

HỘI CHỨNG Ứ' ĐỘNG DẠ DÀY HẸP MÔN VỊ



ThS.BS Nguyễn Phúc Minh
Bộ môn Ngoại Tổng quát ĐHYD TPHCM



Đối tượng



☞ Sinh viên y khoa năm 6



Mục tiêu học tập



❧ Kiến thức

1. Trình bày cách tiếp cận chẩn đoán hội chứng ứ đọng dạ dày, hẹp môn vị
2. Trình bày các phương pháp điều trị hội chứng ứ đọng dạ dày, hẹp môn vị

❧ Kỹ năng

1. Thực hiện được chẩn đoán phân biệt nguyên nhân của hội chứng ứ đọng dạ dày
2. Ra quyết định thực hiện xử trí ban đầu phù hợp tình trạng chẩn đoán bệnh

❧ Thái độ

1. Nhận thức được vai trò chẩn đoán sớm bệnh
2. Nhận thức được vai trò phối hợp đa chuyên khoa trong chẩn đoán, xử trí



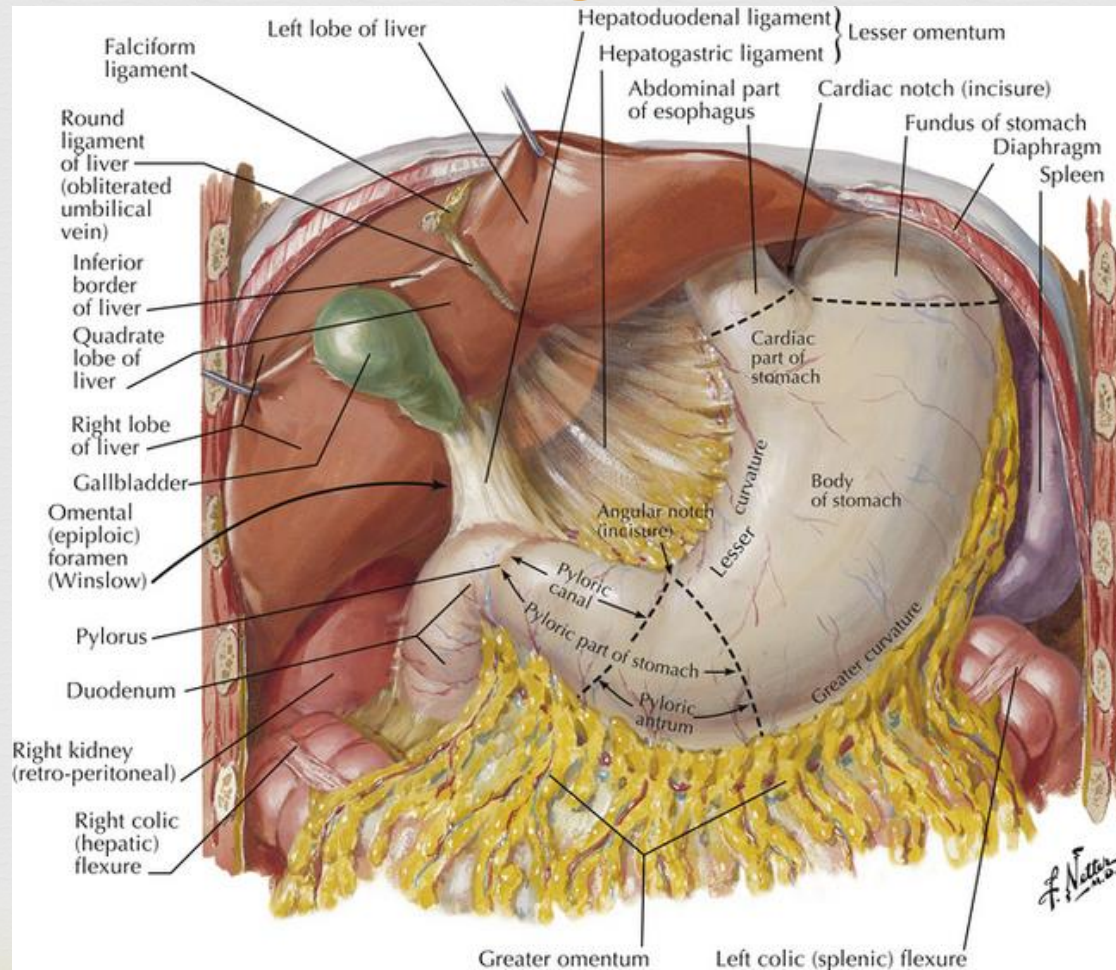
Nội dung



- ❧ Nhắc lại giải phẫu, sinh lý
- ❧ Phân loại
- ❧ Lâm sàng (câu hỏi tương tác)
- ❧ Cận lâm sàng
- ❧ Chẩn đoán
- ❧ Xử trí
- ❧ Nhắc lại yêu cầu về năng lực BS đa khoa
- ❧ Giải đáp thắc mắc



