

THÙNG LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG



ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

ThS. Nguyễn Phát Đạt

TS. Hoàng Đình Tuy

ThS. Nguyễn Võ Vĩnh Lộc

BM Ngoại – Khoa Y

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

NỘI DUNG

1

Loét dạ dày
tá tràng

2

Yếu tố thuận lợi

3

Diễn tiến

4

Sinh lý bệnh

5

Lâm sàng

6

Cận lâm sàng

7

Chẩn đoán

8

Thể lâm sàng

9

Điều trị

10

Tiên lượng

Giới thiệu

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



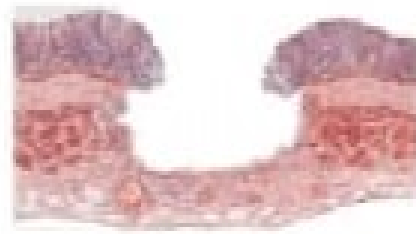
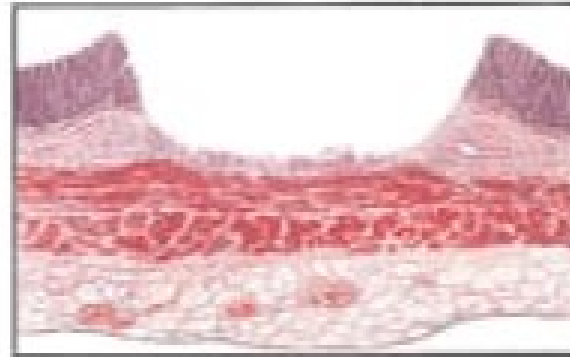
1

LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG



LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Định nghĩa





LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Yếu tố nguy cơ loét

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

Loét tá tràng

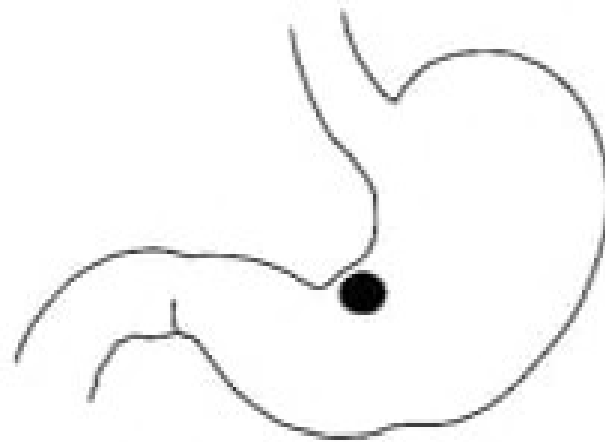


- 70% loét tá tràng có lượng acid dạ dày trong giới hạn bình thường
- Bệnh nhân loét tá tràng nhạy với kích thích tăng tiết acid hơn

