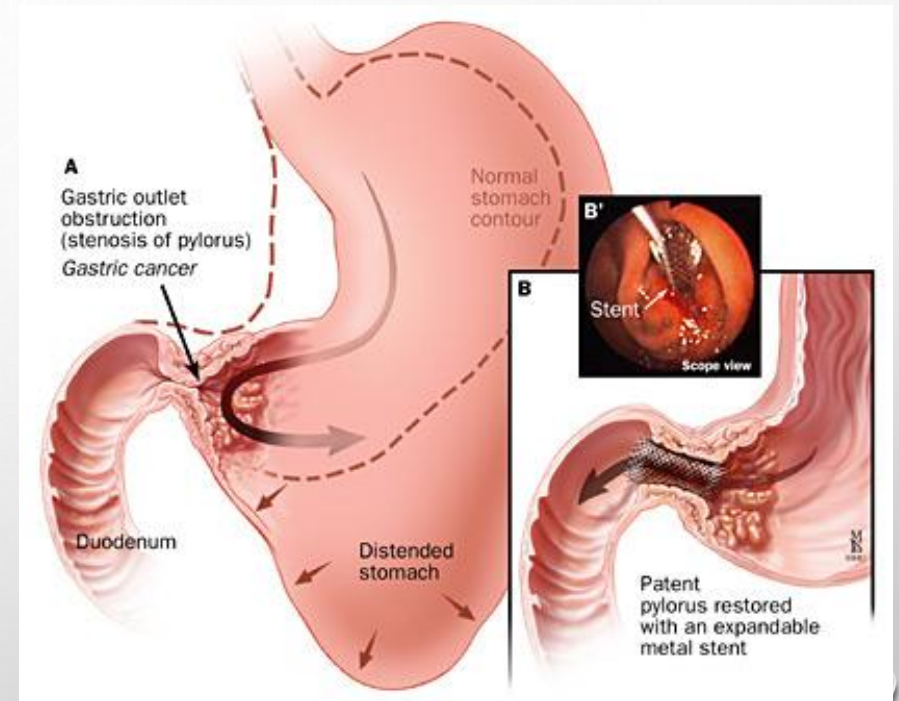


ĐIỀU TRỊ HẸP MÔN VỊ

LÊ HUY LƯU

ĐỊNH NGHĨA

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



Nguyên nhân

- PHÌ ĐẠI MÔN VỊ (NHI)
- **LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG** Số 1
- **UNG THƯ DẠ DÀY** Số 2
- TỪ BÊN NGOÀI: U QUANH VATER, K ĐẠI TRÀNG...
- KHÁC: POLYP, DI VẬT, DỊ TẬT...

Triệu chứng

BỆNH SỬ KÉO DÀI VỚI NHIỀU TRIỆU CHỨNG:

- CẢM GIÁC ĐẦY CHƯỚNG BỤNG, KHÓ TIÊU: **THOẢI MÁI HƠN NẾU ÓI ĐƯỢC**
- KHÓ CHỊU MƠ HỒ Ở THƯỢNG VỊ, **ĐAU QUẬN CÒN HIẾM GẶP Ở NGƯỜI LỚN**
Diễn tiến từ từ, thường gặp do dị vật hơn
- ĂN MAU NO
- **“ÓI KHÔNG CÓ MẬT”**: CẢM NHẬN VỊ GIÁC CHẤT ÓI KHÔNG ĐẲNG
- SỤT CÂN
- ÓI RA THỨC ĂN CHƯA TIÊU HOÁ CỦA 1-2 NGÀY TRƯỚC: **“ÓI RA ĐỒ ĂN CŨ”**
Bt tiêu hoá sau 4h
- BỆNH NHÂN TỰ CHUYỂN SANG ĐỒ ĂN LỎNG

Triệu chứng

KHÁM

- CHƯỞNG Ở THƯỢNG VỊ HOẶC ¼ TRÊN TRÁI
- THẤY NHU ĐỘNG DẠ DÀY (HIẾM)
- ÂM RUỘT GIẢM
- **ÓC ÁCH:** **DẤU HIỆU KINH ĐIỂN** (SUCCUSSION SPLASH)
Khám ngay sau khi thức dậy , qua đêm
- BỤNG XEP (BỤNG DƯỚI) > < DẠ DÀY CĂNG
- GÀY, SUY DINH DƯỠNG, DẦU MẮT NƯỚC Thiếu máu
- **DẤU HIỆU CỦA BỆNH CHÍNH: LOÉT, UNG THƯ...** K gây hẹp môn vị thường dạng sùi, gập ở hang vị

Hậu quả sinh lý bệnh

- MẤT NƯỚC VÀ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI, **KINH ĐIỂN LÀ:**
 - HẠ CLO MÁU
 - HẠ KALI MÁU
 - KIỀM CHUYỂN HOÁ
- SUY DINH DƯỠNG
- DẠ DÀY DẪN, CƠ PHỖ ĐẠI, MẤT TRƯỞNG LỰC

=> 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)**
- **THIỆT MÁU** Do chính hẹp môn vị gây thiếu yếu tố nội tại, vit B12, ăn uống kém, hoặc do K gây chảy máu rỉ rả
- **GIẢM ALBUMIN**

=> HIỀU ĐỂ ĐIỀU CHỈNH PHÙ HỢP

Xét nghiệm

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

- CÔ ĐẶC MÁU: TĂNG HEMATOCRIT, TĂNG SỐ LƯỢNG HỒNG CẦU ^{Giảm chất lượng} Hc nhỏ nhược sắc
- 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** Đặt levine hút buổi sáng
- **V TỒN ĐỌNG SAU 30 PHÚT BƠM 750 ML VẪN CÒN HƠN 400 ML**
- **LỖ HẸP KHÔNG CHO ỐNG SOI 9MM SOI QUA ĐƯỢC** K khách quan
- **Ứ ĐỌNG TRÊN 60% BARIUM TRONG DẠ DÀY SAU 4 H**

