



MỞ ĐẦU

MỤC TIÊU

- Trình bày được 5 yếu tố thuận lợi của thủng loét dạ dày tá tràng
- Vận dụng kiến thức sinh lý bệnh để giải thích diễn tiến theo 3 giai đoạn của thủng loét dạ dày tá tràng, giải thích 3 thể lâm sàng
- Mô tả được triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng qua đó có thể chẩn đoán được thủng loét dạ dày tá tràng
- Trình bày được nguyên tắc điều trị ngoại khoa của thủng loét dạ dày tá tràng



MỞ ĐẦU

Giới thiệu

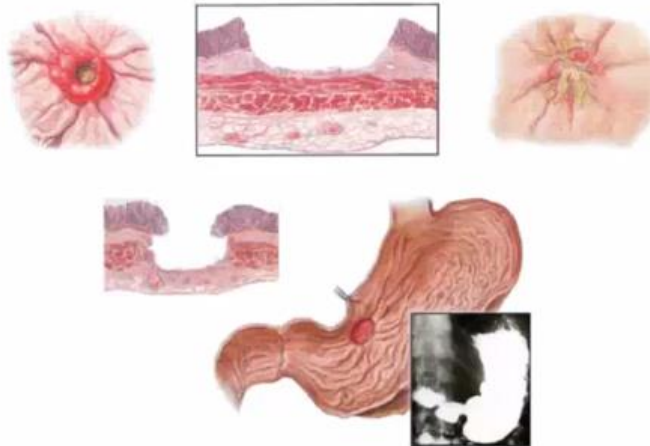
- Thủng là biến chứng quan trọng của bệnh loét dạ dày tá tràng
- Tần suất khoảng 3,8-14/100.000
- Tỉ lệ tử vong từ 1,3% đến 20%
- Điều trị chủ yếu là khâu thủng

8/2020



LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Định nghĩa



8/2020



Yếu tố nguy cơ loét

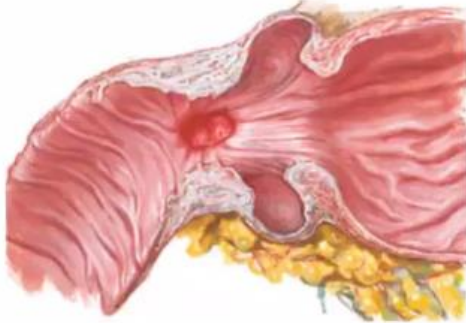
- *H. pylori*
- Aspirin
- Kháng viêm non-steroid
- Thuốc lá
- Stress
- Rượu
- Corticoid
- Hội chứng Zollinger-Ellison, ...





LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Loét tá tràng



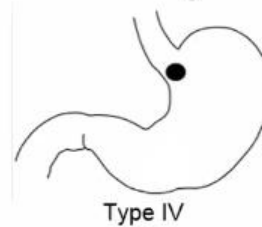
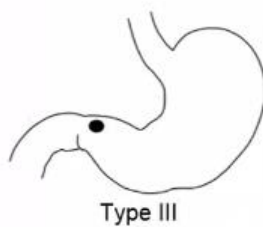
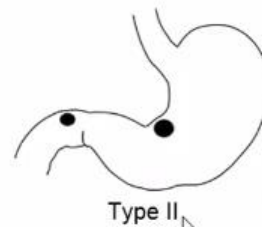
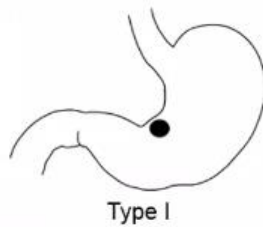
- 70% loét tá tràng có lượng acid dạ dày trong giới hạn bình thường
- Bệnh nhân loét tá tràng nhạy với kích thích tăng tiết acid hơn