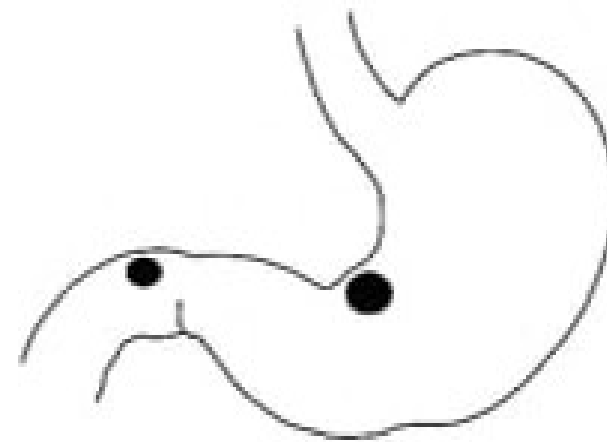


LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

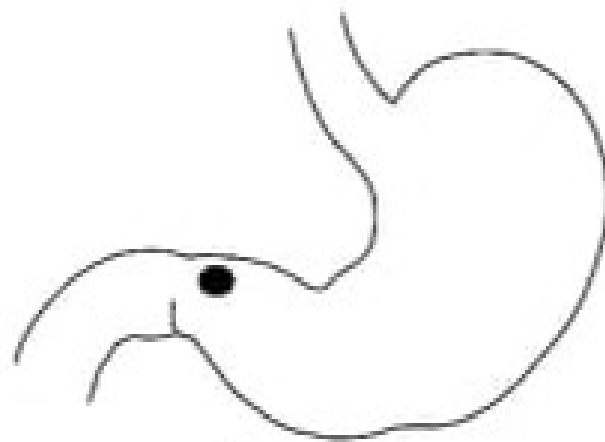
Loét dạ dày



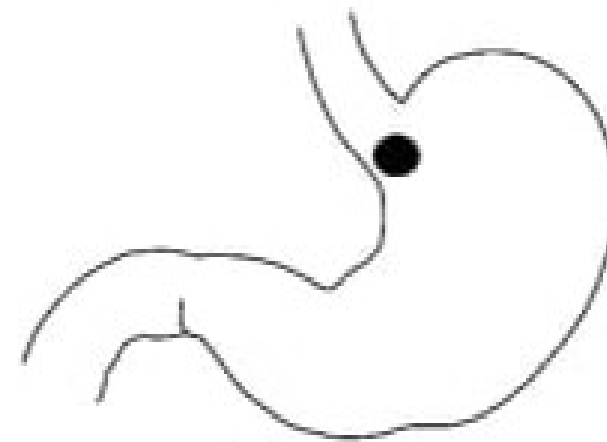
Type I



Type II



Type III



Type IV



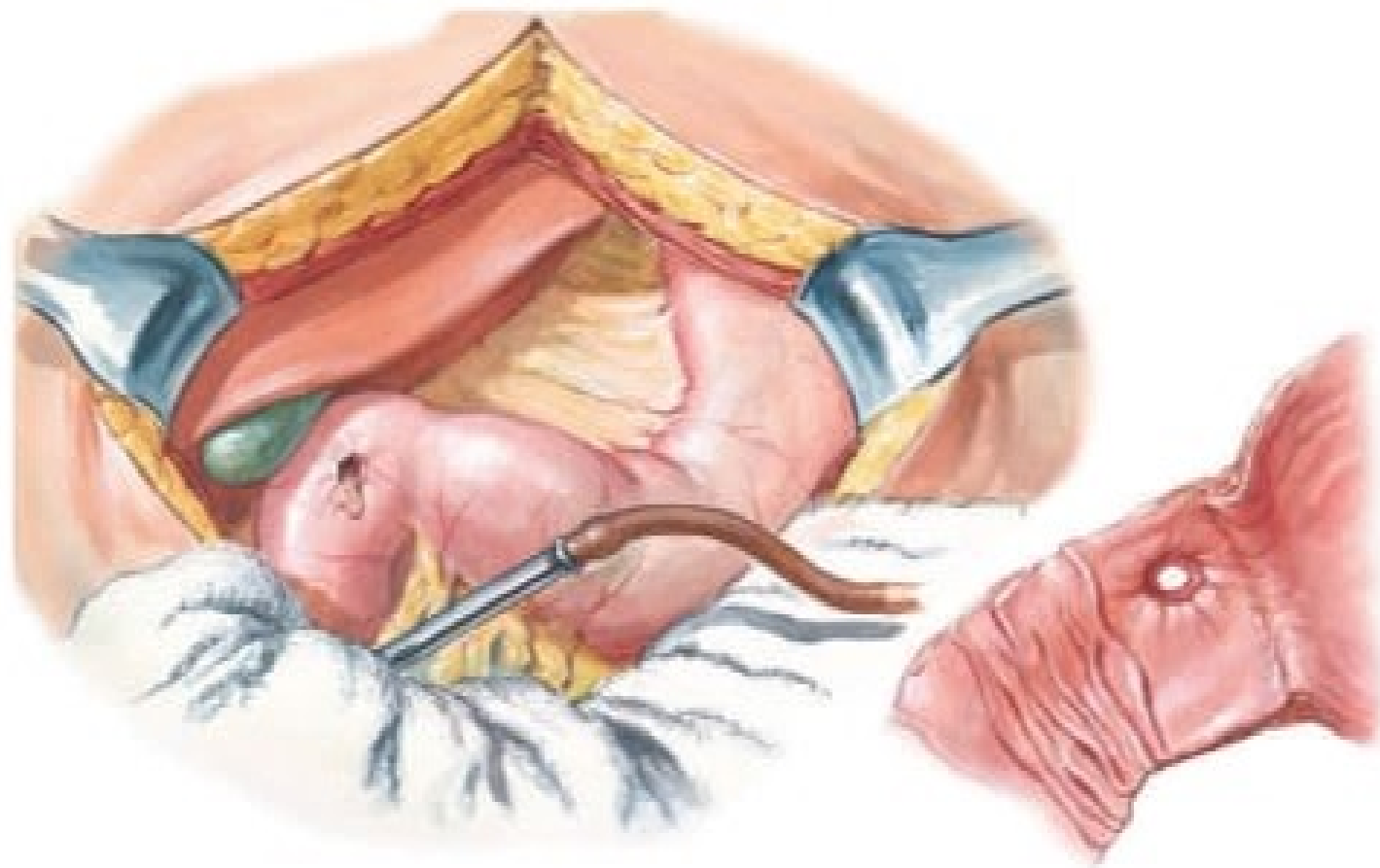
2

YẾU TỐ THUẬN LỢI

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
THÙNG LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG

Yếu tố thuận lợi

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





3

DIỄN TIẾN

DIỄN TIẾN

3 giai đoạn theo Silen

Giai đoạn I

VPM hóa học

- Dịch dạ dày acid cao
- Chưa nhiễm trùng
- Chưa sốt, WBC chưa tăng
- Bụng co cứng

Giai đoạn II

Trung gian

- Sau 6-12 giờ
- Giảm kích thích PM
- Sốt hoặc sốt nhẹ
- Co cứng nhẹ, cảm ứng PM, đề kháng thành bụng

Giai đoạn III

Nhiễm trùng ổ bụng

- Sau 12-24 giờ
- Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân
- Nhiễm trùng, nhiễm trùng nặng, shock nhiễm trùng



