

Biểu hiện lâm sàng tại ruột và ngoài ruột của bệnh nhân viêm ruột mạn tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Clinical symptoms in the intestine and extraintestinal manifestation in inflammatory bowel disease in 108 Military Central Hospital

Đinh Thị Ngà, Nguyễn Cảnh Bình, Thái Doãn Kỳ,
Nguyễn Lâm Tùng Hoàng Kim Ngân,
Phạm Minh Ngọc Quang, Dương Thị Tuyết,
Mai Thu Hoài, Phạm Thị Châu Loan,
Lê Thị Thuận, Bùi Thị Ánh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá các triệu chứng lâm sàng tại ruột và ngoài ruột của bệnh nhân viêm ruột mạn. *Đối tượng và phương pháp:* 87 bệnh nhân điều trị nội trú tại từ tháng 10/2020 đến tháng 9/2022 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. *Kết quả:* Tuổi trung bình của nghiên cứu 43,8; nam giới chiếm 64,4%; Crohn chiếm 51,7% và viêm loét đại trực tràng chảy máu chiếm 48,3%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của bệnh Crohn là đau bụng 88,9%; rối loạn tiêu hóa (66,7%). Viêm loét đại trực tràng chảy máu triệu chứng chủ yếu là đại tiện phân máu (88%). Crohn liên quan đến phẫu thuật chiếm 18,4%; nguyên nhân do thủng chiếm 37,5%. Có 24,1% bệnh nhân có triệu chứng ngoài ruột: Khớp (61,9%); da niêm mạc (28,6%). *Kết luận:* Bệnh lý viêm ruột mạn gồm 2 bệnh lý Crohn và viêm loét đại trực tràng chảy máu bệnh biểu hiện các triệu chứng lâm sàng ở ruột và các triệu chứng ngoài ruột. Biểu hiện ngoài ruột của bệnh Crohn nhiều hơn viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Từ khóa: Bệnh viêm ruột mạn, viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Summary

Objective: To evaluate the clinical symptoms in the intestine and extraintestinal manifestation in inflammatory bowel disease. *Subject and method:* 87 inpatients treated from October 2020 to September 2022 at 108 Military Central Hospital. A descriptive, cross-sectional study. *Result:* The mean age of the study was 43.8; men accounted for 64.4%; Crohn's accounted for 51.7% and ulcerative colitis accounted for 48.3%. The main clinical symptoms of Crohn's disease were abdominal pain 88.9%; digestive disorders (66.7%). The main symptom of ulcerative colitis was bloody stools (88%). Crohn's related to surgery accounted for 18.4%; cause of perforation accounted for 37.5%. There were 24.1% of patients with extra-intestinal symptoms: Joints (61.9%); mucosal skin (28.6%). *Conclusion:* Inflammatory bowel disease includes 2 Crohn's disease and ulcerative colitis. These diseases present clinical symptoms in the intestine and extra-intestinal symptoms. Extraintestinal manifestations of Crohn's disease are more common than ulcerative colitis.

Keywords: Inflammatory bowel disease, ulcerative colitis.

Ngày nhận bài: 25/11/2022, ngày chấp nhận đăng: 7/3/2023

Người phản hồi: Đinh Thị Ngà, Email: ngavoi0809@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Bệnh ruột viêm mạn tính gồm 2 bệnh lý Crohn và viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTTCM). Đây là bệnh mạn tính gây tổn thương ống tiêu hoá và các cơ quan ngoài ống tiêu hoá. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng dần, năm 1990 có 3,7 triệu người mắc bệnh viêm ruột mạn tính đến năm 2017 có tới 6,8 triệu người mắc bệnh, hay gặp ở các nước phương Tây và có xu hướng gia tăng ở các nước châu Á: Trung Quốc, Ấn Độ [2]. Tại Việt Nam bệnh còn rất ít các báo cáo và nghiên cứu đánh giá về bệnh lý này. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá các triệu chứng lâm sàng tại đường tiêu hoá và ngoài đường tiêu hoá của bệnh nhân (BN) viêm ruột mạn tính.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các BN chẩn đoán viêm ruột mạn theo tiêu chuẩn Hội Tiêu hoá Mỹ 2018 [3].

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân chưa chẩn đoán viêm ruột mạn tính.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 9/2022.

Địa điểm: Bệnh nhân nội trú nằm tại Khoa A3A-Viện Điều trị các bệnh tiêu hoá-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Phương tiện dụng cụ nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án bệnh nhân viêm ruột mạn tính điều trị nội trú từ tháng 10/2020 đến tháng 9/2022.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang, mô tả.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Thăm khám bệnh nhân.