8/2020



LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Loét dạ dày



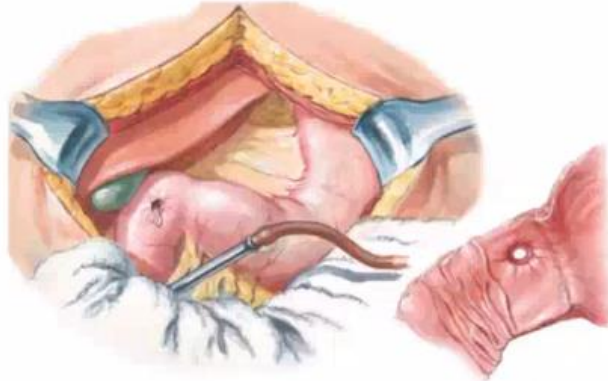
8/2020



THÙNG LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Yếu tố thuận lợi

- H. pylori
- Kháng viêm non-steroid
- Aspirin
- Corticoid
- Thuốc lá

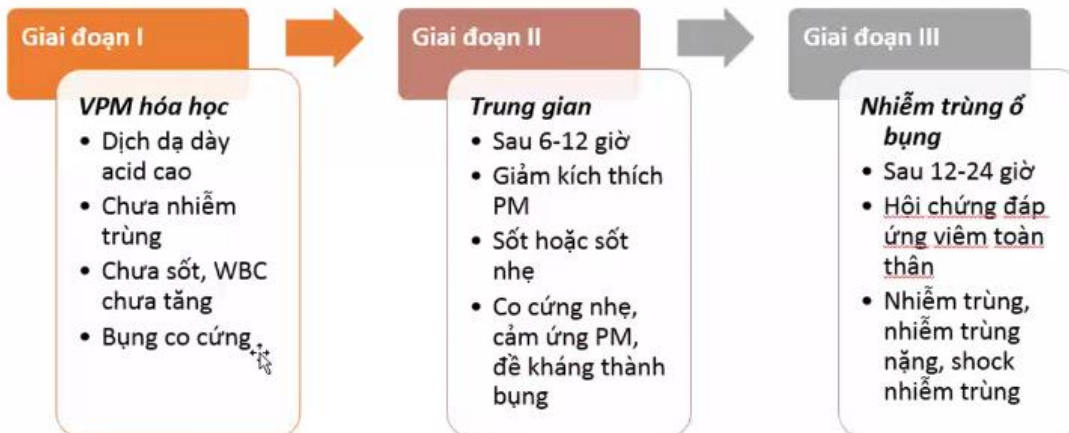


8/2020



DIỄN TIẾN

3 giai đoạn theo Silen

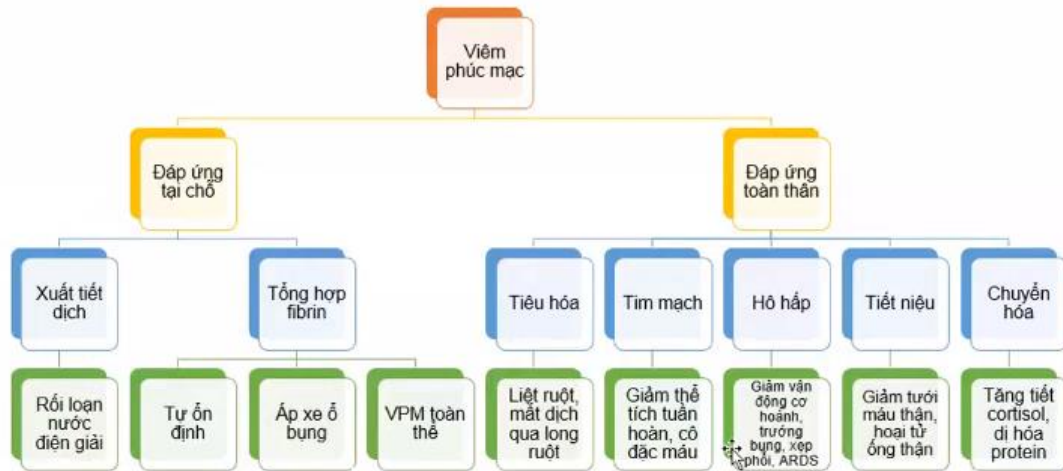


8/2020



SINH LÝ BỆNH

Viêm phúc mạc



8/2020

LÂM SÀNG

Toàn thân



8/2020

SINH LÝ BỆNH

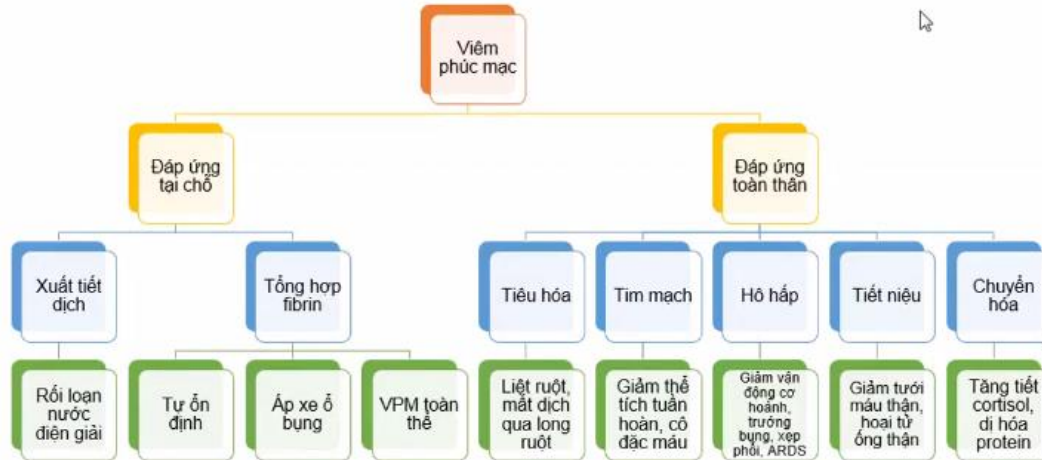
Thủng dạ dày tá tràng



8/2020

SINH LÝ BỆNH

Viêm phúc mạc



8/2020

LÂM SÀNG

Toàn thân

Giai đoạn 1

Giai đoạn 2 và 3

Chưa có dấu hiệu toàn thân

Nhiễm trùng

