

<https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.424>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÀM SẠCH ĐẠI TRÀNG CỦA SIMETHICONE PHỐI HỢP VỚI FORTTRANS TRONG CHUẨN BỊ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG TOÀN BỘ

Nguyễn Thị Hạnh^{1*}, Lê Hữu Nhung¹
Nguyễn Công Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả làm sạch đại tràng của Simethicone phối hợp với Fortrans trong chuẩn bị nội soi đại tràng toàn bộ và mối quan hệ giữa sự tuân thủ của bệnh nhân đến kết quả làm sạch đại tràng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có đối chứng về hiệu quả làm sạch đại tràng (sử dụng thang điểm Rebecca Matro kết hợp thang điểm Boston) trên 100 bệnh nhân nhóm can thiệp uống Simethicone phối hợp với Fortrans và 100 bệnh nhân nhóm đối chứng uống Fortrans trong chuẩn bị nội soi đại tràng toàn bộ, tại Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 01-8/2023.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình 59,89 ± 17,53 tuổi, nhiều nhất ở lứa tuổi ≥ 60 (chiếm 60,5%). Sau dùng thuốc, triệu chứng chướng bụng ở nhóm can thiệp (24,0%) thấp hơn so với nhóm chứng (34,0%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Mức độ sạch toàn bộ đại - trực tràng và tại các vị trí khảo sát ở nhóm can thiệp cao hơn ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Bệnh nhân tuân thủ thời gian uống thuốc và thực hiện các động tác hỗ trợ thì có tỉ lệ làm sạch đại tràng cao hơn so với bệnh nhân không tuân thủ thời gian uống thuốc và thực hiện các động tác hỗ trợ, khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Từ khóa: Simethicone, làm sạch đại tràng, nội soi đại tràng.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the colonic cleansing effectiveness of Simethicone combined with Fortrans in preparation for whole-colonoscopy and the relationship between patient compliance and colon cleansing outcomes.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with controls on the effectiveness of colon cleansing (using the Rebecca Matro and Boston scales) was conducted on 100 patients in the intervention group receiving Simethicone combined with Fortrans and 100 patients in the control group receiving Fortrans alone in preparation for whole-colonoscopy, at the Gastroenterology Department - Military Hospital 354, from January to August 2023.

Results: The average age of patients was 59.89 ± 17.53 years, with the majority being over 60 years old (60.5%). After taking medication, abdominal distension symptoms in the intervention group (24.0%) were lower than in the control group (34.0%), with a statistically significant difference ($p < 0.05$). The overall colon cleanliness level and at specific examination sites were higher in the intervention group than in the control group ($p < 0.05$). Patients who adhered to the medication schedule and performed supportive measures had a higher colon cleansing rate compared to non-compliant patients who performed supportive measures, the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords: Simethicone, colon cleansing, whole-colonoscopy.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Hạnh, Email: nguyenthanh121083@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/3/2024; mời phản biện khoa học: 3/2024; chấp nhận đăng: 15/4/2024.

¹Bệnh viện Quân y 354.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bọt và phân là các yếu tố cản trở quan sát, phát hiện các tổn thương khi nội soi đại tràng (NSĐT), ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng chẩn đoán, điều trị. Vì vậy, làm sạch lòng đại tràng trước khi thực hiện nội soi là yêu cầu đóng vai trò có vai trò hết sức

quan trọng trong bước chuẩn bị bệnh nhân (BN) [8]. Simethicone là hỗn hợp gồm Polydimethylsiloxan và Silicon Dioxide, có tác dụng giảm sức căng bề mặt của các bọt khí, làm vỡ hoặc kết tụ chúng lại để tống ra ngoài, nhờ đó làm giảm các yếu tố cản trở quan sát và chống đầy hơi. Bổ sung thêm

Simethicone trong chuẩn bị NSĐT đã được chứng minh giúp làm tan bọt, tăng khả năng quan sát tổn thương [4, 6]. Đã có nhiều cơ sở y tế sử dụng Simethicone để làm sạch đại tràng trong quá trình chuẩn bị BN NSĐT, song chưa có nhiều dữ liệu đề cập về việc sử dụng kết hợp Simethicone với Fortrans trong bước chuẩn bị BN.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả làm sạch đại tràng của Simethicone phối hợp với Fortrans trong chuẩn bị NSĐT và tìm hiểu tác động giữa sự tuân thủ của BN đến kết quả làm sạch đại tràng trước nội soi.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