Đánh giá các chỉ tiêu lâm sàng tại ruột và ngoài ruột của bệnh nhân và 1 số chỉ tiêu cận lâm sàng.

Các chỉ tiêu đánh giá

Đánh giá tuổi, giới của 2 nhóm bệnh.

Đánh giá lâm sàng tại ruột của bệnh nhân viêm ruột mạn tính.

Đánh giá vị trí, mức độ hoạt động (CDAI) của bệnh viêm ruột mạn tính.

Đánh giá tỷ lệ liên quan phẫu thuật của bệnh nhân Crohn.

Đánh giá lâm sàng ngoài ruột của bệnh nhân viêm ruột mạn (tổn thương khớp, da niêm mạc, gan, thận, mạch máu...).

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung tuổi, giới, nhóm bệnh

Đặc điểm	(n = 87)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
<40 tuổi	35	40,2
≥ 40 tuổi	52	59,8
Tuổi trung bình	43,8 ± 15,8 (15-78)	
Giới		
Nam	56	64,4
Nữ	31	35,6
Nhóm bệnh		
Crohn	45	51,7
Viêm loét ĐTT chảy máu	42	48,3

Nhận xét: Nghiên cứu đánh giá trên 87 bệnh nhân viêm ruột mạn có tuổi trung bình là 43,8. Bệnh nhân nhỏ nhất là 15 tuổi; lớn nhất là 78 tuổi. Trong đó chủ yếu là nhóm tuổi ≥ 40 chiếm 59,8%; nam giới chiếm 64,4%. Tỷ lệ bệnh Crohn và viêm loét ĐTT chảy máu lần lượt là 51,7% và 48,3%.

Bảng 2. Đặc điểm chung theo từng nhóm bệnh

Đặc điểm	Crohn		Viêm loét ĐTT chảy máu	
	(n = 45)	Tỷ lệ %	(n = 42)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi				
<40 tuổi	26	57,8	9	21,4
≥40 tuổi	19	42,2	33	78,6
Tuổi trung bình	34 ± 15,1 (17-67)		51 ± 13,9 (15-78)	
Giới				
Nam	26	57,8	30	71,4
Nữ	19	42,2	12	28,6

Nhận xét: Trong nghiên cứu, đánh giá trên 2 nhóm bệnh: Bệnh Crohn tỷ lệ < 40 tuổi và nam giới đều chiếm 57,8%. Tuổi trung bình của bệnh Crohn là 34 tuổi, viêm loét ĐTT là 51 tuổi. Bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu tuổi ≥ 40 và nam giới chiếm lần lượt là 78,6% và 71,4%.

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Nhóm NC		Crohn		Viêm loét ĐTT chảy máu	
	(n = 87)	Tỷ lệ %	(n = 45)	Tỷ lệ %	(n = 42)	Tỷ lệ %
Đau bụng	50	57,5	40	88,9	10	23,8
Rối loạn tiêu hóa	35	40,2	30	66,7	5	11,9
Phân nhầy máu	38	43,7	1	2,2	37	88
Sốt	4	4,6	3	6,7	1	2,4
Gầy sút cân	23	26,4	16	35,6	7	16,7
Thiếu máu	6	6,9	3	6,7	3	7,1
Sờ thấy mass ổ bụng	2	2,3	2	4,4	0	0

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng hay gặp trong 87 bệnh nhân là đau bụng (57,5%); rối loạn tiêu hóa (40,2%) và đại tiện phân máu (43,7%); gầy sút cân (26,4%); các triệu chứng ít gặp hơn là sốt (4,6%); thiếu máu (6,9%). Cụ thể trong từng nhóm bệnh Crohn: Triệu chứng chủ yếu chính là đau bụng (88,9%); rối loạn tiêu hóa (66,7%). Nhóm viêm loét đại trực tràng chảy máu có 88% triệu chứng đại tiện ra máu. Ít gặp triệu chứng sờ thấy mass trong ổ bụng 4,4% bệnh nhân Crohn.