- Sốt
- Mạch nhanh >90 lần/phút
- Thở nhanh >20 lần/phút
- WBC tăng (neutrophil ưu thế)

Nhiễm trùng nặng

- Nhiễm trùng +
- Rối loạn chức năng 1 cơ quan (tim, thận, hô hấp, huyết học, toan chuyển hóa)

Shock nhiễm trùng

- Nhiễm trùng +
- Tụt huyết áp

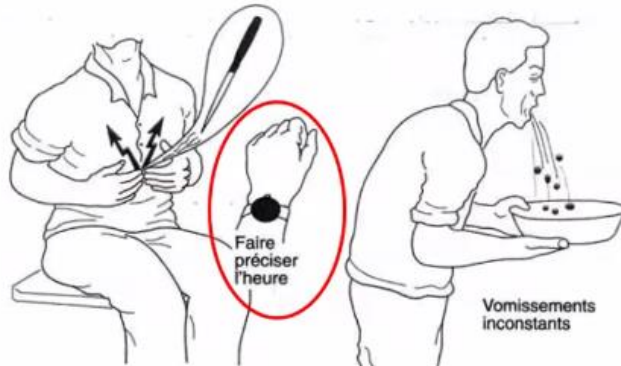
Shock nhiễm trùng không hồi phục, tử vong

8/2020

LÂM SÀNG

Cơ năng

- Đau bụng
 - Đột ngột
 - Dữ dội
 - Như dao đâm
 - ½ trên lan khắp bụng
 - Tăng khi vận động
 - Giảm khi nằm im
 - Có thể kèm ói
 - Tiền căn

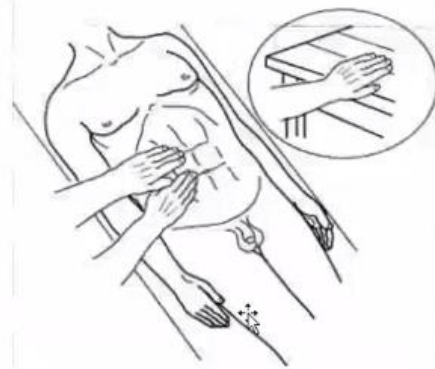


8/2020

LÂM SÀNG

Thực thể

- Dấu kích thích phúc mạc
 - Giai đoạn 1: bụng cứng như gỗ
 - Giai đoạn 2 & 3: bụng cứng như gỗ, cảm ứng phúc mạc, đề kháng thành bụng



