

ĐIỀU TRỊ HẸP MÔN VỊ

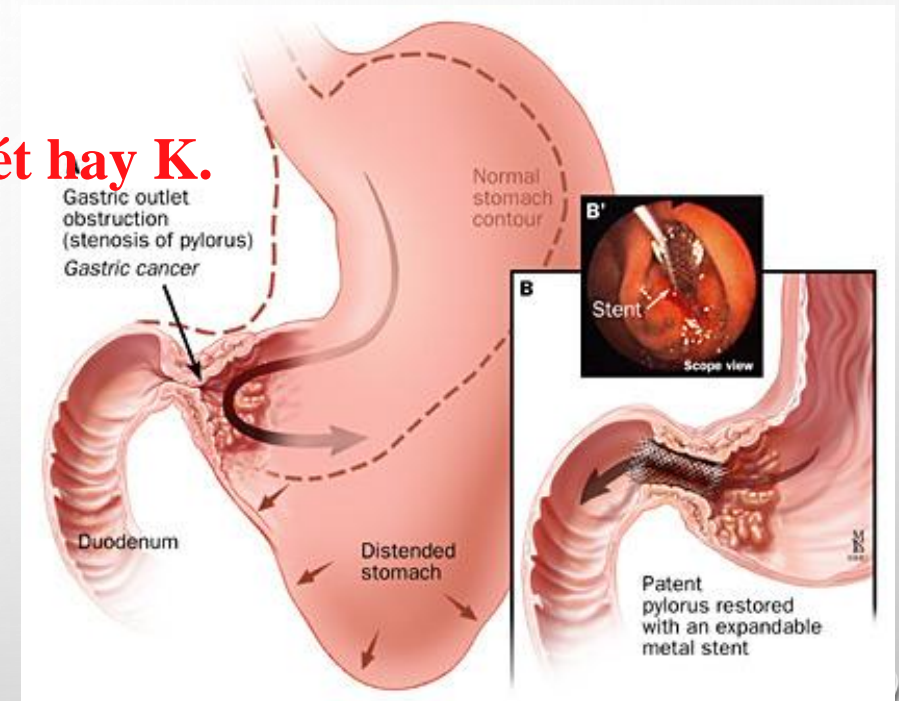
LÊ HUY LƯU

Mạnh Tổ 9 Y13B

3 biến chứng hay gặp của viêm loét dạ dày tá tràng là XHTH, thủng vs hẹp môn vị, bài này tách riêng do hẹp môn vị còn là biến chứng của K dạ dày

ĐỊNH NGHĨA

- KHÔNG PHẢI LÀ 1 BỆNH, LÀ 1 TÌNH TRẠNG GÂY RA BỞI NHIỀU BỆNH Viêm loét hay K.
- LÀ HẬU QUẢ CỦA BẤT KỲ BỆNH LÝ NÀO LÀM DẠ DÀY BỊ TẮC NGHẼN CƠ HỌC
- PHÂN BIỆT VỚI LIỆT DẠ DÀY: GASTROPERASIS



Đường tiêu hóa phải thông suốt và có nhu động, nếu 1 trong 2 trục trặc thôi thì không lưu thông được.

Nguyên nhân

- **PHÌ ĐẠI MÔN VỊ (NHI)** Cơ môn vị phì đại, không co giãn đều đặn nên ăn vô là ói. Giờ điều trị đơn giản-chỉ cần xẻ cơ môn vị ra
- **LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG** Sau này có thuốc ức chế acid như PPI thì bớt nhiều lắm rồi
- **UNG THƯ DẠ DÀY** Lâu lâu mới tới do giờ tầm soát tốt rồi, chẩn đoán sớm hơn
- **TỪ BÊN NGOÀI: U QUANH VATER, K ĐẠI TRÀNG...**
Xâm lấn
- **KHÁC: POLYP, DI VẬT, DỊ TẬT...**
Hiếm

Triệu chứng

**Nếu cấp tính thì ới ra liền, đau đốn, nếu nguyên nhân từ từ như loét thì quen dần,
BỆNH SỬ KÉO DÀI VỚI NHIỀU TRIỆU CHỨNG:**

- CẢM GIÁC ĐẦY CHƯỚNG BỤNG, KHÓ TIÊU: **Ứ đọng trong dạ dày** **Có khi mót hợng ới**
THOẢI MÁI HƠN NẾU ỚI ĐƯỢC cho dễ chịu
- KHÓ CHỊU MƠ HỒ Ở THƯỢNG VỊ, **ĐAU QUẬN CÒN HIẾM GẶP Ở NGƯỜI LỚN**
- ĂN MAU NO **thêm chút xiu nữa là căng rồi**
- **“ỚI KHÔNG CÓ MẬT”**: CẢM NHẬN VỊ GIÁC CHẤT ỚI KHÔNG ĐẲNG
hẹp trên mật nên không đặng
- SỤT CÂN
- ỚI RA THỨC ĂN CHƯA TIÊU HOÁ CỦA 1-2 NGÀY TRƯỚC: **“ỚI RA ĐỒ ĂN CŨ”**
BT ăn vô 2h là hết TA ở dạ dày rồi, tẻ thì 4h. Sáng ăn chiều ới ra đồ ăn đó thì có hẹp rồi đó.
- BỆNH NHÂN TỰ CHUYỂN SANG ĐỒ ĂN LỎNG **TC này khá đặc hiệu**

Triệu chứng

KHÁM

- CHƯỞNG Ở THƯỢNG VỊ HOẶC $\frac{1}{4}$ TRÊN TRÁI
- THẤY NHU ĐỘNG DẠ DÀY (HIẾM) Cấp tính thì có thể thấy nhu động của dạ dày, một phần do BN ốm yếu, bụng hõm nên dạ dày căng ra là thấy rồi
- ÂM RUỘT GIẢM Không có gì xuống dưới thì lấy gì làm việc
- **ÓC ÁCH:** DẤU HIỆU KINH ĐIỂN (SUCCUSSION SPLASH) Tương tự như dấu hiệu ói đồ ăn cũ, do có dịch trong đó, tương tự như uống chai nước vô lắc nghe óc ách
- BỤNG XỆP (BỤNG DƯỚI) > < DẠ DÀY CĂNG
- GẦY, SUY DINH DƯỠNG, DẦU MẮT NƯỚC
- **DẤU HIỆU CỦA BỆNH CHÍNH: LOÉT, UNG THƯ...**

Đặc biệt là loét thì có triệu chứng kéo dài, nếu loét mặt sau thì XHTH (động mạch vị tá ở mặt sau hang vị)-cũng có thủng mà được che nên có thể TC không rõ do được bao bởi tụy. Loét mặt trước cái dịch vô bụng nên TC rõ

Hậu quả sinh lý bệnh

- **MẤT NƯỚC VÀ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, KINH ĐIỂN LÀ:**
 - **HẠ CLO MÁU** 1 ngày tất cả dịch qua đường TH là 9L, nước miếng vs dịch dạ dày 4L, còn lại là dịch mật vs tụy. Nếu hẹp thì nửa phía trên không xuống
 - **HẠ KALI MÁU** được.
 - **KIỂM CHUYỂN HOÁ**
 - **SUY DINH DƯỠNG** Hẹp diễn tiến từ từ
 - **DẠ DÀY DẪN, CƠ PHỖ ĐẠI, MẤT TRƯỞNG LỰC** Tới lúc cuối mệt quá nên đơ luôn
Dạ dày lúc nào cũng căng đầy, không có cảm giác đói,
Dạ dày dẫn có khi tới vùng chậu, co bóp nhiều nên dày vs phì đại
- => KHÔNG AN TOÀN CHO PHẪU THUẬT**

