

HẸP MÔN VỊ

nguyên nhân thường gặp nhất của nôn ói

ThS Nguyễn Vũ Tuấn Anh

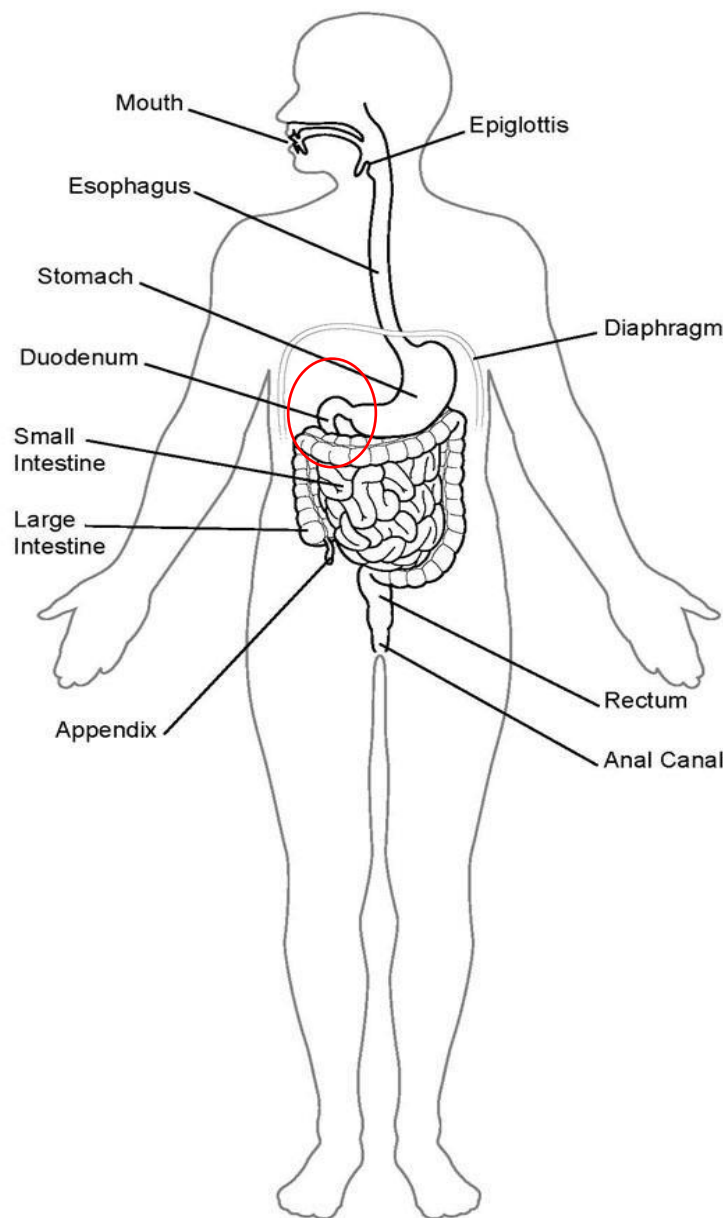
Mục tiêu

- Định nghĩa hẹp môn vị
- Nguyên nhân thường gặp của hẹp môn vị
- Sinh lý bệnh của hẹp môn vị
- Triệu chứng lâm sàng của hẹp môn vị
- Triệu chứng cận lâm sàng của hẹp môn vị
- Nguyên tắc điều trị của hẹp môn vị



Định nghĩa

- hẹp môn vị là tình trạng hẹp bế tắc ở môn vị / vùng gần môn vị (hang vị, hành tá tràng)
- nguyên nhân: thực thể (hẹp hoàn toàn), cơ năng (viêm phù nề, co thắt cơ môn vị)
- hẹp do viêm phù nề, co thắt cơ môn vị → điều trị nội khoa
- hẹp thực thể (hẹp hoàn toàn) → can thiệp ngoại khoa
- hẹp môn vị do phì đại môn vị hay gặp ở trẻ em