4

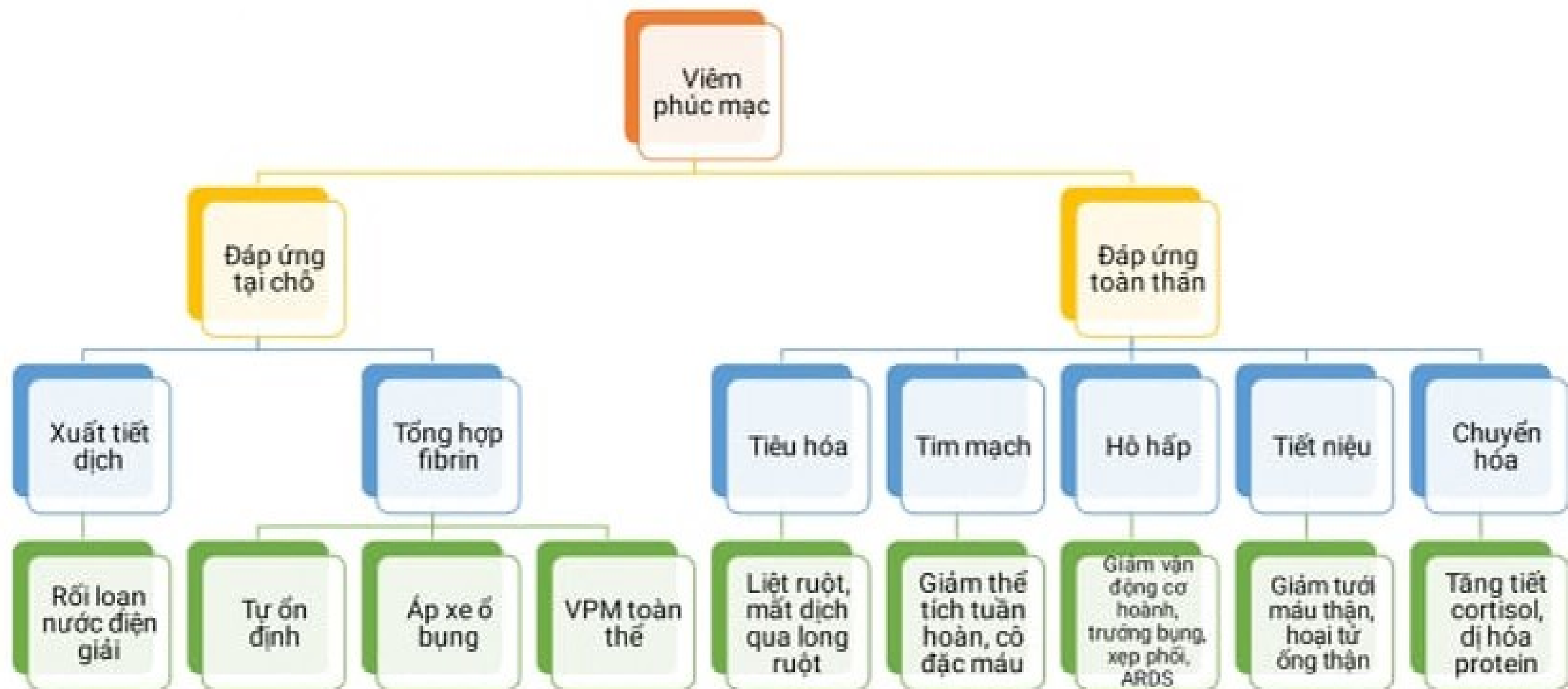
SINH LÝ BỆNH



Thủng loét dạ dày tá tràng



Viêm phúc mạc





5

LÂM SÀNG



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



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

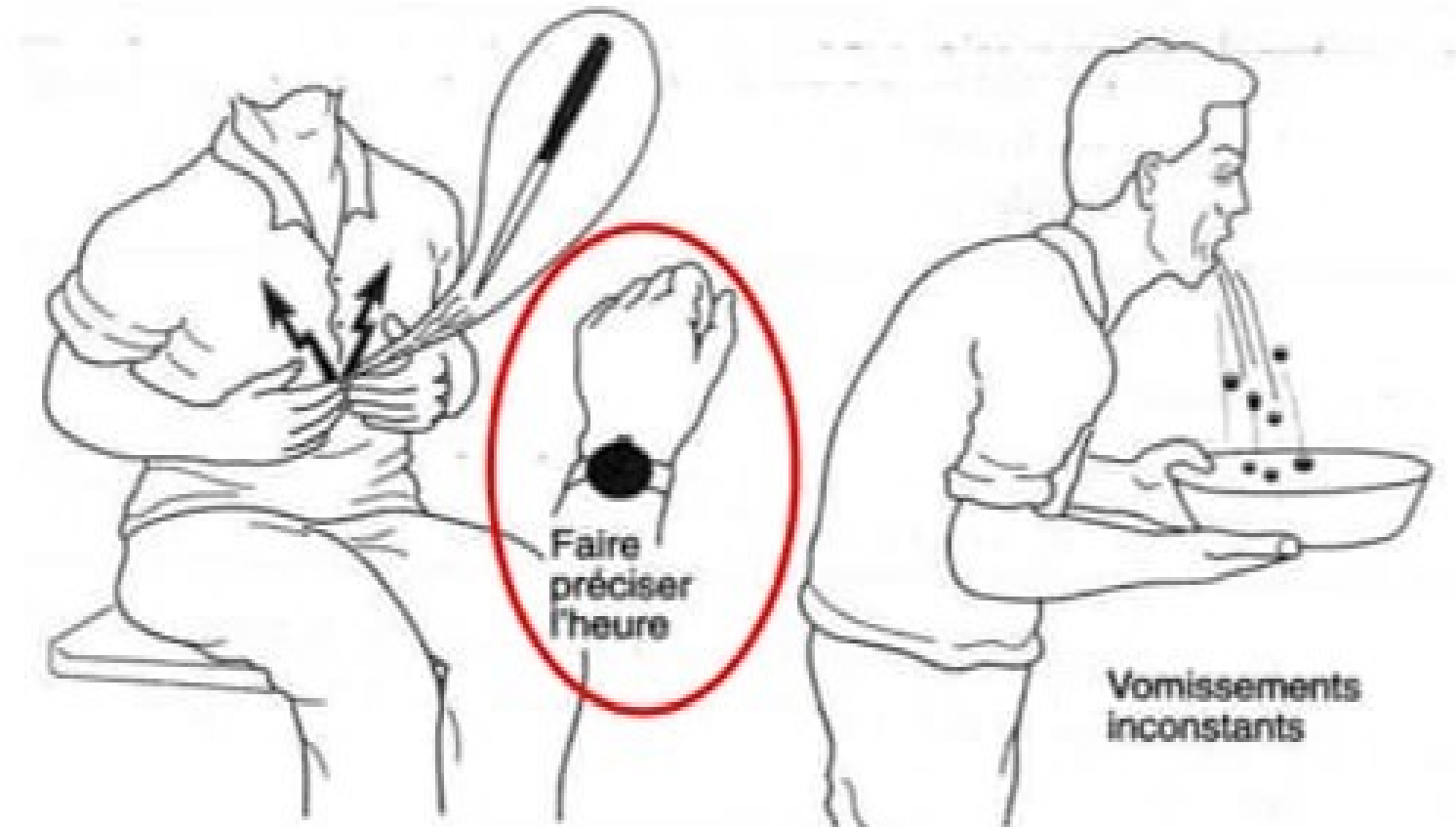
Shock nhiễm trùng không hồi phục, tử vong