200 BN đến khám bệnh, có chỉ định và được thực hiện kĩ thuật NSĐT tại Khoa Nội tiêu hóa - bệnh máu, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 01 đến tháng 8/2023. Loại trừ BN đã phẫu thuật cắt đoạn đại - trực tràng; BN nghi ngờ tắc ruột, thủng ruột; BN táo bón nặng; BN có bệnh lí tâm thần hoặc không có khả năng tự quyết định; BN có bệnh lí nội khoa chưa ổn định hoặc đang có bệnh lí cấp tính nặng; phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng.

- Các bước nghiên cứu:

+ Lựa chọn BN vào nghiên cứu và chia ngẫu nhiên BN thành 2 nhóm: nhóm đối chứng (100 BN) và nhóm can thiệp (100 BN). Ghi nhận đặc điểm chung của BN.

+ Hướng dẫn BN chuẩn bị đại tràng trước khi nội soi. Trong đó, BN nhóm đối chứng chuẩn bị NSĐT theo thường quy (sử dụng 3 gói Fortrans, mỗi gói pha với 1 lít nước lọc, uống hết trong 3 giờ). Đồng thời, BN tự thực hiện các động tác hỗ trợ (như đi lại, xoa bụng...). BN nhóm can thiệp chuẩn bị NSĐT như nhóm chứng, sử dụng thêm

Simethicone 40 mg/ml (1 lọ Espumisan 30ml) pha cùng vào dung dịch thuốc uống.

+ Thực hiện NSĐT cho các BN đủ điều kiện, ghi nhận các kết quả theo chỉ tiêu nghiên cứu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của BN và tác dụng không mong muốn của thuốc (như buồn nôn, nôn, chướng bụng...).

+ Mức độ sạch lòng đại tràng trên hình ảnh nội soi (đánh giá theo thang điểm Rebecca Matro kết hợp thang điểm Boston): khảo sát tại 3 vị trí (đại tràng trái, đại tràng ngang và đại tràng phải) và toàn bộ đại - trực tràng. Mức độ sạch lòng đại tràng trên hình ảnh nội soi đánh giá theo 2 mức độ: sạch (A, B theo thang điểm Rebecca Matro hoặc 0-1 điểm theo thang điểm Boston) và không sạch (C, D theo thang điểm Rebecca Matro hoặc 2-3 điểm theo thang điểm Boston) [4].

+ Kết quả NSĐT: tỉ lệ phát hiện các tổn thương đại tràng (như viêm, loét đại tràng, polyp đại tràng, trĩ...) trên nội soi.

+ Tỉ lệ BN tuân thủ thời gian uống thuốc, tuân thủ thao tác hỗ trợ (đi lại, xoa bụng...) và mối liên quan giữa sự tuân thủ của BN với kết quả làm sạch đại tràng.

- Xử lí số liệu: số liệu được thu thập và xử lí bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng y đức Bệnh viện Quân y 354. BN được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Đặc điểm chung của BN: chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 200 BN (mỗi nhóm 100 BN), với độ tuổi trung bình là 59,89 ± 17,53 tuổi, trong đó chiếm tỉ lệ lớn nhất là các BN ở độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (chiếm 60,5%).

- Tác dụng không mong muốn của thuốc:

Bảng 1. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Tác dụng không mong muốn	Nhóm can thiệp (n = 100)		Nhóm đối chứng (n = 100)		p
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	
Không xuất hiện triệu chứng	25	25,0	29	29,0	0,32
Buồn nôn	40	40,0	36	36,0	0,33
Nôn	8	8,0	10	10,0	0,4
Chướng bụng	24	24,0	34	34,0	0,044

Sau khi uống thuốc, thấy triệu chứng chướng bụng ở nhóm can thiệp (24,0%) thấp hơn so với nhóm đối chứng (34,0%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,044).