Nguyên nhân

- Hẹp môn vị do loét dạ dày – tá tràng
- Hẹp môn vị do ung thư dạ dày
 - trong những BN loét DD → 9% BN diễn tiến hẹp môn vị
 - trong những BN loét TT → 7-14% BN diễn tiến hẹp môn vị
 - trong những BN K DD → hẹp môn vị diễn tiến nhanh và rầm rộ hơn so với loét DD-TT
 - 8-9% loét dạ dày và 7-11% loét tá tràng diễn tiến hẹp môn vị
 - hiện nay, nhờ PPI → 2-5% trong bệnh lý loét DD-TT diễn tiến hẹp môn vị
 - hẹp môn vị do ung thư đứng hàng thứ 2, chiếm 11-36%, thường diễn tiến nhanh, nhưng 1 số trường hợp là dấu hiệu đầu tiên của ung thư dạ dày

Sinh lý bệnh

- Giai đoạn tăng trương lực (nôn sớm)
- Giai đoạn mất trương lực (nôn trễ)

1. Giai đoạn tăng trương lực (nôn sớm)

- môn vị mới bị bế tắc → dạ dày tăng trương lực → BN nôn sớm: nôn ra thức ngay sau khi ăn / sau vài giờ / trong ngày hôm đó

2. Giai đoạn mất trương lực (nôn trễ)

- nếu không được điều trị → dạ dày mất trương lực → BN nôn trễ: nôn ra thức ăn sau 2-3 ngày, mỗi lần nôn lượng nhiều

NHỮNG RỐI LOẠN DO NÔN ÓI

- rối loạn nước và điện giải
- rối loạn toan kiềm
- kiềm chuyển hoá: do mất Cl^- nhiều hơn K^+
- suy thận trước thận, \uparrow urea máu
- suy dinh dưỡng cấp tính
- thiếu máu

Triệu chứng lâm sàng: TC Cơ năng

- Cảm giác ậm ạch, đầy bụng, khó tiêu
- Giai đoạn tăng trương lực:
 - ✓ Đau
 - ✓ Nôn

BN cảm giác bụng đầy đầy, trướng trướng, khó chịu, ăn vô không tiêu, thức ăn cứ nằm ở vùng thượng vị

- Đau: khởi phát ngay sau bữa ăn (do DD ↑ co thắt đẩy thức ăn qua lỗ môn vị)
- Nôn: sau nôn BN cảm giác dễ chịu, ↓ đau
 - BN thường tự móc họng để nôn nhằm ↓ đau
 - Dịch nôn là thức ăn vừa mới ăn / vài giờ trước đó / trong ngày
 - Dịch nôn có màu xanh, mùi tanh hôi (KO có màu vàng của dịch mật)

Triệu chứng lâm sàng: TC Cơ năng

- Giai đoạn giảm trương lực:

- ✓ Đau

- ✓ Nôn

- Đau: thường mơ hồ, đau ↓ hẳn

- Nôn: nôn ↓ dần, thường 2-3 ngày mới nôn 1 lần, mỗi lần nôn rất nhiều thức ăn

→ Dịch nôn là thức ăn kèm dịch màu nâu cũ vài ngày trước đó

→ BN thường không đau và nôn rất khó → mà chủ yếu BN cảm giác ọc ạch, đầy bụng, ăn không được

Triệu chứng lâm sàng: TC thực thể

Giai đoạn tăng trương lực

- Dấu hiệu Bouveret
- Bụng lõm lòng thuyền

DẤU HIỆU BOUVERET

- BN vừa mới ăn xong → bắt đầu khởi phát cơn đau → BN cảm nhận được có sóng nhu động diễn ra tại vùng thượng vị, từ bên (T) sang (P); hoặc BN đặt tay lên vùng thượng vị sẽ cảm nhận được sóng nhu động co thắt ngay bên dưới da từ (T) sang (P)

BỤNG LÕM LÒNG THUYỀN

- Bụng phần phía trên rốn trướng: do DD dẫn căng
- Bụng phần phía dưới rốn lõm lòng thuyền: do thức ăn không xuống được