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

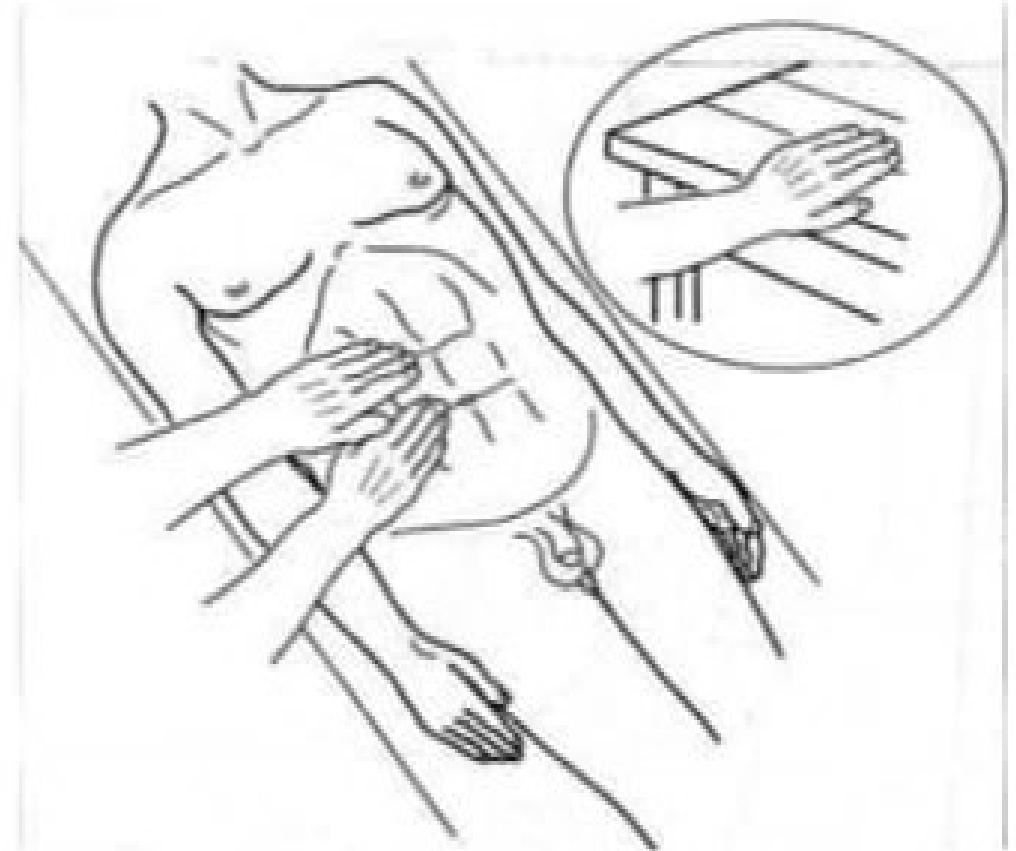




LÂM SÀNG

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

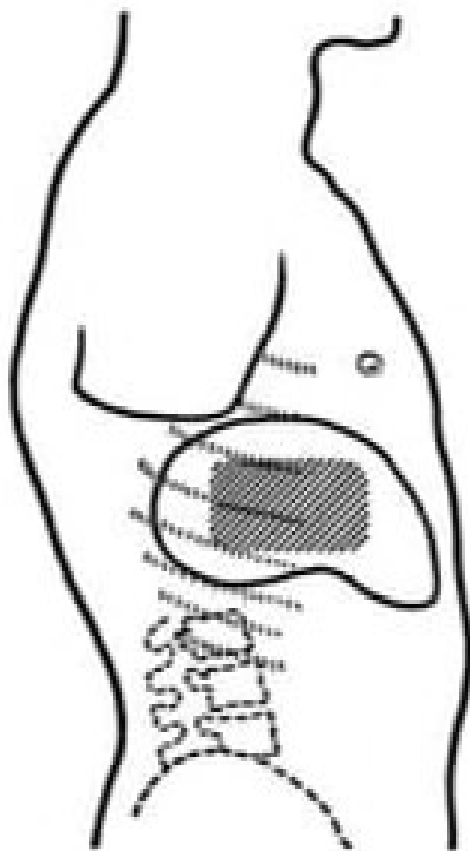




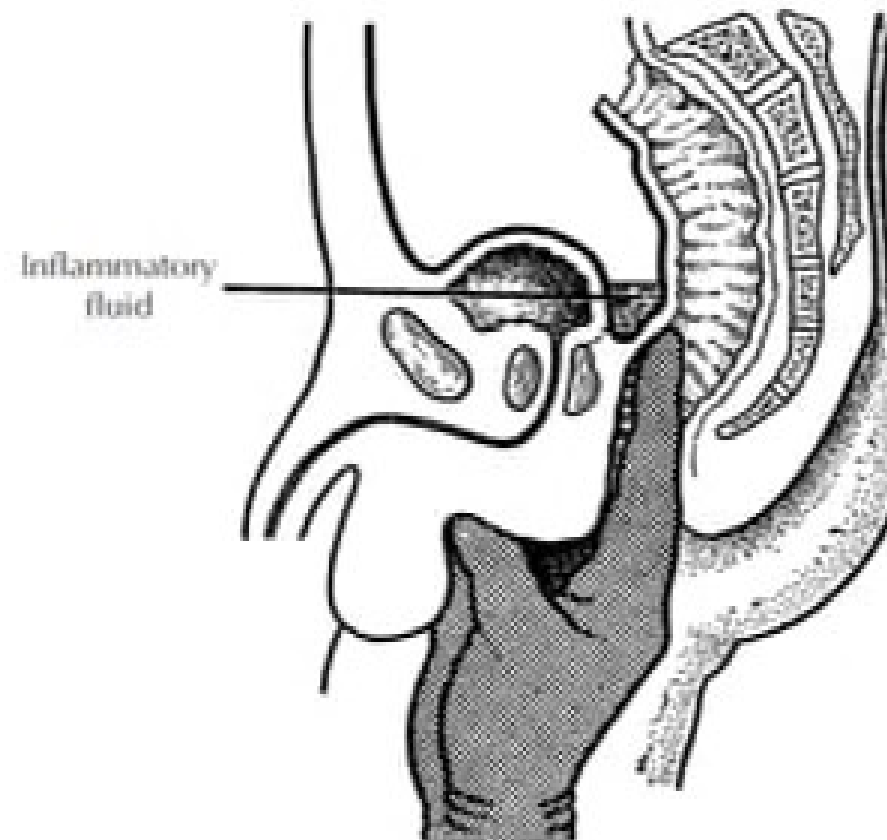
LÂM SÀNG

Thực thể

Mất vùng đục trước gan



Tiếng kêu Douglas





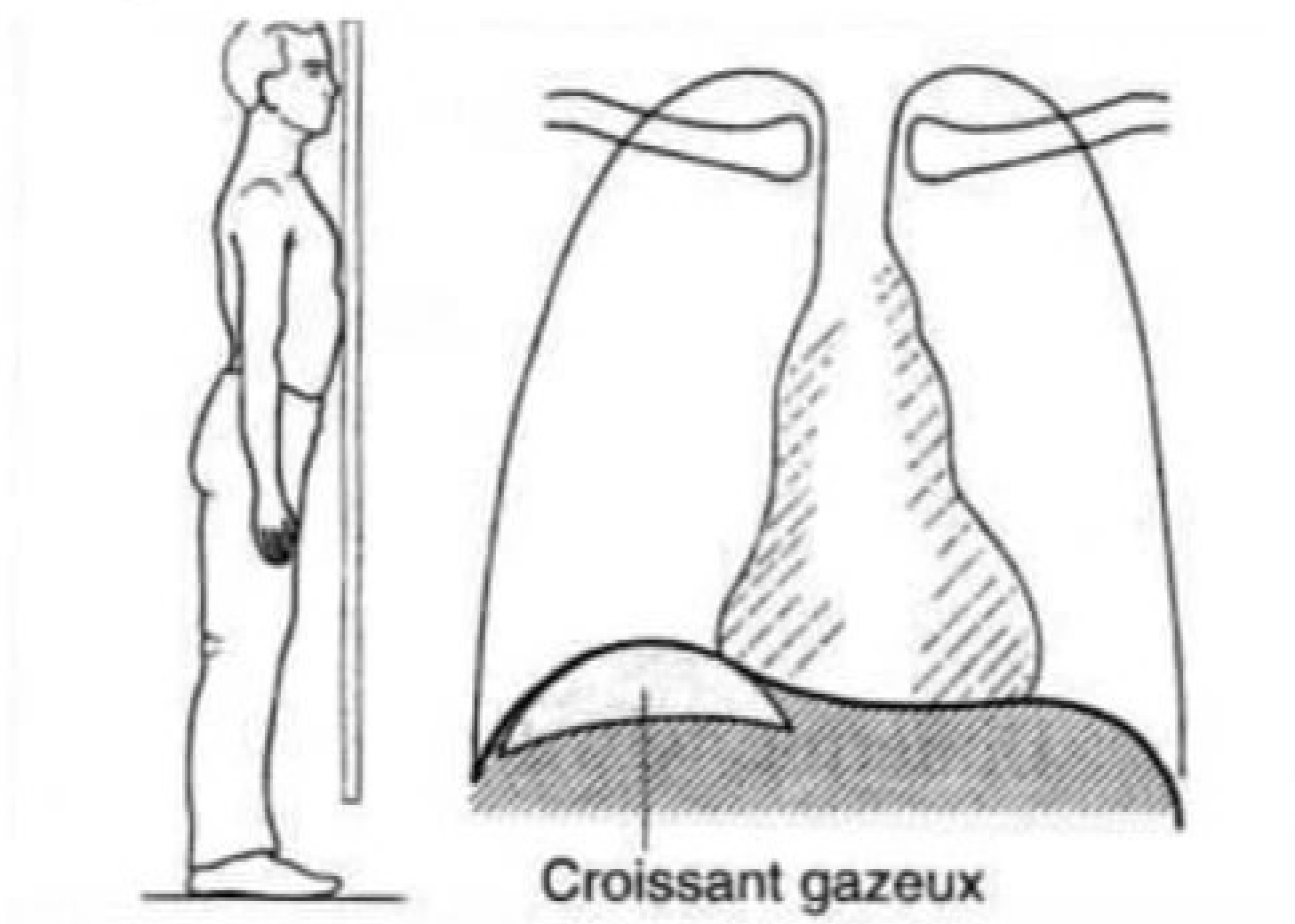
6

CẬN LÂM SÀNG



CẬN LÂM SÀNG

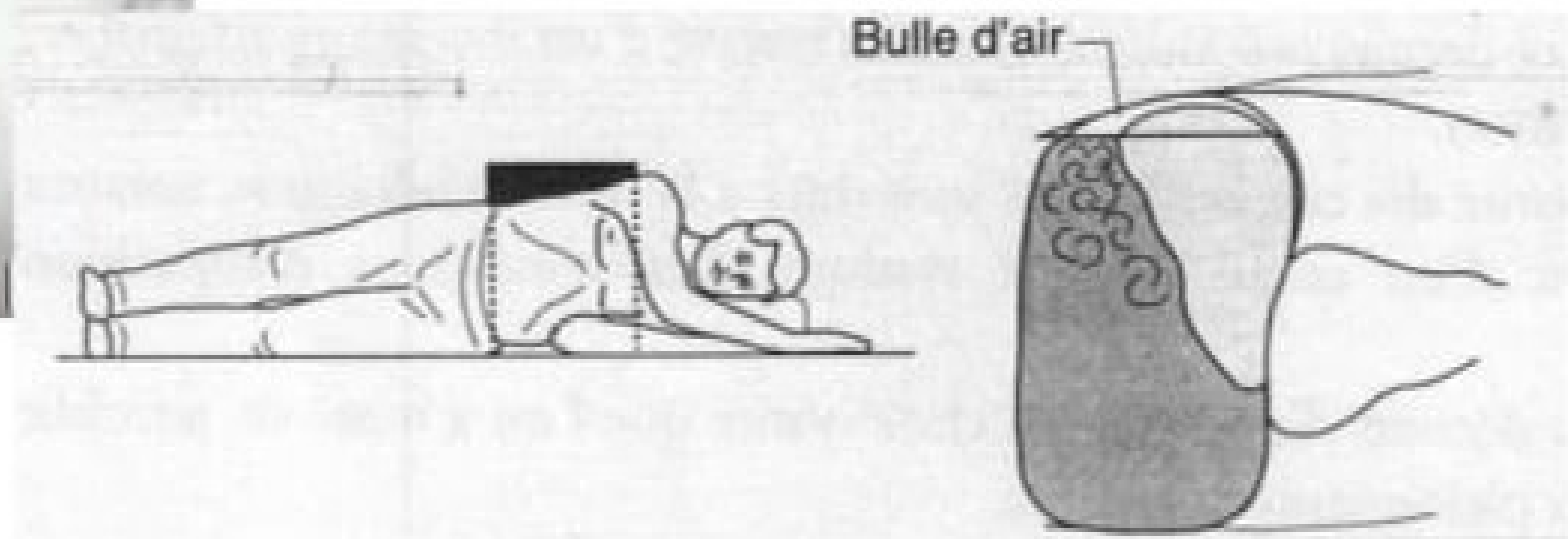
X quang bụng không sửa soạn