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 MỠ**
 - **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, KHỐI CHOÁN CHỖ...)**
 - **CHIẾU:**
 - **HÌNH ẢNH DẠ DÀY TĂNG NHU ĐỘNG (GIAI ĐOẠN TĂNG TRƯỞNG LỰC)**
 - **HÌNH ẢNH TUYẾT RƠI (GIAI ĐOẠN MẤT TRƯỞNG LỰC)**

Hình ảnh học

- MSCT
 - NGÀY NÀY NÊN CHỈ ĐỊNH
 - ĐÁNH GIÁ TỐT TÌNH TRẠNG DẠ DÀY, CẢ TRONG VÀ NGOÀI
 - CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN
- NỘI SOI: CẦN LÀM SẠCH DD TRƯỚC KHI SOI
 - CHẨN ĐOÁN HẸP
 - CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN
 - KẾT HỢP SINH THIẾT

Trên LS k nhất thiết chờ kết quả sinh thiết

Điều trị

LÀ PHẪU THUẬT TRÌ HOÃN

- NỘI KHOA

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

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

K: có thể đặt stent qua chỗ hẹp

- NONG CHỖ HẸP BẰNG BÓNG QUA NỘI SOI: ENDOSCOPIC BALLOON DILATION
- 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 NẼ THÀNH DẠ DÀY, SẠCH LÒNG DẠ DÀY: AN TOÀN PHẪU THUẬT

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 SINH HIỆU; XÉT NGHIỆM ... ĐỂ ĐÁNH GIÁ HỒI SỨC ĐÃ ĐỦ CHƯA
- BẢO 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

- 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...)
- NẾU TÁI PHÁT SAU KHI NONG 2 LẦN HOẶC HƠN / NĂM THÌ CHỈ ĐỊNH MỎ
- TIỆT TRỪ H PYLORI KẾT HỢP CÓ THỂ CẢI THIỆN KẾT QUẢ NONG, TUY NHIÊN CHƯA CÓ CHỨNG CỨ RÕ

Chuẩn bị phẫu thuật

- ĐIỀU CHỈNH TỐT RỐI LOẠN NƯỚC ĐIỆN GIẢI VÀ LÀM SẠCH DA DÀY
- TRƯỜNG LỰC CƠ DA DÀY PHỤC HỒI SẼ GIÚP HẬU PHẪU TỐT HƠN
- Ít khi đc nói đến do gần như k có ý nghĩa
- RỬA DA DÀY BẰNG KHÁNG SINH LOÃNG ĐÊM TRƯỚC MỔ +/-
Hẹp môn vị là mổ k sạch nên phải dùng ks dự phòng, nếu trong mổ đánh giá quá dư: ks điều trị
- KHÁNG SINH DỰ PHÒNG
- HỖ TRỢ DINH DƯỠNG TỐT NHẪM ĐẠT CÂN BẰNG NITROGEN DƯƠNG

=> **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**
- **CHỮA NGUYÊN NHÂN**
- TỈ LỆ BIẾN CHỨNG VÀ TỬ VONG TỐI THIỂU: LỰA CHON PHƯƠNG PHÁP

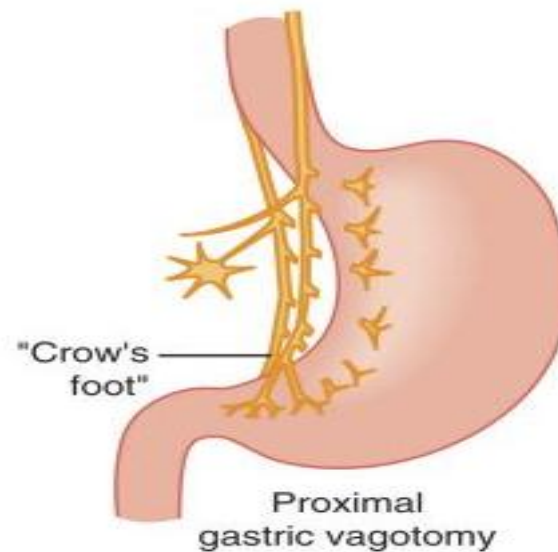
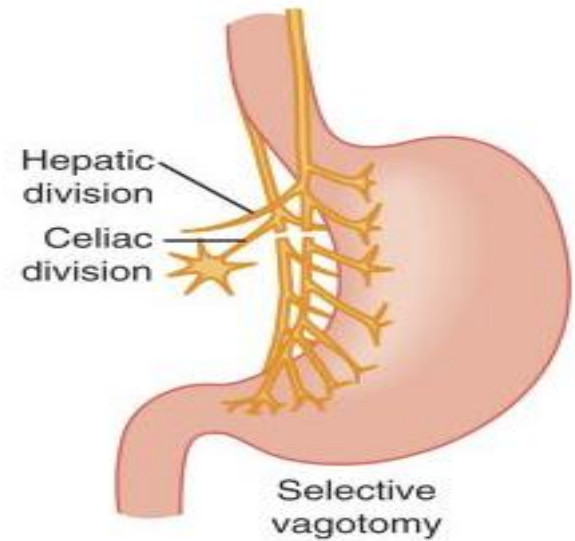
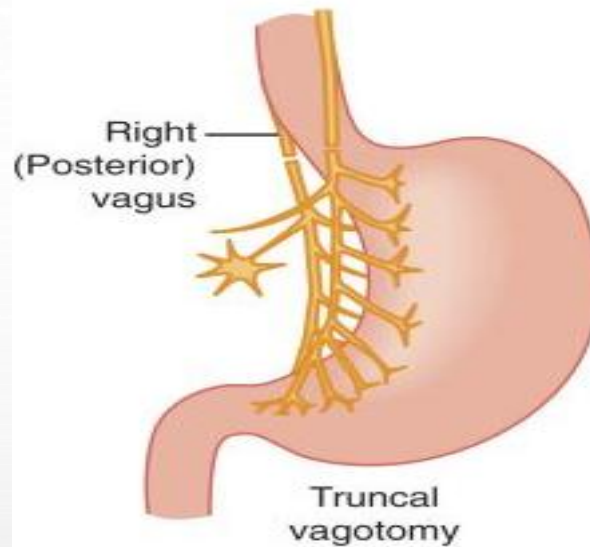
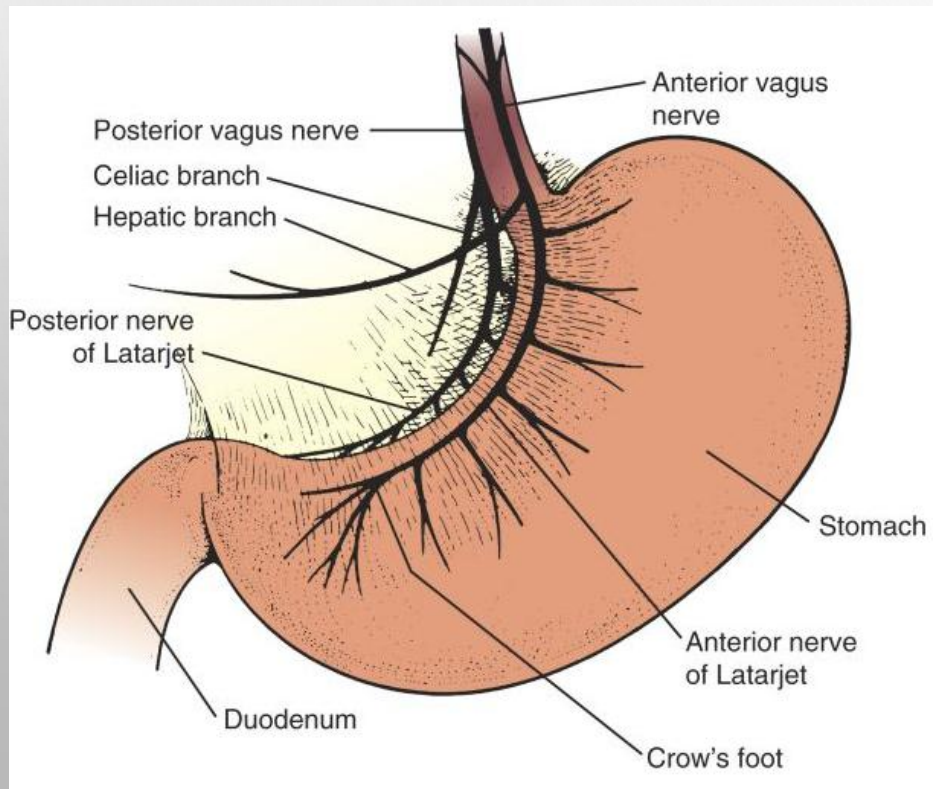
Nguyên nhân do loét