Triệu chứng lâm sàng: TC thực thể

- Giai đoạn mất trương lực: chủ yếu là tình trạng ứ đọng ở DD
 - Dấu óc ách khi đóí (+) vào buổi sáng khi BN chưa ăn uống, DD còn trống
 - Dịch hút dạ dày >100ml

DẤU ÓC ÁCH KHI ĐÓI

- buổi sáng khi BN chưa ăn uống, bụng còn trống → BS đưa 2 tay vô 2 bên hông BN và lắc bụng BN → nghe tiếng óc ách (= ống nghe) do nước ứ đọng trong dạ dày → dấu óc ách khi đói (+)

DỊCH HÚT DẠ DÀY

- bình thường buổi sáng, dịch DD < 30 mL

Triệu chứng toàn thân

- Gầy sút cân
- Mất nước (mắt lõm, da véo da (+), tiểu ít, tiểu vàng sậm, cảm giác khát nước nhiều)
- Hạ canxi máu
- Nặng hơn: lơ mơ, tiếp xúc chậm do tăng ure máu

CẬN LÂM SÀNG CHẨN ĐOÁN HẸP MÔN VỊ

- X-quang thực quản - dạ dày có uống thuốc cản quang (barium)
- Nội soi dạ dày - tá tràng
- CT scan bụng chậu có cản quang