Giải phẫu học dạ dày



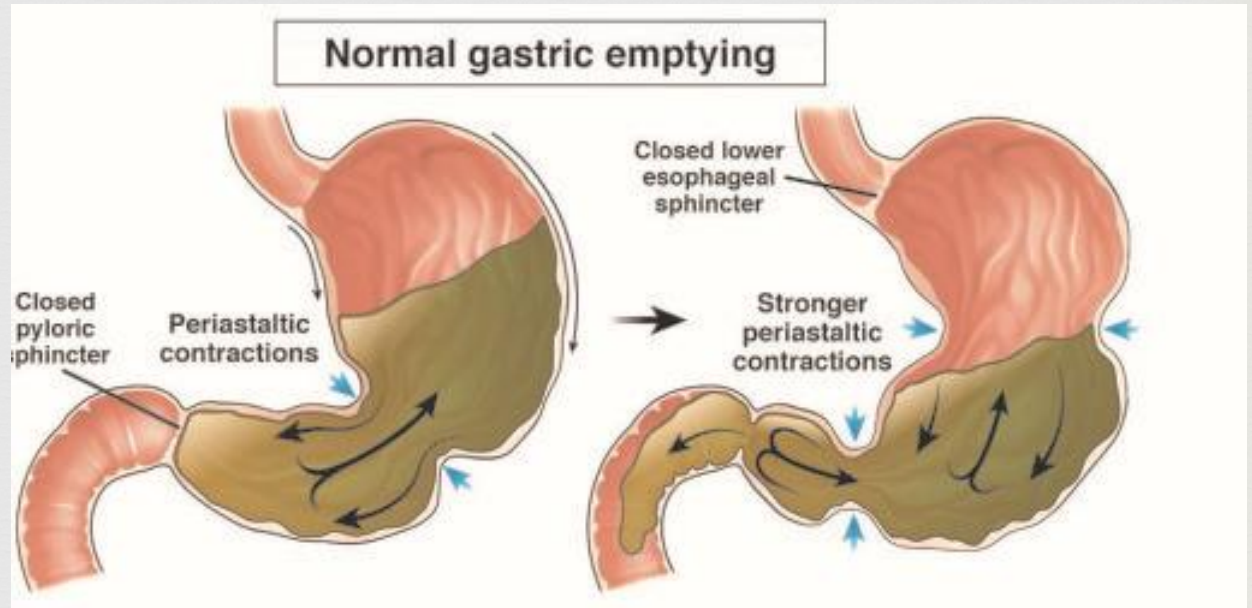
Sinh lý vận động dạ dày



❧ Chứa đựng

❧ Nhào trộn

❧ Tổng xuất



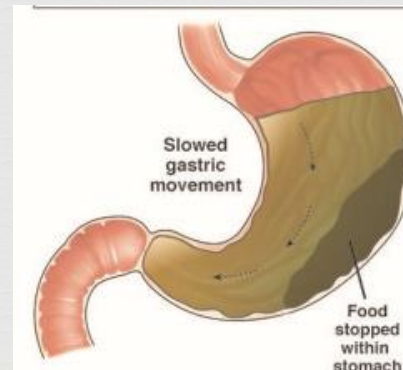
Rối loạn vận động dạ dày



❧ Nhanh tổng xuất

❧ Trào ngược

❧ Chậm tổng xuất



Phân loại



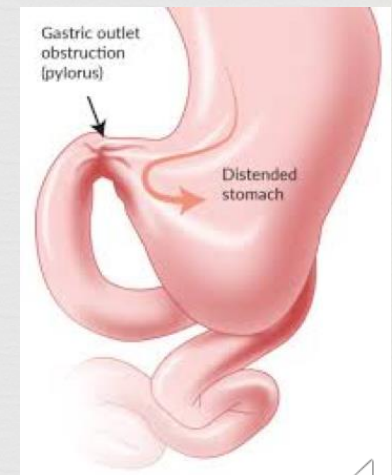
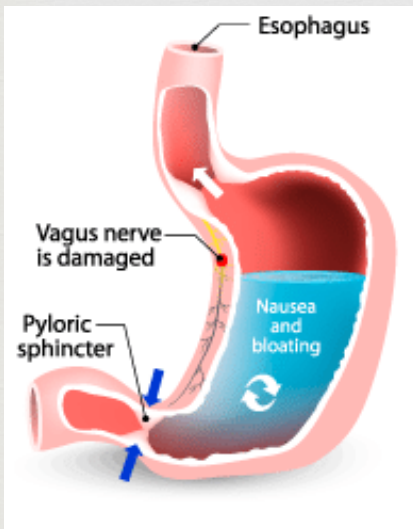
Chậm tổng
xuất

Rối loạn vận
động

Tắc nghẽn
đường thoát
dạ dày

Hội chứng ứ
đọng dạ dày

Hẹp môn vị



1- Hãy liệt kê các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của 2 loại chậm tổng xuất ?



❧ Cơ năng

❧ Thực thể

❧ Toàn thân



1- Hãy liệt kê các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của 2 loại chậm tổng xuất ?



❧ Cơ năng:

- ❧ Khó tiêu, buồn nôn, nôn, no sớm, đầy bụng, đau bụng
- ❧ Trào ngược
- ❧ Đau bụng

❧ Thực thể

- ❧ Óc ách,
- ❧ U
- ❧ Bụng lõm

❧ Toàn thân

- ❧ Mất nước
- ❧ RL dinh dưỡng



2- có dấu hiệu, triệu chứng nào giúp phân biệt 2 loại chậm tổng xuất ?



❧ Hẹp môn vị

❧ Bụng lõm

❧ 2 giai đoạn:

❧ Tăng trương lực

