

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI ĐẠI TRÀNG
BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH THEO
TIÊU CHUẨN ROME IV**

Keo Soly, Huỳnh Kim Phụng, Huỳnh Hiếu Tâm*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 20810710053@student.ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ruột kích thích (IBS: Irritable bowel syndrome) là một rối loạn chức năng tiêu hóa. Theo tiêu chuẩn ROME IV, bệnh nhân có IBS khi có triệu chứng đau bụng ít nhất 1 lần/tuần trong vòng 3 tháng gần nhất liên quan đến rối loạn đi tiêu. Các bệnh lý viêm loét đại tràng, polyp hay ung thư đại trực tràng cũng có triệu chứng giống IBS nhưng thường kèm theo triệu chứng báo động. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn Rome IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, ghi nhận triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi đại trực tràng của những bệnh nhân ≥ 18 tuổi đã được nội soi tại trung tâm nội soi của Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022. **Kết quả:** Chúng tôi ghi nhận 187 ca được nội soi đại trực tràng, 54% có tổn thương

trên nội soi đại trực tràng gồm: 60,3% có triệu chứng báo động, 41% không có triệu chứng báo động. Trong đó có 17,6% Viêm/loét, 36,9% polyp, 13,4 % túi thừa. **Kết luận:** Nhóm bệnh nhân có tổn thương trên nội soi, đa số bệnh nhân có triệu chứng báo động nhưng vẫn có một số bệnh nhân không có triệu chứng báo động. Vì vậy trong quy trình chẩn đoán IBS cần chú trọng loại trừ những yếu tố nguy cơ và chỉ định cận lâm sàng tầm soát như nội soi đại trực tràng nên được thực hiện.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích, tiêu chuẩn ROME IV, triệu chứng báo động, nội soi đại trực tràng.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS, ENDOSCOPIC IMAGES OF PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME ACCORDING TO ROME IV CRITERIA

Keo Soly*, Huynh Kim Phuong, Huynh Hieu Tam

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the commonest functional bowel disorders. The Rome IV criteria for the diagnosis of irritable bowel syndrome require that patients have had recurrent abdominal pain on average at least 1 day per week during the previous 3 months that is associated with abdominal pain, defecation or a change in bowel habit. Patients with colitis, polyp and colorectal cancer have IBS-like symptoms but include alarm features. **Objectives:** Describe clinical characteristics, endoscopic images of patients with irritable bowel syndrome according to Rome IV criteria. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 187 patients, recording symptoms and colonoscopy results of patients 18 years and older who underwent colonoscopy at gastrointestinal endoscopy center of Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital (from 2021- 2022). **Results:** 187 patients who underwent colonoscopy were included in the study, 54% had lesions, including: 60.3% with alarm features and 41% were without any alarm features. There were 17.6% colitis, 36.9% polyp, 13.4% diverticula. **Conclusions:** In the group of patients having abnormal colonoscopy results, the majority had alarm features but there were some other cases without alarm features. Therefore, in the process of diagnosing IBS, attention should be paid to eliminating these risk factors. Colorectal endoscopy should be performed as a screening test for damage or disease in the digestive tract.

Keywords: Irritable bowel syndrome, ROME IV criteria, alarm feature, colorectal endoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích là rối loạn tiêu hóa phổ biến trên lâm sàng, đặc trưng bởi triệu chứng đau bụng hoặc cảm giác khó chịu ở bụng và thay đổi thói quen đi tiêu mà không tìm thấy tổn thương thực thể nào. Vì hội chứng ruột kích thích là rối loạn chức năng nên không có một xét nghiệm nào có thể đưa đến chẩn đoán bệnh nhân có mắc hội chứng ruột kích thích hay không. Tuy nhiên, nội soi đại tràng là một cận lâm sàng khá quan trọng trong việc giúp loại trừ các tổn thương thực thể trước khi đưa ra chẩn đoán. Trong đó, các triệu chứng báo động tổn thương thực thể ở những bệnh nhân có triệu chứng theo tiêu chuẩn Rome IV như tuổi khởi phát triệu chứng ≥ 50 , xuất huyết tiêu hóa, sụt cân ngoài ý muốn, tiền căn gia đình bị ung thư đại trực tràng... Cũng đáng quan tâm. Những năm trước đây, hội chứng ruột kích thích được nghiên cứu nhiều theo tiêu chuẩn ROME III (2006) [1], [3]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu theo tiêu chuẩn ROME IV (2016) [3]. Tiêu chuẩn ROME IV đã có những thay đổi so với các tiêu chuẩn trước đây và được đưa vào chẩn đoán