- hiện nay KO còn chụp X-quang thực quản - dạ dày có uống thuốc cản quang

- nếu nghi ngờ hẹp môn vị → nội soi dạ dày - tá tràng

- sau đó mới CT scan bụng chậu có cản quang

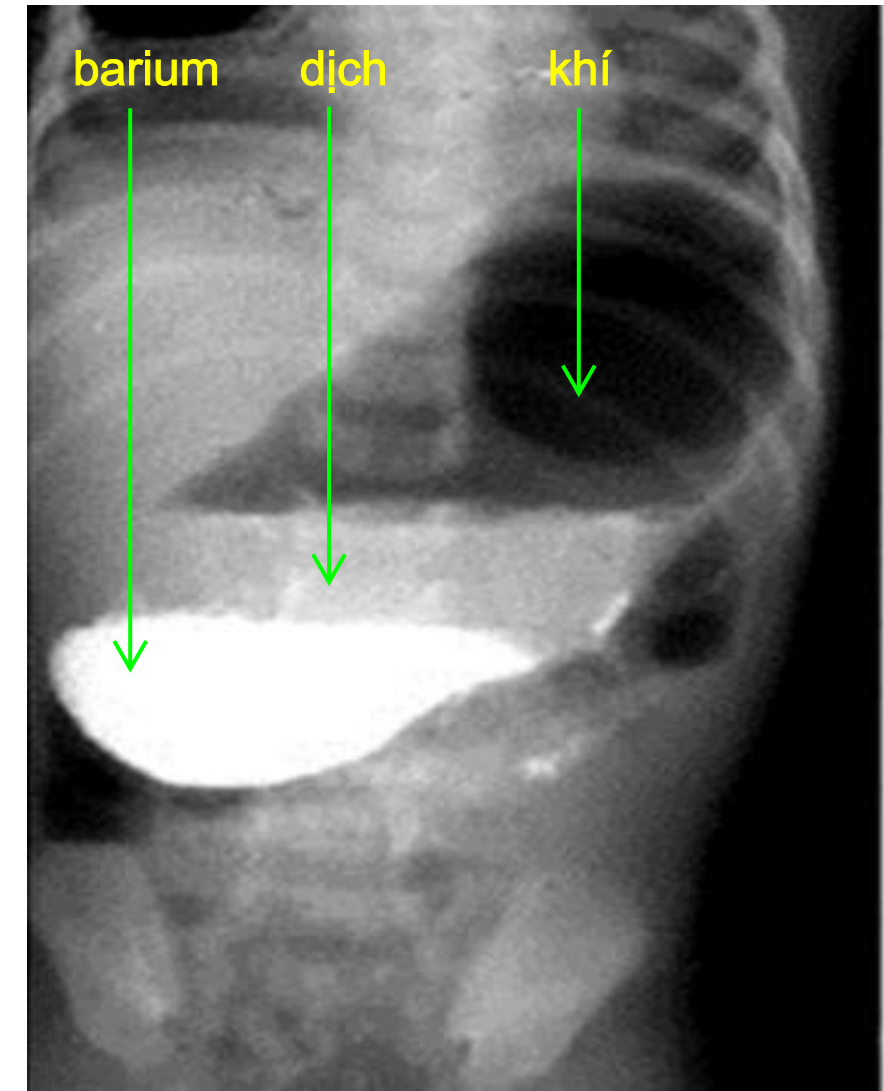
Triệu chứng cận lâm sàng

- Dấu hiệu Xquang (chiếu – chụp)

dấu hiệu DD dẫn
lớn hình "cái chậu"



dấu hiệu DD 3 lớp



- dấu hiệu hình ảnh "tuyết rơi"
- dấu hiệu \uparrow sóng nhu động DD: trong giai đoạn DD \uparrow trương lực
- dấu hiệu mất sóng nhu động DD: trong giai đoạn DD \downarrow trương lực
- dấu hiệu hình ảnh DD hình "cái chậu": DD dẫn lớn
- dấu hiệu hình ảnh DD dẫn tới vùng xương cánh chậu
- dấu hiệu DD 3 lớp: lớp khí (trên) - lớp dịch (giữa) - lớp barium (dưới)

