

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO TĂNG ÁP LỰC TĨNH MẠCH CỦA BẰNG KỸ THUẬT THẮT VÒNG CAO SU TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quốc Việt¹, Nguyễn Thị Thảo¹, Hà Văn Kim¹, Trần Thanh Hà¹

Đặt vấn đề: Xơ gan là một bệnh lý mạn tính thường gặp do nhiều nguyên nhân. Thắt giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su là phương pháp điều trị hiệu quả đối với bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (ALTMC). Từ tháng 7/2023 - 7/2024, chúng tôi đã thắt tĩnh mạch thực quản (TMTQ) và tĩnh mạch phình vị cho 90 bệnh nhân xơ gan.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân XHTH do tăng ALTMC bằng phương pháp nội soi thắt vòng cao su.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu 90 bệnh nhân điều trị thắt búi giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su, mô tả, nghiên cứu hồi cứu.

Kết quả: Nam giới chiếm nhiều hơn nữ giới (7/1); Nhiễm virus viêm gan B và lạm dụng rượu (82%) là hai yếu tố nguy cơ hay gặp ở bệnh nhân xơ gan. Số bệnh nhân xơ gan giai đoạn Child B + Child C chiếm 67,8%; Vị trí thắt tĩnh mạch thực quản chiếm số lượng lớn hơn (93,3%). Tỷ lệ cầm máu thành công đạt 95,6%. Đau ngực (18,9%) là biến chứng hay gặp sau thắt TMTQ.

Kết luận: Thắt TMTQ bằng vòng cao su qua nội soi là phương pháp điều trị có hiệu quả, ít biến chứng, vì vậy cần tiến hành thực hiện khi có chỉ định giúp nâng cao hiệu quả.

Từ khóa: Xuất huyết tiêu hóa (XHTH), tĩnh mạch thực quản (TMTQ), áp lực tĩnh mạch cửa (ALTMC).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh lý mạn tính thường gặp do nhiều nguyên nhân. Xơ gan có nhiều biến chứng, xuất huyết tiêu hóa (XHTH) do tăng áp lực tĩnh mạch cửa (ALTMC) là biến chứng nặng, có tỷ lệ tử vong cao ~20%, tỷ lệ tái xuất huyết trong 1 năm ~ 60%, 30 - 40% trong 6 tuần đầu. Thắt giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su là phương pháp điều trị hiệu quả, có giá trị trong cấp cứu, dự phòng bệnh nhân XHTH do tăng ALTMC. Tại Khoa Thăm dò chức năng - Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đã triển khai nội soi thắt vòng cao su từ năm 2016 và đã có nhiều kết quả tích cực trong điều trị và dự phòng cho bệnh nhân xơ gan.

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Ngày nhận bài: 04/9/2024

Ngày phản biện xong: 12/9/2024

Ngày duyệt đăng: 20/9/2024

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Hà Văn Kim,
Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0985486166. Email: hahuykim@gmail.com

Đề tài nghiên cứu này nhằm mục đích:

- Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân XHTH do tăng ALTMC.

- Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân XHTH do tăng ALTMC bằng phương pháp nội soi thắt vòng cao su.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: Gồm 90 bệnh nhân xơ gan được chẩn đoán XHTH, nội soi có vỡ giãn TMTQ, TMDD, được điều trị thắt vòng cao su tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Tất cả các bệnh nhân đều được khám và xét nghiệm, điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ tháng 7/ 2023 đến tháng 7/2024 (12 tháng).

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, nghiên cứu hồi cứu.

Phương pháp tiến hành nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đều được khám lâm sàng (cơ năng, thực thể), xét nghiệm cận lâm sàng (CTM,

hóa sinh, miễn dịch và siêu âm gan mật...) và được nội soi thực quản - dạ dày để đánh giá mức độ giãn TMTQ và tĩnh mạch dạ dày, được thực hiện thắt búi giãn tĩnh mạch. Đánh giá mức độ xơ gan theo bảng phân loại của Child - Pugh. Đánh giá mức độ thiếu máu theo phân loại và được chia thành 3 mức độ: Nhẹ, vừa, nặng. Đánh giá mức độ hội chứng não gan Parsons - Smith.

Phân độ giãn tĩnh mạch thực quản theo Hiệp hội Nội soi tiêu hóa Nhật Bản, được chia làm 4 mức: Độ 0: Không có búi giãn. Độ I: Có búi giãn, bơm hơi

biến mất. Độ II: Giãn tĩnh mạch bơm hơi không hết, búi giãn chiếm nhỏ hơn 1/3 lòng thực quản. Độ III: Giãn tĩnh mạch chiếm hơn 1/3 lòng thực quản.