❧ Giảm trương lực

❧ HC ứ đọng dạ dày

❧ bệnh nội khoa



Nguyên nhân



Hội chứng ứ đọng dạ dày

- ❧ Bệnh nội khoa: nội tiết, chuyển hóa, thần kinh,...
- ❧ Sau phẫu thuật

Hẹp môn vị

- ❧ U ác tính
- ❧ U lành tính
- ❧ Viêm nhiễm



Cận lâm sàng



❧ Hình ảnh học:

- ❧ Nội soi dạ dày-tá tràng
- ❧ X quang dạ dày cản quang
- ❧ Xạ hình tổng xuất dạ dày
- ❧ Đo áp lực dạ dày

❧ Các phương pháp khác

- ❧ Siêu âm
- ❧ MRI, CT scan
- ❧ Điện vị đồ (EGG)
- ❧ Viên nang khảo sát vận động



Cận lâm sàng (tt)



❧ Xét nghiệm khác

- ❧ Đánh giá ảnh hưởng toàn thân
- ❧ Phát hiện bệnh nền kèm theo



**Nausea
Vomiting**

Gastrointestinal

Non-Gastrointestinal

Obstruction

Esophagus

- Malignancy
- Stricture

Stomach

- Pyloric stenosis
- Gastric outlet obstruction

Small Bowel

- Adhesion
- Hernia
- Intussusception
- Malrotation

Large Bowel

- Malignancy
- Diverticulitis
- Malrotation

Functional

Esophagus

- Dysmotility
- Achalasia

Stomach

- Gastroparesis

Bowel

- Ileus

Inflammatory

Esophagus

- Esophagitis (reflux, ingestion)

