

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN

I. ĐỊNH NGHĨA

Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản được định nghĩa là nhóm các triệu chứng gây khó chịu đến mức làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh, hoặc các tổn thương, hoặc các biến chứng do hậu quả của sự trào ngược dịch dạ dày vào thực quản, hầu họng hay đường hô hấp.

II. CHẨN ĐOÁN

1. **Triệu chứng điển hình:** ợ nóng, nôn trớ
2. **Triệu chứng không điển hình:** đau thượng vị, buồn nôn, nôn ói, ợ hơi, chậm tiêu, nhanh chán ăn, chướng bụng.
3. **Triệu chứng ngoài thực quản:**
 - Đau ngực
 - Hô hấp (ho, khò khè, hen không kiểm soát)
 - Tai mũi họng (khàn giọng, đau họng, vướn họng, viêm mũi xoang mạn)
 - Thức giấc sớm
 - Thức giấc ban đêm (giật mình thức giấc ban đêm, và khó ngủ lại), ác mộng
 - Mòn răng.
4. **Triệu chứng báo động:**
 - Nuốt khó, nuốt đau
 - Triệu chứng viêm phế quản tái đi tái lại, viêm phổi hít
 - Khó phát âm
 - Ho tái đi tái lại hoặc ho dai dẳng
 - Xuất huyết tiêu hóa
 - Buồn nôn hoặc nôn ói thường xuyên
 - Đau dai dẳng
 - Thiếu máu thiếu sắt
 - Sụt cân diễn tiến không rõ nguyên nhân
 - Khối u vùng thượng vị
 - Triệu chứng không điển hình khởi phát ở độ tuổi 45-55
 - Tiền căn gia đình có người thân bị ung thư thực quản hoặc dạ dày.
5. **Chẩn đoán phân biệt**
 - Viêm loét dạ dày tá tràng

- Ung thư thực quản, dạ dày
- Ợ nóng chức năng
- Vòng Schatzki thực quản
- Co thắt tâm vị
- Viêm thực quản tăng eosinophil
- Xơ cứng bì, co thắt thực quản lan tỏa
- Nhiễm Candida, Herpes...
- Túi thừa thực quản
- Bệnh lý tim mạch: thiếu máu cơ tim, bệnh màng tim
- Nguyên nhân khác trong lồng ngực.

III. CẬN LÂM SÀNG

- Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng + sinh thiết (thực quản, dạ dày)
- Đo áp lực thực quản
- Đo pH thực quản 24 giờ
- Chụp X-quang thực quản có uống Barium.

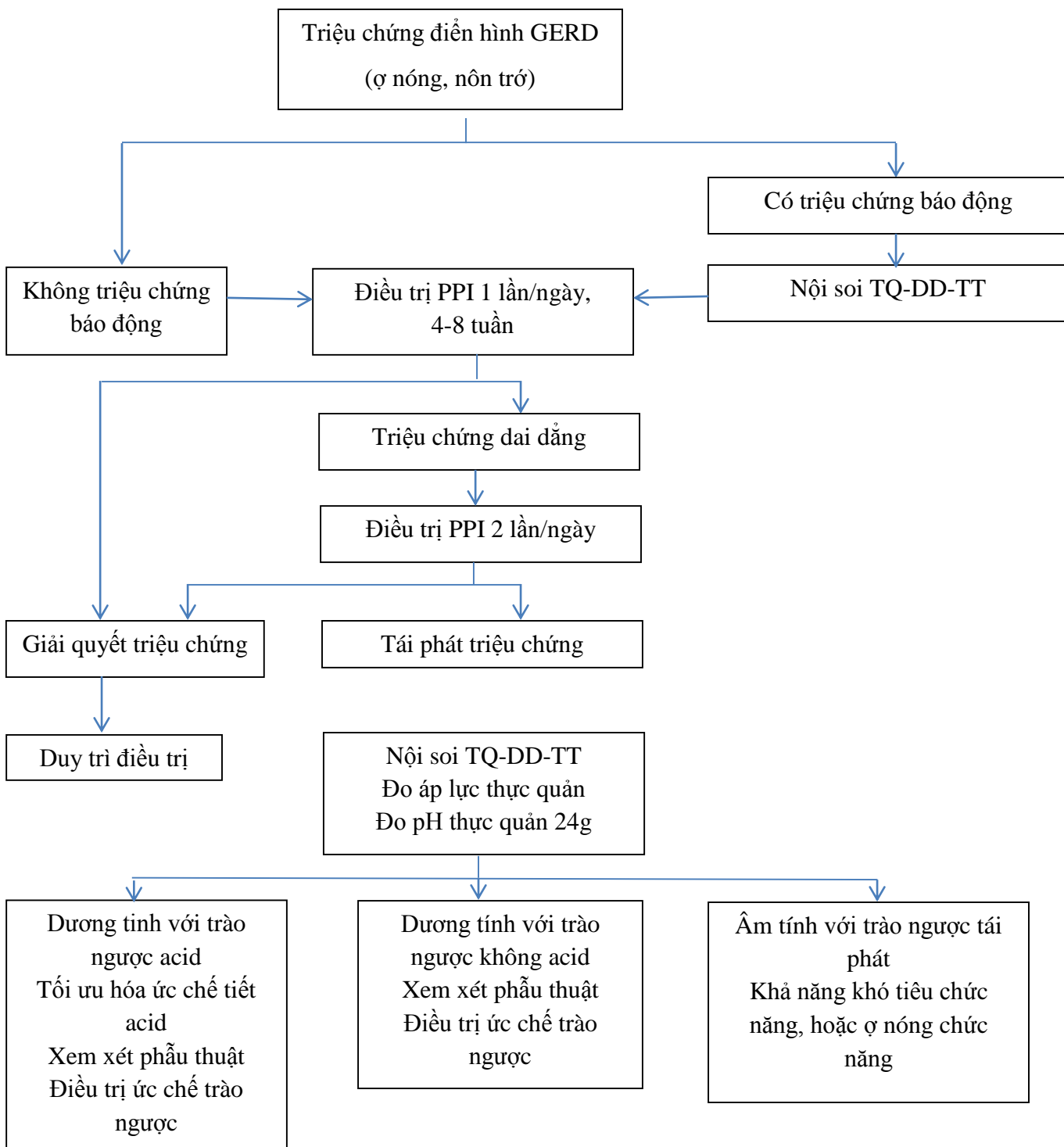
IV. BIẾN CHỨNG

- Xuất huyết, loét, thủng thực quản, đứt thực quản.
- Hẹp thực quản.
- Thực quản Barrett.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Thay đổi lối sống: giảm cân (ở người bệnh thừa cân hoặc béo phì), chia nhỏ bữa ăn, không ăn quá trễ (không ăn 2-3 giờ trước ngủ), nằm kê cao đầu giường
2. Nội khoa:
 - PPI: 1-2 lần/ngày, trước ăn 30-60 phút, đánh giá kết quả sau 8 tuần
 - Anti H2, antacids hoặc alginate, prokinetics, baclofen.
3. Ngoại khoa

LƯU ĐỒ ĐIỀU TRỊ GERD



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Harrison's Principles of Internal Medicine 19th Edition, Part 14, Section 1, trang 1906-1908.
2. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 10th Edition, Chương 44, trang 733 – 753.
3. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease, American College of Gastroenterology, March 2013.
4. Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease, World Gastroenterology Organisation Global Guideline, October 2015.