Hiệu quả của kỹ thuật thắt vòng cao su được chia thành hai mức là cầm máu và không cầm máu, các biến chứng sau thắt nếu có bao gồm: Nuốt khó, đau ngực, sốt. Kết quả điều trị của bệnh nhân chia ra 3 mức: Ra viện ổn định, chuyển viện và tử vong.

Thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và các yếu tố nguy cơ

Đặc điểm lâm sàng	n (%)
Tổng số bệnh nhân nghiên cứu	90
Tỷ lệ: Nam/nữ	79/11(7/1)
Tuổi trung bình	54,41 ± 10,54
Yếu tố liên quan đến xơ gan	
Lạm dụng rượu	28/90 (31,11%)
Viêm gan B	22/90 (24,44%)
Viêm gan B + lạm dụng rượu	24/90 (26,67%)
Khác: VGC, thuốc, ...	16/90 (17,78%)

Nhận xét: Nam giới bị xơ gan nhiều hơn nữ giới (7/1). Tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ do lạm dụng rượu và viêm gan virus B cao.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Cổ trướng	n (%)
Không có	35/90 (38,9%)
Ít, vừa	23/90 (25,5%)
Nhiều	32/90 (35,6%)
Hội chứng não gan	
Độ 0	80/90 (89%)
Độ I, II	6/90 (6,6%)
Độ III, IV	4/90 (4,4%)

Bảng 3. Triệu chứng cận lâm sàng của bệnh nhân

Xét nghiệm công thức máu	Chỉ số	Max	Min
RBC (1012/L)	3,77 ± 2,37	6,1	1,02
HGB (g/L)	106,91 ± 29,79	162,00	16,00
HCT (L/L)	0,34 ± 0,13	0,5	1,01
PLT (109/L)	106,58 ± 63,04	347,00	13,00
Xét nghiệm SH máu			
Bilirubin TP (μmol/L)	65,71 ± 94,80	592,70	5,90
Albumin (g/L)	32,32 ± 17,68	41,00	16,00
INR	1,71 ± 0,69	5,59	1,01
PT%	55,42 ± 17,15	98,00	13,00



Bảng 4. Triệu chứng cận lâm sàng của bệnh nhân

Mức độ xơ gan	n (%)
Child Pugh A	29/90 (32,42%)
Child Pugh B	32/90 (35,16%)
Child Pugh C	29/90 (32,42%)
Mức độ thiếu máu lúc vào viện	
Nhẹ	32/90 (35,16%)
Vừa	32/90 (35,16%)
Nặng	26/90 (28,57%)

Nhận xét: Số bệnh nhân xơ gan giai đoạn Child B + Child C là chủ yếu chiếm 67,58%. Phần lớn bệnh nhân bị thiếu máu mức độ vừa và nặng.

Bảng 5. Hình ảnh nội soi và vị trí búi giãn của bệnh nhân

Vị trí búi giãn cần can thiệp	n (%)
TM dạ dày	6/90 (6,7%)
TM thực quản	84/90 (93,3%)
Hình ảnh nội soi	
Loét trên búi giãn	4/90 (4,5%)
Nút tiểu cầu	7/90 (7,8%)
Phun thành tia	11/90 (12,2%)
Rỉ máu	2/90 (2,2%)
Vằn đỏ	66/90 (73,3%)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân bị giãn tĩnh mạch thực quản (93,3%). Dấu hiệu vằn đỏ là đặc điểm chủ yếu (73,3%), vỡ phun thành tia chiếm 12,2%.

Bảng 6. Kết quả thắt búi giãn tĩnh mạch và tái xuất huyết

Kết quả thắt búi giãn	n (%)
Cầm máu	86 (95,6%)
Không cầm máu	4 (4,4%)
Tái xuất huyết sau thắt	
24 giờ đầu	5 (5,6%)
Sau 30 ngày	1 (1,1%)

Nhận xét: Tỷ lệ cầm máu sau thắt búi giãn tĩnh mạch khá cao (93,3%). Chỉ có 5 bệnh nhân(5,6%) có tái xuất huyết trong 24 giờ đầu.