Bảng 2. Mức độ sạch lòng đại tràng tại các vị trí khảo sát, đánh giá

Vị trí đại tràng và mức sạch bọt		Nhóm can thiệp (n = 100)		Nhóm đối chứng (n = 100)		p
		Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	
Toàn bộ đại tràng	Sạch	86	86,0	74	74,0	0,025
	Không sạch	14	14,0	26	26,0	
Đại tràng phải	Sạch	81	81,0	71	71,0	0,036
	Không sạch	19	19,0	29	29,0	
Đại tràng ngang	Sạch	88	88,0	78	78,0	0,045
	Không sạch	12	12,0	22	22,0	
Đại tràng trái, trực tràng	Sạch	90	90,0	82	87,0	0,042
	Không sạch	10	10,0	18	13,0	

Tỉ lệ BN sạch toàn bộ đại trực tràng cũng như từng đoạn đại tràng ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 3. Tổn thương đại tràng phát hiện qua nội soi

Tổn thương đại tràng	Nhóm can thiệp (n = 100)		Nhóm đối chứng (n = 100)		p
	Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	
Không tổn thương	35	35,0	31	31,0	0,79
Viêm phù nề đại - trực tràng	38	38,0	27	27,0	0,045
Loét đại - trực tràng	12	12,0	9	9,0	0,08
Polyp đại tràng	46	46,0	45	45,0	0,87
U ác tính đại tràng	2	2,0	5	5,0	0,03
Trĩ	80	80,0	87	87,0	0,12

Tỉ lệ viêm đại - trực tràng ở BN nhóm can thiệp (38,0%) cao hơn ở nhóm chứng (27,0%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa sự tuân thủ chuẩn bị NSĐT của BN với kết quả làm sạch đại tràng

Tuân thủ của BN		Sạch		Không sạch		p
		Số BN	Tỉ lệ %	Số BN	Tỉ lệ %	
Thời gian uống thuốc	Tuân thủ	120	75,0	21	52,5	0,006
	Không tuân thủ	40	25,0	19	47,5	
Đi lại, xoa bụng	Tuân thủ	149	95,5	31		0,007
	Không tuân thủ	7	4,5	13	29,5	

BN tuân thủ thời gian uống thuốc và đi lại, xoa bụng có tỉ lệ làm sạch đại tràng cao hơn so với BN không tuân thủ thời gian uống thuốc và đi lại, xoa bụng (75,0% và 95,5% so với 52,5% và 29,5%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả làm sạch đại tràng của thuốc Simethicone

- Về dung nạp thuốc: trong quá trình theo dõi BN uống thuốc, chúng tôi ghi nhận các tác dụng không

mong muốn như buồn nôn, nôn, chướng bụng; trong đó, triệu chứng chướng bụng ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,044$), tỉ lệ BN có triệu chứng buồn nôn và nôn giữa hai nhóm không có khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này là do thuốc Simethicone ngoài tác dụng chống tạo bọt còn giảm đầy hơi, chướng bụng, làm tăng sự dung nạp khi dùng thuốc [1]. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Lương Thị Mai Hương [2] và Sasinee Tongprasert [8].

Đánh giá mức độ sạch lòng đại tràng theo thang điểm Rebecca Matrokết hợp thang điểm Bostong giữa 2 nhóm, thấy mức độ sạch lòng toàn bộ đại - trực tràng cũng như từng đoạn đại tràng ở nhóm can thiệp cao hơn ở nhóm đối chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy ưu thế vượt trội của việc chuẩn bị nội soi tiêu hóa dưới với Simethicone. So sánh với nghiên cứu của Trần Văn Tới năm 2020, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương [7]. Theo Sasinee Tongprasert và cộng sự (2009), BN sử dụng Simethicone có tỉ lệ sạch lòng đại tràng (100%) lớn hơn so với nhóm chứng (43,3%), với $p < 0,0001$ [8].

