

# HỘI CHỨNG Ứ' ĐỘNG DẠ DÀY HẸP MÔN VỊ



ThS.BS Nguyễn Phúc Minh  
Bộ môn Ngoại Tổng quát ĐHYD TPHCM



# Đối tượng



☞ Sinh viên y khoa năm 6



# Mục tiêu học tập



## ❧ Kiến thức

1. Trình bày cách tiếp cận chẩn đoán hội chứng ứ đọng dạ dày, hẹp môn vị
2. Trình bày các phương pháp điều trị hội chứng ứ đọng dạ dày, hẹp môn vị

## ❧ Kỹ năng

1. Thực hiện được chẩn đoán phân biệt nguyên nhân của hội chứng ứ đọng dạ dày
2. Ra quyết định thực hiện xử trí ban đầu phù hợp tình trạng chẩn đoán bệnh

## ❧ Thái độ

1. Nhận thức được vai trò chẩn đoán sớm bệnh
2. Nhận thức được vai trò phối hợp đa chuyên khoa trong chẩn đoán, xử trí



# Nội dung

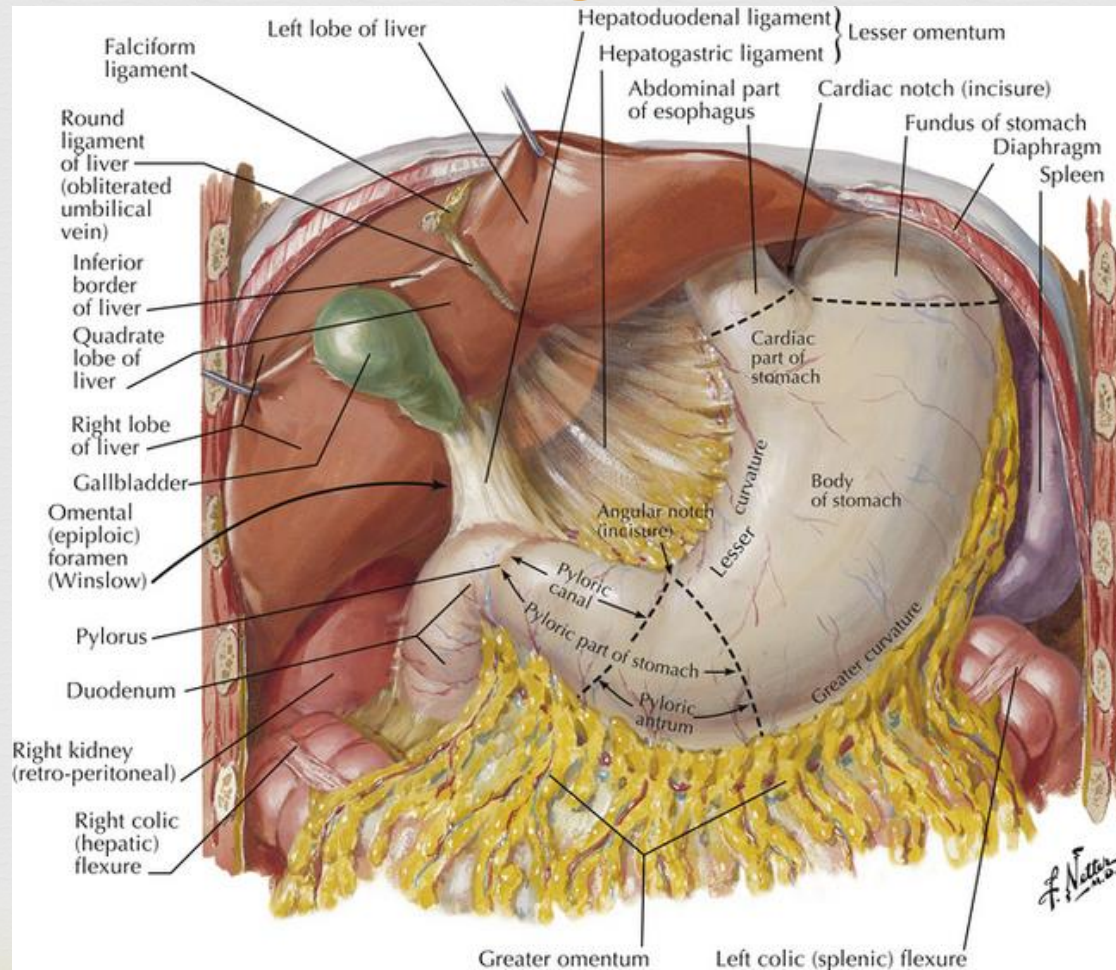


- ❧ Nhắc lại giải phẫu, sinh lý
- ❧ Phân loại
- ❧ Lâm sàng (câu hỏi tương tác)
- ❧ Cận lâm sàng
- ❧ Chẩn đoán
- ❧ Xử trí
- ❧ Nhắc lại yêu cầu về năng lực BS đa khoa
- ❧ Giải đáp thắc mắc





