



LOÉT DẠ DÀY HÀNH TÁ TRÀNG

Trường Đại Học Y Hà Nội



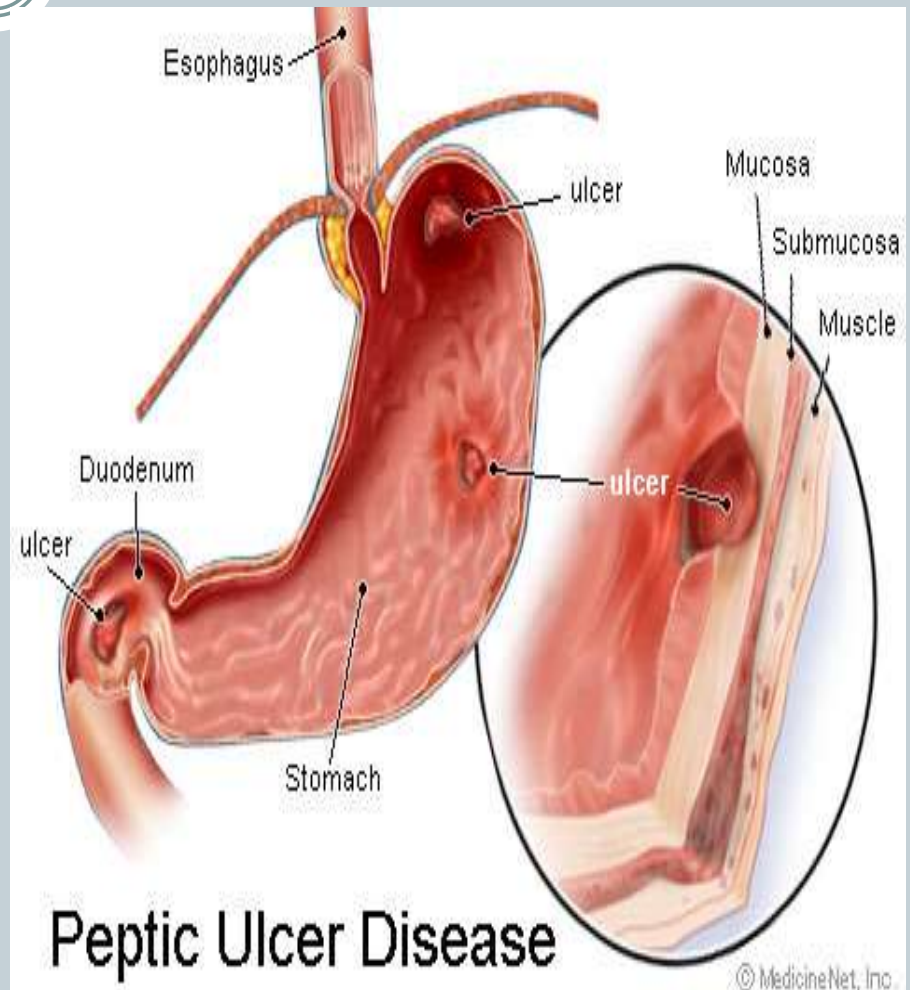
Mục tiêu

LOÉT DẠ DÀY HÀNH TÁ TRÀNG

- 1. Mô tả được triệu chứng lâm sàng của loét dạ dày hành tá tràng điển hình***
- 2. Hiểu được sinh lý bệnh của loét dạ dày hành tá tràng và vai trò của HP***
- 3. Mô tả các bước chẩn đoán loét dạ dày hành tá tràng***
- 4. Nêu được các thuốc sử dụng trong loét dạ dày hành tá tràng***

ĐẠI CƯƠNG

- Loét DDHTT: sự mất tính liên tục của niêm mạc dạ dày-hành tá tràng (bề mặt **>5mm**, qua lớp cơ niêm)
- Xuất hiện ở dạ dày hoặc HTT
- Mạn tính



ĐẠI CƯƠNG



- **Lịch sử phát hiện bệnh**

-Năm đầu thế kỷ 20: Stress-Chế độ ăn

1982 Warren Marshall: HP-loét (Nobel 2005)

**1994 Mối liên quan chặt chẽ giữa HP và loét DD-HTT:
điều trị kháng sinh**

1995: 75% thuốc chống bài tiết axit; 5%kháng sinh

1996 FDA:Kháng sinh

1997 CDC: HP và loét dạ dày HTT

NGUYÊN NHÂN và SINH LÝ BỆNH



Chính

- **Helicobacter pylori**
- **NAIS**
- **Stress**

Khác

- Zollinger Ellison
- Ung thư (Cancer, lymphoma)
- Viral
- Xạ trị và hóa trị liệu
- Bệnh lý mạch máu