Hậu quả sinh lý bệnh

ÓI LÀM MẤT AXIT HYDROCHLORIC VÀ NATRICLORIC, DẪN ĐẾN:

- TĂNG BICARBONATE TRONG HUYẾT TƯƠNG BÙ TRỪ
- THẬN TĂNG THẢI KALI ĐỂ GIỮ NATRI
- PHẢN ỨNG VỎ THƯƠNG THẬN VỚI TÌNH TRẠNG GIẢM THỂ TÍCH BẰNG CÁCH TĂNG CƯỜNG TRAO ĐỔI NATRI VÀ KALI Ở ỐNG XA => NẶNG THÊM TÌNH TRẠNG HẠ KALI MÁU
- KALI NỘI BÀO CHUYỂN RA NGOẠI BÀO (MẤT KALI NỘI BÀO): LÀM TĂNG GIẢ TẠO (XN MÁU KHÔNG CHÍNH XÁC)
- THIẾU MÁU Dạ dày có yếu tố cần thiết cho tạo máu như B12, folic... thiếu nguyên liệu
- GIẢM ALBUMIN

=> HIỀU ĐỂ ĐIỀU CHỈNH PHÙ HỢP

Ói nhiều quá thì suy thận cấp trước thận

Xét nghiệm

THỂ HIỆN TÌNH TRẠNG MẤT NƯỚC VÀ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI:

- **CÔ ĐẶC MÁU: TĂNG HEMATOCRIT, TĂNG SỐ LƯỢNG HỒNG CẦU**
- **TĂNG BUN VÀ CREATININE: DO MẤT NƯỚC HOẶC THẬM CHÍ SUY THẬN CẤP**
- **CLO GIẢM NHIỀU.**
- **NATRI GIẢM NHƯNG ÍT HƠN.**
- **KALI GIẢM ÍT (KALI CHỦ YẾU Ở TRONG TẾ BÀO, CHO NÊN XÉT NGHIỆM MÁU KHÔNG CHÍNH XÁC).**
- **DỰ TRỮ KIỀM MÁU TĂNG.**
- **THIẾU MÁU**
- **GIẢM ALBUMIN**

Vài test chẩn đoán HMV:

- THỂ TÍCH (V) TỒN ĐỌNG SAU ĂN 4 H HƠN 300 ML
 - V TỒN ĐỌNG QUA ĐÊM HƠN 200 ML
 - V TỒN ĐỌNG SAU 30 PHÚT BƠM 750 ML VẪN CÒN HƠN 400 ML
 - LỖ HẸP KHÔNG CHO ỐNG SOI 9MM SOI QUA ĐƯỢC
 - Ứ ĐỌNG TRÊN 60% BARIUM TRONG DẠ DÀY SAU 4 H
- Mang tính lịch sử do giờ có nhiều phương tiện như xquang, CT, NS.
- hẹp

Hình ảnh học

- X QUANG BỤNG: BÓNG DẠ DÀY DẪN, BÓNG HƠI TO > < RUỘT ÍT HƠI

- CHỤP DẠ DÀY CẢN QUANG:

- CHỤP:

- DẠ DÀY DẪN

- HÌNH ẢNH RUỘT BÁNH MỖ

- HÌNH ẢNH 3 LỚP: KHÍ, DỊCH, CẢN QUANG

- KHÔNG HOẶC ÍT CHẤT CẢN QUANG XUỐNG TÁ TRÀNG

- HÌNH HẸP (TẠI VỊ TRÍ HẸP), NGUYÊN NHÂN (Ổ ĐỘNG THUỐC, KHỎI CHOÁN CHỖ...)

- CHIẾU:

- HÌNH ẢNH DẠ DÀY TĂNG NHU ĐỘNG (GIAI ĐOẠN TĂNG TRƯỞNG LỰC)

- HÌNH ẢNH TUYẾT RƠI (GIAI ĐOẠN MẤT TRƯỞNG LỰC)

Uống vô cản quang theo nước vào ào ào xong đó hẹp lại nên lắng xuống như tuyết

BN đau quặn cơn, ới,
nhưng thường không rõ
đo diễn tiến từ từ, BN
quen dần

Hình ảnh học

- MSCT

- NGÀY NÀY NÊN CHỈ ĐỊNH
- ĐÁNH GIÁ TỐT TÌNH TRẠNG DẠ DÀY, CẢ TRONG VÀ NGOÀI
- CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN **tốt hơn X quang**

- NỘI SOI: CẦN LÀM SẠCH DD TRƯỚC KHI SOI

- CHẨN ĐOÁN HẸP
- CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN
- KẾT HỢP SINH THIẾT

Không sạch thì soi vô chả thấy gì ngoài đồ ăn, ống soi có ống hút đi kèm, hút thức ăn vô tắc

Điều trị

LÀ PHẪU THUẬT TRÌ HOÃN **Do diễn tiến từ từ vs tình trạng BN không tốt**

- NỘI KHOA

- BÙ THỂ TÍCH, ĐIỀU CHỈNH CÁC RỐI LOẠN
- GIẢI ÁP DẠ DÀY: HÚT, RỬA
- KHÁNG TIẾT **Hẹp do loét**

⇒ GIẢM PHÙ NÈ, CẢI THIỆN VẬN ĐỘNG DẠ DÀY => CÓ THỂ CẢI THIỆN HẸP

- NONG CHỖ HẸP BẰNG BÓNG QUA NỘI SOI: **ENDOSCOPIC BALLOON DILATION**
Dinh dưỡng qua miệng là tốt nhất, tạm thời nhằm làm giảm hẹp, nâng cao thể trạng
- PHẪU THUẬT: ĐIỀU TRỊ HẸP – ĐIỀU TRỊ BỆNH NGUYÊN NHÂN

Nội dung của điều trị nội

BÙ DỊCH VÀ ĐIỀU CHỈNH CÁC RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI: GIẢI QUYẾT TRONG 2-3 NGÀY

- KIỂM CHUYỂN HOÁ => **SODIUM CHLORIDE** LÀ DUNG DỊCH ƯU TIÊN TRUYỀN ĐẦU TIÊN
- ĐIỀU CHỈNH THIẾU HỤT **KALI** SAU KHI ĐÃ BÙ ĐỦ DỊCH, CHỨC NĂNG THẬN HỒI PHỤC (HẠ KALI NẶNG THÌ BÙ NGAY VÀ THEO DÕI SÁT NHỊP TIM)
- TÌNH TRẠNG KIỂM CHUYỂN HOÁ THƯỜNG ĐƯỢC GIẢI QUYẾT NẾU LÀM TỐT 2 VIỆC NÀY (RẤT ÍT TRƯỜNG HỢP CẦN TRUYỀN HYDROCLORIT LOÃNG)

ĐẶT THÔNG MŨI DẠ DÀY

- DÙNG ỐNG LỖ TO ĐỂ HÚT RỬA ĐỒ ĂN CHƯA TIÊU HOÁ
- GIẢM ÁP DẠ DÀY => TRÁNH TRÀO NGƯỢC GÂY HÍT SẠC VÀO PHỔI
- GIẢM PHÙ NẸ THÀNH DẠ DÀY, SẠCH LÒNG DẠ DÀY: AN TOÀN PHẪU THUẬT

vs BN gây mê mất hết PX, ý thức mà trào vô thì ngưng thở luôn, hay nhẹ thì VP hít

NẾU NGUYÊN NHÂN LÀ LOÉT: HISTAMINE-2 (H2) BLOCKERS HOẶC PPI TRUYỀN (HẠN CHẾ MẤT AXIT VÀ DỊCH QUA ÓI)

