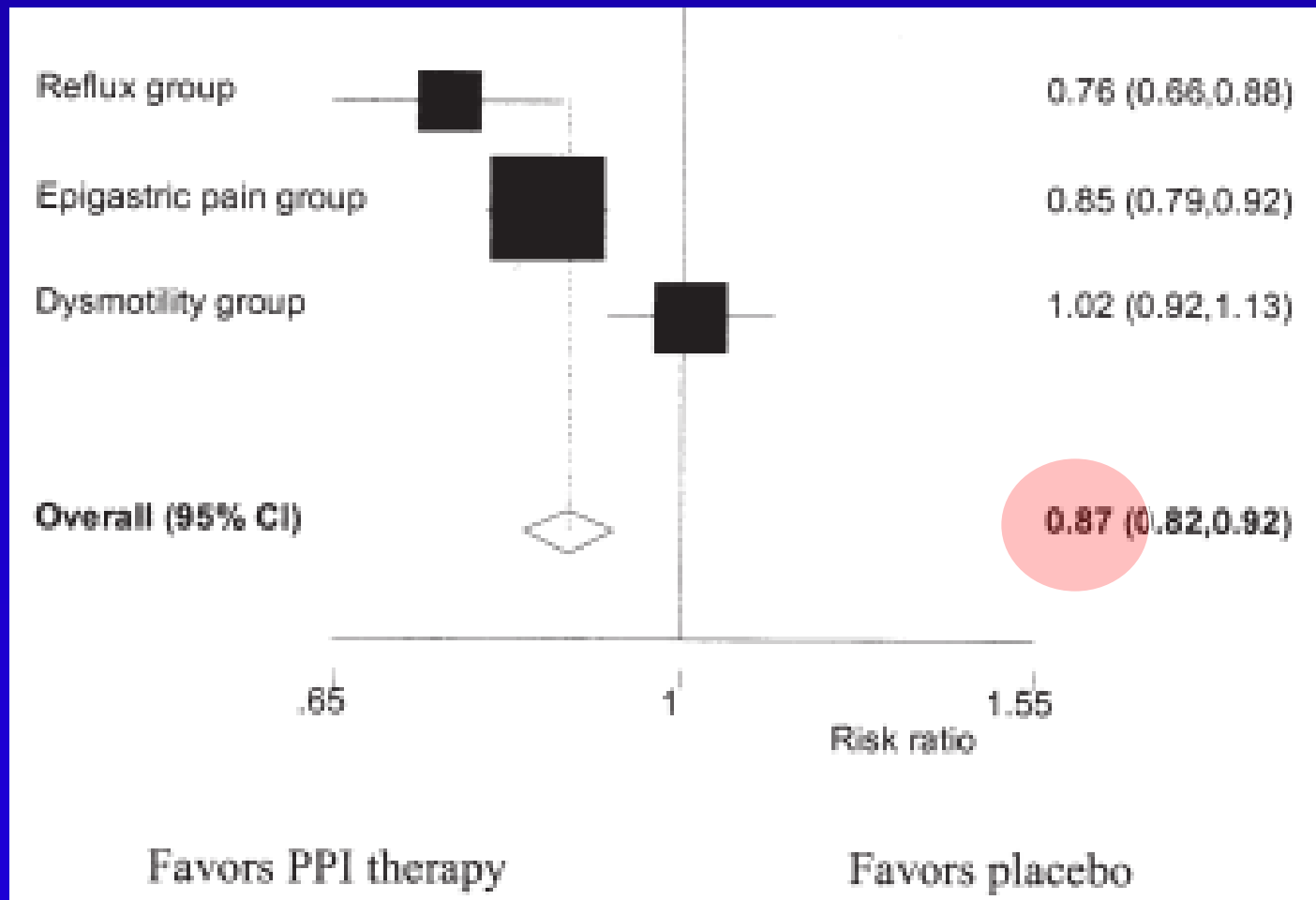
THUỐC THỤ THỂ H2



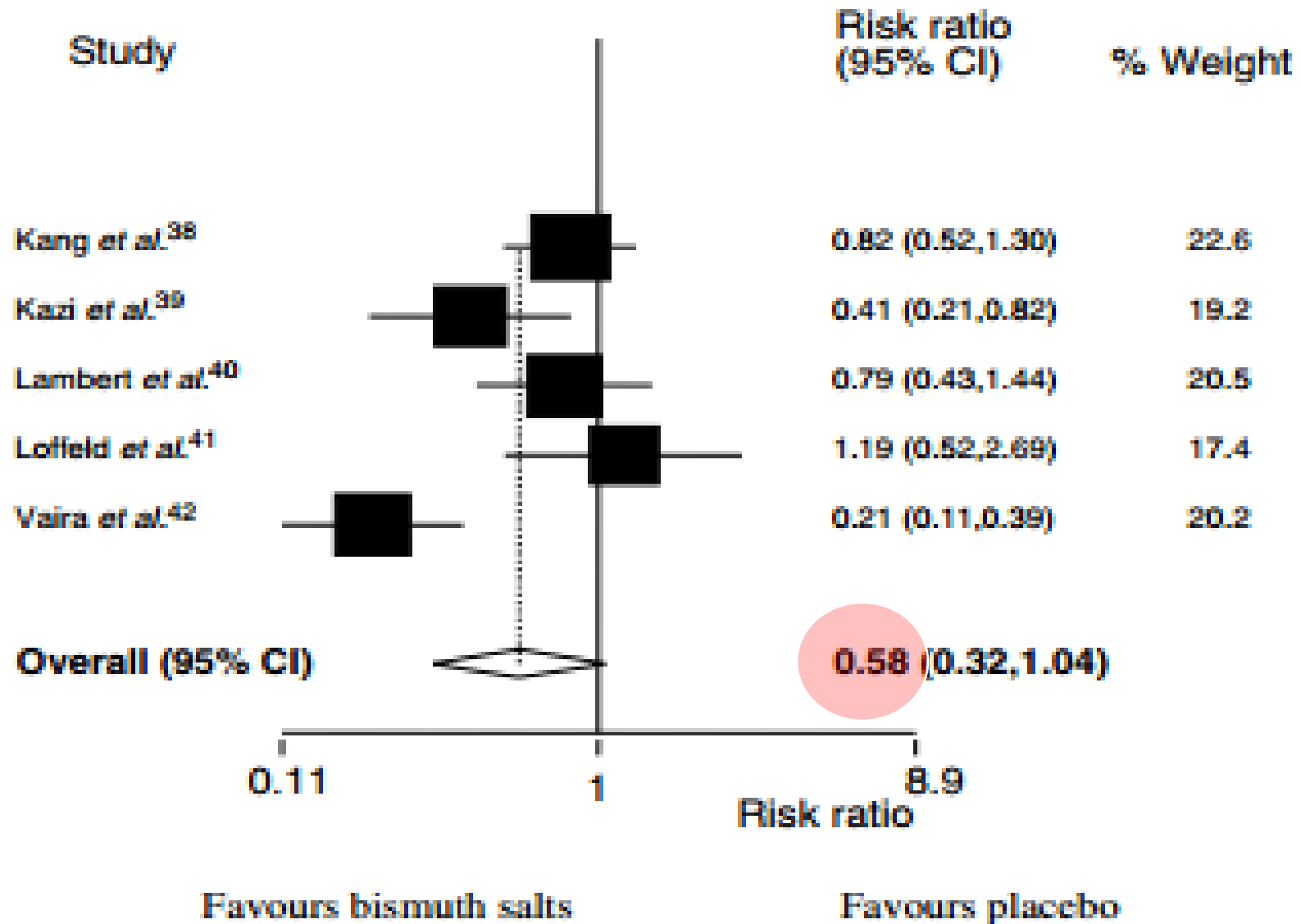
THUỐC ỨC BƠM PROTON



THUỐC ỨC BƠM PROTON



MUỐI BISMUTH



THUỐC CƯỜNG ĐỘNG (PROKINETICS)