CÁC PHẪU THUẬT:

- CẮT THẦN KINH X (VAGOTOMY) + CẮT HANG VỊ (ANTRECTOMY)
- 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)

Cắt thần kinh X (vagotomy)

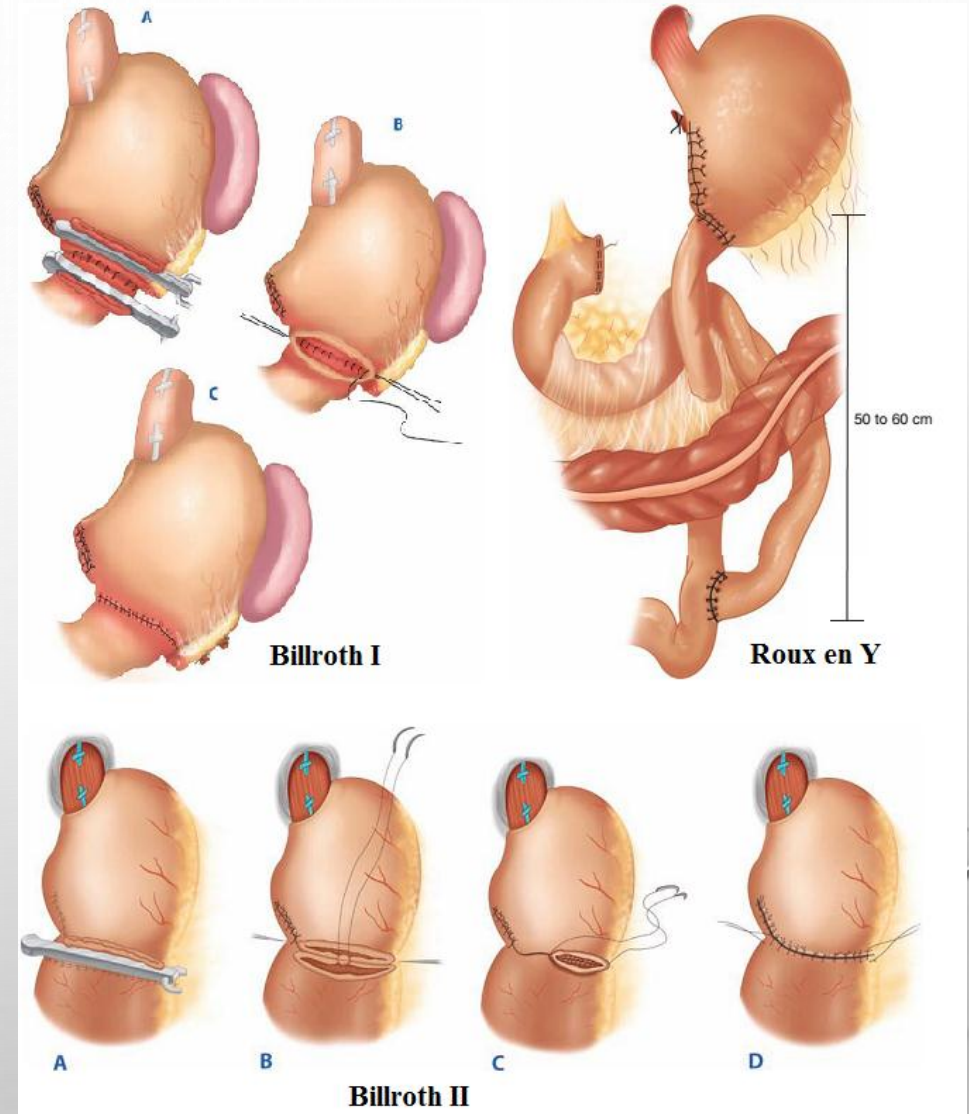
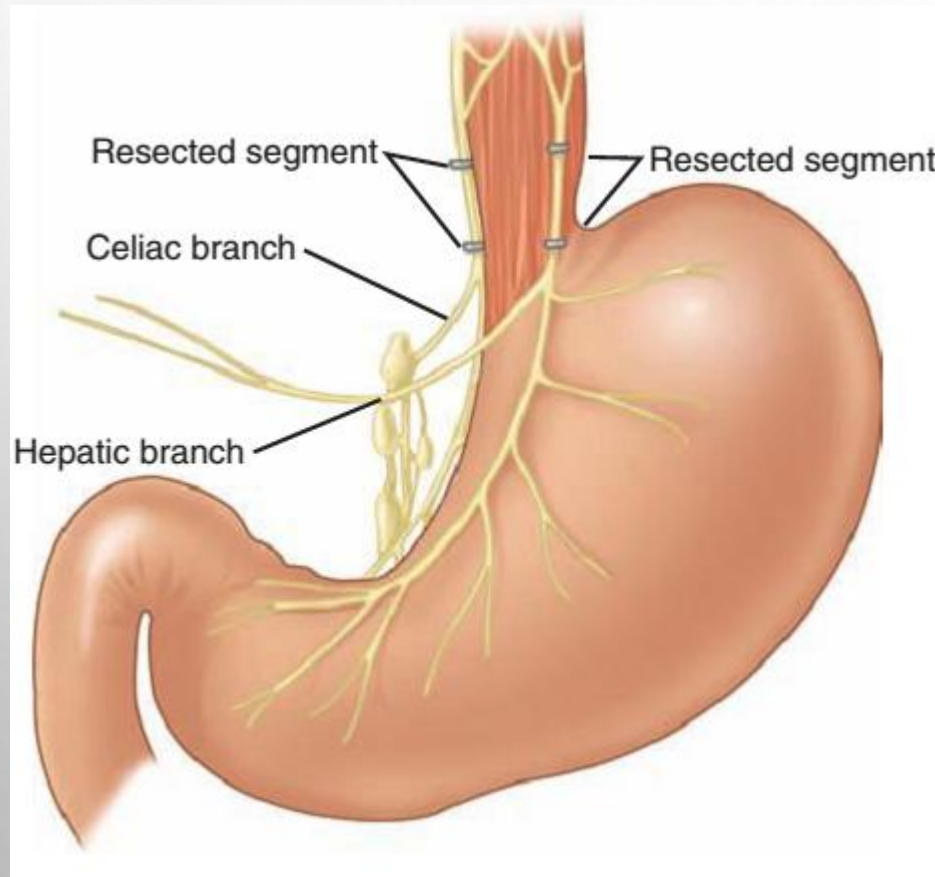
- Cắt toàn bộ (a)
- Cắt chọn lọc (b)
- Cắt siêu chọn lọc (c)