Nội dung của điều trị nội

- NGOÀI RA: ĐẶT THÔNG TIÊU; **theo dõi suy thận trước thận**; XÉT NGHIỆM ... ĐỂ ĐÁNH GIÁ HỒI SỨC ĐÃ ĐỦ CHƯA
- BÁO BS GÂY MÊ PHỔI HỢP, TRÁNH RỦI RO VIÊM PHỔI HÍT KHÍ GÂY MÊ
- ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG VÀ HỖ TRỢ TUỖ MỨC ĐỘ
- TIỆT TRỪ H. PYLORI SẼ XEM XÉT SAU

Endoscopic Balloon Dilation

Cho hẹp chưa xơ chai thì có hiệu quả

- ĐƯỢC BÁO CÁO ĐẦU THẬP NIÊN 1980S
- TĂNG DẦN ĐƯỜNG KÍNH BÓNG 8 MM => 16 MM
- CẢI THIỆN TỐT GIAI ĐOẠN ĐẦU NHƯNG HIỆU QUẢ KHÔNG KÉO DÀI
- RẤT HỮU ÍCH CHO BỆNH NHÂN NGUY CƠ CAO HOẶC LÀ BIỆN PHÁP TẠM THỜI ĐỂ CHỜ BỆNH NHÂN ỔN ĐỊNH BỆNH NẶNG ĐI KÈM (NHỒI MÁU CƠ TIM, VIÊM PHỔI...)
Trì hoãn lâu lâu để điều trị VĐ khác nguy hiểm hơn
- NẾU TÁI PHÁT SAU KHI NONG 2 LẦN HOẶC HƠN / NĂM THÌ CHỈ ĐỊNH MỔ
- TIỆT TRỪ H PYLORI KẾT HỢP CÓ THỂ CẢI THIỆN KẾT QUẢ NONG, TUY NHIÊN CHƯA CÓ CHỨNG CỨ RÕ

Chuẩn bị phẫu thuật

Phẫu thuật là chính

- ĐIỀU CHỈNH TỐT RỐI LOẠN NƯỚC ĐIỆN GIẢI VÀ LÀM SẠCH DẠ DÀY
- TRƯỞNG LỰC CƠ DẠ DÀY PHỤC HỒI SẼ GIÚP HẬU PHẪU TỐT HƠN
- RỬA DẠ DÀY BẰNG KHÁNG SINH LOÃNG ĐÊM TRƯỚC MỔ +/-
- KHÁNG SINH DỰ PHÒNG
- HỖ TRỢ DINH DƯỠNG TỐT NHẪM ĐẠT CÂN BẰNG NITROGEN DƯỠNG

=> CHUẨN BỊ TỐI ĐA SẼ LÀM GIẢM TỐI THIỂU BIẾN CHỨNG SAU MỔ

Phẫu thuật

HƠN 75% BỆNH NHÂN HẸP MÔN VỊ CẦN PHẢI PHẪU THUẬT

MỤC TIÊU

- GIẢI QUYẾT HẸP **Nhiều lúc không làm gì được ngoài mục tiêu này**
- CHỮA NGUYÊN NHÂN
- TỈ LỆ BIẾN CHỨNG VÀ TỬ VONG TỐI THIỂU: LỰA CHON PHƯƠNG PHÁP

Nguyên nhân do loét

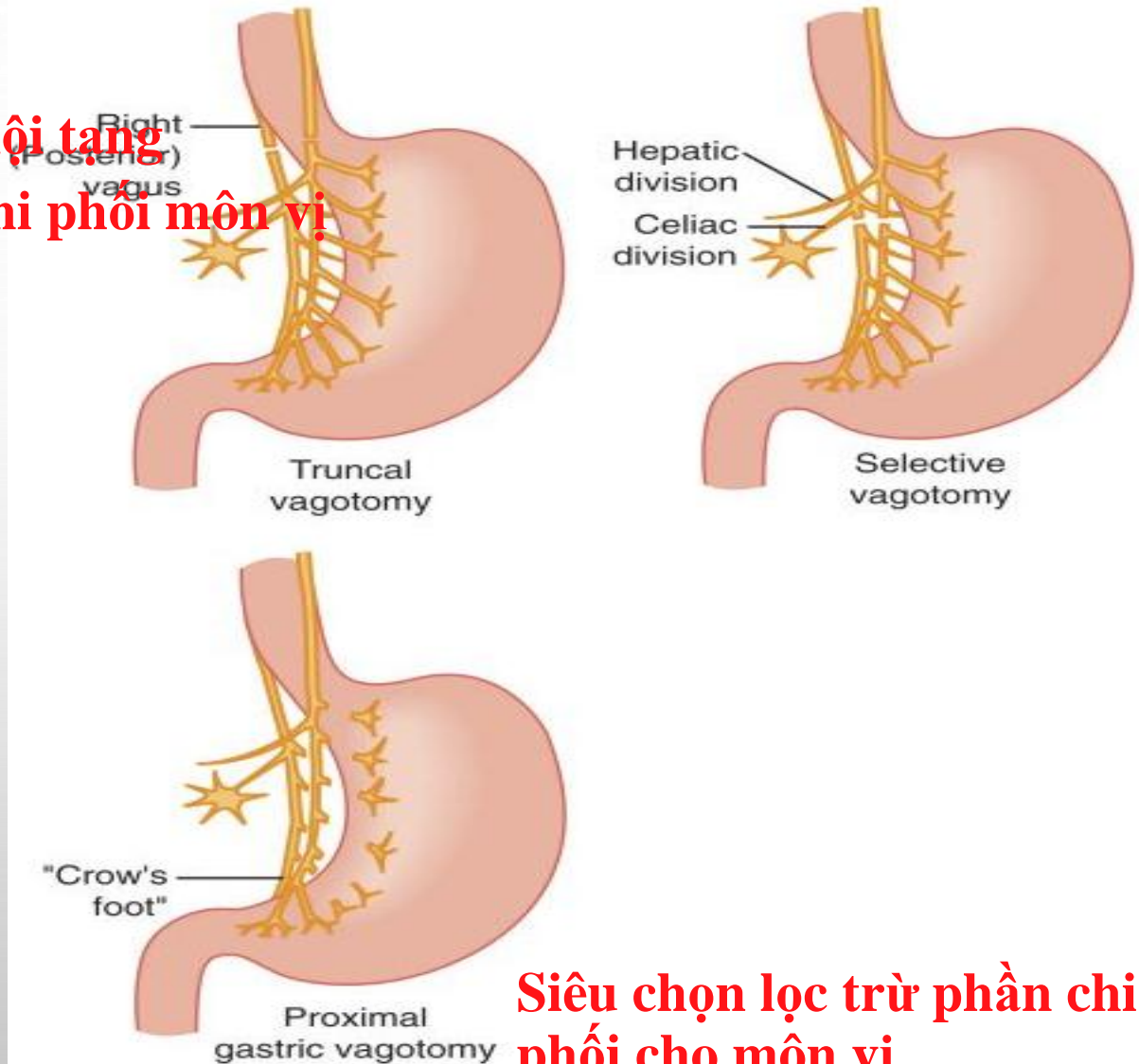
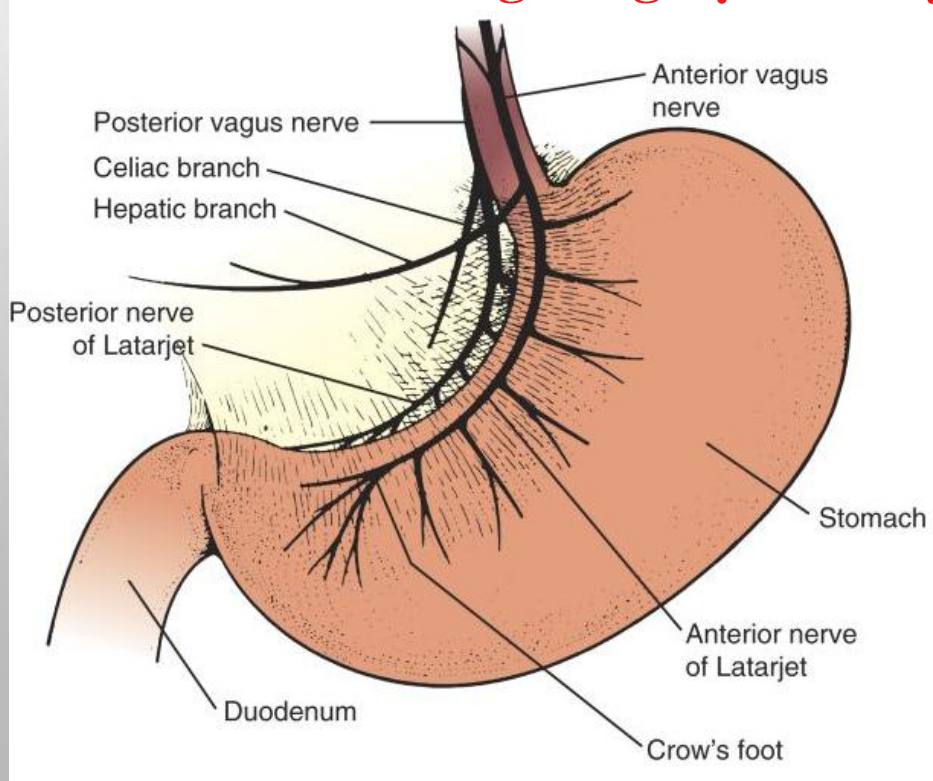
CÁC PHẪU THUẬT: Nếu chỉ nối tắt ruột dạ dày thì chỉ giải quyết hẹp, bệnh vẫn tiếp tục do đó ngày xưa chưa phát hiện con Hp nên người ta nghĩ do dây X nên cắt nó luôn

