

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ NỘI SOI CẤP CỨU TRƯỚC VÀ SAU 12 GIỜ Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

Nguyễn Phước Khoa, Đoàn Hiếu Trung, Nguyễn Văn Xứng

Tổng quan: Đối với bệnh nhân xơ gan xuất huyết tiêu hoá (XHTH) do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (GTMTQ), hầu hết các hướng dẫn hiện hành khuyến cáo thực hiện nội soi trong vòng 12 giờ và một vài hướng dẫn khuyến cáo từ 12-24 giờ. Tuy nhiên, thời điểm nội soi tối ưu để đạt hiệu quả điều trị cao nhất vẫn còn nhiều tranh cãi, và các nghiên cứu hiện nay đưa ra kết quả chưa thống nhất.

Mục tiêu: Đánh giá thời điểm can thiệp nội soi tối ưu đối với XHTH do vỡ GTMTQ thông qua so sánh tỷ lệ thất bại điều trị trong 5 ngày, tử vong tại bệnh viện, nhu cầu chăm sóc tại ICU, tổng đơn vị máu truyền, và thời gian nằm viện giữa hai nhóm nội soi sớm (<12 giờ) và nội soi trì hoãn (≥12 giờ).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 265 bệnh nhân xơ gan XHTH do vỡ GTMTQ đã được EVL từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024 tại bệnh viện Đà Nẵng. Bệnh nhân được phân chia thành hai nhóm nội soi sớm và nội soi trì hoãn dựa vào thời điểm nội soi can thiệp từ khi nhập viện. Sử dụng phân tích ghép cặp 1:1 theo điểm xu hướng (Propensity Score Matching - PSM) để giảm thiểu sai lệch và đảm bảo sự tương đồng về đặc điểm nền, lâm sàng, và cận lâm sàng giữa hai nhóm. Sau khi thực hiện 1:1 PSM, có 90 bệnh nhân thuộc nhóm nội soi sớm và 90 bệnh nhân thuộc nhóm nội soi trì hoãn đã được lựa chọn.

Kết quả: Trong số 265 bệnh nhân đủ điều kiện, 109 (41,1%) bệnh nhân được nội soi trước 12 giờ và 156 (58,9%) bệnh nhân được nội soi sau 12 giờ. Dù nhóm bệnh nhân được nội soi trì hoãn cho thấy kết cục tốt hơn nhóm được nội soi sớm, tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với tỉ lệ thất bại điều trị trong 5 ngày (10,1% và 9%, $p=0,759$), tử vong trong bệnh viện (10,1% và 7,1%, $p=0,377$), nhu cầu chăm sóc tại ICU (13,8% và 10,9%, $p=0,481$), tổng đơn vị máu truyền ($p=0,585$), và thời gian nằm viện ($p=0,35$). Tương tự, sau 1:1 PSM, không ghi nhận sự khác biệt giữa 2 nhóm. Cụ thể, tỉ lệ thất bại điều trị trong 5 ngày (11,1% và 6,7%; $p=0,295$), tử vong trong bệnh viện (11,1% và 4,4%; $p=0,095$), nhu cầu chăm sóc tại ICU (15,6% và 10%, $p=0,264$), tổng đơn vị máu truyền ($p=0,688$), và thời gian nằm viện ($p=0,187$). Ngoài ra, qua phân tích hồi quy đơn biến và đa biến logistic, huyết áp tâm thu thấp (OR=0,964; CI 0,933-0,996), nồng độ creatinine máu cao (OR=1,032; CI 1,010-1,056), điểm Child-Pugh cao (OR = 2,422; CI 1,354-4,331) lúc nhập viện là các yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán tử vong tại bệnh viện ở bệnh nhân xơ gan xuất huyết do vỡ GTMTQ.

Kết luận: Thời điểm nội soi (trước hoặc sau 12 giờ) không ảnh hưởng đáng kể đến kết cục lâm sàng ở bệnh nhân XHTH do vỡ GTMTQ. Việc quyết định thời điểm nội soi nên dựa trên tình trạng bệnh nhân và đánh giá của bác sĩ lâm sàng. Các yếu tố nguy cơ độc lập dự báo tử vong trong bệnh viện gồm huyết áp tâm thu thấp, creatinine máu cao, và điểm Child-Pugh cao lúc nhập viện.

Từ khóa: xơ gan, xuất huyết tiêu hoá, giãn tĩnh mạch thực quản, thời điểm nội soi.

STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF EMERGENCY ENDOSCOPY WITHIN AND AFTER 12 HOURS IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH ESOPHAGEAL VARICEAL BLEEDING

Nguyen Phuoc Khoa, Doan Hieu Trung, Nguyen Van Xung

Introduction: In cirrhotic patients with esophageal variceal bleeding (EVB), most current guidelines recommend performing an endoscopy within 12 hours and some recommend between 12-24 hours. However, the optimal timing of endoscopy to achieve the highest treatment efficacy remains controversial, and current studies provide inconsistent results.

Objective: To evaluate the optimal timing of endoscopic intervention for EVB by comparing 5-day treatment failure, in-hospital mortality, the need for ICU care, total blood transfusion units, and length of hospital stay between early endoscopy (<12 hours) and delayed endoscopy (≥12 hours) groups.

Subjects and Methods: A retrospective study was conducted on 265 cirrhotic patients with EVB who underwent endoscopic variceal ligation (EVL) at Da Nang Hospital from January 2022 to December 2024. Patients were divided into early and delayed endoscopy groups based on the timing of endoscopic intervention since admission. 1:1 Propensity Score Matching (PSM) was employed to minimize bias and ensure baseline comparability between the two groups. After 1:1 PSM, 90 patients in the early and 90 in the delayed endoscopy groups were selected.

Results: Among the 265 eligible patients, 109 (41.1%) underwent endoscopy within 12 hours, while 156 (58.9%) underwent after 12 hours. There were no statistically significant differences between the early and delayed endoscopy groups regarding 5-day treatment failure (10.1% vs. 9%, $p=0.759$), in-hospital mortality (10.1% vs. 7.1%, $p=0.377$), the need for ICU care (13.8% vs. 10.9%, $p=0.481$), total blood transfusion units ($p=0.585$), and the length of hospital stay ($p=0.35$). Similarly, after 1:1 PSM, no significant differences were observed between the two groups: 5-day treatment failure (11.1% vs. 6.7%, $p=0.295$), in-hospital mortality (11.1% vs. 4.4%, $p=0.095$), the need for ICU care (15.6% vs. 10%, $p=0.264$), total blood transfusion units ($p=0.688$), and the length of hospital stay ($p=0.187$). Moreover, univariate and multivariate logistic regression analysis identified low systolic blood pressure (OR=0,964; CI 0,933-0,996), elevated serum creatinine levels (OR=1,032; CI 1,010-1,056), and high Child-Pugh scores (OR=2,422; CI 1,354-4,331) at admission as independent predictors for in-hospital mortality in cirrhotic patients with EVB.

Conclusion: The timing of endoscopy (before or after 12 hours) does not significantly impact clinical outcomes in patients with EVB. The decision on endoscopy timing should depend on the patient's condition and the physician's discretion. Independent predictors for in-hospital mortality include low systolic blood pressure, elevated serum creatinine levels, and high Child-Pugh scores at admission.

Keywords: cirrhosis, gastrointestinal bleeding, esophageal varices, timing of endoscopy.