trên lâm sàng. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn Rome IV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có triệu chứng gợi ý hội chứng ruột kích thích (đau bụng dọc khung đại tràng, rối loạn đi tiêu, rối loạn tính chất phân) có kết quả nội soi đại trực tràng từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính. Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán ROME IV và có kết quả nội soi đại trực tràng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn hoặc bệnh lý nội khoa nặng khác: ung thư, suy thận mạn, viêm tụy, viêm đại tràng, bệnh lý đường mật có triệu chứng. Có gầy sút cân >5% số cân nặng trong 6 tháng. Tiền sử rối loạn chức năng tuyến giáp: suy giáp, cường giáp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** 186.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

Người nghiên cứu hỏi bệnh nhân bằng bộ câu hỏi đã soạn sẵn, và ghi số liệu vào phiếu thu thập.

Máy nội soi được trang bị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Lý do vào viện: Đau bụng, đau bụng kèm tiêu chảy, đau bụng kèm táo bón, đau bụng kèm tiêu chảy xen kẽ táo bón.

Các bệnh nhân có chỉ định nội soi đại tràng, được hỏi bệnh, các yếu tố liên quan, khám, ghi nhận lại kết quả nội soi.

Phương pháp: Nội soi đại tràng thường; Nội soi đại tràng gây mê toàn thân.

+ Phương pháp kiểm soát sai sót:

Chọn mẫu theo tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ.

Bộ câu hỏi được phỏng vấn thử để rút kinh nghiệm và quá trình thu thập do một người thực hiện.

Công cụ thu thập số liệu được sử dụng một loại thống nhất.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu được nhập vào phần mềm Excel. Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tuổi và giới tính của bệnh nhân

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới 50 tuổi	69	36,9
50-69 tuổi	99	52,9

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 51/2022

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Từ 70 tuổi trở lên	19	10,2
Tổng	187	100
Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	87	46,5%
Nữ	100	53,5%
Tổng	187	100%

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân từ 50-59 tuổi chiếm phần lớn là 52,9%, nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn nam là 53, 5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hội chứng ruột kích thích

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Rối loạn tính chất phân	
Lỏng	86 (46)
Phân cứng	72 (38,5)
Đàm	13 (7,0)
Triệu chứng tiêu hóa khác	
Khó tiêu	116 (62,0)
Ợ nóng	49 (26,2)

Nhận xét: Tiêu lỏng chiếm ưu thế ở bệnh nhân Hội chứng ruột kích thích với tỷ lệ 46%, tiếp theo đó là phân cứng chiếm 38,5%. Khó tiêu là một triệu chứng tiêu hóa hay gặp nhất ở bệnh nhân Hội chứng ruột kích thích chiếm 62%, tiếp theo là ợ nóng chiếm 26,2%.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo thể lâm sàng của hội chứng ruột kích thích

Thể lâm sàng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
IBS C	83	44,4
IBS D	93	49,7
IBS M	9	4,8
IBS U	2	1,1
Tổng	187	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy, nhóm tiêu chảy (IBS-D) với 93 trường hợp chiếm ưu thế là 49,7%, tiếp đến là táo bón với 83 trường hợp chiếm 44,4% và tiêu chảy xen kẽ táo bón ít gặp hơn với 9 trường hợp chiếm 4,8%.

3.3. Đặc điểm hình ảnh nội soi bệnh nhân hội chứng ruột kích thích

Bảng 4. Kết quả nội soi đại tràng

Kết quả nội soi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	86	46%
Tổn thương	101	54%
Tổng	187	100%

Nhận xét: Kết quả cho thấy, có 86 bệnh nhân có kết quả nội soi bình thường chiếm tỷ lệ 46%. 101 bệnh nhân có tổn thương trên nội soi đại tràng chiếm tỷ lệ 54%.