- CẮT THẦN KINH X (VAGOTOMY) + CẮT HANG VỊ (ANTRECTOMY) sau đó nối thông
Vùng tiết gastrin là 2/3 dưới dạ dày Giờ đi vào lịch sử rồi
- CẮT THẦN KINH X + PHẪU THUẬT NỐI THÔNG (DRAINAGE)
 - NỐI DẠ DÀY HỒNG TRÀNG
 - NỐI DẠ DÀY TÁ TRÀNG HOẶC TẠO HÌNH MÔN VỊ (PYLOROPLASTY)
- CẮT DẠ DÀY TIÊU CHUẨN (2/3 DẠ DÀY NHẪM LẤY HẾT PHẦN DẠ DÀY CHỨA TẾ BÀO TIẾT GASTRIN)
Giờ lâu lâu có TH nối vị tràng chứ cắt dây X giờ đi vào lịch sử rồi

Cắt thần kinh X (vagotomy)

- Cắt toàn bộ (a)
- Cắt chọn lọc (b)
- Cắt siêu chọn lọc (c)

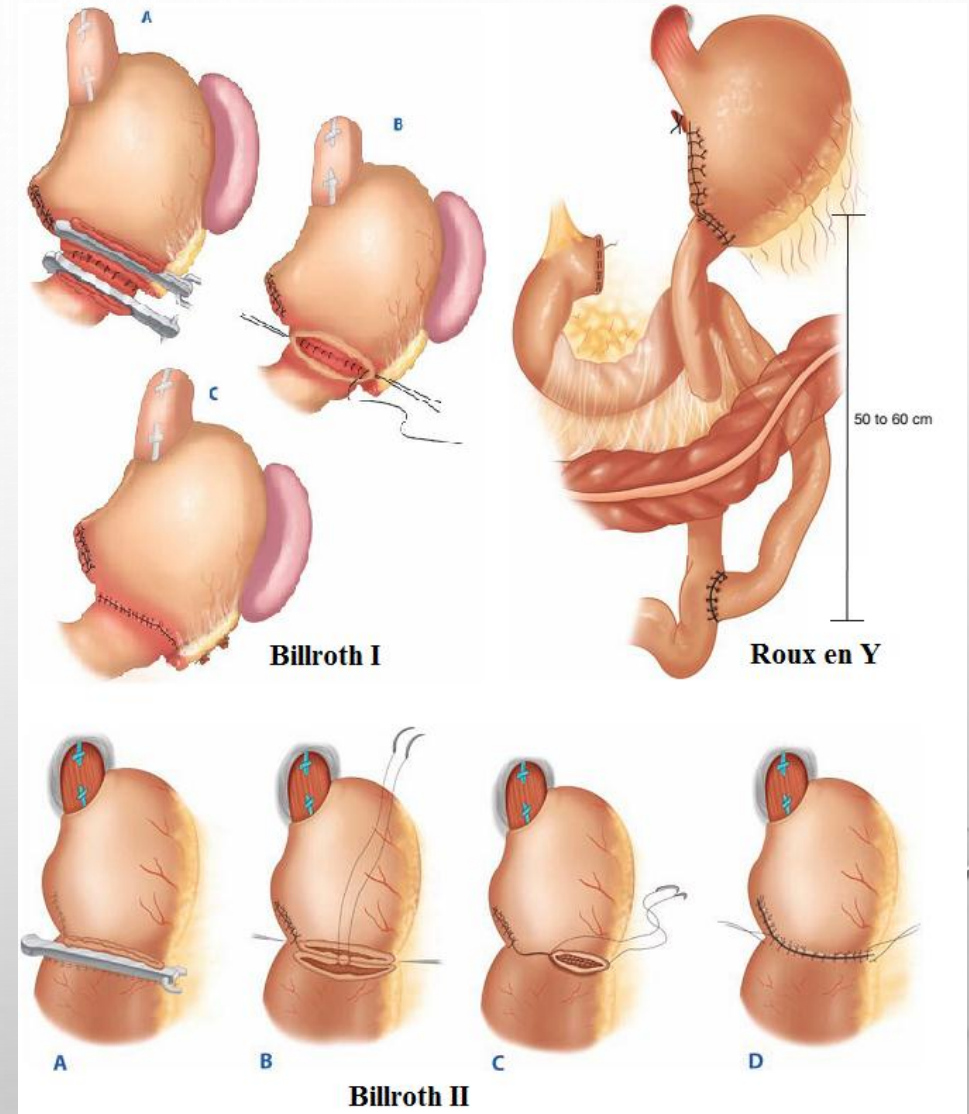
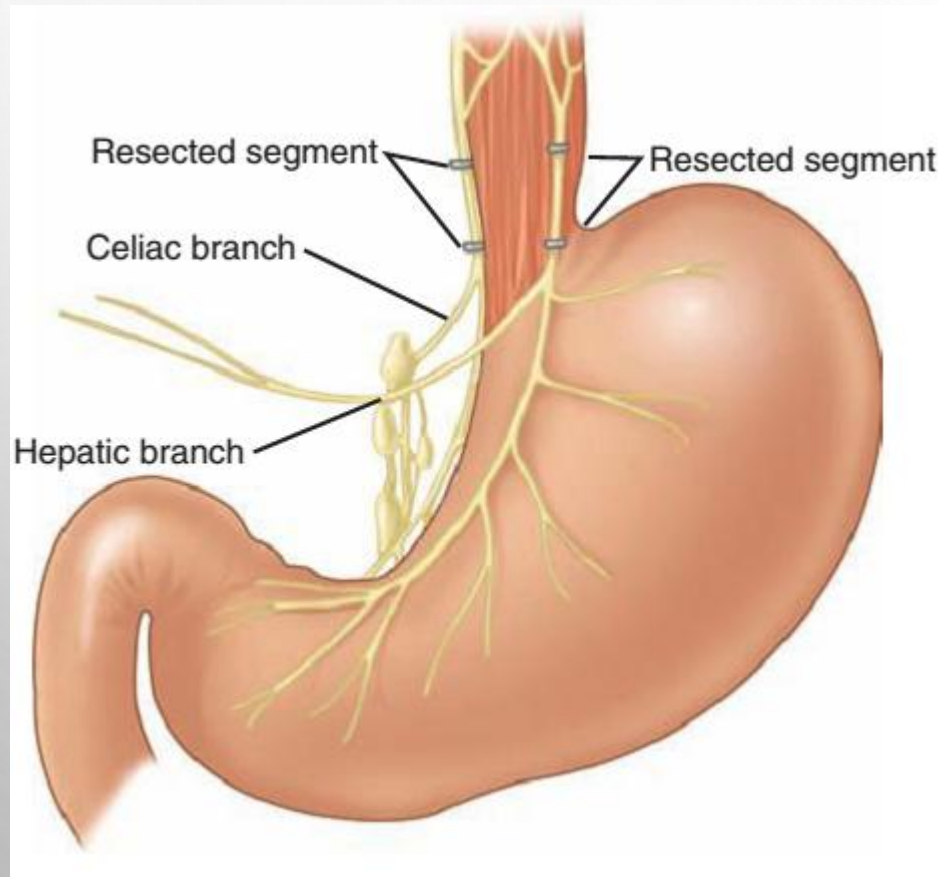
Chừa nhánh nội tạng
chừa nhánh chi phổi môn vị
để tránh sỏi... nhưng cũng liệt môn vị luôn