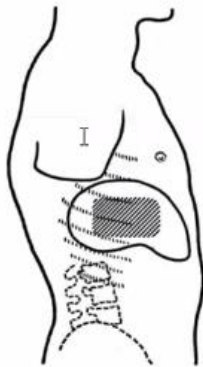
8/2020



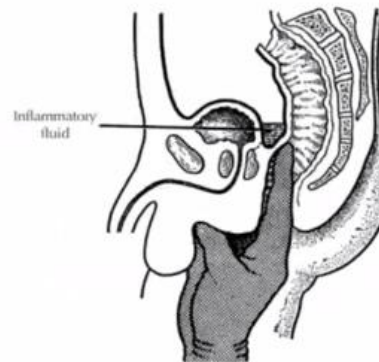
LÂM SÀNG

Thực thể

Mất vùng đục trước gan



Tiếng kêu Douglas

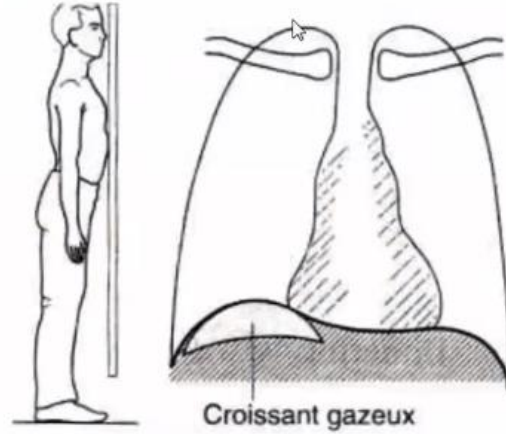


8/2020



CẬN LÂM SÀNG

X quang bụng không sửa soạn



8/2020



CẬN LÂM SÀNG

CT scan bụng chậ



8/2020



CẬN LÂM SÀNG

X quang dạ dày cản quang tan trong nước

- Cản quang tan trong nước
- Hình ảnh thuốc cản quang thoát vào ổ bụng
- Ít dùng

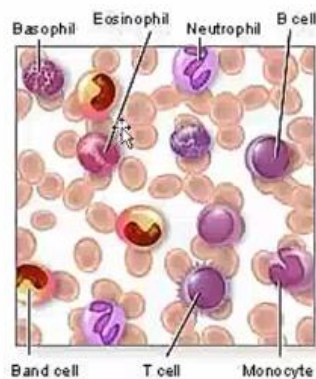
8/2020



CẬN LÂM SÀNG

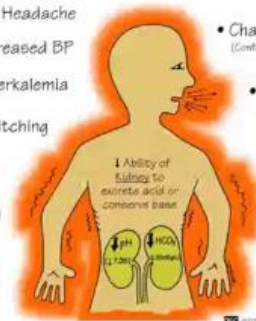
Xét nghiệm

High WBC count



METABOLIC ACIDOSIS

- Headache
- Decreased BP
- Hyperkalemia
- Muscle Twitching
- Warm, Flushed Skin (vasodilation)
- Nausea, Vomiting, Diarrhea
- Changes in LOC (Confusion, Tachycardia)
- Kussmaul Respirations (Compensatory Hyperventilation)
- Causes: DKA, Severe Diarrhea, Renal Failure, Shock