Stomach

- Gastritis (EtOH, NSAID)
- Peptic ulcer disease

Bowel

- Gastroenteritis
- Enteritis
- Appendicitis
- IBD

Peritoneal

- SBP

Hepatobiliary

- Cholecystitis
- Cholangitis
- Hepatitis
- Pancreatitis

Vascular

Bowel

- Mesenteric ischemia

CNS

Elevated ICP

- Meningitis
- Mass lesion
- ICH
- Stroke
- Pseudotumor

Vestibular

- Labyrinthitis
- Meniere

Other

- Seizure
- Migraine

Metabolic/Toxic

Metabolic

- Acidosis
- Uremia

Endocrine

- DKA
- Thyroid
- Adrenal insufficiency

Drugs

- Aspirin
- Antibiotics (erythromycin)
- Ibuprofen
- Chemotherapy
- AED

Toxins

- Narcotic abuse/withdrawal
- EtOH

Systemic

Critical Illness

- Sepsis
- MI

Pain

- Gonadal torsion
- Nephrolithiasis

Pregnancy

- NVP
- Hyperemesis gravidarum

Chẩn đoán



- ❧ Chẩn đoán phân biệt
- ❧ Chẩn đoán xác định
- ❧ Chẩn đoán nguyên nhân
- ❧ Chẩn đoán mức độ



Xử trí



Cấp cứu

❧ Có biến chứng:

❧ Nội khoa

❧ Ngoại khoa:

❧ Hẹp + Chảy máu

❧ Hẹp + Thủng

Chương trình

❧ Xác định rõ chẩn đoán

❧ Điều chỉnh nội khoa

❧ Chuẩn bị ngoại khoa



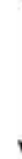
Patient presents with symptoms of GOO

- Nausea
- Vomiting
- Reflux
- Malnutrition
- Dehydration
- Abdominal distension



Evaluation length and severity of stenosis

- Endoscopy
- Upper GI series



Palliative triangle: Communication between surgeon, patient and patient family

Emphasis on realistic goals of:

- Improving quality of life
- Toxicity (morbidity and mortality) of treatment
- Symptom resolution
- Balancing symptom severity and patient preferences