Hiếm gặp

- Crohn's
- Helicobacter helimannil
- Tự phát

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG



1. Triệu chứng

- 10% Loét DD HTT khởi đầu : XHTH, Thủng, hẹp môn vị
- Đau thượng vị- Thể điển hình: đau nóng, khó chịu tức nặng âm ỉ :
- +Loét HTT: đau TV 90 min - 3h sau ăn; đỡ đau khi ăn và thuốc trung hòa axit. Cơn đau → tỉnh giấc giữa đêm
- +Loét dạ dày: Đau tức nặng sau ăn
- Nôn, buồn nôn, sút cân: thường gặp ở loét DD
- Khó tiêu, đầy bụng, trướng bụng sau ăn

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG



- **Khai thác các yếu tố nguy cơ:** HP, NSAIDS/ASA (ngay với liều thấp), Caffeine, Rượu, Thuốc lá, Stress, Steroids
- **Thể không điển hình:** NSAID: thường không có triệu chứng. Triệu chứng khó tiêu không đặc hiệu: 20-25%
- **NSAIDS:** 15% BN sử dụng kéo dài NSAIDS (Piroxicam, Feldene, Ketorolac, Toradol, Celecoxib, Indomethacin, Ibuprofen, COX2 chọn lọc)

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG



2. Khám lâm sàng: rất ít và không đặc hiệu

- ✓ Cảm giác căng và phản ứng nhẹ ở bụng (20% HSP và thương vị)
- ✓ Phát hiện các biến chứng
 - Nhịp nhanh, hạ HA tư thế: Mất nước do nôn nhiều hoặc XHTH
 - Bụng căng trướng, cứng như gỗ : thủng
 - Khó thở, thương vị, tắc ruột: Hẹp môn vị

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG



Thể điển hình

- Đau thượng vị
- Nôn
- Đầy tức bụng
- No sớm
- Đau ban đêm

Triệu chứng báo động

- Thiếu máu
- XHTH
- Chán ăn, sút cân
- Đau dữ dội thượng vị

CẬN LÂM SÀNG



XQ dạ dày hành tá tràng

Nội soi

Xét nghiệm khác

CẬN LÂM SÀNG



1.XQ dạ dày HTT

-Chụp dạ dày có cản quang: 80%

Đối quang kép :90%

-Không phát hiện được ổ loét nhỏ

-Loét HTT: ổ đọng thuốc ở HTT

-Loét dạ dày: ổ đọng thuốc và nếp niêm mạc quy tụ

-Loét >3cm : khả năng ác tính

CẬN LÂM SÀNG



2. Nội soi

- Có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất
- Phát hiện: ổ loét- vị trí, hình dáng, đáy ổ loét, bờ ổ loét, sinh thiết, H.pylori