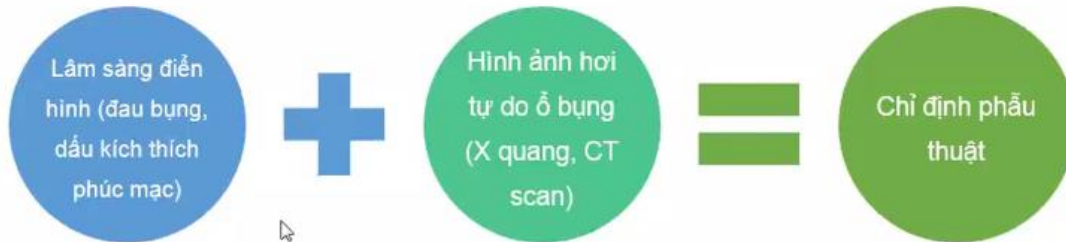


8/2020



CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định



8/2020



CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán phân biệt

Đau bụng, dấu kích thích phúc mạc

Hơi tự do ổ bụng

Viêm phúc mạc do nguyên nhân khác
- Thủng tạng khác
- VPM ruột thừa
- Hoại tử ruột
- Xoắn ruột
- Viêm phúc mạc nguyên phát
- ...

Không viêm phúc mạc (khám chưa thật chính xác)
- Viêm tụy cấp
- Viêm ruột
- ...

Sau mổ bụng

Thảm phân phúc mạc

Tràn khí trung thất, tràn khí màng phổi, vỡ kén khí, thở máy áp lực dương
- ...

8/2020



Điều trị ban đầu

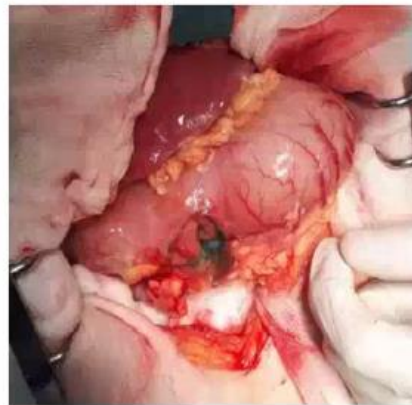
- Thông mũi dạ dày
- Thông tiểu
- Dịch tinh thể.
- Ức chế bơm proton I
- Kháng sinh phổ rộng
- Theo dõi huyết động xâm lấn (\pm)
- Giảm đau

8/2020



Thủng vào ổ bụng

- Dịch tiêu hóa chảy vào ổ bụng
- Viêm phúc mạc ++
- Đau đột ngột, dữ dội
- Dấu nhiễm trùng ++
- Khí tự do ổ bụng trên Xquang và CT scan

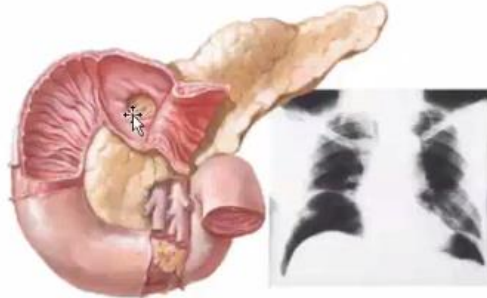


8/2020



Thủng bít

- Dịch tiêu hóa thoát ra thoáng qua và được khu trú lại
- Viêm phúc mạc không rõ ràng
- Thay đổi kiểu đau loét dạ dày tá tràng
- Dấu nhiễm trùng không rõ ràng
- Hình ảnh thấy vài bóng khí dưới hoành



8/2020



Thủng mặt sau

- Dịch tiêu hóa thoát ra túi mạc nối
- Đau bụng ½ trên
- Viêm phúc mạc không rõ ràng
- Áp xe túi mạc nối