CẬN LÂM SÀNG

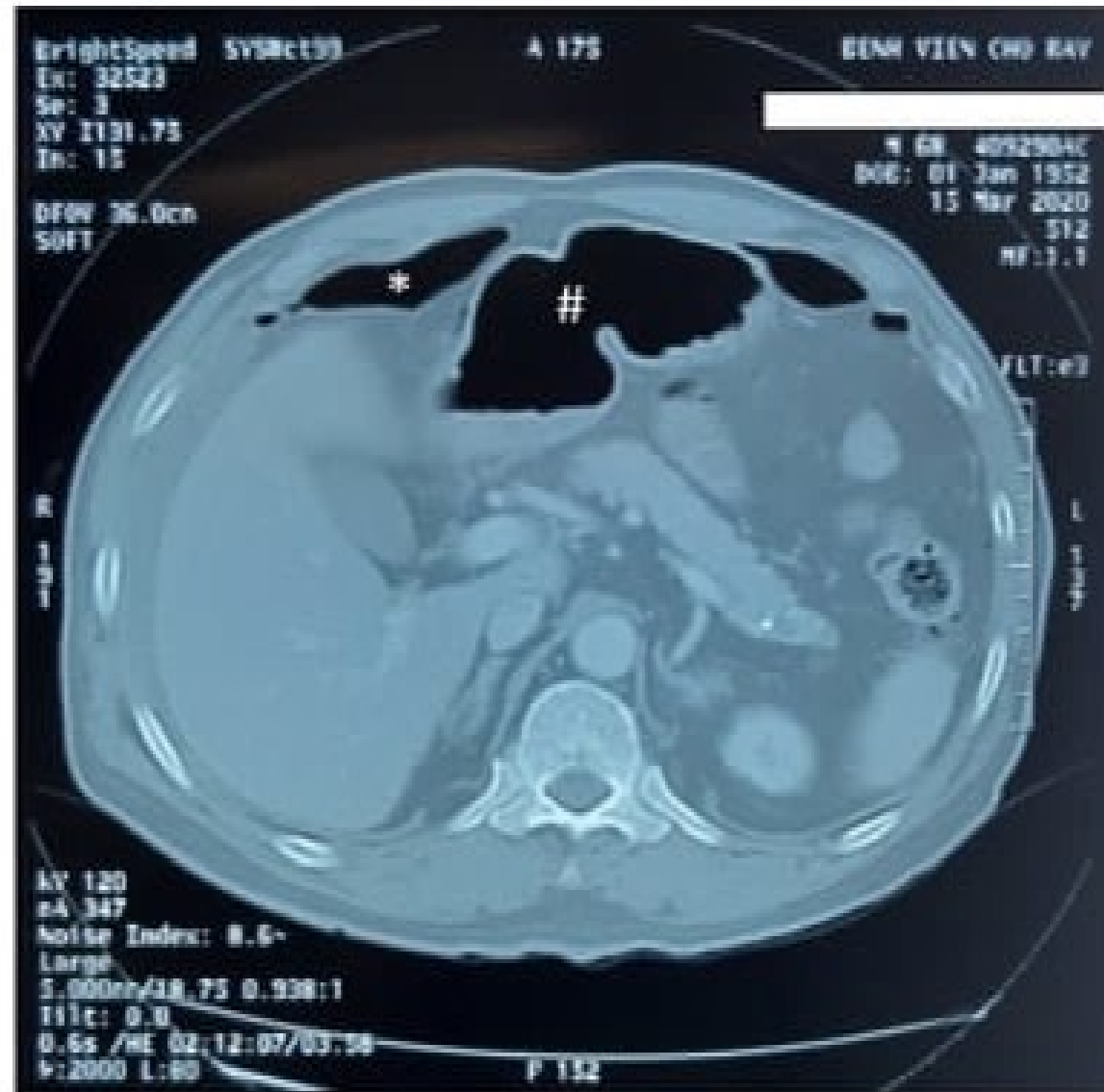
X quang bụng không sửa soạn





CẬN LÂM SÀNG

CT scan bụng chẫu





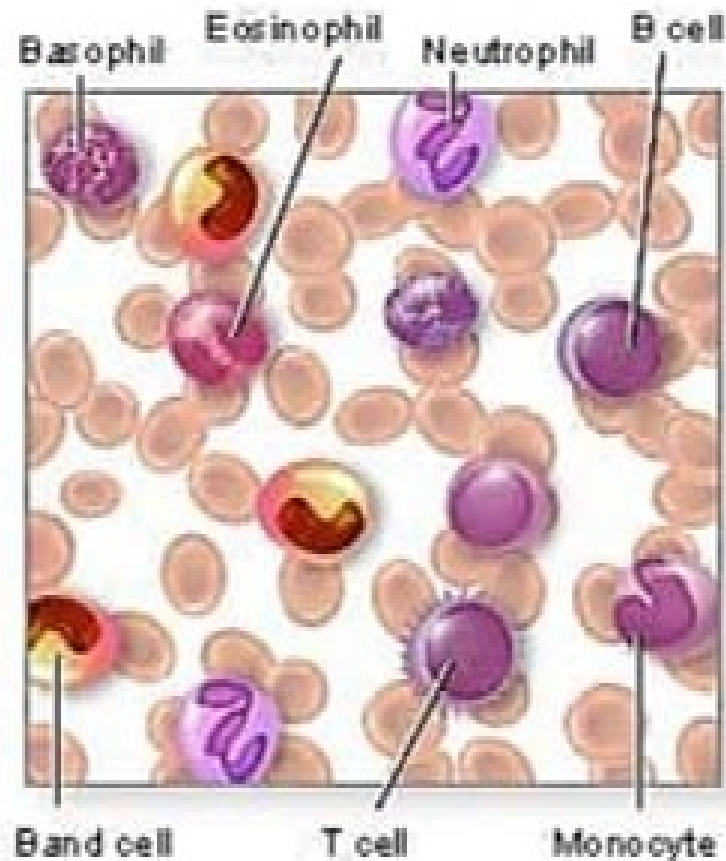
CẬN LÂM SÀNG

X quang dạ dày cận quang tan trong nước

- Cận quang tan trong nước
- Hình ảnh thuốc cận quang thoát vào ổ bụng
- Ít dùng

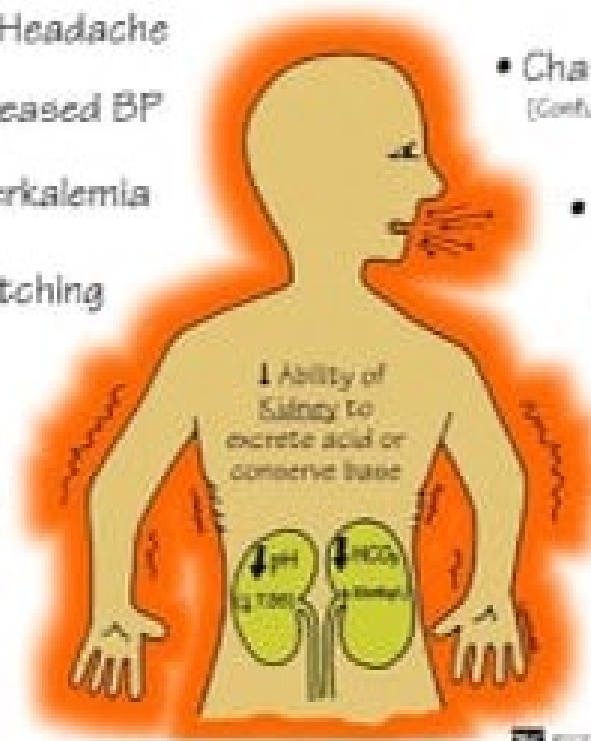
Xét nghiệm

High WBC count



METABOLIC ACIDOSIS

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

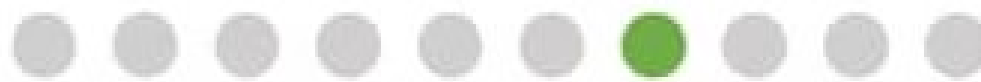


© 2007 Nursing Education Consultants, Inc.



7

CHẨN ĐOÁN



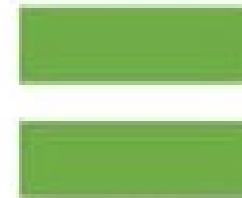
CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định

Lâm sàng điển
hình (đau bụng,
dấu kích thích
phức mạc)



Hình ảnh hơi
tự do ổ bụng
(X quang, CT
scan)



Chỉ định phẫu
thuật



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

Thấm phân phúc mạc

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

...