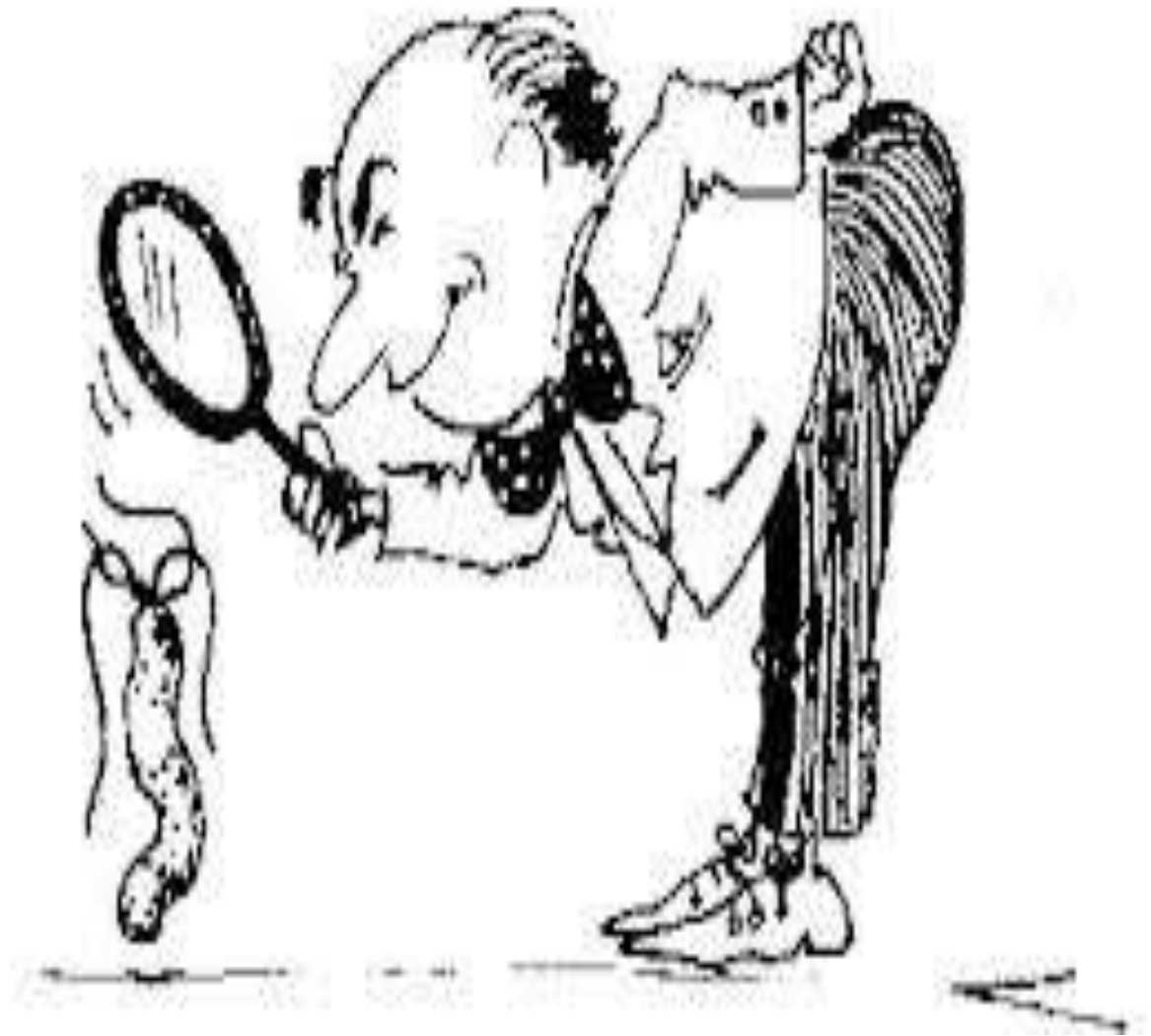
3. Xét nghiệm khác

- Công thức máu: Thiếu máu cấp /mạn tính
- HP test

Chẩn đoán Nhiễm HP

Test xâm phạm

Test không xâm phạm



TRIỆU CHỨNG CẬN LÂM SÀNG

Test	Se/Sp	Ghi chú
Xâm phạm		
Urease	80-95/95-100	Đơn giản, (-) giả khi dùng PPI, KS, Bismuth
Mô bệnh học	80-90/.95	Cần có thời gian nhuộm màu và đọc kết quả, phát hiện tổn thương phối hợp
Cấy		Thời gian, đắt, làm KS đồ
Không xâm phạm		
Huyết thanh	>80/>90	Rẻ, điều tra dịch tễ
Test thở	>90/>90	Đơn giản, nhanh, theo dõi điều trị (-) giả khi dùng PPI, KS, Bismuth
KN ở phân	>90/>90	Không đắt, theo dõi

BIẾN CHỨNG



XHTH



Thủng



Hẹp môn vị



BIẾN CHỨNG



1. XHTH

Biến chứng thường gặp nhất

- 15%, >60
- NSAIDS
- Nôn ra máu hay đi ngoài phân đen
- 20% không có tiền triệu hay triệu chứng

BIẾN CHỨNG



2.Thủng

- **Biến chứng hay gặp thứ 2**
- **6-7%, người già, NSAIDS**
- **Đau bụng dữ dội và đột ngột**
- **Thủng bít (Ổ loét được bao bọc bởi cơ quan lân cận)**
- Loét HTT: Viêm tụy**
- Loét dạ dày: Thủng trái gan**

BIẾN CHỨNG



3. Hẹp môn vị

- **Biến chứng ít gặp**
- **1-2% BN**
- **Đau sau bữa ăn, Nôn ra thức ăn chưa tiêu hay thức ăn ngày hôm trước. Gầy sút**

ĐIỀU TRỊ



NỘI KHOA

- Ưc chế bài tiết axit
- Thuốc bảo vệ TB
- Điều trị diệt H.Pylori
- Loét do dùng AINS

PHẪU THUẬT

- Điều trị nội khoa thất bại
- Biến chứng

ĐIỀU TRỊ



Các thuốc ức chế bài tiết axit

Trung hòa axit

- Hỗn hợp . Aluminum, Mg hydroxide
- Maalox, Gastropulgite
- Giảm đau tốt, liền vết loét kém
- 1 giờ sau ăn
- Tác dụng phụ