Truncal vagotomy and antrectomy

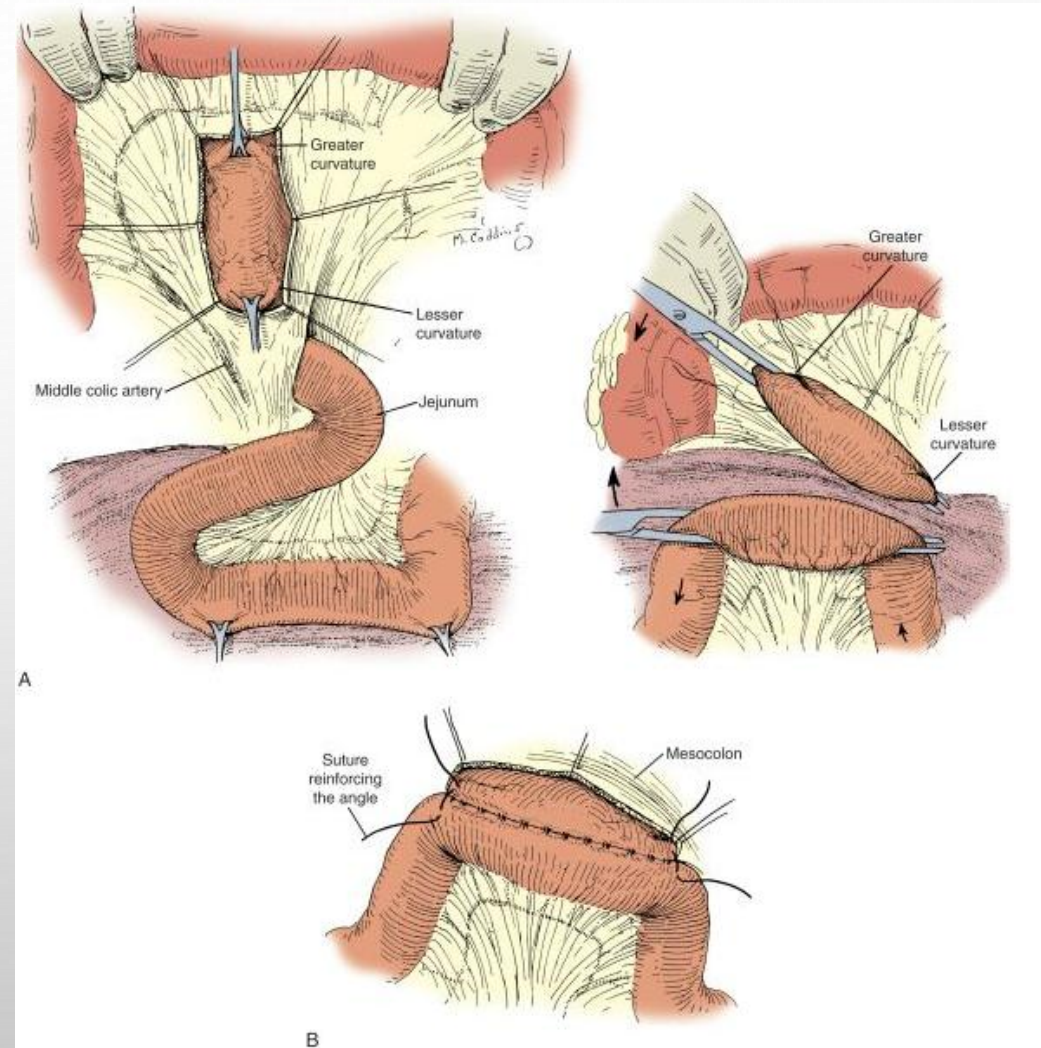
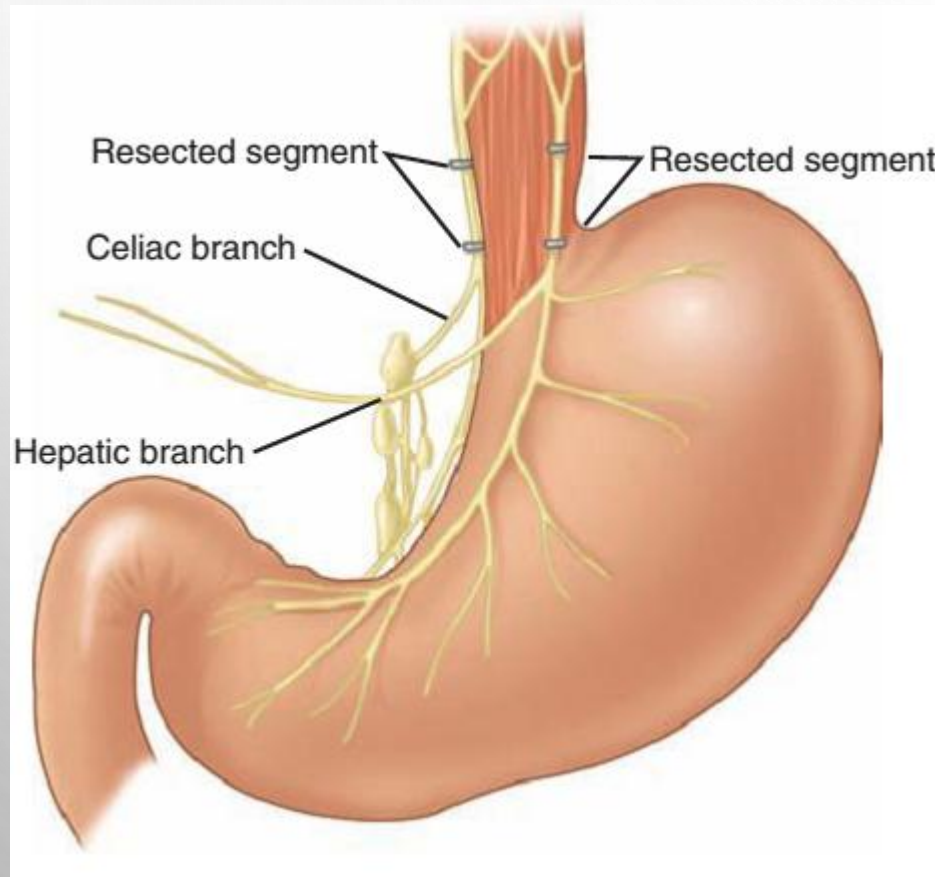
Sau cắt hang vị đưa tá tràng hoặc hồng tràng nối

