

CN Dược Ng Th Th o- khoa Vi Sinh

Viêm loét dạ dày tá tràng là bệnh lý nội khoa thường gặp, dễ chuyển thành bệnh mãn tính và có thể biến chuyển thành ung thư dạ dày. Bệnh không chỉ gây ra các cơn đau khó chịu mà còn có thể dẫn đến nhợt nhạt, chán ăn, giảm cân, thiếu máu do chảy máu dạ dày như nôn ra máu, đi cầu phân đen hoặc吐血 dạ dày.

Bệnh có thể điều trị được nếu được điều trị sớm, đúng tác nhân gây bệnh. Tỷ lệ tính có khoảng 7% dân số Việt Nam mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, mỗi người có thể mắc bệnh

Các nguyên nhân gây viêm loét dạ dày tá tràng

- Bia, rượu, hút thuốc lá.
- Thức phẩm cay, nóng.
- Stress.
- Sử dụng thuốc chống viêm không steroide dài ngày.
- Vi khuẩn Helicobacter pylori.

Trên đây, người ta quan niệm rằng dạ dày là môi trường không có vi khuẩn do độ pH quá acid của nó. Mãi đến năm 1979, Warren đưa ra giả thuyết chính vi khuẩn là căn nguyên gây ra viêm loét dạ dày- tá tràng.

Helicobacter Pylori

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 11 Tháng 6 2013 19:54 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 11 Tháng 6 2013 20:10

Năm 1981 Marshall bắt đầu tìm ra phương pháp phân lập vi khuẩn này và đến năm 1982 ông đã nuôi cấy thành công, năm 1983 ông chính thức công bố vi khuẩn này trên tạp chí Lancet (Paris) với tên gọi là *Helicobacter pylori*.

Đặc điểm sinh vật học

Vi khuẩn *Helicobacter pylori*



. *H.pylori* là vi khuẩn gram âm, rất di động.

Vi khuẩn đòi hỏi điều kiện vi hiếu khí (nên nó sống rất sâu ở niêm mạc dạ dày).

Vi khuẩn sinh men urease mạnh.

Urease đóng vai trò tính men là tính chất dùng để phân biệt H.pylori với các vi khuẩn khác.

Cơ chế gây bệnh

H.pylori rất di động, xâm nhập qua lớp chất nhầy và xâm nhập vào mô dạ dày, đặc biệt là khoang gian bào. Vi khuẩn sản sinh urease rất mạnh, enzym này có hoạt tính phân giải urê thành amoniac. Urê là sản phẩm chuyển hóa của các mô tế bào, chúng vào máu một phần và được đào thải ra ngoài qua thận. Một lượng urê từ máu qua lớp niêm mạc dạ dày vào dịch dạ dày. Amoniac có phản ứng kiềm làm tăng tạm thời pH tại chỗ đến khoảng 6, và giúp cho vi khuẩn sống sót được.

Ngoài ra amoniac còn gây đặc trưng tiêu diệt với tế bào niêm mạc dạ dày. H.pylori còn làm giảm chất nhầy bảo vệ thành dạ dày cho nên acid dịch vị tác động trực tiếp lên thành dạ dày. Sự phá hủy lớp nhầy yếu tố gây nên viêm loét dạ dày. Trên những bệnh nhân bị viêm loét dạ dày- tá tràng có thể phân lập được H.pylori với tỉ lệ 80%- 90% trường hợp.

Helicobacter pylori lây chủ yếu qua đường ăn uống, vi khuẩn có thể lây qua nước bọt, phân, dịch tiêu hóa, trong những gia đình có thói quen ăn uống chung... Sự lây nhiễm có thể xảy ra khi dùng thức ăn, nước uống không sạch có chứa vi khuẩn

Helicobacter pylori,

đặc biệt là khi nguồn nước sinh hoạt không đảm bảo vệ sinh như nước sông, hồ v.v và điều này cũng lý giải tại sao các quốc gia đang phát triển, khi mà điều kiện vệ sinh môi trường còn thấp, thì tỉ lệ nhiễm

Helicobacter pylori

rất cao, ở Việt Nam tỉ lệ nhiễm

Helicobacter pylori khoảng

70

%.

Các phương pháp chẩn đoán:

Có nhiều phương pháp (test) để chẩn đoán, có thể chia thành hai nhóm:

Nhóm các test xâm phạm

- Test urease trên mảnh sinh thiết (Biopsy Urease Test BUT): độ nhạy 89%-98%, độ đặc hiệu 100%.
- Mô học: độ nhạy 93%, độ đặc hiệu 87%.
- Nuôi cấy: là test tốt, nhưng kỹ thuật phức tạp thường được áp dụng khi điều trị H.pylori thất bại để tìm số nhạy cảm của kháng sinh.
- PCR: độ nhạy 94%-100%, độ đặc hiệu 100%.