Siêu chọn lọc trừ phần chi phổi cho môn vị

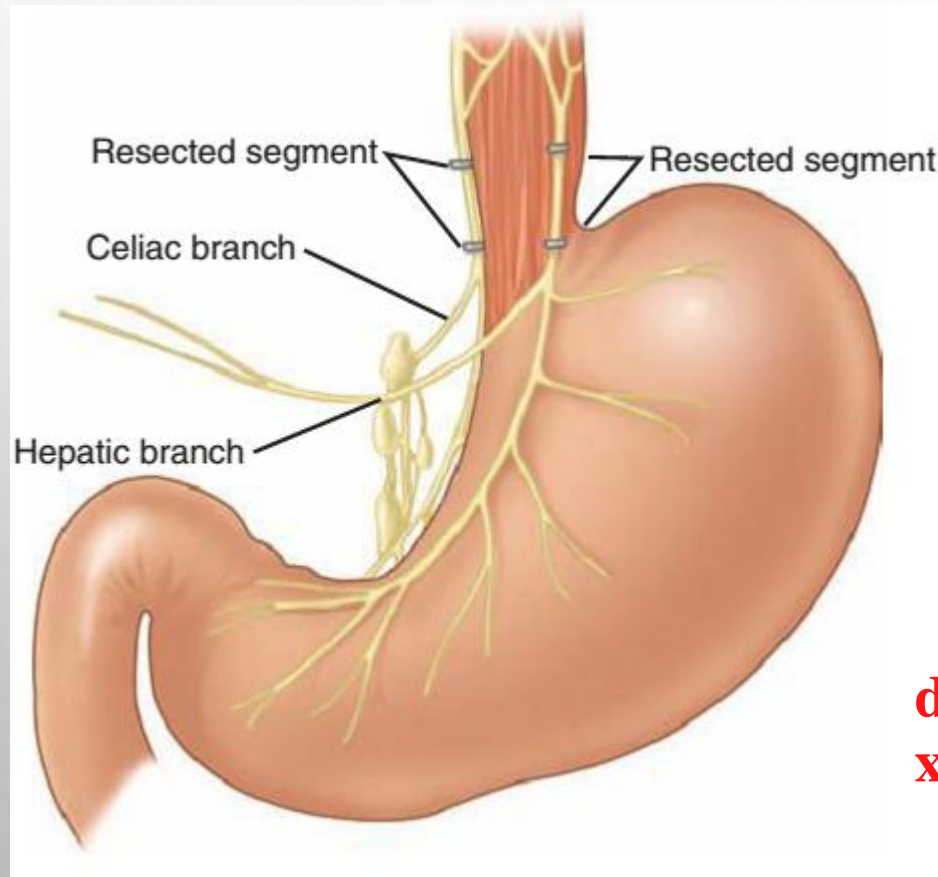
Truncal vagotomy and antrectomy

- THE MOST DEFINITIVE OPERATION
- THE LEAST ULCER RECURRENCE

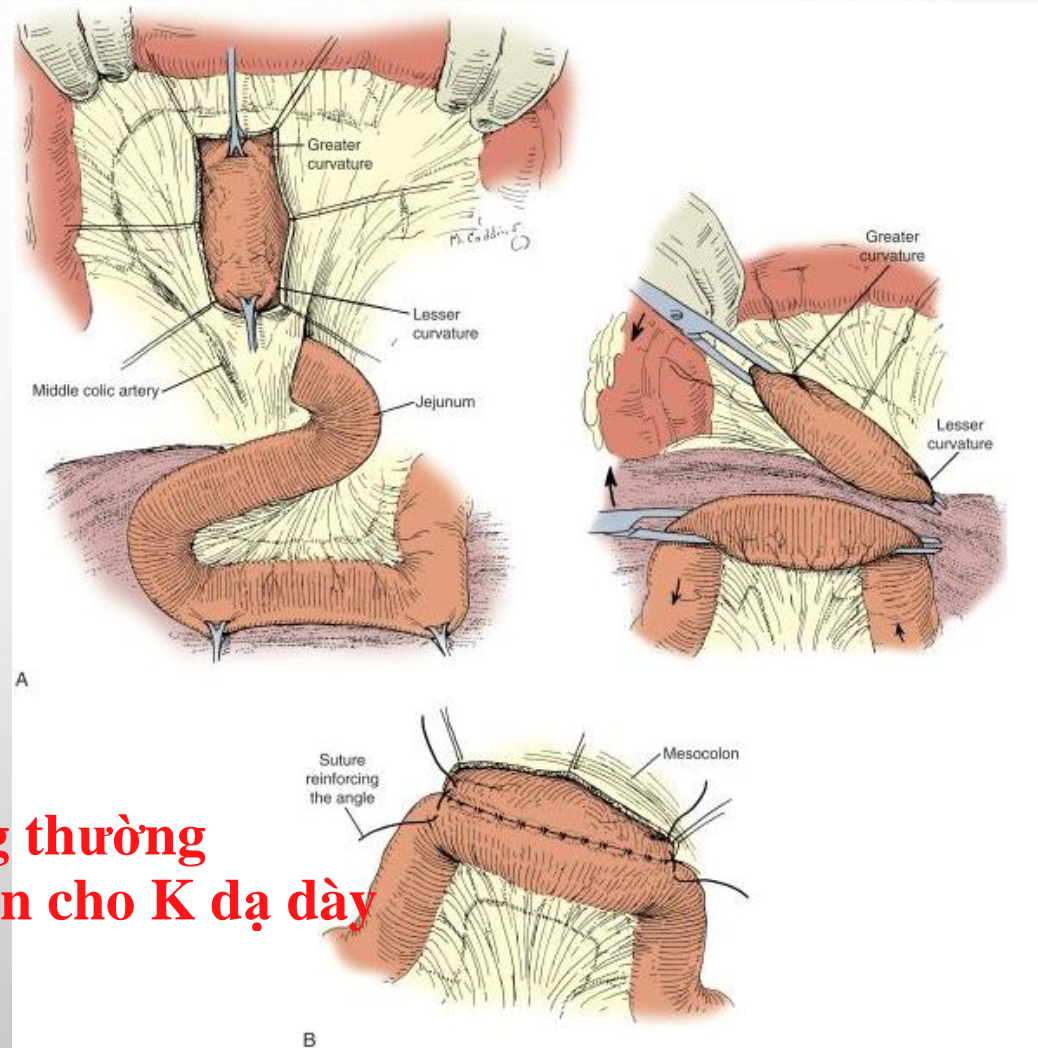


Truncal vagotomy and drainage

NỐI VỊ TRÀNG (DẠ DÀY HỒNG TRÀNG)