Bảng 4. Vị trí tổn thương

Vị trí	Crohn		Viêm loét ĐTT chảy máu		
	(n = 45)	Tỷ lệ %	Vị trí	(n = 42)	Tỷ lệ %
Hồi tràng	21	46,7	Trực tràng	1	2,4
Đại tràng	12	26,7	Đại tràng trái	30	71,4
Đại+ hồi tràng	11	24,4	Đại tràng phải	11	26,2
Đường TH trên	1	2,2			

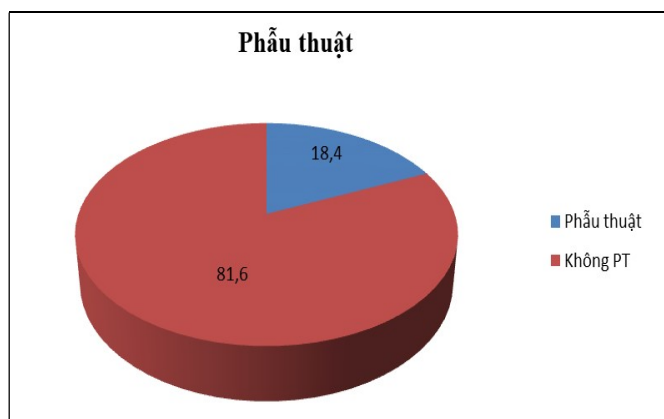
Nhận xét: Đánh giá vị trí tổn thương dựa theo đánh giá kiểu hình của Montreuil: Trong nghiên cứu, bệnh Crohn chủ yếu có tổn thương hồi tràng (46,7%); đại tràng (26,7%); đại và hồi tràng (24,4%) và có 1 bệnh nhân có

tổn thương đường tiêu hóa trên chiếm 2,2%. Bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu đa số tổn thương ở đại tràng trái chiếm 71,4%; có 2,4% bệnh nhân tổn thương trực tràng và 26,2% bệnh nhân đại tràng phải.

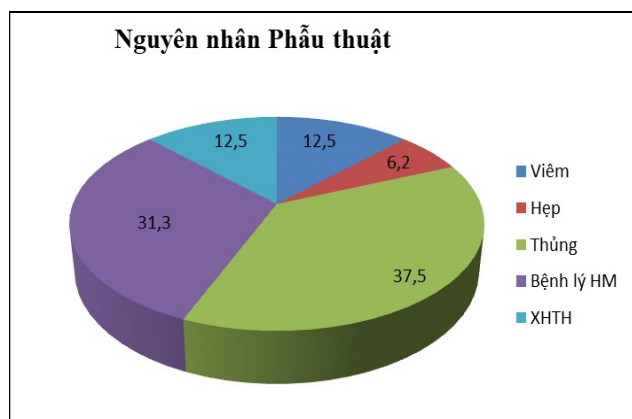
Bảng 5. Mức độ bệnh của bệnh nhân (CDAI, True love and Witts)

Mức độ	Crohn		Viêm loét ĐTT chảy máu	
	(n = 45)	Tỷ lệ %	(n = 42)	Tỷ lệ %
Nhẹ	2	4,4		
Vừa	35	77,8	31	73,8
Nặng	8	17,8	11	26,2

Nhận xét: Bệnh Crohn đánh giá mức độ hoạt động dựa theo thang điểm CDAI: Mức độ vừa chiếm đa số 77,8%. Viêm loét đại trực tràng đánh giá mức độ dựa vào thang điểm True love and Witts chủ yếu là mức độ vừa (73,8%) và nặng (26,2%). Không có bệnh nhân viêm loét đại trực tràng nào mức độ nhẹ trong nghiên cứu.



Biểu đồ 1. Liên quan bệnh Crohn đến phẫu thuật



Biểu đồ 2. Các nguyên nhân phẫu thuật

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 16 bệnh nhân Crohn liên quan đến phẫu thuật trong quá trình trước, trong điều trị chiếm 18,4%. Trong đó, nguyên nhân hay gặp nhất là thủng ống tiêu hóa chiếm 37,5% và bệnh lý hậu môn (HM) chiếm 31,3%. Còn lại các nguyên nhân phẫu thuật khác: Viêm chiếm 12,5%; hẹp chiếm 6,2% và xuất huyết tiêu hóa (XHTH) chiếm 12,5%.