H₂ antagonists

- Với BN loét DDHTT không nhiễm HP
- Ức chế H₂ receptor của TB thành → ↓ bài tiết acid (cơ bản, kích thích)
- **1 lần/ngày-trước khi ngủ**
- Thời gian dùng: 6-8 tuần

Proton Pump (H⁺K⁺ATPase)

- ↓ bài tiết acid do ức chế bơm tại TB thành H⁺K⁺ATPase
- **Giảm đau và liền vết loét nhanh hơn H₂**
- Trước ăn
- Thời gian: 4 tuần

ĐIỀU TRỊ



Thuốc	Biệt dược	Liều
Trung hòa axit	Mylanta, Maalox, Phosphalugel, Gastropulgie	100-400mEq/l 1-3h sau ăn, cách giờ ăn
H ₂ receptor antagonists	Cimetidine; Ranitidine; Famotidine; Nizatidine	400mg 2 lần/ngày, 300mg, 40mg, 300mg
Proton pump inhibitor	Omeprazole Lansoprazole Rabeprazole Pantoprazole Esomeprazole	20mg/ngày 30mg/ngày 20mg/ngày 40mg/ngày 20mg/ngày

ĐIỀU TRỊ



- **Các thuốc bảo vệ tế bào**

Sucralfate

- Tác động thông qua việc tổng hợp Prostaglandin, kích thích bài tiết HCO_3 và chất nhày, **tăng cường khả năng bảo vệ và sửa chữa TB**
- 1g /Ngày

Prostaglandin analogue

- ↓ tổn thương lớp niêm mạc, tăng khả năng sửa chữa, kích thích tiết nhày HCO_3 , stimulate, ↑ máu nuôi dưỡng phục hồi TB
- 200 μg /Ngày

Bismuth containing compounds

- Cơ chế tác dụng chưa rõ: ngăn tác dụng phá hủy của pepsin/HCl, kích thích bài tiết HCO_3 , và chất nhày

ĐIỀU TRỊ



Các thuốc bảo vệ tế bào

Thuốc	Biệt dược	Liều
Sucralfate	Sucralfate	1g /ngày
Prostaglandin analogue	Misoprostol	200 µg /ngày
Bismuth containing compounds	Bismuth subsalicylat BBS	

ĐIỀU TRỊ



**Loét dạ dày do
HP**

**Loét dạ dày do
NSAID**

ĐIỀU TRỊ



Điều trị diệt HP

3 THUỐC

- **BMT**
- **RTC**
- **OCMA**

4 THUỐC

- **OBMT**

ĐIỀU TRỊ: Loét do HP

		Phối hợp
3 THUỐC		
Esomeprazole 20-40mg Lansoprazole 30mg *2 Omeprazole 20mg *2 Pantoprazole 40mg *2 Rabeprazole 20mg *2	Clarithromycin 500mg bid+ Amoxicillin 1g *2; Metronidazole 500mg *2	LCA, OCA, PCA, RCA
4 THUỐC		
1 / 5 PPI Cimetidine 300mg Famotidine 20mg *2 Nizatidine 150mg *2 Ranitidine 150mg *2	Metronidazole 250mg +Tetracyclin 500mg Bismuth 525mg	BMT-PPI or H2RA

ĐIỀU TRỊ: Loét do dùng NSAID



Chiến lược	Thuốc	Biệt dược
Ngừng NSAID	PPI	Dex lansoprazole 30-60mg Esomeprazole 20-40-mg Lansoprazole 15-30mg Omeprazole 20-40mg Pantorazole 40mg
	H2RA	Cimetidin, Famotidine, Nizatidine, Ranitidine
Phòng bệnh	Bảo vệ TB PPI Chọn lọc COX2	Sucralfate 1g PPI như trên
Tiếp tục dùng NSAID	PPI	PPI như trên
H.P	Xem phần diệt HP	

ĐIỀU TRỊ: Loét do NSAID



	Không/NSAID có độ tính thấp	NSAID có độ tính cao
Không có nguy cơ tim mạch (Không aspirin)	NSAID	Coxib/ NSAID+PPI Không NSAID
Nguy cơ tim mạch (Aspirin)	NSAID+PPI	Thuốc bảo vệ Tế bào
	Không dùng NSAID	Không dùng NSAID

PHẪU THUẬT



Loét dạ dày

- Loét HV, BCN: PT hang vị, PT dây X kèm dẫn lưu
- Loét TMV và MV: giống LHTT
- Loét DD và Loét HTT: PT dây X kèm dẫn lưu

Loét HTT

- PT dây X kèm dẫn lưu
- PT dây X chọn lọc
- PT dây X chọn lọc+ PT hang vị
- PT dây X siêu chọn lọc