Bảng 7. Biến chứng sau thắt và kết quả điều trị

Biến chứng	n (%)
Khó nuốt	3 (3,3%)
Đau ngực	17 (18,9%)
Sốt	0 (0%)
Kết quả	
Ra viện ổn định	85 (94,5%)
Chuyển viện	2 (2,2%)
Tử vong	3 (3,3%)

Nhận xét: Đau ngực (18,9%) là một trong những biến chứng hay gặp nhất sau thắt TMTQ qua nội soi. Bệnh nhân ra viện ổn định (94,5) chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 8. Liên quan giữa mức độ thiếu máu và tỷ lệ tử vong

Mức độ thiếu máu	Tử vong		Sống		Tổng		p
	N	%	N	%	N	%	
Nặng	2	7,69	24	92,31	26	28,89	> 0,05
Vừa	1	3,13	31	96,88	32	35,56	
Nhẹ	0	-	32	100	32	35,56	
Mức độ thiếu máu	3	3,33	87	96,67	90	100,00	

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân (7,69%) trong số 26 bệnh nhân thiếu máu nặng bị tử vong và 1 bệnh nhân (3,33%) trong số 32 bệnh nhân có thiếu máu vừa bị tử vong.

Bảng 9. Liên quan giữa điểm Child - Pugh và tỷ lệ tử vong

	Tử vong		Sống		Tổng		p
	N	%	N	%	N	%	
Child A	0	0,00	29	100,00	29	32,22	< 0,05
Child B	0	0,00	32	100,00	32	35,56	
Child C	3	10,34	26	89,66	29	32,22	
Tổng	3	3,33	87	96,67	90	100,00	

Nhận xét: 3 bệnh nhân (10,34%) bị tử vong đều có mức độ xơ gan Child - Pugh C.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung về xơ gan và các yếu tố nguy cơ gây bệnh

Kết quả trình bày trong bảng 1 đã cho thấy số bệnh nhân nam giới mắc nhiều hơn (gấp 7 lần) so với bệnh nhân nữ. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là: $54,41 \pm 10,54$ (29 - 76). Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đều thấy rằng bệnh nhân nam mắc xơ gan nhiều hơn so với nữ giới, Vũ Trường Khanh⁴ năm 2012: 19/1.

Song hành với đặc điểm này, chúng tôi cũng thấy rằng các yếu tố nguy cơ gây xơ gan cũng có chiều hướng tăng lên ở bệnh nhân nam giới. Số liệu bảng 1 cho thấy: Số bệnh nhân xơ gan do nhiễm virus viêm gan B và nghiện rượu chiếm tỷ lệ cao là 82,22%, ngoài ra còn do các nguyên nhân khác như viêm gan virus C, bệnh HIV, do thuốc... chiếm 17,78%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của tác giả Vũ Trường Khanh⁴ năm 2012 cho thấy số bệnh nhân xơ gan có thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản và phình vị bị nhiễm virus viêm gan B và tiền sử nghiện rượu chiếm tỷ lệ tương ứng là 35% và 51,4%. Kết quả này cũng minh chứng về mức độ nguy hiểm của virus viêm gan B, nghiện rượu... là những tác nhân dễ đưa đến hình thành xơ gan.

Mức độ thiếu máu và mức độ xơ gan của bệnh nhân

Phân loại mức độ thiếu máu dựa theo 5 thông số (mạch, huyết áp, hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit). Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy số bệnh nhân bị thiếu máu mức độ vừa và mức độ nặng chiếm tỷ lệ tương ứng: 35,16% và 28,57%. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa, giãn tĩnh mạch thực quản, dạ dày đều có mức độ thiếu máu nhiều. Do vậy, đối với những bệnh nhân này cần có chiến lược điều trị phù hợp.

Chúng tôi phân loại mức độ xơ gan theo phân loại của Child - Pugh theo 3 mức (A, B, C) và kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy số bệnh nhân xơ gan giai đoạn Child B và Child C chiếm tỷ lệ tương ứng: 35,6% và 32,2%. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Vũ Trường Khanh⁴ năm 2012 cho biết mức độ xơ gan Child B + C là 76,4%. Tác giả cũng thừa nhận rằng: Mức độ xơ gan càng nặng (Child C) thì tiên lượng bệnh cũng phức tạp và có liên quan chặt chẽ đến hiệu quả điều trị cầm máu ở những bệnh nhân này.

Đặc điểm búi giãn tĩnh mạch thực quản, dạ dày trên nội soi

Kết quả trình bày trong bảng 5 cho thấy số lượng bệnh nhân bị giãn tĩnh mạch thực quản chiếm tỷ



lệ cao: 93,3%, số bệnh nhân bị giãn vỡ tĩnh mạch phình vị chiếm 6,7%. Theo phân độ giãn tĩnh mạch thực quản và tĩnh mạch dạ dày của hiệp hội nội soi tiêu hóa Nhật Bản, thì tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều giãn tĩnh mạch độ 2 và độ 3.