Bảng 6. Các triệu chứng ngoài ruột

Đặc điểm	(n = 87)	Tỷ lệ %	Crohn		Viêm loét ĐTT chảy máu	
			(n = 45)	Tỷ lệ %	(n = 42)	Tỷ lệ %
Có triệu chứng ngoài ruột	21	24,1	13	28,9	8	19
Triệu chứng						
Khớp	13	61,9	10	76,9	3	37,5
Sỏi thận	2	9,5			2	25
Da, niêm mạc	6	28,6	3	23,1	3	37,5
Viêm xơ ĐMNP	1	4,8			1	12,5

Nhận xét: Trong 87 bệnh nhân nghiên cứu có 20 bệnh nhân có triệu chứng ngoài ruột chiếm 24,1%. Tỷ lệ triệu chứng ngoài ruột của bệnh nhân Crohn và viêm loét đại trực tràng chảy máu lần lượt là 28,9% và

19%. 1 bệnh nhân viêm ruột có thể có 1 hoặc nhiều triệu chứng ngoài ruột. Triệu chứng hay gặp nhất là đau khớp (61,9%); da niêm mạc (28,6%) trong đó hay gặp là loét niêm mạc miệng, ban đỏ ngoài da; ít gặp hơn là sỏi thận (9,5%). Có 1 trường hợp viêm loét đại trực tràng chảy máu có kèm theo viêm xơ đường mật nguyên phát (viêm xơ ĐMNP) chiếm 4,8%.

4. Bàn luận

Trong 87 bệnh nhân viêm ruột mạn có tuổi trung bình là 43,8. Bệnh nhân nhỏ nhất là 15 tuổi; lớn nhất là 78 tuổi. Trong đó, chủ yếu là nhóm tuổi ≥ 40 chiếm 59,8%; nam giới chiếm 64,4%; kết quả này phù hợp với dịch tễ của bệnh lý viêm ruột mạn tính đa số gặp ở nam giới [4], [5]. Tỷ lệ bệnh Crohn và viêm loét ĐTT chảy máu lần lượt là 51,7% và 48,3%. Số bệnh nhân Crohn trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn bệnh viêm loét ĐTT chảy máu vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi dựa trên bệnh nhân điều trị nội trú, đa số bệnh nhân viêm loét ĐTT chảy máu của chúng tôi sẽ được điều trị ngoại trú.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân Crohn thường khởi phát tuổi trẻ còn viêm loét ĐTT chảy máu hay gặp ở tuổi trung niên; phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ < 40 tuổi chiếm 57,8%; viêm loét ĐTT chảy máu ≥ 40 tuổi chiếm 78,6% [6], [7]. Tuổi trung bình của bệnh nhân Crohn là 34 tuổi, viêm loét ĐTT chảy máu là 51 tuổi; phù hợp với nghiên cứu của tác giả Wei tuổi trung bình Crohn là 37,8 tuổi và viêm loét ĐTT chảy máu là 44,5 tuổi [5].

Bệnh lý viêm ruột mạn tính trong 87 bệnh nhân nghiên cứu có các triệu chứng lâm sàng hay gặp đau bụng (57,5%); rối loạn tiêu hóa (40,2%) và đại tiện phân máu (43,7%); gầy sút cân (26,4%); các triệu chứng ít gặp hơn là sốt (4,6%); thiếu máu (6,9%). Cụ thể trong từng nhóm bệnh Crohn: Triệu chứng chủ yếu chính là đau bụng (88,9%); rối loạn tiêu hóa (66,7%). Nhóm viêm loét đại trực tràng chảy máu có 88% triệu chứng đại tiện ra máu; phù hợp với triệu chứng phổ biến của bệnh nhân viêm ruột mạn tính [8].

Dựa theo đánh giá kiểu hình Montreal với bệnh viêm ruột mạn tính: Trong nghiên cứu bệnh Crohn chủ yếu có tổn thương hồi tràng (46,7%); đại tràng (26,7%); đại và hồi tràng (24,4%) và có 1 bệnh nhân

có tổn thương đường tiêu hóa trên chiếm 2,2% phù hợp với nghiên cứu của tác giả trên thế giới: Vị trí Crohn hay gặp nhất là đại hồi tràng, ít gặp ở đường tiêu hóa trên [4]. Bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu đa số tổn thương ở đại tràng trái chiếm 71,4%; có 2,4% bệnh nhân tổn thương trực tràng và 26,2% bệnh nhân đại tràng phải. Trong nghiên cứu bệnh nhân viêm loét ĐTT chảy máu chủ yếu là tổn thương ở vị trí đại tràng trái và toàn bộ, liên quan đến bệnh nhân mức độ vừa và nặng của bệnh theo thang điểm True love and Witts; không có bệnh nhân viêm loét ĐTT chảy máu nào mức độ nhẹ nào nhập viện mà điều trị ngoại trú [9].