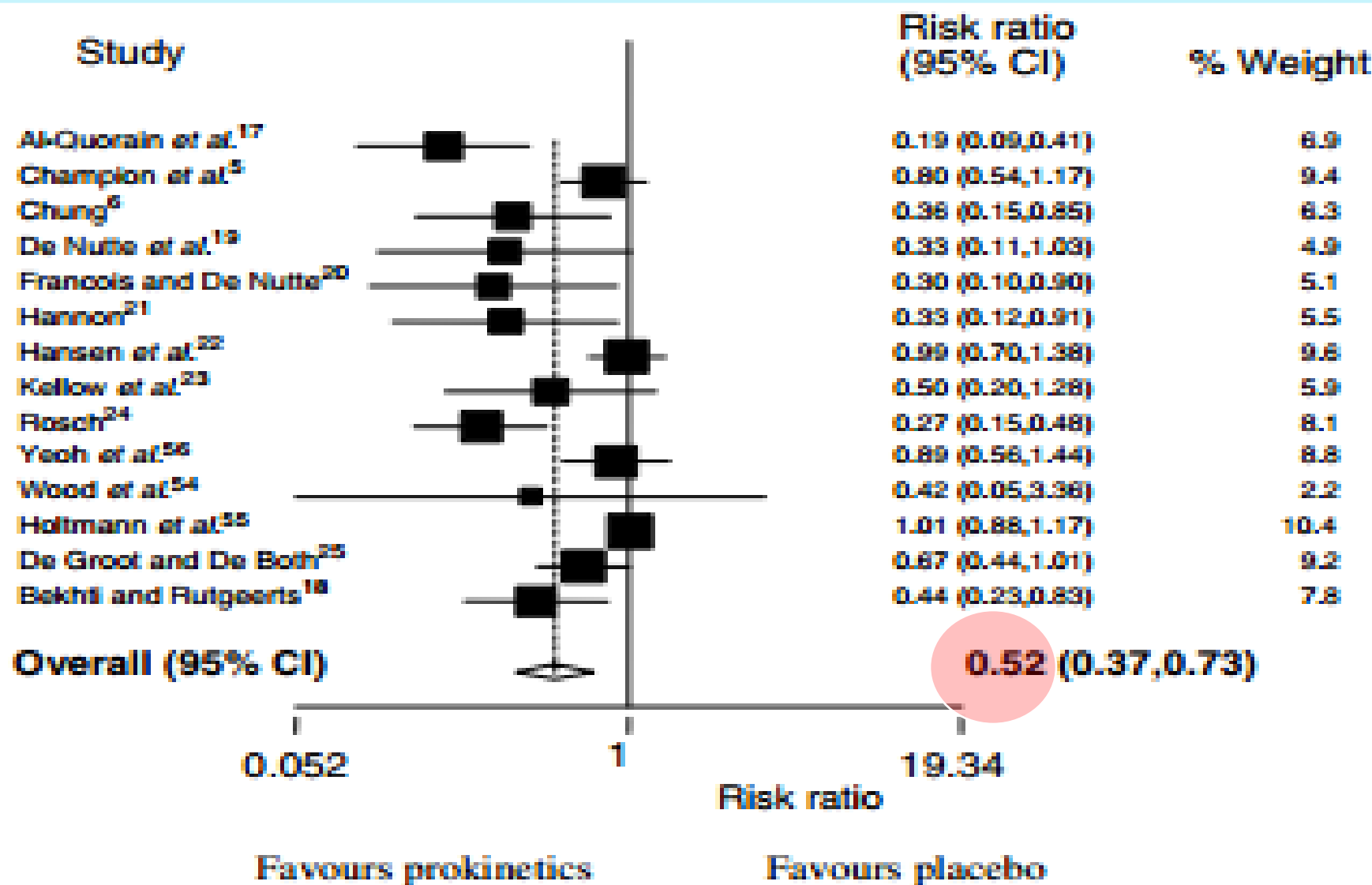


Table 2 Summary of meta-analyses of prokinetic agents in functional dyspepsia

First author (published year)	Prokinetic agents	Period	Source	Language	Type of papers	No. of studies included	Effect difference
Dobrilla (1989) ⁴⁷	Metoclopramide	1980–1987	MEDLINE	English	Full papers	14	46%
	Domperidone		Current Content				
	Cisapride						
Finney (1998) ⁴⁵	Domperidone	1978–1993	MEDLINE	English	Full papers	12	36%
	Cisapride						
Allescher (2001) ⁴⁶	Domperidone	1978–1998	MEDLINE	English	Full papers	19	40%
	Cisapride						
Veldhuyzen van Zanten (2001) ⁴³	Domperidone	1986–1999	MEDLINE	English	Full papers	21	NA
	Cisapride						
Abraham (2004) ⁴⁴	Domperidone	1979–2003	PubMed	English	Full papers	14	63%
	Cisapride						
Moayyedi (2004) ⁴⁸	Metoclopramide	1979–2002	MEDLINE	English	Full papers	19	48%
	Domperidone		Cochrane Library				
	Cisapride		EMBASE CINAHL SIGLE				
Hiyama (2006) *	Metoclopramide	1951–2005	MEDLINE	English	Full papers	27	30%
	Domperidone		Cochrane Library	Chinese			
	Trimebutine			German			
	Cisapride			Japanese			
	Itopride			Portuguese			
	Mosapride			Spanish			

NA, not available. *This study.