Cũng theo bảng 5, hình ảnh nội soi hay gặp nhất là dấu hiệu vằn đỏ (73,3%) và phun thành tia chiếm 12,2%. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả khác, nghiên cứu của Đồng Đức Hoàng⁷ năm 2018 cho biết hình ảnh vằn đỏ và phun thành tia chiếm tỷ lệ tương ứng là: 35,8% và 24,7%.

Kết quả thắt vòng cao su và các biến chứng sau thắt

Hiệu quả cầm máu của thắt tĩnh mạch thực quản và tĩnh mạch dạ dày được dựa trên các dấu hiệu lâm sàng: Bệnh nhân không còn nôn ra máu và/hoặc không còn đi ngoài phân đen, huyết động ổn định (mạch giảm, huyết áp ổn định, hồng cầu và huyết sắc tố tăng). Trong nghiên cứu của chúng tôi trình bày trong bảng 6 cho thấy hiệu quả cầm máu đạt 95,6%.

Có 4 bệnh nhân (4,4%) không cầm máu được. Các nguyên nhân thất bại bao gồm:

Bệnh nhân thứ nhất: Tuột vòng cao su sau 12 giờ (do kỹ thuật thắt không tốt) và chúng tôi tiến hành thắt lại có hiệu quả.

Bệnh nhân thứ 2, thứ 3: Chảy máu búi giãn tĩnh mạch phình vị tái phát mức độ nặng, rối loạn đông máu, chúng tôi tiến hành thắt điểm vỡ giãn kết hợp kẹp hemo clip cho bệnh nhân nhưng không có hiệu quả, bệnh nhân tiếp tục chảy máu tiêu hóa và bệnh nhân đã tử vong.

Bệnh nhân thứ 4: Chảy máu do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản tái phát mức độ nặng, trên bệnh nhân xơ gan giai đoạn Child C, kèm theo có viêm phúc mạc nhiễm khuẩn (mặc dù đã điều trị kháng sinh tích cực, và bệnh nhân đã tử vong.

Với những kết quả nghiên cứu này cho thấy: Mức độ xơ gan, chảy máu tiêu hóa tái phát nhiều lần, có biến chứng khác (viêm phúc mạc nhiễm khuẩn) là những yếu tố làm cho hiệu quả cầm máu không đạt kết quả tốt.

Bên cạnh đó, hiệu quả cầm máu của phương pháp thắt búi giãn tĩnh mạch bằng vòng cao su còn phụ thuộc rất nhiều yếu tố như: Trang thiết bị, tình trạng toàn thân của bệnh nhân, kinh nghiệm của người làm nội soi... có ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Mặc dù kỹ thuật thắt TMTQ không khó nhưng cần đòi hỏi những người có kinh nghiệm làm nội soi lâu năm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho biết: Hiệu quả cầm máu dao động trong khoảng từ 86 - 100%. Các nghiên cứu trong nước và trên thế giới đều thừa nhận thắt TMTQ có hiệu quả cầm máu cao, là biện pháp ưu tiên hàng đầu cho bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa.

Đã có nhiều tài liệu trong và ngoài nước trình bày về các biến chứng sau thắt TMTQ ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa. Kết quả bảng 7 cho thấy: Đau ngực (18,9%) là triệu chứng hay gặp nhất sau thắt TMTQ. Tuy nhiên, triệu chứng này không kéo dài, thường chỉ gây kéo dài 2 - 3 ngày sau thắt và sẽ giảm đi nhanh chóng.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 90 bệnh nhân xơ gan có điều trị XHTH do tăng ALTMC bằng kỹ thuật thắt vòng cao su cho biết:

- Nam giới bị xơ gan nhiều hơn so với nữ (7/1).
- Nhiễm virus viêm gan B và lạm dụng rượu là yếu tố nguy cơ hay gặp ở bệnh nhân xơ gan (82,22%).
- Mức độ thiếu máu vừa và nặng chiếm 63,73%. Mức độ xơ gan Child-Pugh B và C chiếm 67,8%. Can thiệp búi giãn tĩnh mạch thực quản (93,3%) nhiều hơn so với tĩnh mạch phình vị (6,7%).
- Biến chứng hay gặp là đau ngực chiếm 18,9%. Tỷ lệ cầm máu thành công đạt 95,6%. Tỷ lệ ổn định ra viện đạt 94,5%.
- Thắt TMTQ bằng vòng cao su qua nội soi là phương pháp điều trị có hiệu quả, ít biến chứng. Vì vậy, cần tiến hành thực hiện khi có chỉ định giúp nâng cao hiệu quả điều trị