Đánh giá kết quả nội soi (bảng 3), chúng tôi thấy tỉ lệ phát hiện tổn thương viêm đại - trực tràng ở nhóm can thiệp (38%) cao hơn ở nhóm chứng (27%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Lương Thị Mai Hương và Sasinee Tongprasert, việc giảm bọt trong lòng ống tiêu hóa dưới đã làm cho hình ảnh nội soi rõ hơn, hỗ trợ tốt hơn trong quan sát, phát hiện những tổn thương ở đại - trực tràng BN [2].

4.2. Liên quan của sự tuân thủ của BN đến kết quả làm sạch đại tràng

Việc tuân thủ thời gian uống thuốc giúp BN bảo đảm sự dung nạp tốt hơn, tránh các tác dụng không mong muốn như nôn, buồn nôn. Ngoài ra, việc xoa bụng, đi lại cũng giúp kích thích cho đường ruột lưu thông tốt hơn, khi đi ngoài sẽ sạch hơn, đặc biệt với BN có tiền sử táo bón. Trong quá trình theo dõi BN chuẩn bị nội soi đường tiêu hóa dưới, chúng tôi ghi nhận những BN tuân thủ tốt thời gian uống thuốc và thường xuyên đi lại, xoa bụng có thể đi ngoài tốt hơn và sạch hơn. Trong nghiên cứu này, đa số BN thuộc nhóm sạch đại tràng có tuân thủ đi lại, xoa bụng (bảng 4), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của Wah-Kheong Chan và cộng sự (2011), một trong những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng chuẩn bị đại tràng cho nội soi của BN là việc không tuân thủ đúng theo hướng dẫn chuẩn bị NSĐT [8].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 200 BN đến khám bệnh, có chỉ định NSĐT tại Khoa Nội tiêu hóa - bệnh máu, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 01 đến tháng 8/2023, kết luận:

- BN trung bình $59,89 \pm 17,53$ tuổi, nhiều nhất là BN ≥ 60 tuổi (chiếm 60,5%). Sau khi sử dụng thuốc, triệu chứng chướng bụng ở BN nhóm can thiệp (24,0%) thấp hơn so với BN nhóm chứng

(34,0%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức độ sạch toàn bộ đại - trực tràng và ở từng đoạn đại tràng của BN nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

- BN tuân thủ thời gian uống thuốc và đi lại, xoa bụng thì có tỉ lệ làm sạch đại tràng cao hơn so với BN không tuân thủ thời gian uống thuốc và đi lại, xoa bụng (75,0% và 95,5% so với 52,5% và 70,5%); khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), *Dược thư quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1291-1292.
2. Lương Thị Mai Hương, Đào Viết Quân, Trần Quốc Tiến (2022), "Đánh giá kết quả làm sạch của Simethicone có kết hợp Fortrans trong chuẩn bị nội soi đại tràng toàn bộ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 519-Tháng 10 (Số 1), 195-199.
3. Trần Văn Tới (2020), "Nhận xét hiệu quả làm sạch bọt của Simethicone trong chuẩn bị nội soi đại trực tràng tại Bệnh viện Bãi Cháy", *Hội nghị nội soi tiêu hóa Việt Nam lần thứ 4*.
4. Trần Lí Thảo Vy (2019), "Nghiên cứu hiệu quả tan bọt của Simethicone trong chuẩn bị nội soi tiêu hóa dưới", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 23(số 1).
5. Chan W.K Saravanan A, Manikam J et al.(2011), "Appointment waiting times and education level influence the quality of bowel preparation in adult patients undergoing colonoscopy", *BMC Gastroenterol*, 11, 86.
6. Liu X, Yuan M, Li Z et al.(2021), "The Efficacy of Simethicone with Polyethylene Glycol for Bowel Preparation: A Systematic Review and Meta-Analysis", *J Clin Gastroenterol*, 55(6), e46-e55.
7. Matro R, Tupchong K, Daskalakis C et al.(2012), "The effect on colon visualization during colonoscopy of the addition of simethicone to polyethylene glycol-electrolyte solution: a randomized single-blind study", *Clin Transl Gastroenterol*, 3(11), e26.
8. Tongprasert S, Sobhonslidsuk A, Rattanasiri S (2009), "Improving quality of colonoscopy by adding simethicone to sodium phosphate bowel preparation", *World J Gastroenterol*, 15(24), 3032-3037. □