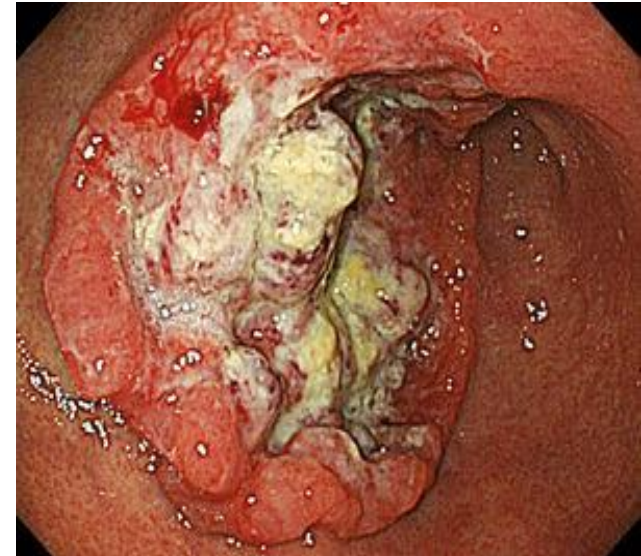
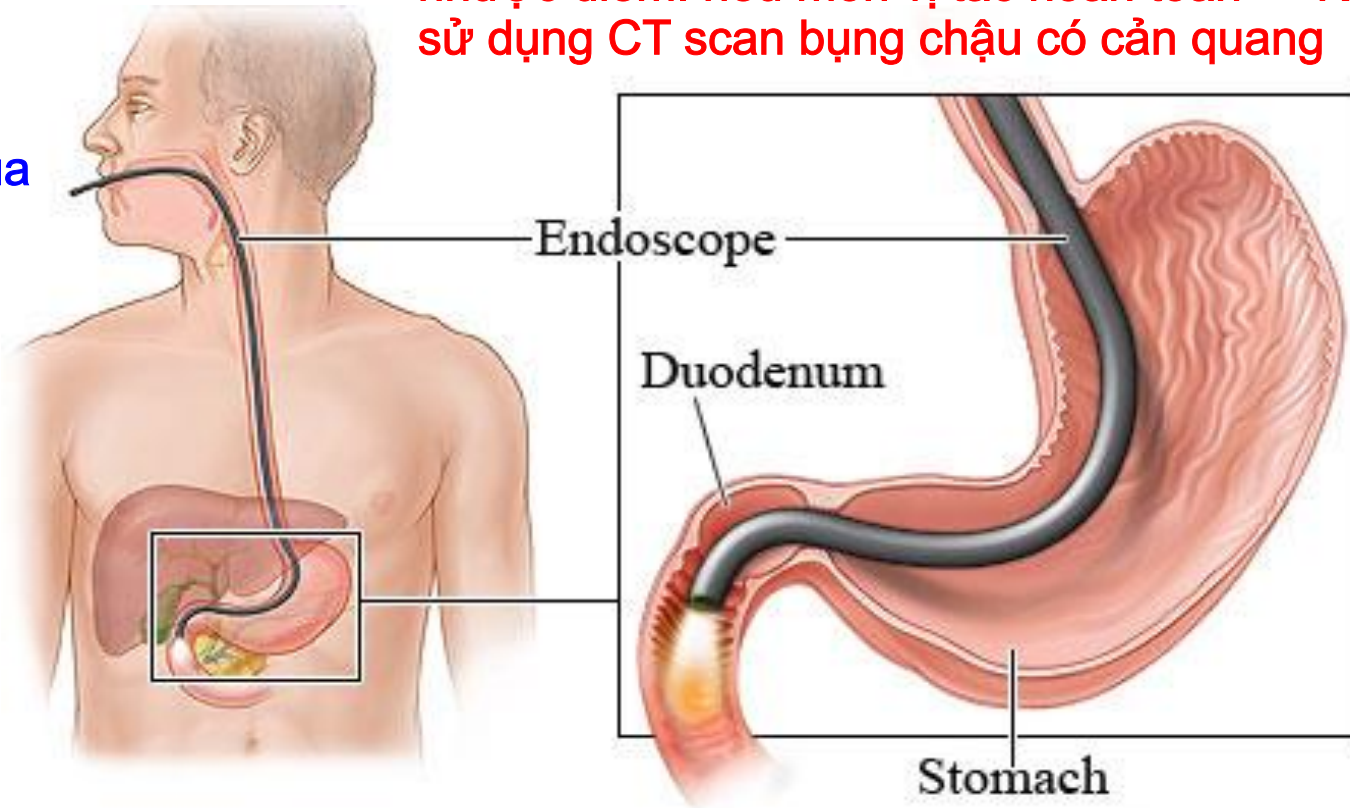
Triệu chứng cận lâm sàng

- Dấu hiệu trên nội soi ưu điểm nội soi: nếu có tổn thương nghi ngờ ung thư → sinh thiết

nhược điểm: nếu môn vị tắc hoàn toàn → KO quan sát được → sử dụng CT scan bụng chậu có cản quang