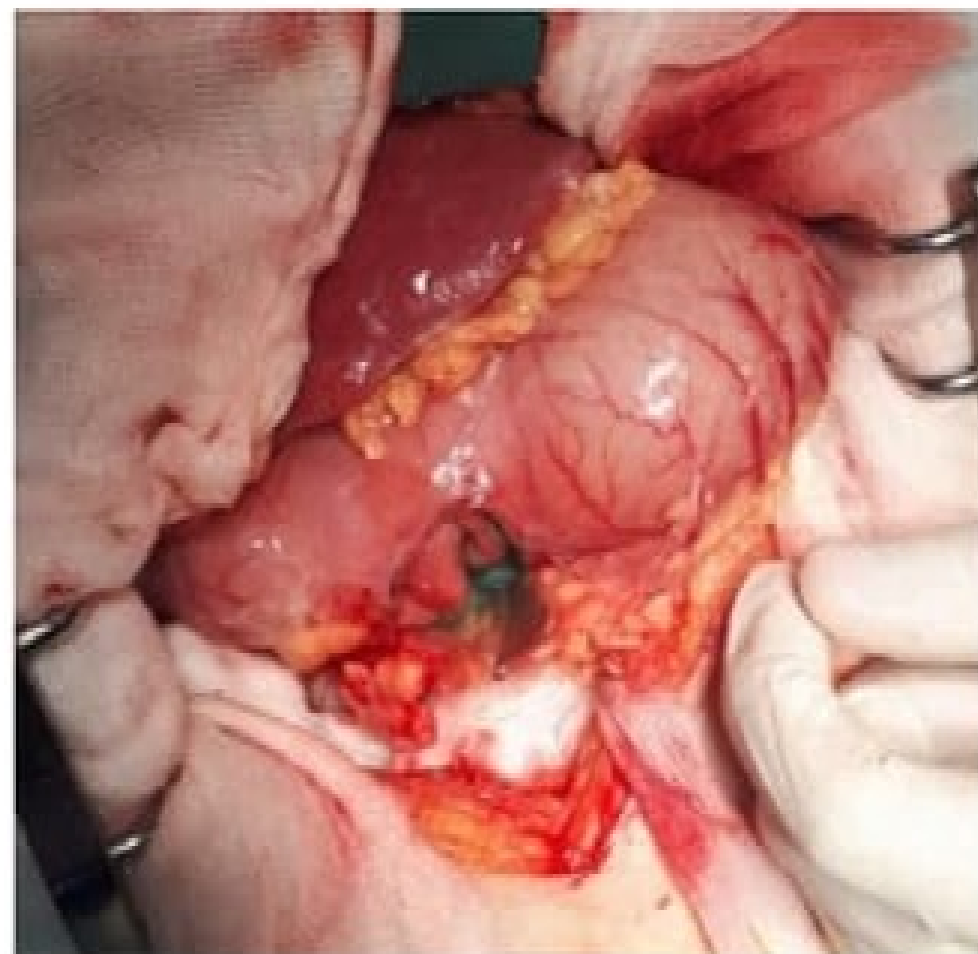


8

THẺ LÂM SÀNG

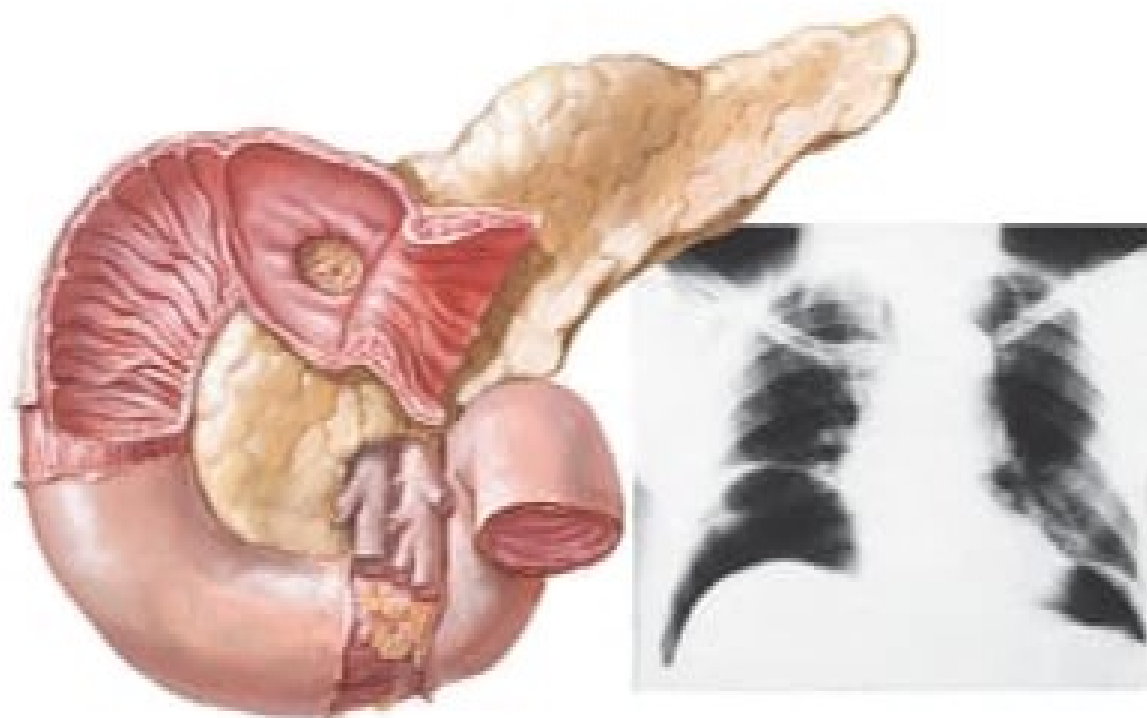
Thủng vào ổ bụng

- 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



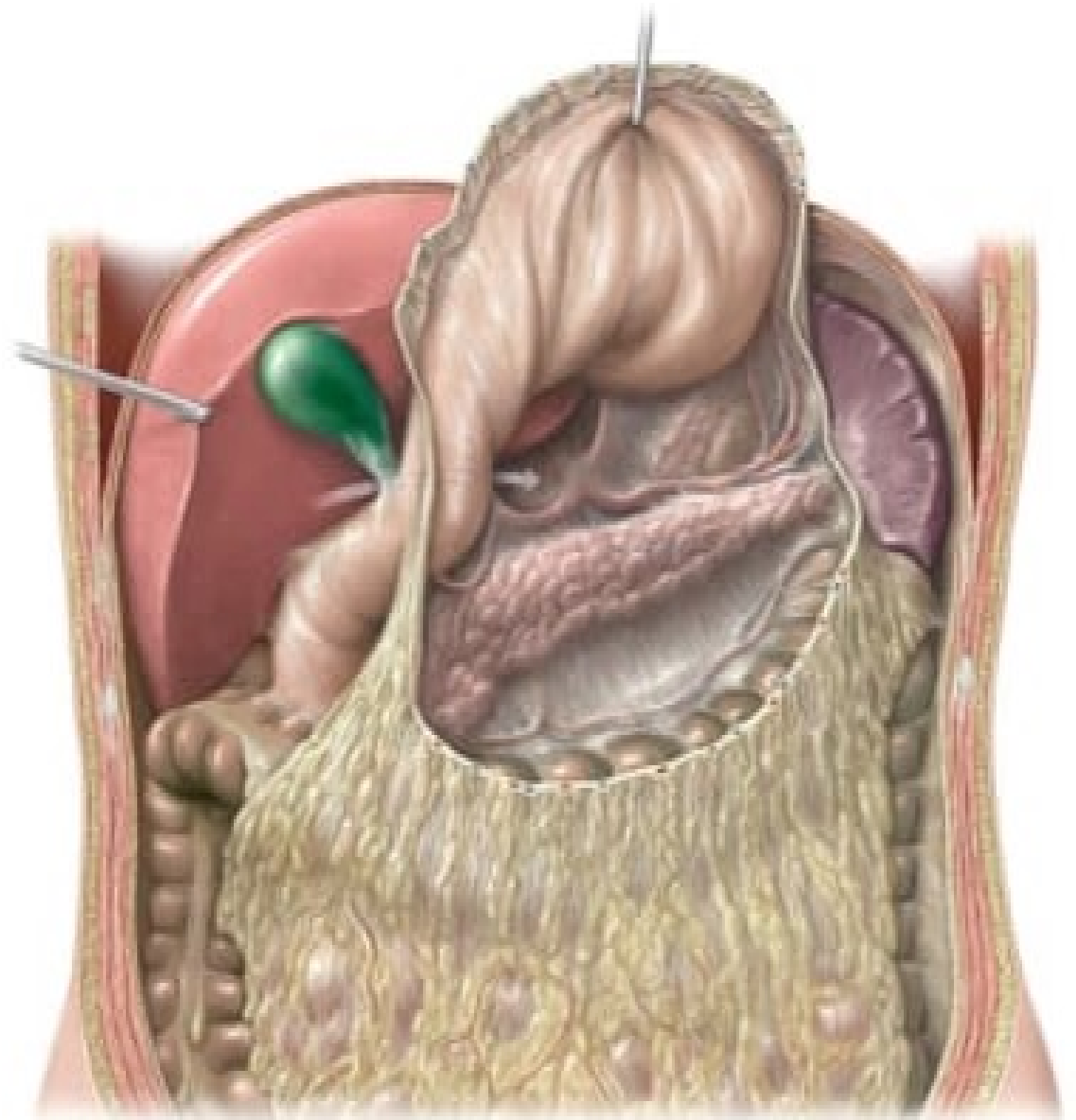
Thủng bít

- 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



Thủng mặt sau

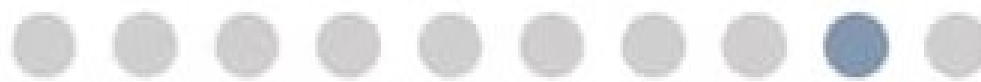
- Dịch tiêu hóa thoát ra túi mạc nối
- Đau bụng $\frac{1}{2}$ trên
- Viêm phúc mạc không rõ ràng
- Áp xe túi mạc nối