Bảng 5. Phân loại tổn thương thực thể (n=187)

Phân loại tổn thương thực thể	Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)
Viêm/loét	33 (17,6)	154 (82,4)	187 (100)
Polyp	69 (36,9)	118 (63,1)	187 (100)
Túi thừa	25 (13,4)	162 (86,6)	187 (100)

Nhận xét: Kết quả cho thấy, polyp chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,9%, viêm/loét là 17,6%, túi thừa là 13,4%.

Bảng 6. Phân bố bệnh nhân theo từng triệu chứng báo động

Triệu chứng báo động	Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)
Tuổi khởi phát triệu chứng ≥ 50	118 (63,1)	69 (36,9)	187 (100)
Thay đổi thói quen đi tiêu mới đây	21 (11,2)	166 (88,8)	187 (100)
Tiền căn gia đình	5 (2,7)	182 (97,3)	187 (100)

Nhận xét: Kết quả cho thấy, tuổi khởi phát triệu chứng ≥ 50 chiếm phần lớn trong triệu chứng báo động (63,1%).

Bảng 7. Phân bố triệu chứng báo động và kết quả nội soi (n=187)

Triệu chứng báo động	Kết quả nội soi	
	Tổn thương n (%)	Bình thường n (%)
Có	76 (60,3)	50 (39,7)
Không	25 (41,0)	36 (59,0)
Tổng	101 (54,0)	86 (46,0)

Nhận xét: Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhân có triệu chứng báo động có tổn thương đại tràng trên nội soi chiếm 60,3% trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng báo động.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phân bố bệnh nhân theo lứa tuổi và giới tính

Hội chứng ruột kích thích thường xảy ra nhiều lứa tuổi. Nội soi đại trực tràng thường được thực hiện để tầm soát tổn thương đường tiêu hoá trên nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi, có triệu chứng báo động hoặc nhóm bệnh nhân trẻ hơn được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích nhưng không đáp ứng với điều trị. Vì vậy, đối tượng nghiên cứu trong nhóm bệnh nhân từ 50-59 tuổi chiếm phần lớn là 52,9%, và tuổi trung bình là $53 \pm 13,5$. So sánh với nghiên cứu có thiết kế tương tự theo Rome IV, tác giả Trần Thị Khánh Tường là tuổi trung bình là $53,17 \pm 27,62$ năm, nhóm >50 tuổi chiếm ưu thế là 63,19%. Do đó, Hội chứng ruột kích thích phổ biến trên bệnh nhân ở lứa tuổi trung niên. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường là bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nữ là 58,9% [2]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ nhiều hơn nam là 53,5%, kết quả này tương tự với phân tích tổng hợp của tác giả Lovell năm 2012 [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi bệnh nhân hội chứng ruột kích thích

Phân bố lý do vào viện của bệnh nhân và vị trí đau ở bụng:

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đau bụng kiểu đại tràng là lý do vào viện thường gặp nhất chiếm 67,9%, kế đến là rối loạn vận chuyển phân chiếm 24,1%, rối loạn tính chất phân là 6,4%, lý do khác là 1,6%. Kết quả cho thấy đau bụng là triệu chứng khiến bệnh nhân quan tâm, lo lắng nhất và cần phải tìm kiếm đến việc thăm khám y tế. Kết quả này có sự tương đồng với tác giả Huỳnh Thị Minh Thư [4]. Bên cạnh đó, triệu chứng đau bụng hay khó chịu ở bụng là một triệu chứng lâm sàng đặc trưng và quan trọng trong việc chẩn đoán hội chứng ruột kích thích.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, đau quanh rốn chiếm ưu thế 43,3%, sau đó là hông trái là 24,6%, thượng vị chiếm 22,5% và đau dọc khung đại tràng 19,3%. Khác với tác giả Huỳnh Thị Minh Thư là đau dọc theo khung đại tràng chiếm ưu thế với 27,7% và theo tác giả Lê Văn Thiệu là đau hố chậu trái chiếm tỷ lệ cao nhất [2].