dùng thường
xuyên cho K dạ dày

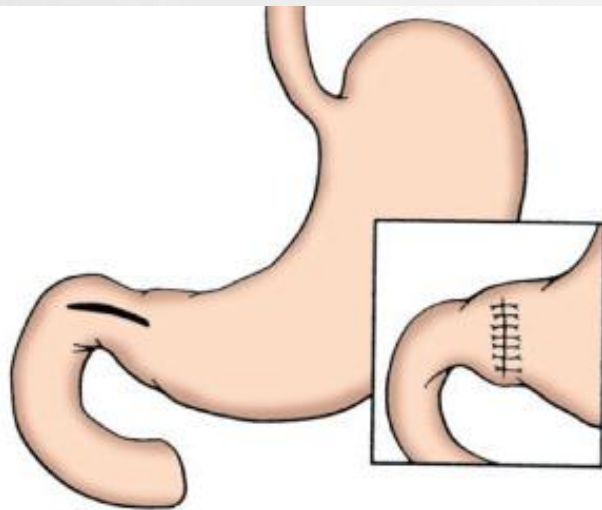


Truncal vagotomy and drainage

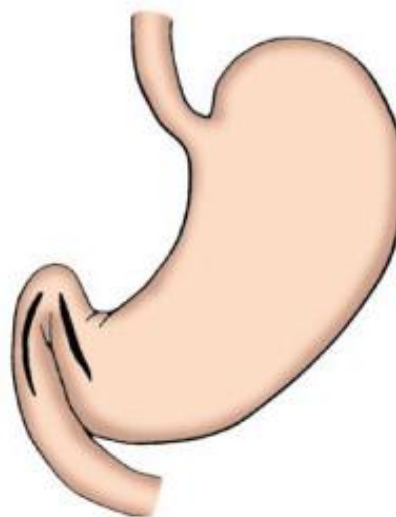
PYLOROPLASTY

- HEINECKE-MIKULICZ PYLOROPLASTY
- JABOULAY PYLOROPLASTY
- FINNEY PYLOROPLASTY

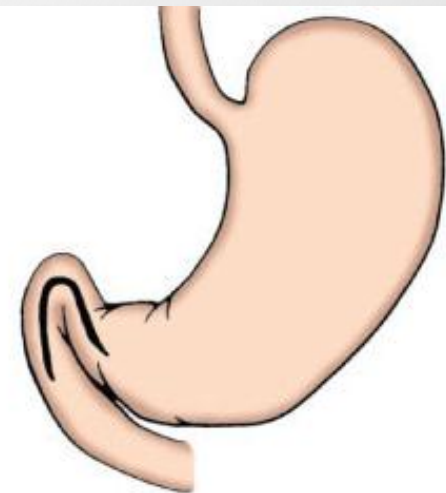
Giải quyết được tắc thoi



Heineke 1886
Mikulicz 1888



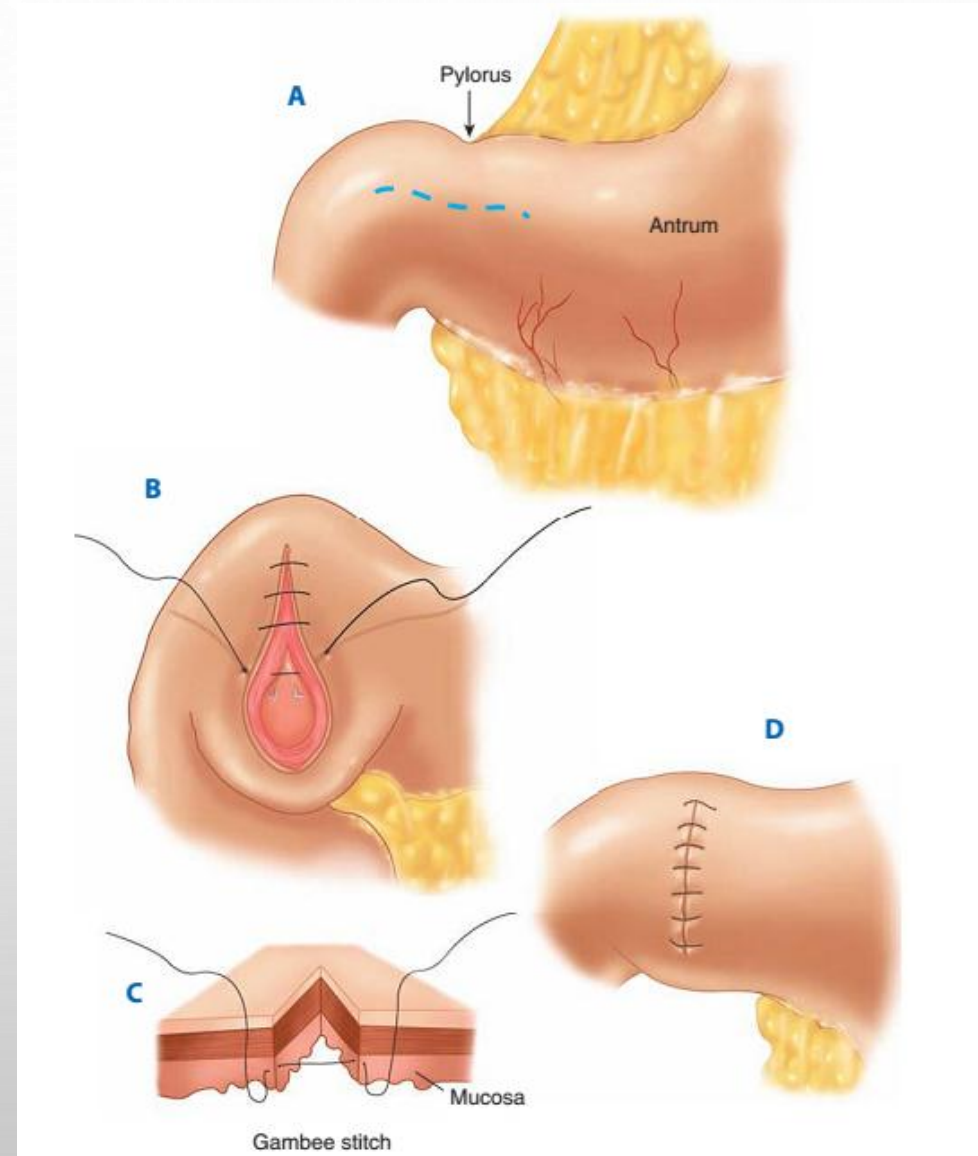
Jaboulay 1892



Finney 1902

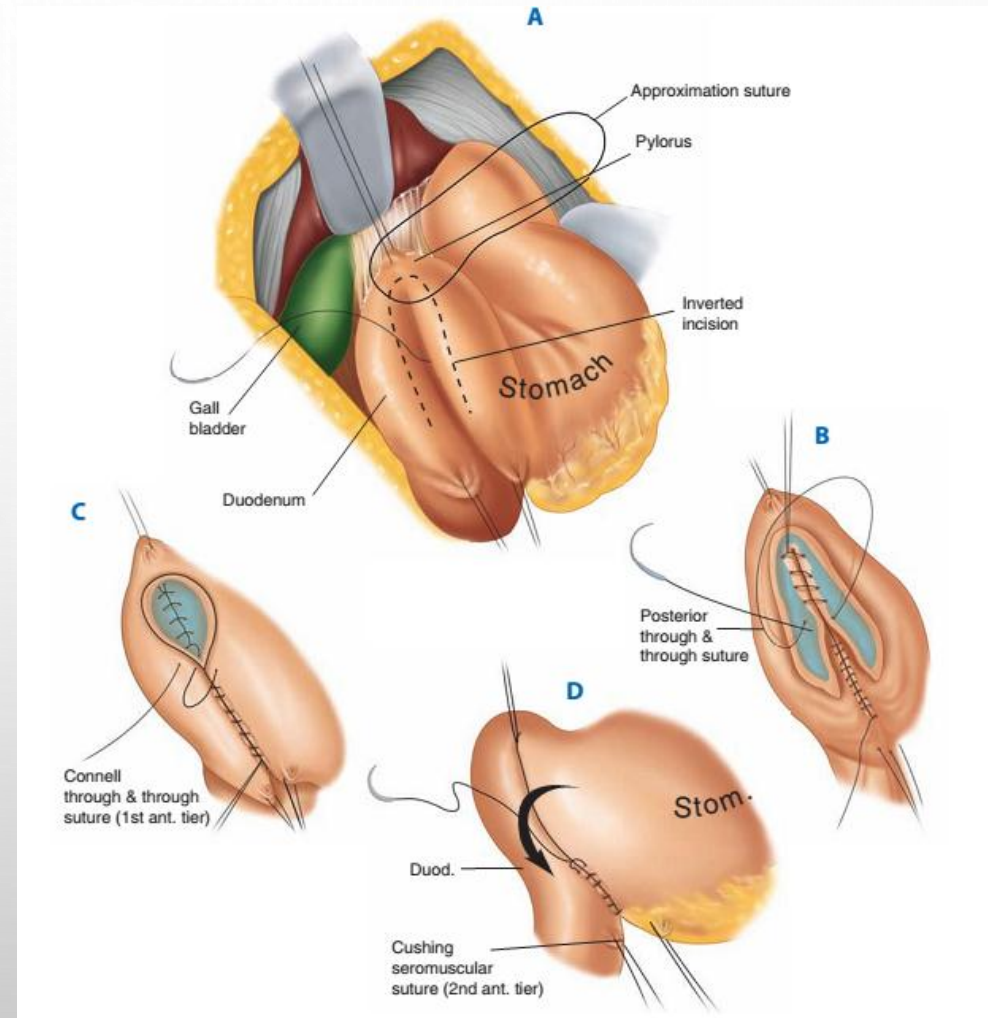
Pyloroplasty

- HEINECKE-MIKULICZ PYLOROPLASTY