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Tuấn (2005). “Điều trị giãn tĩnh mạch thực quản xuất huyết bằng phương pháp thắt búi giãn kết hợp chích xơ qua nội soi”. Luận án Tiến sĩ Y học - Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Vũ Văn Khiên, Bùi Văn Lạc (2002). “Kết quả điều trị thắt tĩnh mạch thực quản cho 20 bệnh nhân”, Y học thực hành, 9, tr. 22-24.
3. Nguyễn Mạnh Hùng, Vũ Văn Khiên, Nguyễn Tiến Thịnh và cộng sự (2011). “Đánh giá kết quả 7 năm thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản qua nội soi ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản”, Y học thực hành, 768 (6), tr. 21-24.
4. Vũ Văn Khiên, Vũ Trường Khanh và cộng sự (2012). “Hiệu quả cầm máu và làm mất búi giãn ở bệnh nhân xơ gan có chảy máu tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản”. Tạp chí Gan Mật Việt Nam, 20, tr. 40-46.
5. Trần Phạm Chí (2014). “Nghiên cứu hiệu quả thắt giãn tĩnh mạch thực quản kết hợp Propranolol trong dự phòng xuất huyết tái phát và tác động lên bệnh dạ dày tăng áp do xơ gan”. Luận án Tiến sĩ Y học - Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
6. Lâm Đức Trí (2015). “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phương pháp thắt dự phòng thứ phát xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở người bệnh xơ gan bằng thắt vòng cao su kết hợp với Propranolol”. Luận văn chuyên khoa cấp 2 - Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Đồng Đức Hoàng (2018). “Tình trạng xơ hóa thực quản qua nội soi ở người bệnh xơ gan sau điều trị bằng thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản”. Tạp chí Y học Việt Nam, 473(1,2): 125-129.
8. AASLD practice guidelines (2007). “Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis”, Hepatology, 46 (3), pp. 922-938.
9. Ahmad I., Khan A.A, et al (2009). “Prpranolol, Isosorbide mononitrate and endoscopic band ligation - alone or in varying combinations for the prevention of esophageal variceal rebleeding”, Journal of college of physicians and surgeons Pakistan, 19(5), pp. 283-286.
10. Altintas E., Sezgin O., et al (2004). “Esophageal variceal ligation for acute variceal bleeding: Results of three years’ follow-up”, Turk J Gastroenterol, 15 (1), pp. 27-33.
11. Khalifa A, Rockey DC. Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients With Cirrhosis-Etiology and Outcomes. The American journal of the medical sciences, 359(4). Pp 206-211, 2020.
12. Petrisor A, Stanescu AMA, Papacocea IR et al., Non-invasive laboratory, imaging and elastography makers in predicting varices with high risk of bleeding in cirrhotic patients. Romanian journal of internal medicine = Revue ruomaine de medecine interne, 59(2), pp 194-200, 2021.



EVALUATE THE TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING DUE TO PORTAL HYPERTENSION USING ENDOSCOPIC RUBBER BAND LIGATION AT NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Background: Cirrhosis is a common chronic disease caused by various factors. Rubber band ligation of varices is an effective treatment method for patients with gastrointestinal bleeding (GI bleeding) due to portal hypertension (PHT). From July 2023 to July 2024, we performed esophageal and gastric varices ligation for 90 cirrhotic patients.

The aim of this study: To evaluate the treatment outcomes of patients with GI bleeding due to PHT using endoscopic rubber band ligation.

Patients and methods: The study involved 90 patients treated with rubber band ligation of varices. This is a descriptive, retrospective study.

Results: Males were more predominant than females (7:1); hepatitis B virus infection and alcohol abuse (82%) were the two most common risk factors in cirrhotic patients. Patients in the Child-Pugh stages B and C accounted for 67.8%; esophageal varices ligation accounted for the majority (93.3%). The success rate of hemostasis was 95.6%. Chest pain (18.9%) was the most common complication after esophageal varices ligation.

Conclusions: Endoscopic rubber band ligation of esophageal varices is an effective treatment method with few complications; therefore, it should be performed when indicated to improve treatment outcomesu quả điều trị.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, esophageal varices, portal hypertension.