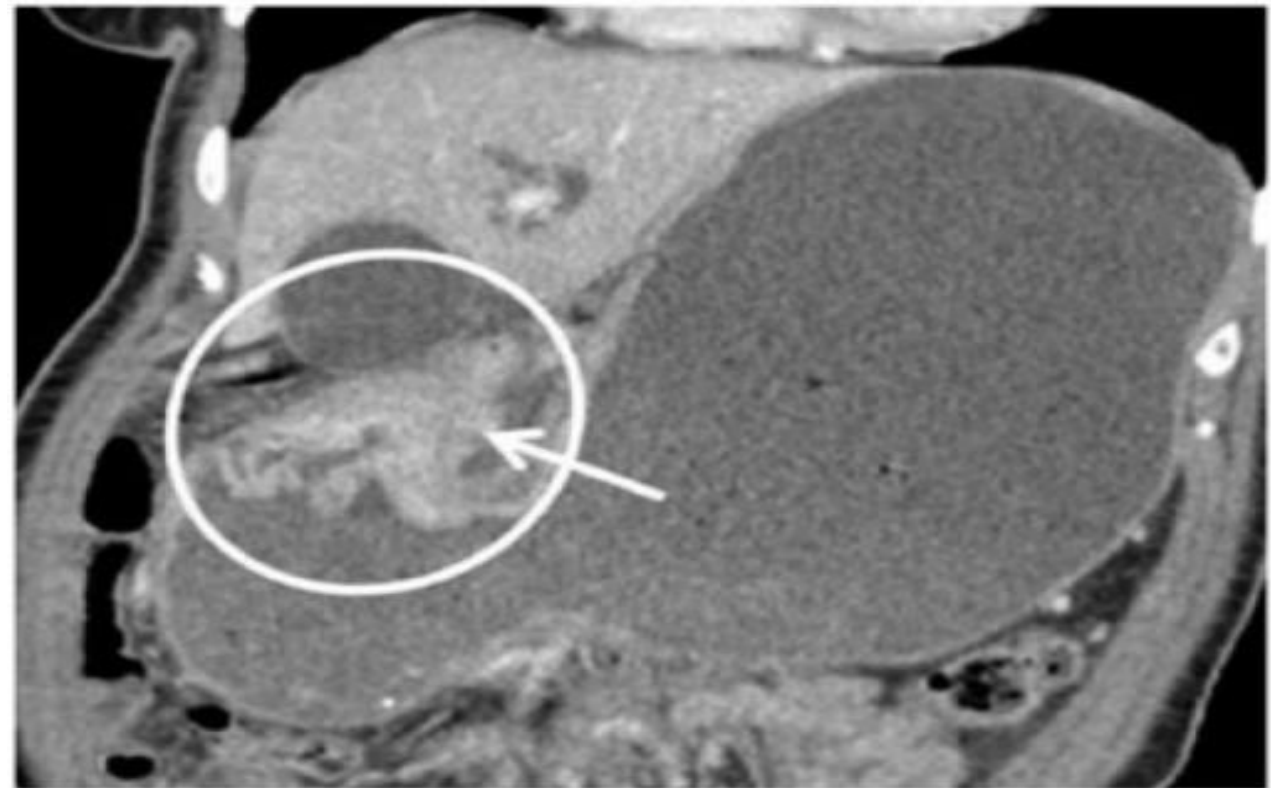
ống soi đưa qua đường miệng

nếu BN trên lâm sàng nghi ngờ hẹp môn vị → đặt sonde mũi dạ dày → rửa dạ dày rồi mới nội soi (chứ KO nội soi ngay từ đầu)



Triệu chứng cận lâm sàng: CT Scan bụng chậu có cản quang

- chẩn đoán nguyên nhân hẹp môn vị
- đánh giá mức độ xâm lấn xung quanh, di căn của u



Triệu chứng cận lâm sàng

- Xét nghiệm
 - Ure máu → đánh giá xem có ↑ urea máu KO?
 - Albumin, prealbumin, protein → đánh giá xem BN có suy dinh dưỡng KO?
 - Điện giải đồ
 - Kiểm chuyển hóa
 - Thiếu máu

Chẩn đoán xác định hẹp môn vị

- Nôn thức ăn cũ, giảm đau sau nôn
 - Dấu Bouveret, óc ách khi đói
 - Chiều Xquang: hình ảnh tuyết rơi, thay đổi sóng nhu động (*)
 - Chụp Xquang: ứ đọng 3 lớp ở dạ dày, dạ dày dẫn hình cái chậu
 - Nội soi và CT Scan: giúp chẩn đoán nguyên nhân
- các dấu hiệu điển hình về lâm sàng

Chẩn đoán phân biệt

- Tắc ruột cao (đoạn đầu hồng tràng) →
- Viêm tụy cấp
- Co thắt cơ môn vị thường gặp ở BN 18-20 tuổi, do phì đại cơ môn vị
- Liệt dạ dày
- Tắc tá tràng: u tá tràng, u đầu tụy, hội chứng động mạch mạc treo tràng trên

- giống: BN nôn ói, ↓ đau sau nôn

- khác: BN đau rất nhiều, dịch nôn gồm cả dịch mật

THANK YOU