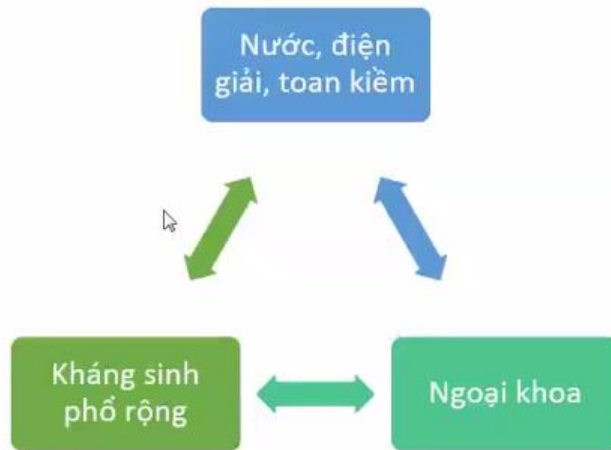
8/2020





ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc



8/2020



ĐIỀU TRỊ

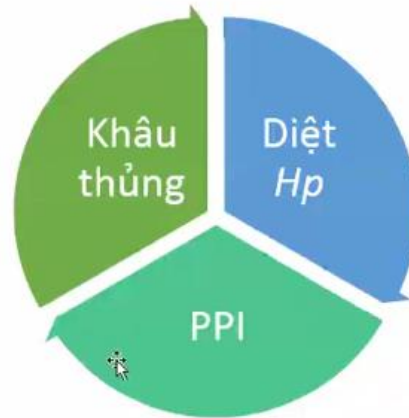
Điều trị ban đầu

- Thông mũi dạ dày
- Thông tiểu
- Dịch tinh thể.
- Ước chế bơm proton I
- Kháng sinh phổ rộng
- Theo dõi huyết động xâm lấn (\pm)
- Giảm đau

8/2020

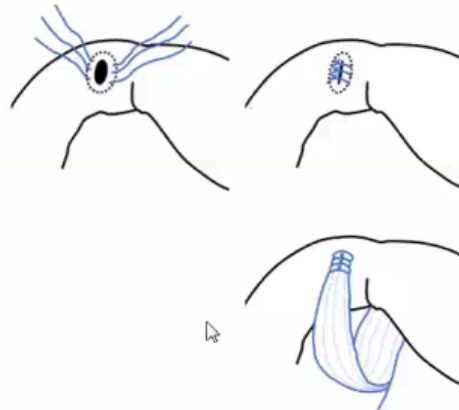


Ngoại khoa



Khâu thử

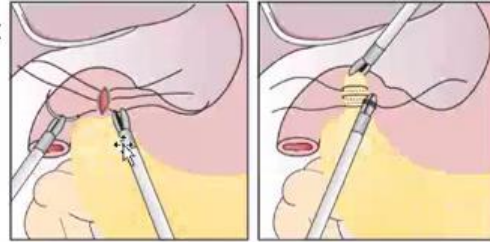
- Thăm sát
- Tắc đường thoát của dạ dày
- Cắt lọc mép lỗ thủng
- Khâu thủng
- Rửa ổ bụng
- Mở hồng tràng nuôi ăn (\pm)



ĐIỀU TRỊ

Phẫu thuật nội soi

- Chống chỉ định (tương đối) ở BN nguy cơ cao:
 - Lớn tuổi
 - Nhiều bệnh kèm
 - Đến trễ
 - Nhiễm trùng nặng, shock
 - Kèm chảy máu, hẹp môn vị
- Nội dung tương tự mổ mở
- Chú ý:
 - Sinh thiết khó → nội soi dạ dày sinh thiết sau mổ
 - Khó đánh giá hẹp môn vị → chuyển mổ mở



8/2020



PTNS KHÂU THÙNG Ổ LOÉT TIỀN MÔN VỊ

OMENTUM (GRAHAM) PATCH





ĐIỀU TRỊ

Điều trị không mổ

- Chỉ định:
 - Khởi phát <24 giờ
 - Đau bụng và dấu kích thích phúc mạc ít
 - Huyết động ổn
 - Không có dấu nhiễm trùng hệ thống
 - Bệnh nhân <70 tuổi
 - Bệnh nhân thủng bít hay không có dấu thoát cản quang trên CT scan hay X quang dạ dày – tá tràng.

8/2020



ĐIỀU TRỊ

Điều trị bệnh loét

- Nếu có nhiễm *H. pylori* → diệt trừ
- Thuốc ức chế bơm proton.
- Thay đổi thói quen sinh hoạt: kiêng rượu, thuốc lá



8/2020



Thang điểm Boey

	Có	Không
Bệnh nặng kèm theo	1	0
Thùng >24 giờ ^a	1	0
Shock trước mổ ^b	1	0
Điểm	Tử vong (tỉ số chênh)	Biến chứng (tỉ số chênh)
1	8% (2,4)	47% (2,9)
2	33% (3,5)	75% (4,3)
3	38% (7,7)	77% (4,9)

- Tỉ lệ tử vong từ 1,3% đến 20%
- Tỉ lệ biến chứng từ 17% đến 63%