Thể lâm sàng của hội chứng ruột kích thích và rối loạn tính chất phân:

Theo tiêu chuẩn ROME IV, Hội chứng ruột kích thích được phân thành 4 nhóm thể lâm sàng theo xu hướng đi tiêu và tính chất phân của bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm tiêu chảy (IBS-D) với 93 trường hợp chiếm ưu thế là 49,7%, tiếp đến là táo bón với 83 trường hợp chiếm 44,4% và tiêu chảy xen kẽ táo bón ít gặp hơn với 9 trường hợp chiếm 4,8%. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường và tác giả Nguyễn Anh Thư cho thấy đa số bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích là thể tiêu chảy [3], [5]. Về rối loạn tính chất phân chúng tôi ghi nhận tiêu lỏng gặp ở 86 trường hợp chiếm 46%. Ngoài ra có 38,5% bệnh nhân phân cứng, 7% trường hợp tiêu phân đàm.

Triệu chứng báo động và tổn thương thực thể trên kết quả nội soi:

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, sau loại trừ những trường hợp đã được chẩn đoán ung thư đại trực tràng, phẫu thuật cắt đại tràng và cắt polyp đại tràng, chúng tôi đã ghi nhận được 187 ca nội soi đại trực tràng có triệu chứng của hội chứng ruột kích thích theo ROME IV tại khoa Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, trong đó có 86 bệnh nhân có kết quả nội soi bình thường chiếm tỷ lệ 46%. Còn lại có 101 bệnh nhân có tổn thương trên nội soi đại tràng chiếm tỷ lệ 54%, trong đó hầu hết nhóm bệnh nhân có triệu chứng báo động có tổn thương đại tràng trên nội soi chiếm 40,64% so với tổng số bệnh nhân và chiếm 60,3% (76/126) trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng báo động. Kết quả cho thấy thấp hơn so với tác giả Trần Thị Khánh Tường ghi nhận có 95 bệnh nhân có tổn thương trên nội soi đại tràng chiếm tỷ lệ 58,28%, trong đó nhóm bệnh nhân có triệu chứng báo động có tổn thương đại tràng trên nội soi chiếm 50,31% so với tổng số bệnh nhân và chiếm 63,08% (82/131) trong nhóm bệnh nhân có triệu chứng báo động. Nhưng cao hơn so với nghiên cứu Patel với tỷ lệ bệnh có tổn thương trên nội soi là 24,68% thực hiện trên bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn ROME III. Các trường hợp có tổn thương trên nội soi trong nhóm có triệu chứng báo động của nghiên cứu của Patel là 20,93% [11]. Theo ROME IV, sau khi loại trừ trường hợp sụt cân, có khối u vùng bụng, xuất huyết tiêu hóa, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 126 ca chiếm 67,4% có triệu chứng báo động như tuổi khởi phát triệu chứng ≥ 50 chiếm ưu thế là 63,1%, thay đổi thói quen đi tiêu mới đây là 11,2%, tiền căn gia đình là 2,7%... Tuy chưa thấy tăng hiệu quả để dự đoán tổn thương nhưng nếu bệnh nhân không có triệu chứng báo động sẽ giảm nguy cơ mắc những tổn thương thực thể trên nội soi đại trực tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân không có tổn thương trên nhóm bệnh nhân không

có triệu chứng báo động thấp hơn nhóm có triệu chứng báo động (41% so với 59), điều này khác với tác giả Trần Thị Khánh Tường với kết quả bệnh nhân không có tổn thương trên nhóm bệnh nhân không có triệu chứng báo động cao hơn nhóm có triệu chứng báo động (59,38% so với 37,4%), và cũng khác so với Patel [5], [11]. Tuy nhiên, chúng tôi vẫn cho rằng triệu chứng báo động nên được đánh giá trước khi chẩn đoán.