THUỐC CƯỜNG ĐỘNG (PROKINETICS)

~~CISAPRIDE~~

Rối loạn nhịp tim

METOCLOPROPAMIDE

Triệu chứng ngoại tháp, hệ TKTW

DOMPERIDONE

ERYTHROMYCIN

THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM

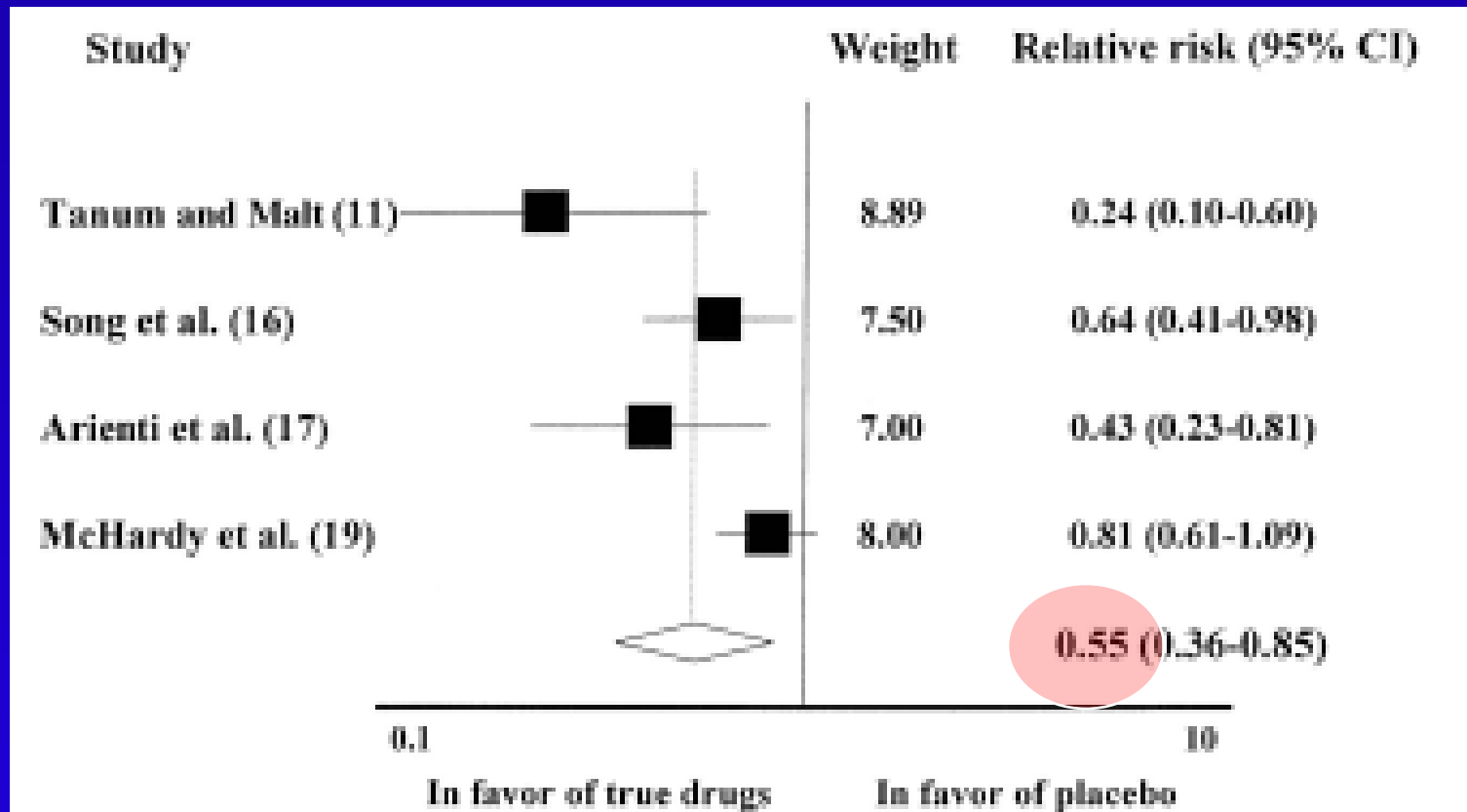


Fig. 1. Metaanalysis of four trials that used antianxiety or antidepressive agents compared with placebo in functional dyspepsia, using the Der Simonian and Laird method. Homo-



HỘI NGHỊ TIÊU HÓA ĐNA 1-3/3/2013

Thank you for listening



CHIỀU TRÊN BIỂN PENANG, MALAYSIA