Operative bypass

- Open gastrojejunostomy

- Laparoscopic gastrojejunostomy

Endoscopic stenting



Close follow-up for resolution of symptoms and improved quality of life

Xử trí nội khoa



☞ Thể tích tuần hoàn

☞ Dinh dưỡng

☞ Điện giải

☞ Nhiễm trùng



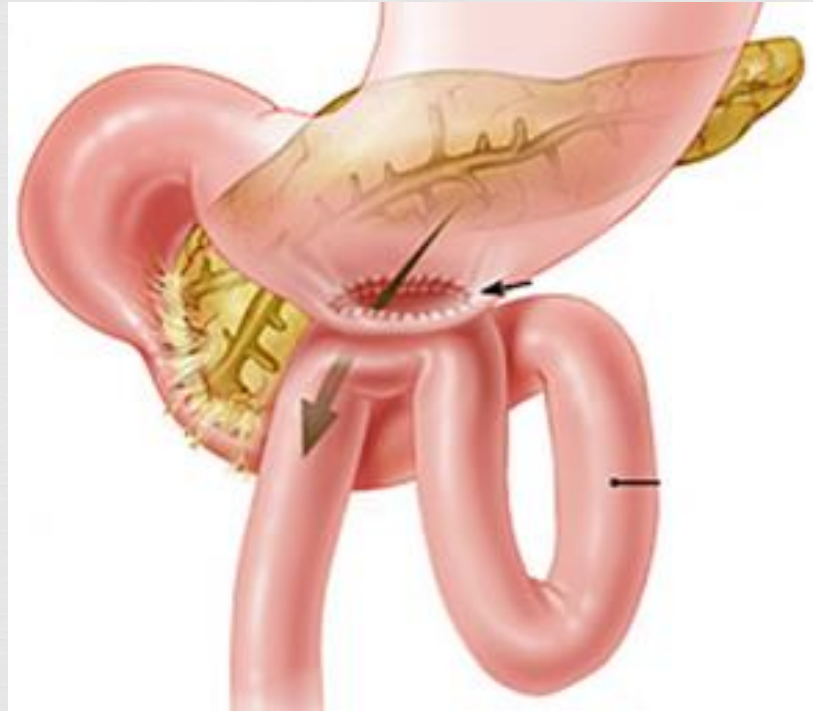
Xử trí ngoại khoa



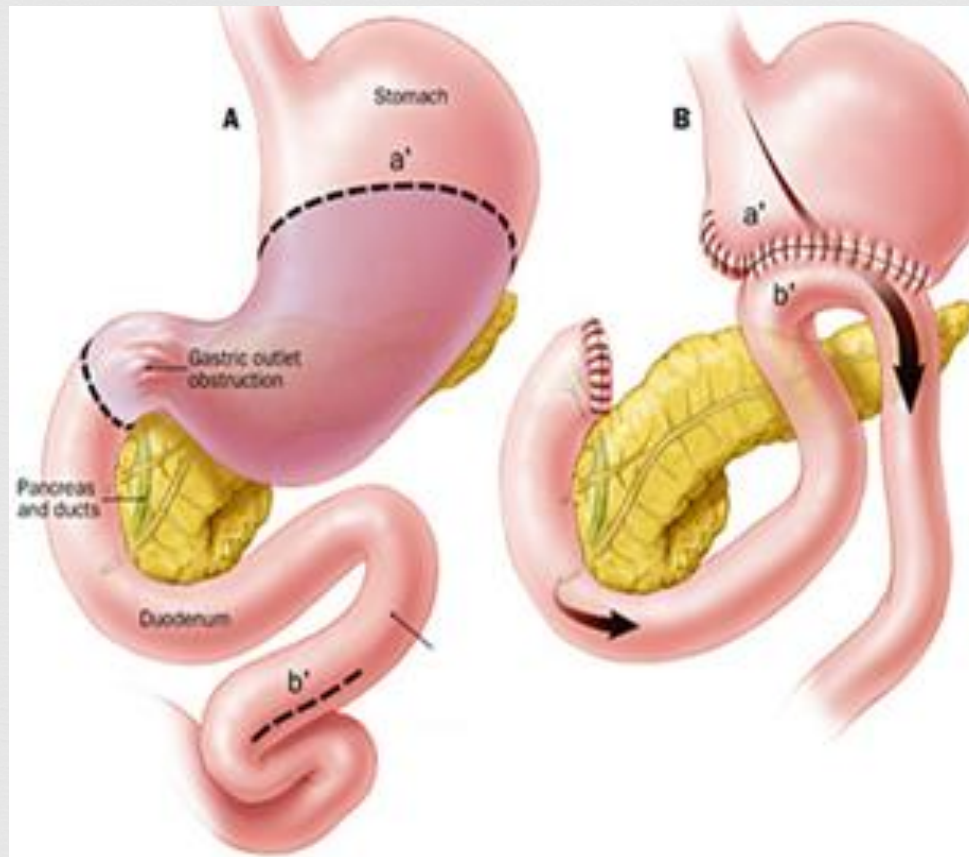
- ❧ Tối ưu: giải quyết hẹp + nguyên nhân
 - ❧ Cắt: dạ dày, khối tá tụy...
- ❧ Nối tắt qua chỗ hẹp: vị tràng, mật ruột
- ❧ Mở thông dưới chỗ hẹp
- ❧ Đặt thông qua chỗ hẹp (stent)



