



## Điều trị nội khoa so với phẫu thuật đối với loét dạ dày tá tràng kháng trị hoặc tái phát

Gurusamy KS, Pallari E

Người dịch: BSNT. Nguyễn Trọng Phước – trường Đại học Y Hà Nội.

(Gmail: [nguyentrongphuoc.hmu@gmail.com](mailto:nguyentrongphuoc.hmu@gmail.com))

Gurusamy KS, Pallari E.

Medical versus surgical treatment for refractory or recurrent peptic ulcer.

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD011523.

DOI: [10.1002/14651858.CD011523.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011523.pub2).

[Intervention Review]

# Medical versus surgical treatment for refractory or recurrent peptic ulcer

Kurinchi Selvan Gurusamy<sup>1</sup>, Elena Pallari<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, Royal Free Campus, UCL Medical School, London, UK. <sup>2</sup>Department of General Surgery, University College London, London, UK. <sup>3</sup>Division of Cancer Studies, Cancer Epidemiology Group, King's College London School of Medicine, London, UK

**Contact address:** Kurinchi Selvan Gurusamy, Department of Surgery, Royal Free Campus, UCL Medical School, Royal Free Hospital, Rowland Hill Street, London, NW3 2PF, UK. [k.gurusamy@ucl.ac.uk](mailto:k.gurusamy@ucl.ac.uk).

**Editorial group:** Cochrane Upper GI and Pancreatic Diseases Group.

**Publication status and date:** New, published in Issue 3, 2016.

**Citation:** GurusamyKS, PallariE. Medical versus surgical treatment for refractory or recurrent peptic ulcer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD011523. DOI: [10.1002/14651858.CD011523.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011523.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



## TÓM TẮT

### Đặt vấn đề

Loét dạ dày-tá tràng kháng trị là những ổ loét trong dạ dày hoặc tá tràng không lành sau 8 đến 12 tuần điều trị nội khoa hoặc những ổ loét gây nên những biến chứng mặc dù cho đã được điều trị nội khoa. Loét dạ dày tá tràng tái phát là loét dạ dày tá tràng tái phát sau khi lành ổ loét. Với số ca tử vong do các biến chứng liên quan đến loét dạ dày-tá tràng và các biến chứng lâu dài của điều trị y tế (tăng tỷ lệ gãy xương), không rõ liệu điều trị nội khoa hay phẫu thuật là lựa chọn điều trị tốt hơn ở những người bị loét dạ dày tá tràng tái phát hoặc kháng trị.

### Mục tiêu

Để đánh giá những lợi ích và tác hại của điều trị nội khoa so với phẫu thuật trên những người bị loét dạ dày tá tràng tái phát hoặc kháng trị.

### Phương pháp nghiên cứu

We searched the specialised register of the Cochrane Upper GI and Pancreatic Diseases group, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) in the Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, Science Citation Index Expanded, and trials registers until September 2015 to identify randomised trials and non-randomised studies, using search strategies. We also searched the references of included studies to identify further studies.

### Tiêu chí lựa chọn

Chúng tôi đã xem xét các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng và các nghiên cứu không ngẫu nhiên so sánh điều trị nội khoa với điều trị phẫu thuật ở những người bị loét dạ dày tá tràng kháng trị hoặc tái phát, bất kể ngôn ngữ, phương thức làm mù hoặc xuất bản để đưa vào tổng quan.

### Thu thập số liệu và phân tích

Two review authors independently identified trials and extracted data. We planned to calculate the risk ratio, mean diFference, standardized mean diFference, or hazard ratio with 95% confidence intervals using both fixed-eFfect and random-eFfects models with Review Manager 5 based on intention-to-treat analysis.

### Những kết quả chính

Chúng tôi chỉ thu thập được một nghiên cứu không ngẫu nhiên được công bố cách đây 30 năm trong bài tổng quan này. Nghiên cứu này bao gồm 77 người tham gia bị loét dạ dày và trong đó điều trị nội khoa (thuốc ức chế thụ thể histamine H2, thuốc kháng axit và chế độ ăn kiêng) đã thất bại trong thời gian điều trị trung bình

là 29 tháng. Các tác giả không nêu rõ đây là những ổ loét tái phát hay kháng trị. Có vẻ như những người tham gia không có các biến chứng trước đó như chảy máu hoặc thủng. Trong số 77 người tham gia, 37 người tham gia tiếp tục được điều trị bằng thuốc trong khi 40 người tham gia được điều trị bằng phẫu thuật (cắt bỏ hang vị có hoặc không cắt bỏ dây thần kinh phế vị; cắt dạ dày bán phần có hoặc không có cắt dây thần kinh phế vị; cắt dây thần kinh phế vị; tạo hình môn vị và khâu ổ loét; khâu hoặc đóng ổ loét mà không cần cắt dây thần kinh phế vị hoặc cắt bỏ ổ loét; chỉ phẫu thuật cắt bỏ phần gần của dạ dày hoặc tế bào thành; khâu hoặc đóng ổ loét kèm phẫu thuật cắt bỏ phần gần của dạ dày hoặc tế bào thành). Việc sử dụng phương pháp điều trị nội khoa hay phẫu thuật được quyết định bởi sở thích của người tham gia hoặc bác sĩ điều trị.

Các tác giả nghiên cứu đã báo cáo rằng hai người tham gia trong nhóm điều trị nội khoa (2 trong số 37; 5,4%) bị ung thư dạ dày, được xác định bằng sinh thiết lặp đi lặp lại. Họ không báo cáo tỷ lệ người tham gia bị ung thư dạ dày trong nhóm điều trị phẫu thuật. Họ cũng không báo cáo tác động của việc chẩn đoán ung thư dạ dày chậm trễ trong nhóm điều trị nội khoa. Họ không báo cáo bất kỳ kết quả đáng quan tâm nào khác cho tổng quan này (đó là chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (sử dụng bất kỳ thang đo đã được xác nhận nào), tác dụng phụ và tác dụng phụ nghiêm trọng, xuất huyết do loét dạ dày tá tràng, thủng ổ loét dạ dày tá tràng, đau bụng và các triệu chứng lâu dài tử vong).

## **Kết luận**

Chúng tôi không tìm thấy nghiên cứu nào cung cấp lợi ích và tác hại tương đối của điều trị nội khoa so với phẫu thuật đối với loét dạ dày tá tràng tái phát hoặc kháng trị. Các nghiên cứu đánh giá diễn tiến tự nhiên của loét dạ dày tá tràng tái phát và kháng trị cần được đặt ra để xác định liệu các thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát so sánh điều trị nội khoa và phẫu thuật ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tái phát hoặc kháng trị hoặc cả hai có cần thiết hay không. Những nghiên cứu như vậy cũng sẽ cung cấp thông tin cho việc thiết kế các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng như vậy. Theo dõi tối thiểu hai đến ba năm sẽ cho phép tính toán tỷ lệ biến chứng và ung thư dạ dày (chỉ trong loét dạ dày) ở loét dạ dày tá tràng tái phát và kháng trị. Ngoài các biến chứng liên quan đến điều trị và bệnh tật, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe và mất năng suất cũng cần được đo lường.

Mình xin phép chỉ dịch đoạn tóm tắt (Abstract), những ai quan tâm xin vui lòng truy cập đường link sau để đọc bài full-text:

[https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1493375/1/Gurusamy\\_et\\_al-2016-The\\_Cochrane\\_library%20\(2\).pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1493375/1/Gurusamy_et_al-2016-The_Cochrane_library%20(2).pdf)