- THE MOST DEFINITIVE OPERATION
- THE LEAST ULCER RECURRENCE



Truncal vagotomy and drainage

NÓI VỊ TRÀNG (DẠ DÀY HỒNG TRÀNG)

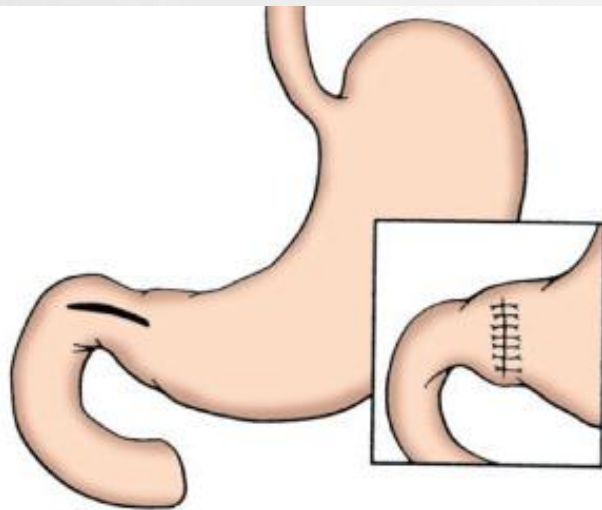


Truncal vagotomy and drainage

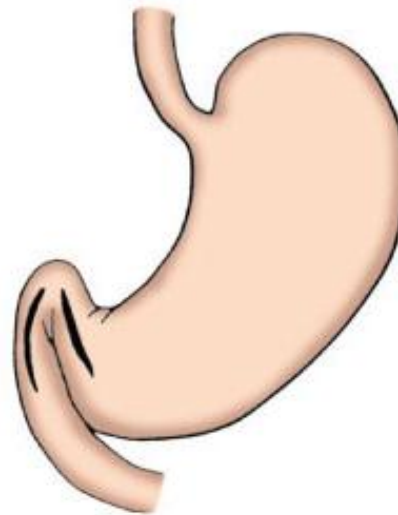
THI

PYLOROPLASTY

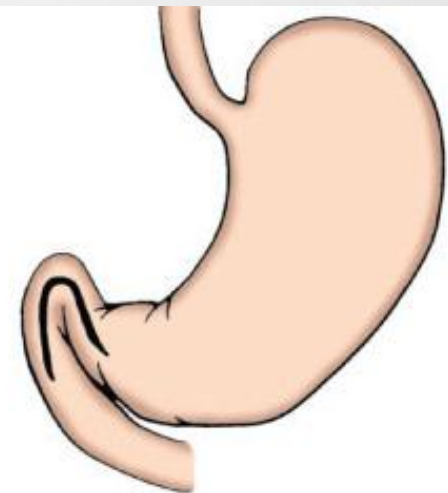
- HEINECKE-MIKULICZ PYLOROPLASTY Xẻ dọc, khâu ngang
- JABOULAY PYLOROPLASTY Xẻ chữ U
- FINNEY PYLOROPLASTY Xẻ dọc khâu bên