Nội vị tràng



Cắt bán phần dưới dạ dày



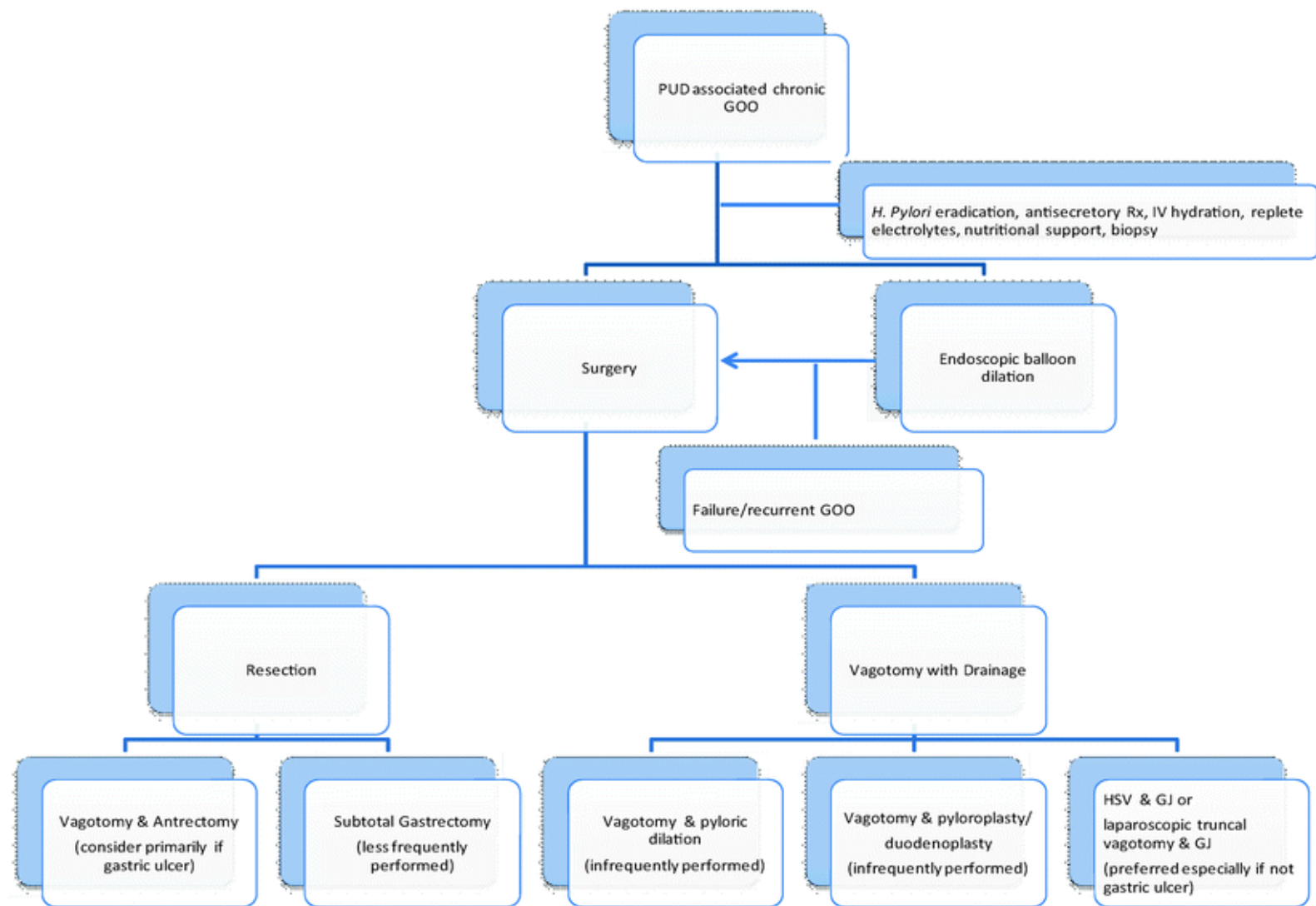
Xây dựng 1 lưu đồ xử trí ?