Nhóm các test không xâm phạm

- Tìm kháng thể IgG trong huyết thanh: rẻ tiền và đáng tin cậy, tuy nhiên có nhược điểm là sau khi điều trị H.pylori hàm lượng IgG chỉ giảm dần, phải 6-12 tháng sau mới hết, do đó không nên sử dụng test huyết thanh để xác định kết quả điều trị H.pylori.

- Test urê trong hơi thở (Urea Breath Test UBT) độ nhạy 90%-100%, độ đặc hiệu 88%-100%, dựa vào phản ứng giữa urê trong hơi thở với đồng vị Carbon.

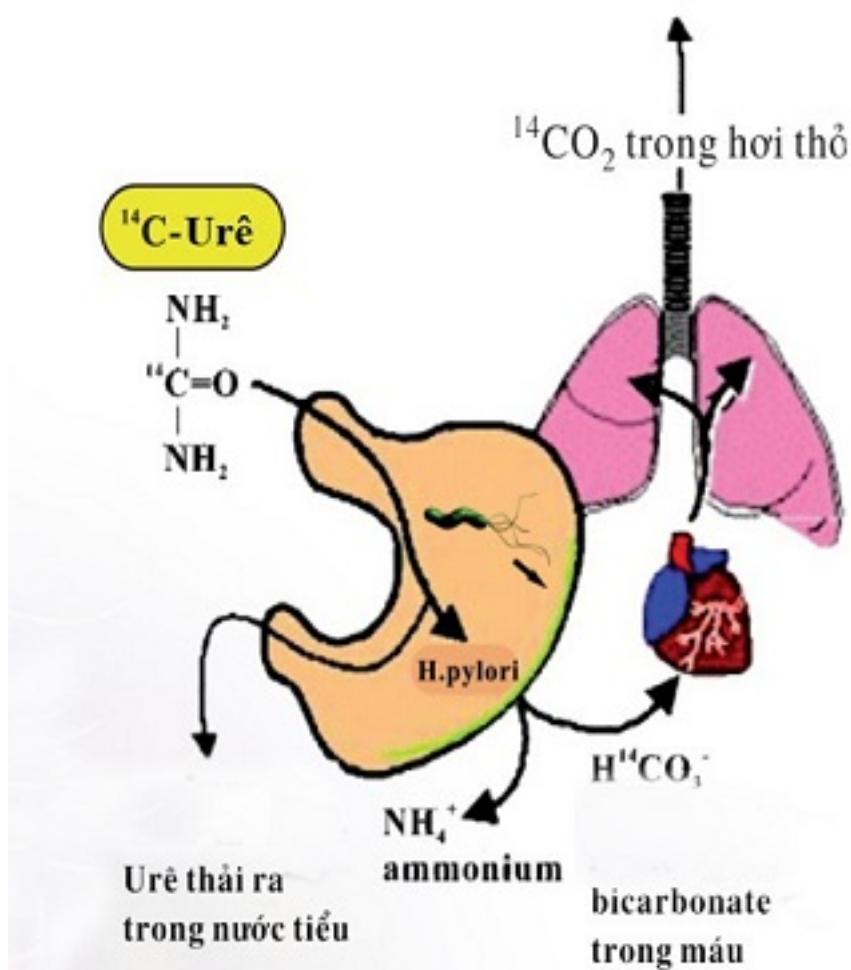
UBT được xem xét là test tốt nhất để xác nhận sự diệt H.pylori 4 tuần lễ sau điều trị. Có thể xảy ra âm tính giả nếu điều trị chỉ cần tiêu diệt chứ không kéo dài hoặc mới kích thích điều trị.

- **Cách chia test UBT:**

Helicobacter Pylori

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 11 Tháng 6 2013 19:54 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 11 Tháng 6 2013 20:10



thành NH_4^+ và CO_2 có đồng vị ^{14}C là sản phẩm của urease. Khi có *H. pylori* trong dạ dày, urea sẽ bị phân huỷ thành NH_4^+ và CO_2 . CO_2 sẽ kết hợp với nước để tạo thành $\text{H}^{14}\text{CO}_3^-$ và được vận chuyển trong máu đến phổi. Tại phổi, $\text{H}^{14}\text{CO}_3^-$ sẽ phân huỷ thành $^{14}\text{CO}_2$ và được thải ra ngoài qua hơi thở.