Heineke 1886
Mikulicz 1888



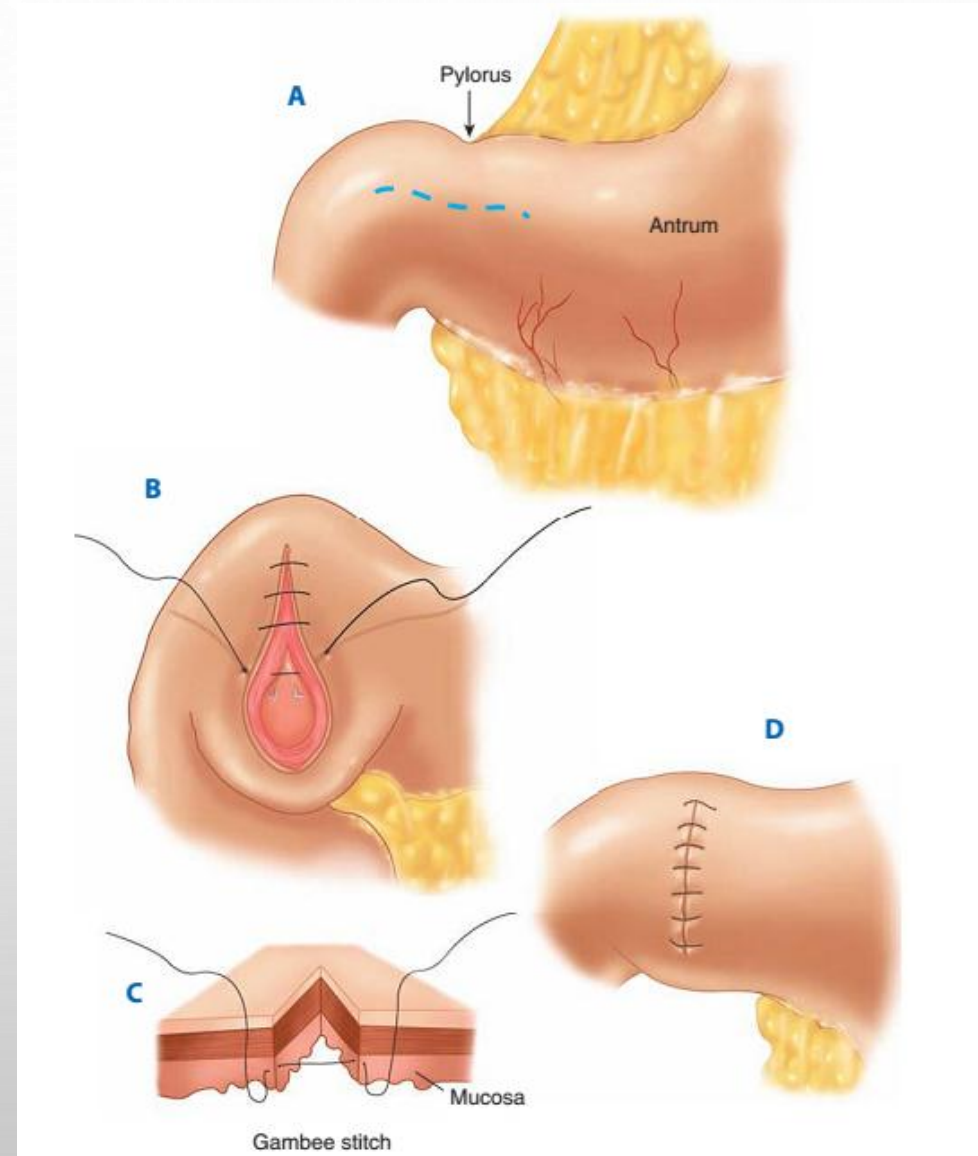
Jaboulay 1892



Finney 1902

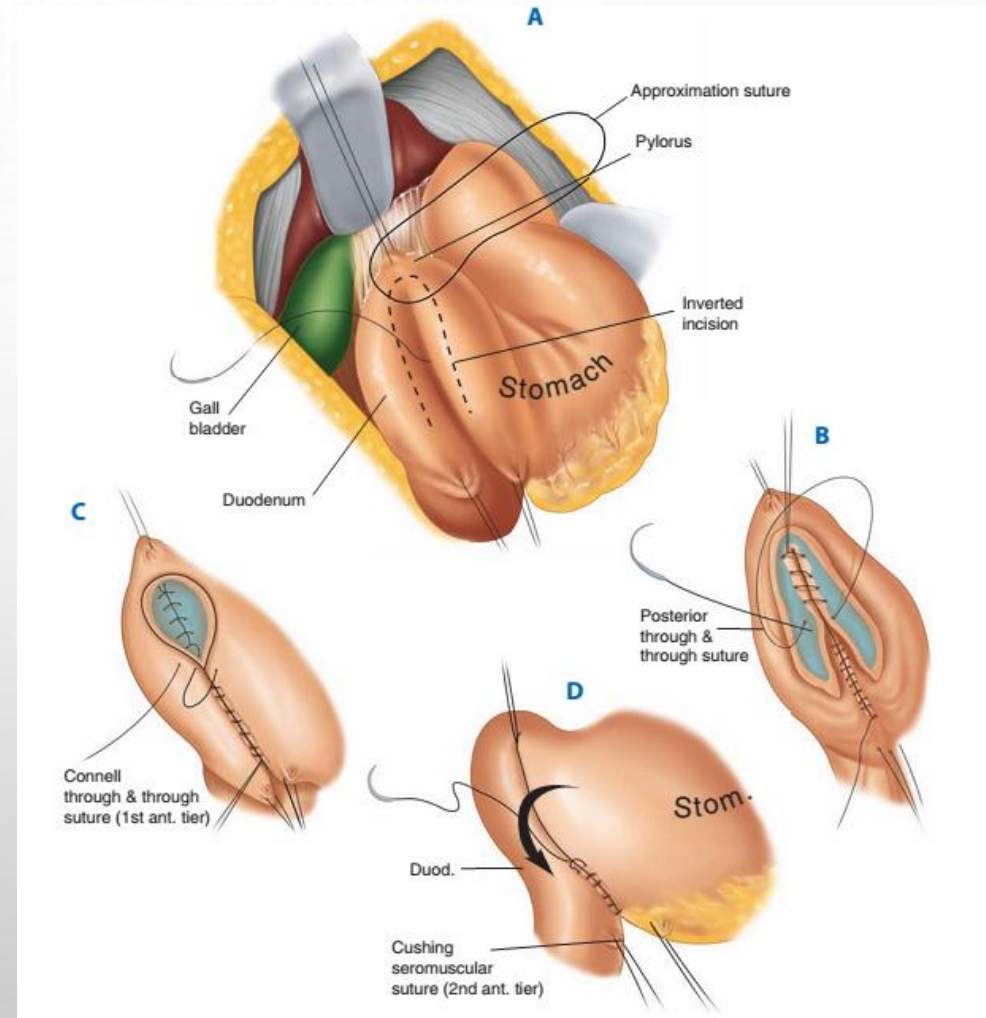
Pyloroplasty

- HEINECKE-MIKULICZ PYLOROPLASTY