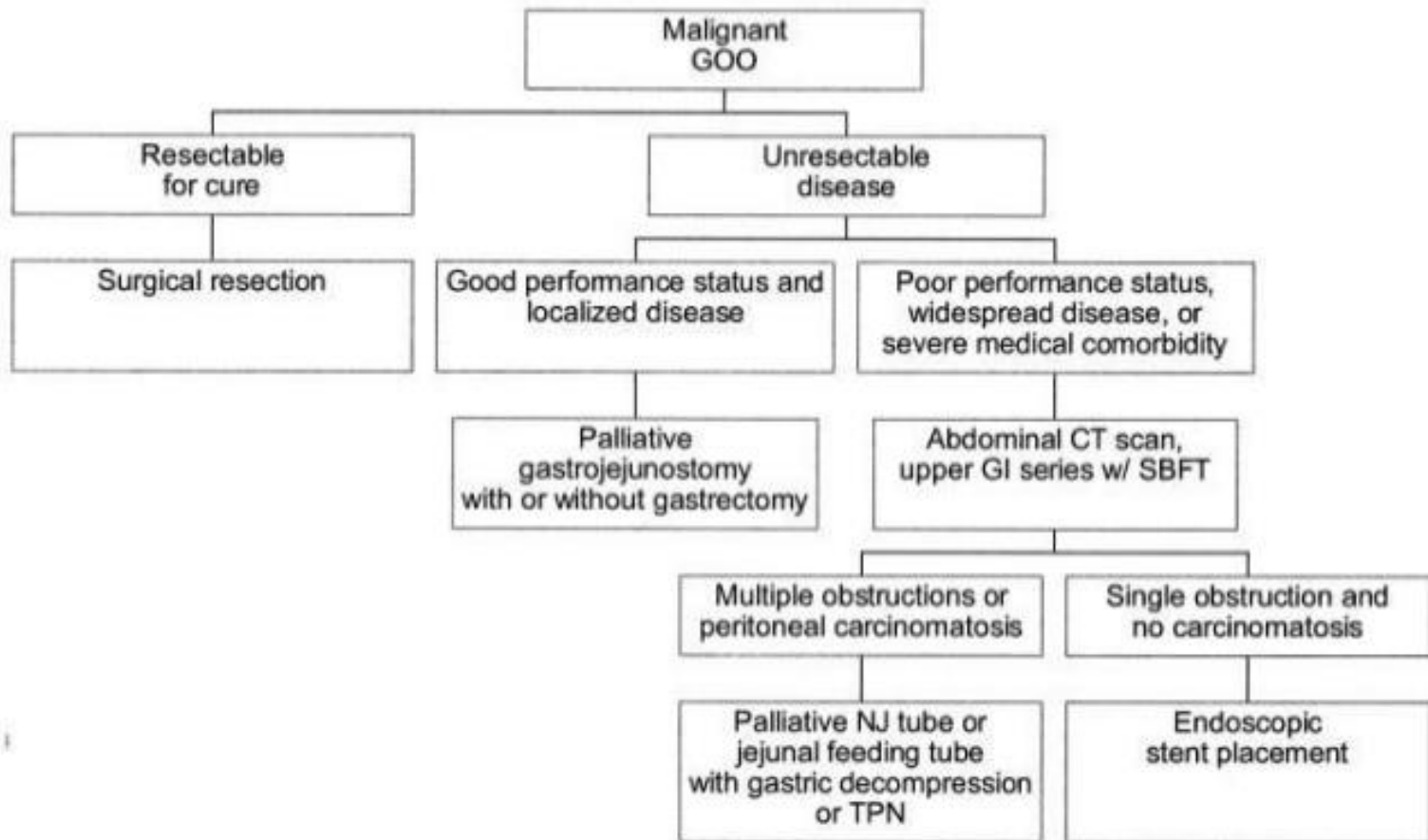


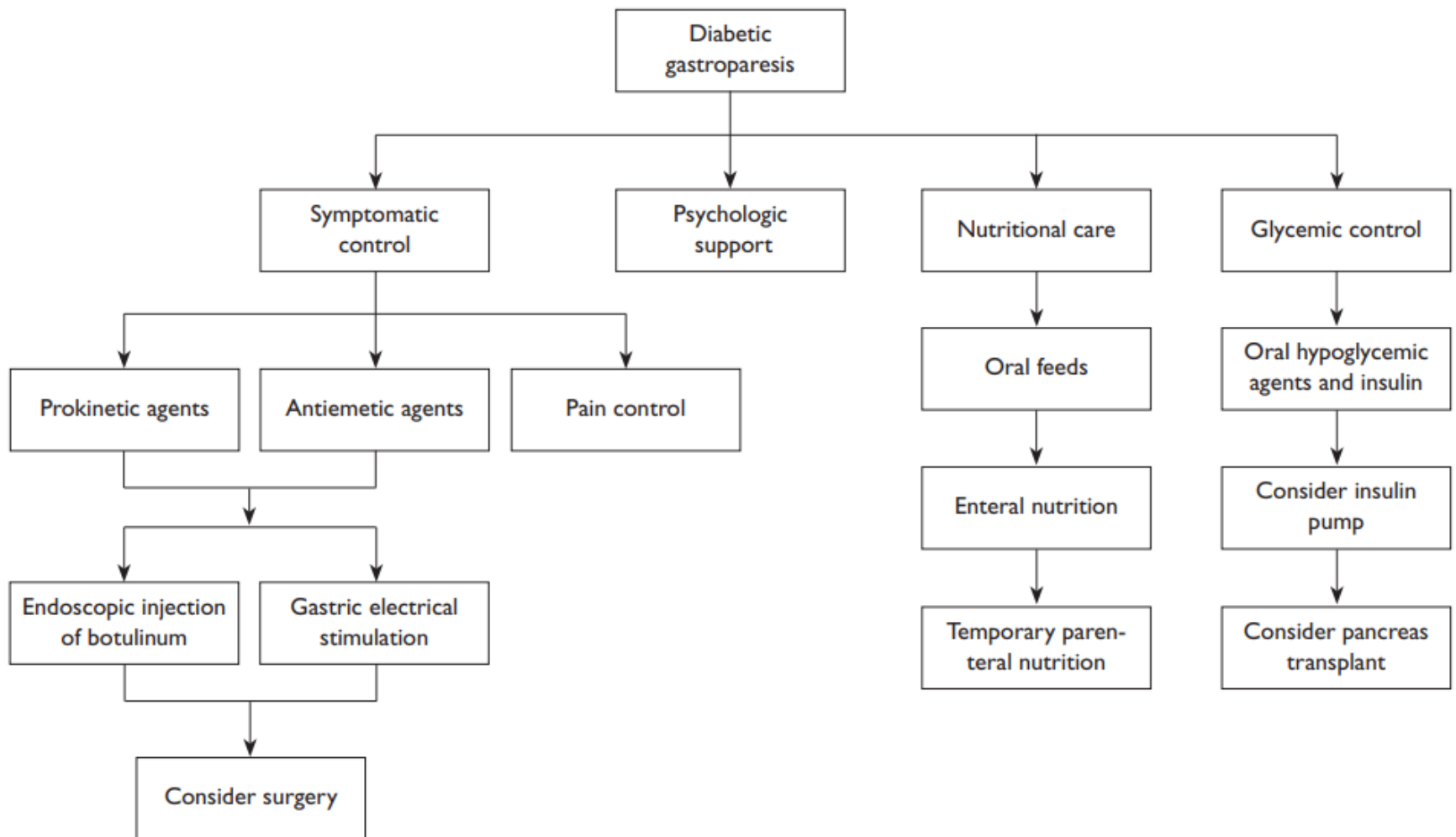
⌘ Hẹp môn vị do loét

⌘ Liệt dạ dày









Tiên lượng



- ❧ Khi tái lập được lưu thông dạ dày, bệnh nhân ăn uống lại được sẽ hồi phục dần
- ❧ Kết quả lâu dài tùy thuộc vào nguyên nhân và đáp ứng với điều trị duy trì tiếp theo
- ❧ Loét dạ dày- tá tràng có thể khỏi hẳn, nhưng cũng có thể bị loét tái phát miệng nổi, hẹp miệng nổi, thủng loét
- ❧ Ung thư dạ dày gây hẹp môn vị thường có kết quả xấu nếu không thể phẫu thuật triệt căn được.



Phòng ngừa



- ❧ điều chỉnh, thay đổi lối sống, giảm sử dụng các thuốc gây hại dạ dày, điều trị bệnh nội khoa ổn định
- ❧ Chẩn đoán sớm và điều trị nội khoa tích cực, tiết trừ H. pylori và kiểm tra theo dõi không để xảy ra hậu quả hẹp
- ❧ Đối với ung thư dạ dày, cần có chương trình tầm soát, phát hiện tổn thương sớm và can thiệp sớm



Yêu cầu năng lực của BS đa khoa



Q&A



The End