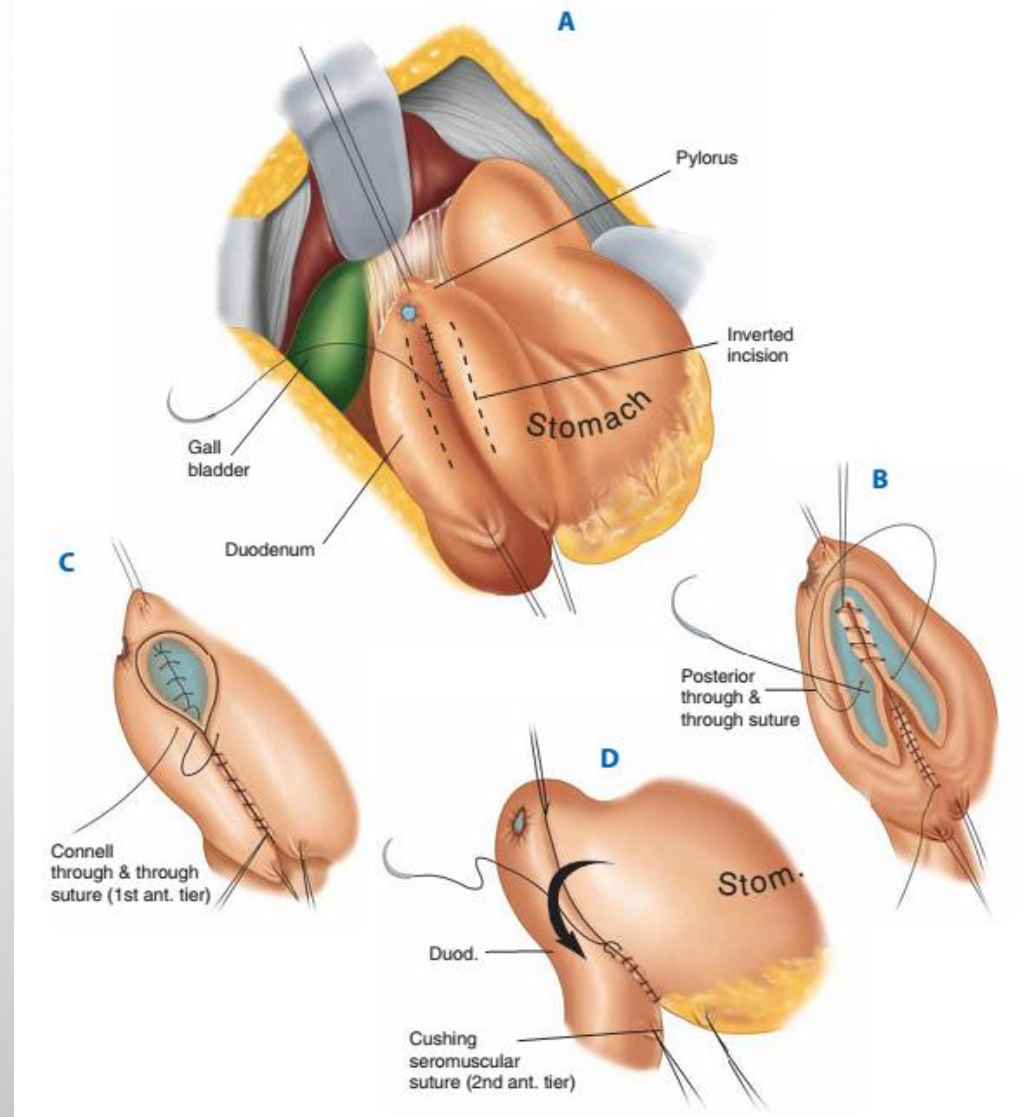
Pyloroplasty

- **FINNEY PYLOROPLASTY**



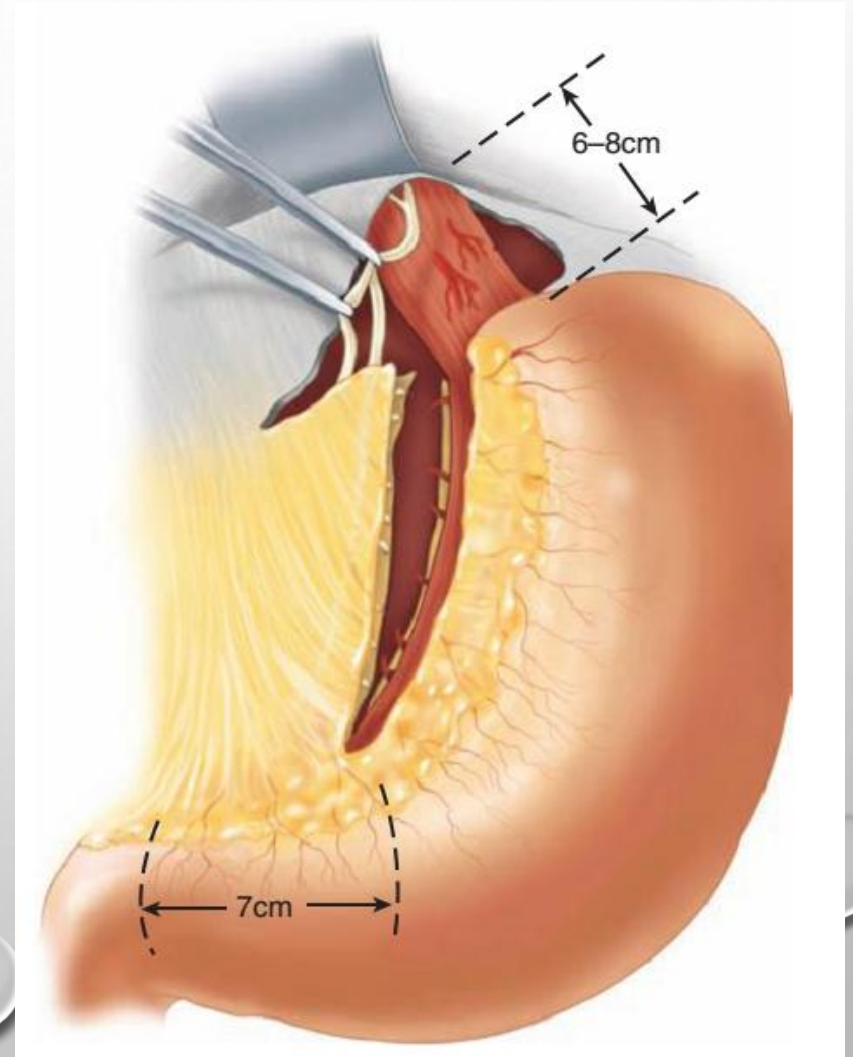
Pyloroplasty

- JABOULAY PYLOROPLASTY



Highly selective vagotomy

- BẢO TỒN THẦN KINH CHI PHỐI VẬN ĐỘNG CHO HANG VỊ



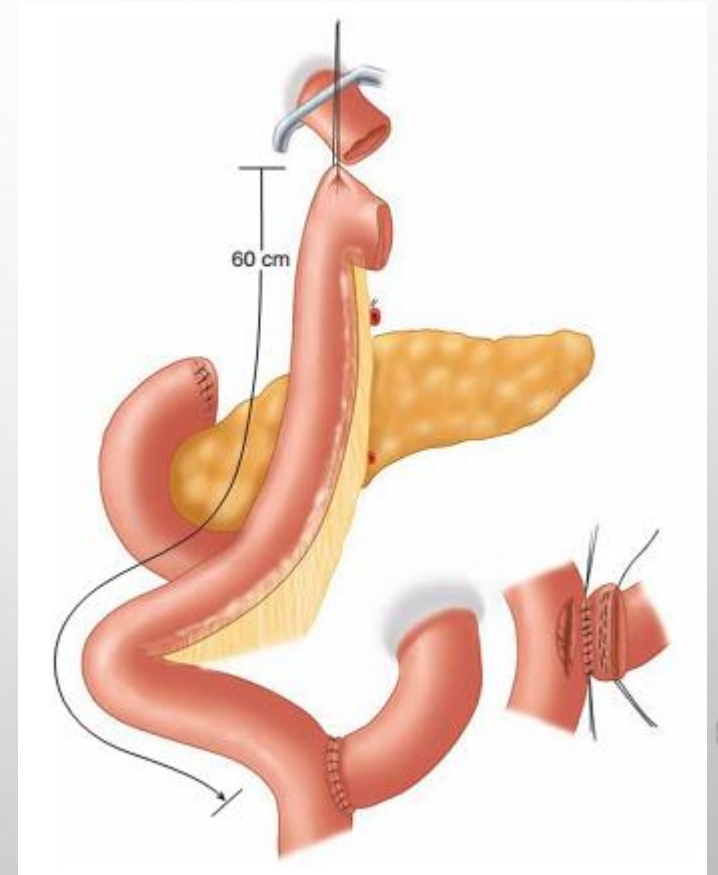
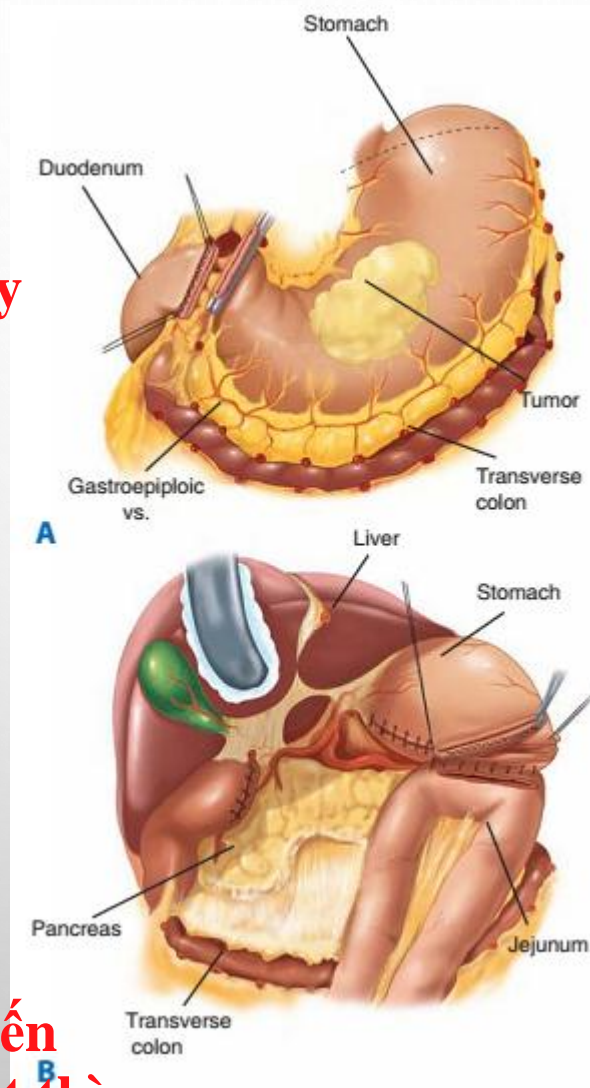
Hệp môn vị do ung thư dạ dày

**Cắt dạ dày, nạo
hạch theo tiêu
chuẩn ung thư
nếu còn cắt
được**

**approximately 40% of
gastric cancers are
unresectable at the time of
diagnosis**

Loét thì thường làm tá tràng dinh dưỡng vs xơ hóa nên cắt dạ dày do loét thì phức tạp hơn K

**Cắt dạ dày
đủ vs nạo
hạch D2**



Nguyên nhân hàng đầu
thì phì đại bên nhĩ thì
đơn giản, mổ bụng lấy ra xẻ rồi khâu lại, như khâu thẩm mỹ luôn

Bệnh ác tính chèn từ ngoài

- THE MANAGEMENT OF GOO SECONDARY TO MALIGNANCY IS CONTROVERSIAL
- MOST OF THESE TUMORS ARE UNRESECTABLE (80-90% OF PERIAMPULLARY CANCERS) AT THE TIME OF DIAGNOSIS
 - GASTROJEJUNOSTOMY
 - METALLIC STENT PLACEMENT