Đánh giá mức độ hoạt động bệnh Crohn dựa theo thang điểm CDAI [1]: Trong 45 bệnh nhân Crohn có 95,6% mức độ vừa và nặng có CDAI ≥ 220 điểm. Điều này hợp lý khi nghiên cứu có tới 35,6% bệnh nhân Crohn liên quan đến phẫu thuật trước và trong quá trình điều trị, thường là những bệnh nhân này nhập viện do mức độ bệnh nặng hoặc biến chứng của bệnh, điều này cũng phù hợp vì theo thống kê có tới 80% bệnh nhân Crohn sẽ liên quan tới phẫu thuật [10]. Trong các nguyên nhân phẫu thuật thì tỷ lệ biến chứng thủng (37,5%); bệnh lý rò, áp xe quanh hậu môn (31,5%) cao hơn so với các nghiên cứu có thể do người Việt Nam chưa có sự quan tâm đến bệnh lý này nên việc phát hiện và điều trị sớm còn hạn chế nên tỷ lệ gặp biến chứng nặng cao hơn.

Bệnh viêm ruột mạn là bệnh lý hệ thống không chỉ ảnh hưởng của cơ quan tiêu hóa và các cơ quan ngoài ống tiêu hóa. Một bệnh nhân có thể có 1 hoặc nhiều triệu chứng ngoài ruột, và các triệu chứng này sẽ tăng lên theo thời gian mắc bệnh. Có 25-40% bệnh nhân viêm ruột mạn có triệu chứng ngoài đường tiêu hóa [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp khi có 24,1% bệnh nhân có triệu chứng ngoài ruột, trong đó triệu chứng đau khớp (61,9%) hay gặp ở các khớp gối bàn ngón tay và cổ tay; tổn thương da, niêm mạc (28,6%): Loét niêm mạc miệng, ban đỏ ngoài da; ít gặp hơn sỏi thận (9,5%); viêm xơ đường mật nguyên phát (4,8%) phù hợp với nghiên cứu của Istvan Fedor (2021) với tỷ lệ đau các khớp chiếm đa số trong các triệu chứng

ngoài ruột. Tỷ lệ gặp triệu chứng lâm sàng ngoài ruột ở bệnh nhân Crohn (28,9%) cao hơn viêm loét ĐTT chảy máu (19%) [12].

5. Kết luận

Bệnh lý viêm ruột mạn gồm 2 bệnh lý chính là Crohn và viêm loét đại trực tràng chảy máu. Bệnh Crohn biểu hiện chủ yếu là đau bụng, rối loạn tiêu hoá; triệu chứng chủ yếu của viêm loét đại trực tràng chảy máu là đại tiện phân máu. Các biến chứng liên quan đến phẫu thuật 100% xảy ra trên nhóm bệnh nhân Crohn. Có 24,1% bệnh nhân viêm ruột mạn có các biểu hiện ngoài ruột. Biểu hiện ngoài ruột của bệnh Crohn nhiều hơn viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự (2020) *Bệnh Crohn chẩn đoán và điều trị*. Tạp chí khoa học tiêu hoá Việt Nam 2020- Tập IX- số 58.
2. WY Mak et al (2020) *The epidemiology of IBD: East meets West*. Journal of Gastroenterology and Hepatology 35: 380-389.
3. Lichtenstein et al (2018) *ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults*. Am J Gastroenterol 113:481-517.
4. Siew et al (2013) *Incidence and phenotype of Inflammatory bowel disease based on results from the Asia-pacific Crohn's and colitis epidemiology Study*. Gastroenterology 145: 158-165.
5. Wei et al (2013) *A nationwide population-based study of the inflammatory bowel diseases between 1998 and 2008 in Taiwan*. BMC Gastroenterology 13: 166.
6. Abdulrahman M et al (2014) *Clinical epidemiology and phenotypic characteristics of Crohn's disease in the central region of Saudi Arabia*. The Saudi Journal of Gastroenterology 20(3): 162-169.
7. Sandra M et al (2012) *Association of age at diagnosis and ulcerative colitis phenotype*. Dig Dis Sci 57(9).
8. Joseph D (2017) *Crohn disease: Epidemiology, diagnosis, and management*. 2017 Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc: 1-16.
9. Satsangi J (2006) *The Montreal classification of inflammatory bowel disease: controversies, consensus, and implications*. Gut 55: 749-753. doi: 10.1136/gut.2005.082909.
10. Javier P Gisbert et al (2008) *Timing of surgery in Crohn's disease: A key issue in the management*. World J Gastroenterol 14(36): 5532-5539.
11. Jonathan S, Levine et al (2011) *Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease* Gastroenterology & Hepatology 7(4).
12. Istvan Fedor et al (2021) *Temporal relationship of extraintestinal manifestations in inflammatory bowel disease*. J. Clin. Med 10: 5984.