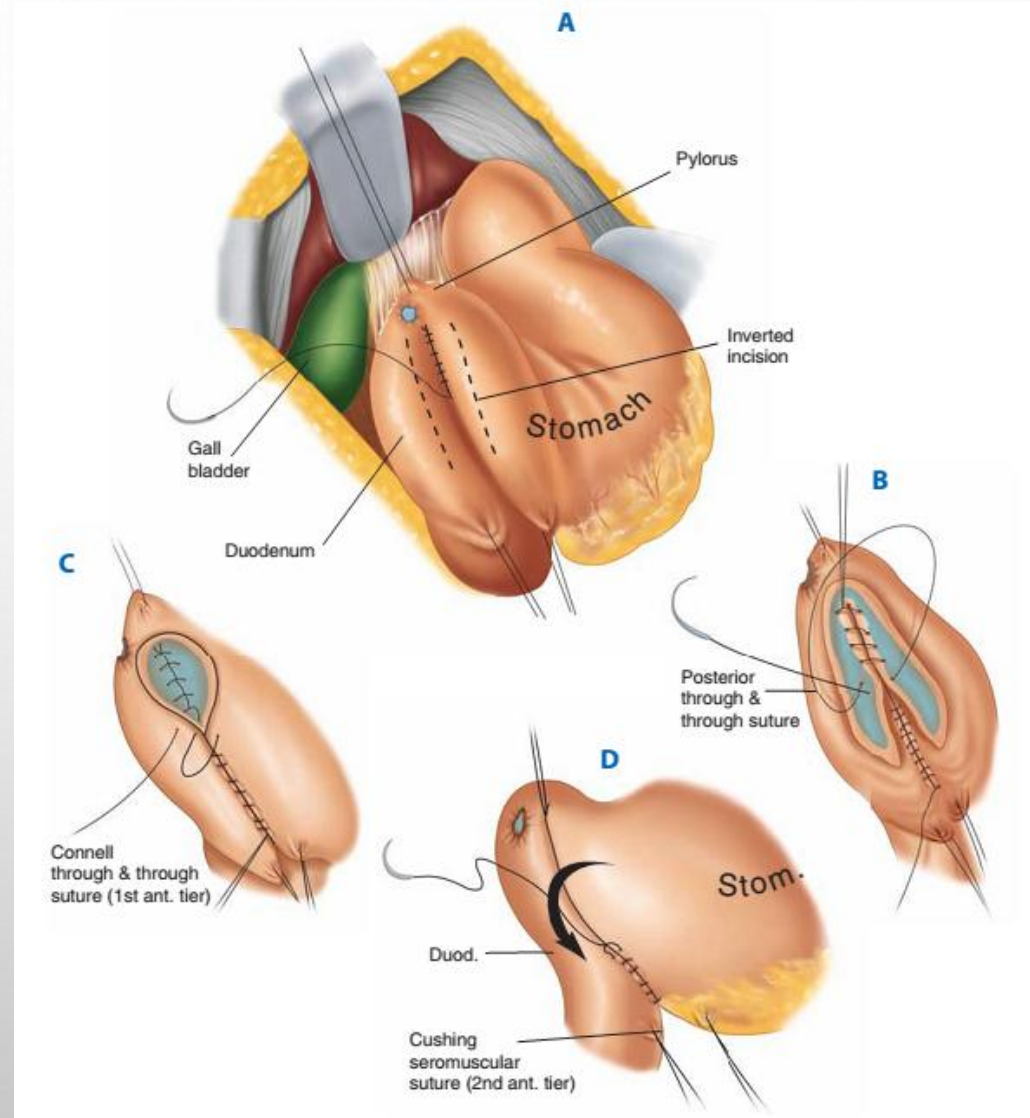
Pyloroplasty

- **FINNEY PYLOROPLASTY**



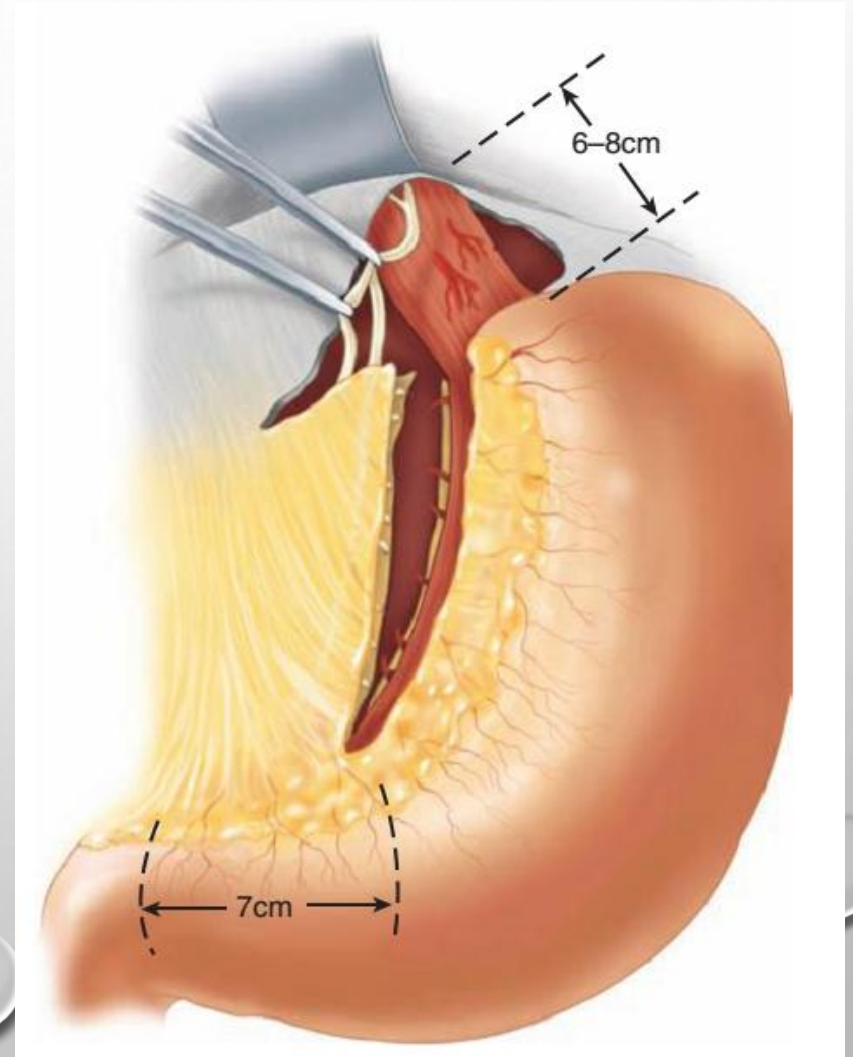
Pyloroplasty

- JABOULAY PYLOROPLASTY



Highly selective vagotomy

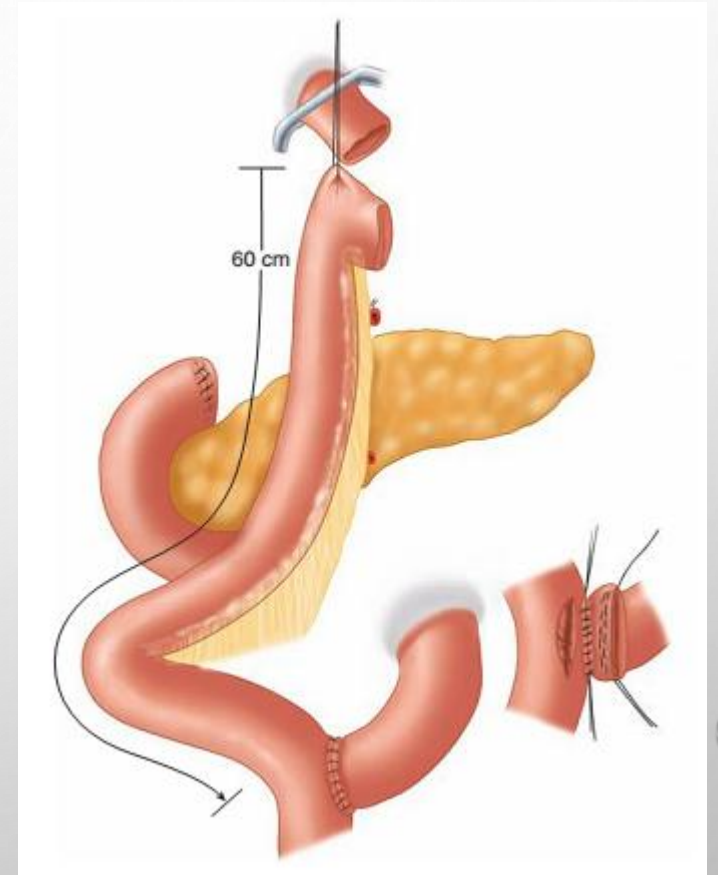