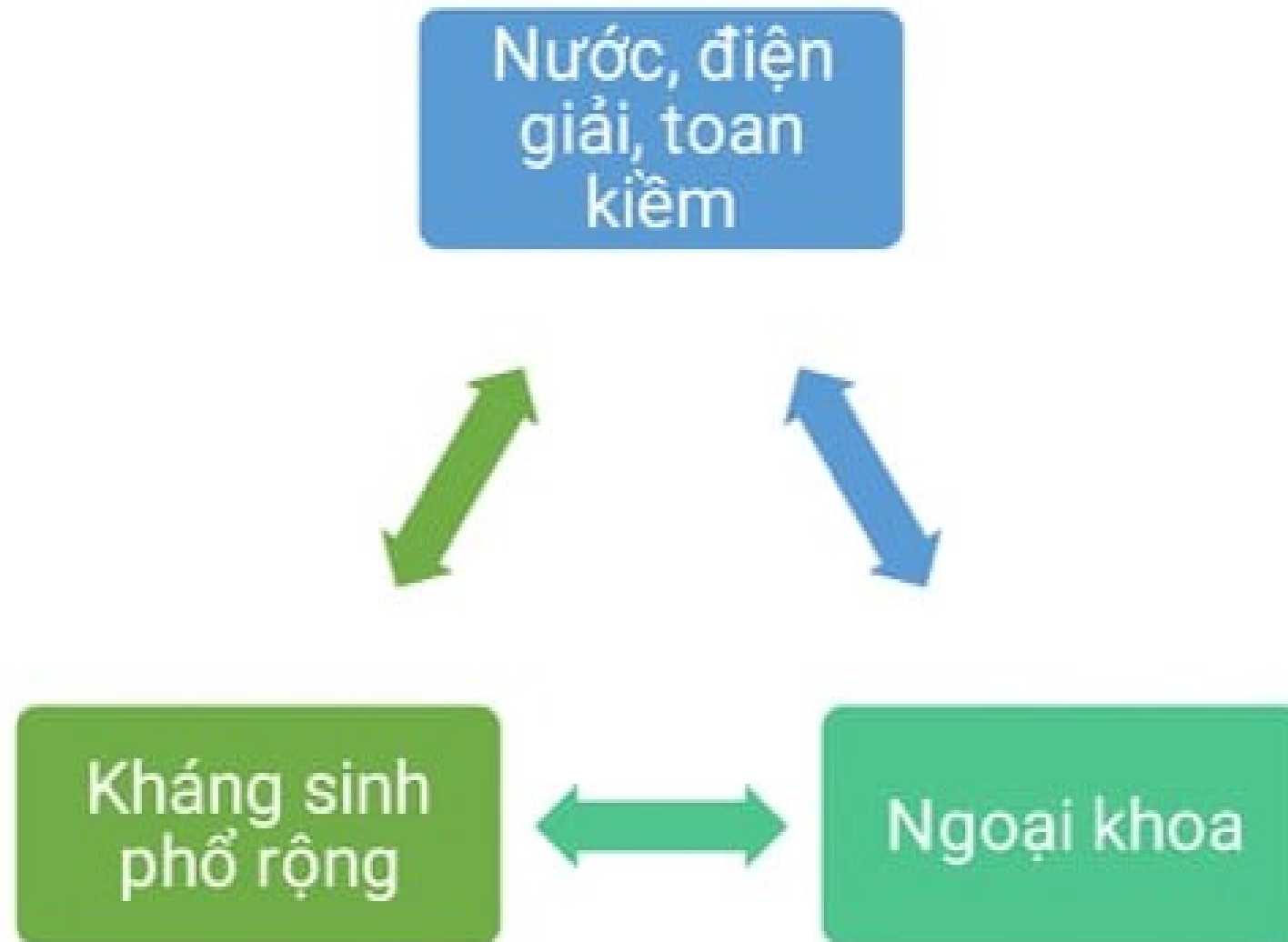
9

ĐIỀU TRỊ



ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc





ĐIỀU TRỊ

Điều trị ban đầu

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



ĐIỀU TRỊ

Ngoại khoa

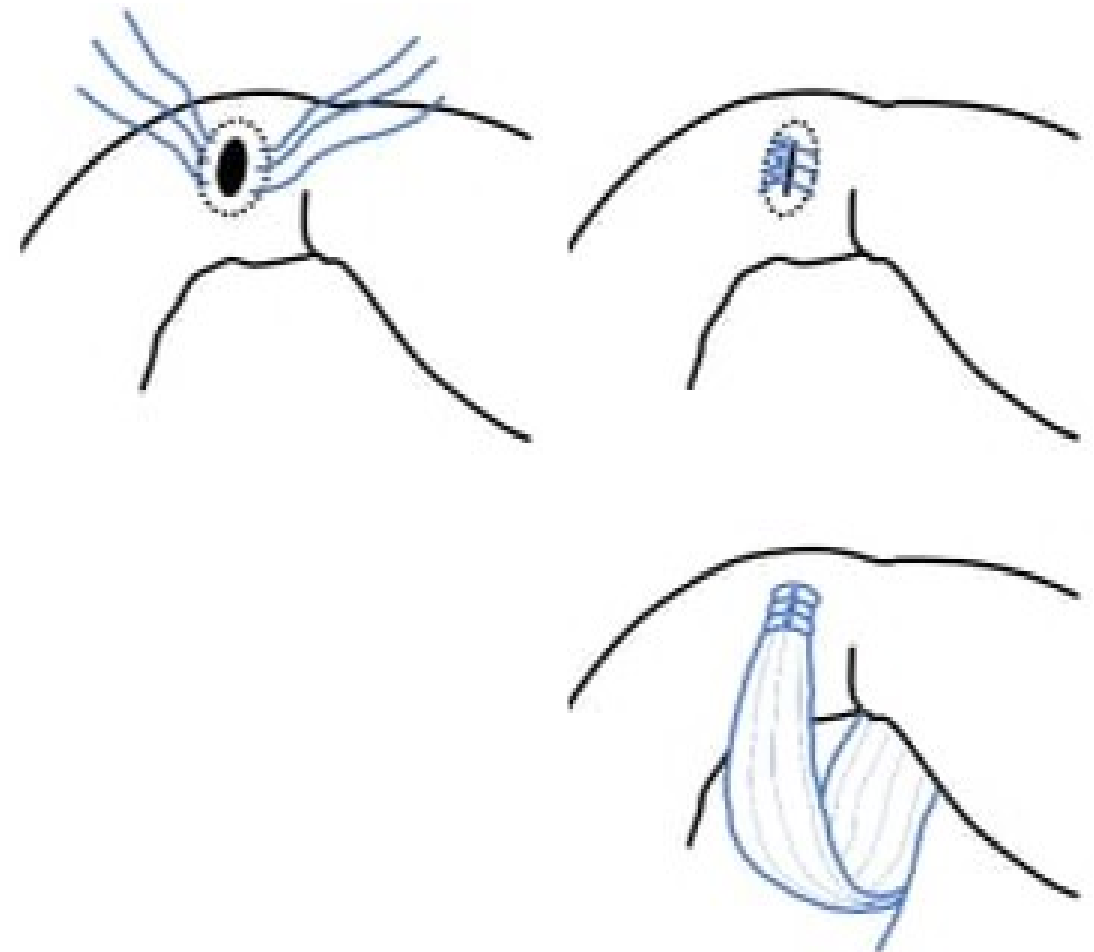




ĐIỀU TRỊ

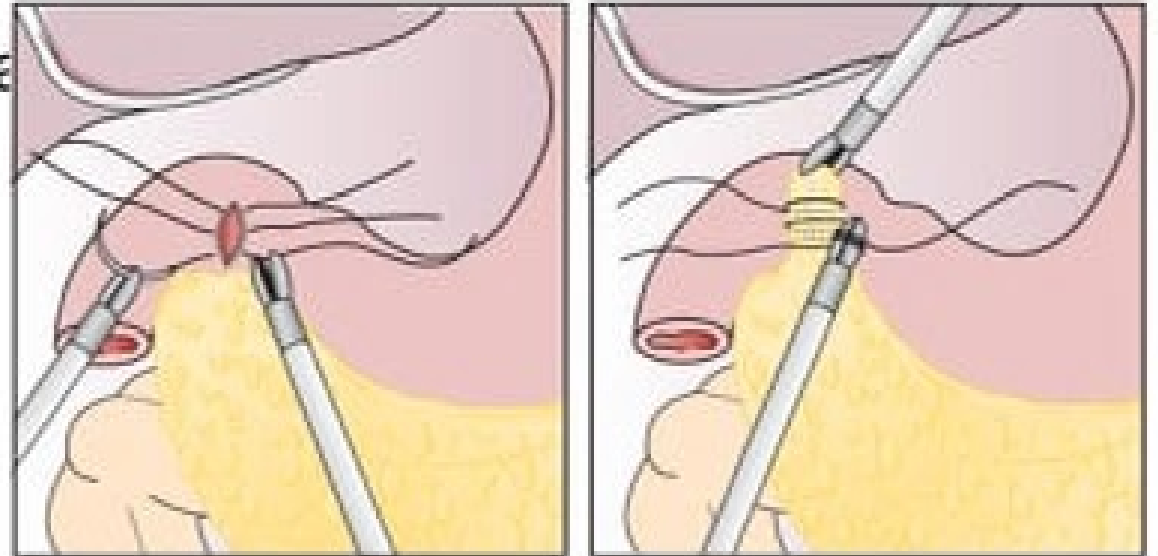
Khâu thủng

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



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





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.



ĐIỀU TRỊ

Điều trị không mổ

- Nội dung:
 - Hút qua thông mũi dạ dày
 - Kháng sinh
 - Bù dịch đường tĩnh mạch
 - Ức chế bơm proton
- Theo dõi:
 - Sau 12 giờ không cải thiện (đau bụng tăng, sốt tăng, bạch cầu tăng) → can thiệp ngoại khoa



ĐIỀU TRỊ

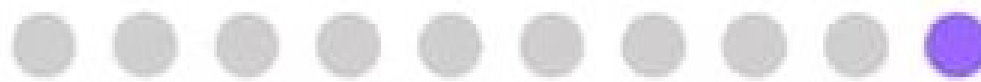
Điều trị bệnh loét

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



10

TIỀN LƯỢNG



TIỀN LƯỢNG

Thang điểm Boey

	Có	Không
Bệnh nặng kèm theo	1	0
Thủng >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%