Nghiên cứu tác giả Patel có ghi nhận tỷ lệ viêm loét đại tràng 6,1%, Crohn 8,6% và nghiên cứu của tác giả Paudel năm 2018 khi khảo sát trên 140 bệnh nhân thỏa Hội chứng ruột kích thích cũng theo tiêu chuẩn ROME IV cho thấy tổn thương sau nội soi đại trực tràng là 27,85% trong đó viêm loét chiếm tỷ lệ cao nhất 7,14% [10], [11]. Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Khánh Tường với viêm/loét là 33,74% chiếm ưu thế, polyp là 9,82%. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương trên kết quả nội soi gồm: polyp chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,9%, viêm/loét là 17,6%, túi thừa là 13,4%. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác có thể do khác nhau về địa điểm nghiên cứu cũng như tình trạng sức khỏe của người dân ở từng địa phương được thực hiện nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng đau bụng trong Hội chứng ruột kích thích không có vị trí nhất định, khá thay đổi dễ dẫn đến chẩn đoán lầm với bệnh lý tiêu hóa khác. Thể tiêu chảy thường chiếm ưu thế. Phổ biến trên bệnh nhân ở lứa tuổi trung niên. Đa số bệnh nhân của hội chứng ruột kích thích có tổn thương trên nội soi đại tràng, trong đó hầu hết là các bệnh nhân có triệu chứng báo động. Vì vậy, trong quy trình chẩn đoán hội chứng ruột kích thích cần chú trọng loại trừ những yếu tố nguy cơ đặc biệt là trên bệnh nhân có triệu chứng mới khởi phát ≥ 50 tuổi và chỉ định cận lâm sàng tầm soát như nội soi đại trực tràng nên được thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn nội (2017), Bệnh lý đại tràng, Giáo trình nội bệnh lý 1, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr. 65-68.
2. Lê Văn Thiệu (2017), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích thể lỏng kéo dài trên 3 năm tại bệnh viện Hữu Nghị Việt-Tiệp”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 460, số đặc biệt, tháng 11 2017, tr.185-189.
3. Nguyễn Anh Thư, Quách Trọng Đức (2017), “Tần suất và các yếu tố nguy cơ của polyp đại trực tràng ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích”, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 3(21), tr.84-90.
4. Huỳnh Thị Minh Thư, “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan của hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2015-2016”, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Trần Thị Khánh Tường (2020), “Tần suất có tổn thương đại tràng ở bệnh nhân có triệu chứng của hội chứng ruột kích thích theo ROME IV”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 489, số 1, tháng 4, 2020, tr.11-15.
6. Black, CJ, Yiannakou, Y, Houghton, LA *et al.* (2020), “Epidemiological, Clinical, and Psychological Characteristics of Individuals with Self-reported Irritable Bowel Syndrome Based on the Rome IV vs Rome III Criteria”, *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(2). pp.392-398.
7. El-Salhy M. (2012), “Irritable bowel syndrome: Diagnosis and pathogenesis”, *World J Gastroenterol*, 18(37), 5151-5163.
8. Ford A C Lovell R. M (2012), “Global prevalence of and risk factors for irritable Bowel Syndrome: a meta-analysis”, *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 10(7), pp.712-721.

9. Ford A.C., Lacy B.E., Talley N.J. (2017), “Irritable Bowel Syndrome”, *N Engl J Med*, 376(26), 2566-2578.
10. Mukesh Sharman Paudel, A.K. Mandal, B. Shrestha, N.S Poudyal, S. Kc, S. Chaudhary *et al.* (2018), “Prevalence of Organic Colonic Lesions by Colonoscopy in Patients Fulfilling ROME IV Criteria of Irritable Bowel Syndrome”, *JNMA; journal of the Nepal Medical Association*. 2018; 56(209), 487-492.
11. Purva Patel, Bercik Premysl, Morgan David G, Bolino Carolina, Pintos-Sanchez Maria Ines, Moayyedi Paul *et al.* (2015), “Prevalence of organic disease at colonoscopy in patients with symptoms compatible with irritable bowel syndrome: cross-sectional survey”, *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 50(7), pp.816-23.

(Ngày nhận bài: 16/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/9/2022)