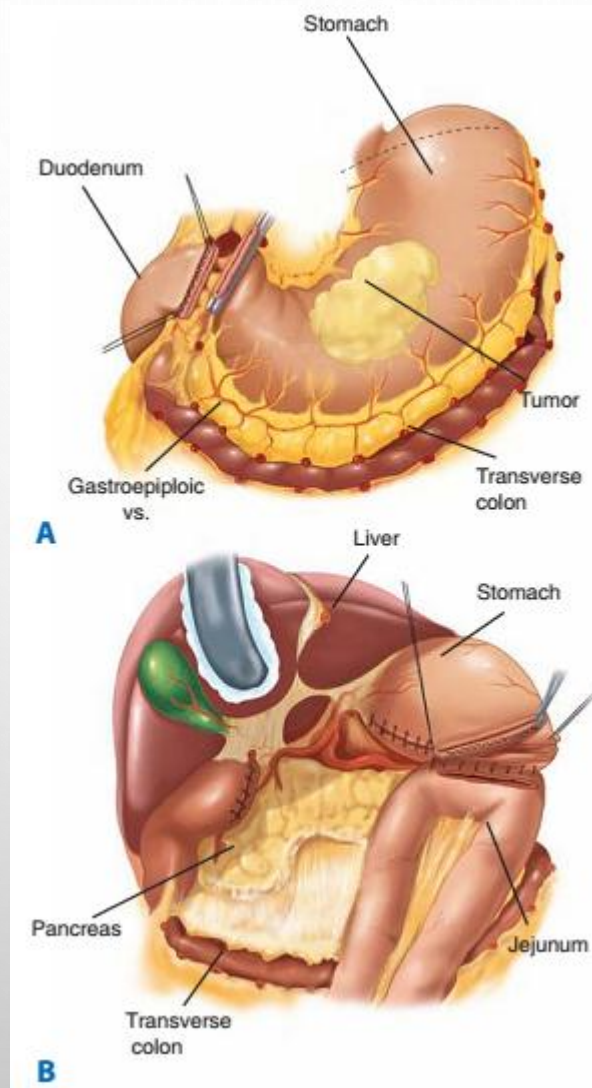
- BẢO TỒN THẦN KINH CHI PHỐI VẬN ĐỘNG CHO HANG VỊ



Hệ 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



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