# Giải phẫu học dạ dày



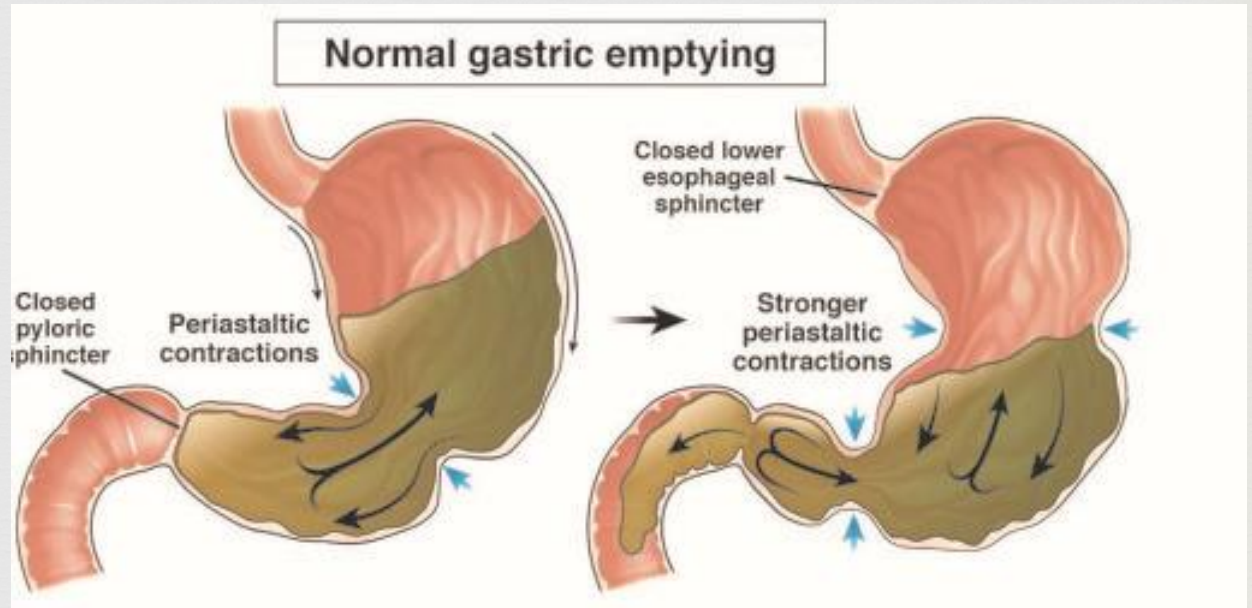
# Sinh lý vận động dạ dày



❧ Chứa đựng

❧ Nhào trộn

❧ Tổng xuất



# Rối loạn vận động dạ dày



☞ Nhanh tổng xuất

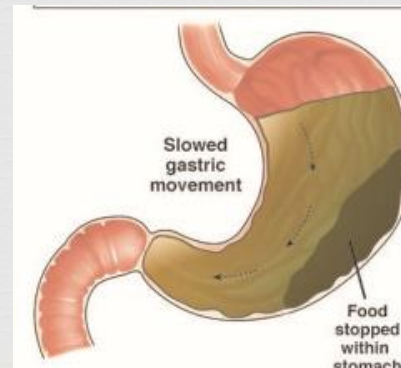
Hội chứng Dumping

☞ Trào ngược



☞ Chậm tổng xuất

Thường dạ dày 3h sẽ tổng xuất hết thức ăn





# Phân loại



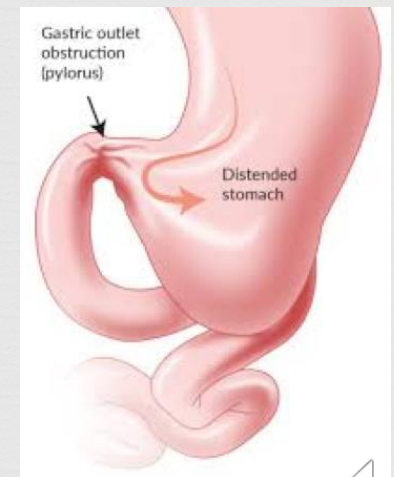
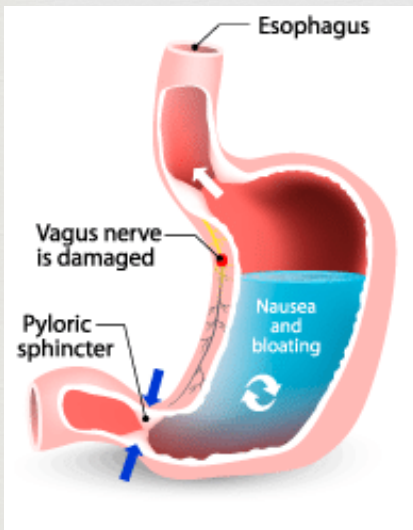
Chậm tổng  
xuất

Rối loạn vận  
động

Tắc nghẽn  
đường thoát  
dạ dày

Hội chứng ú  
động dạ dày

Hẹp môn vị





1- Hãy liệt kê các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của 2 loại chậm tổng xuất ?



❧ Cơ năng

❧ Thực thể

❧ Toàn thân



# 1- Hãy liệt kê các dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của 2 loại chậm tổng xuất ?



## ❧ Cơ năng:

- ❧ Khó tiêu, buồn nôn, nôn, no sớm, đầy bụng, đau bụng
- ❧ Trào ngược
- ❧ Đau bụng

## ❧ Thực thể

- ❧ Óc ách,
- ❧ U
- ❧ Bụng lõm

## ❧ Toàn thân

- ❧ Mất nước
- ❧ RL dinh dưỡng



## 2- có dấu hiệu, triệu chứng nào giúp phân biệt 2 loại chậm tổng xuất ?



❧ Hẹp môn vị

❧ Bụng lõm

❧ 2 giai đoạn:

❧ Tăng trương lực

❧ Giảm trương lực

❧ HC ứ đọng dạ dày

❧ bệnh nội khoa





# Nguyên nhân



Hội chứng ứ đọng dạ dày

❧ Bệnh nội khoa: nội tiết, chuyển hóa, thần kinh,...

❧ Sau phẫu thuật

Đái tháo đường hiện nay là một bệnh gây liệt dạ dày phổ biến

Hẹp môn vị

❧ U ác tính <sup>K hang vị</sup>

❧ U lành tính

❧ Viêm nhiễm

Viêm tụy, viêm đường mật

Hc bouberet là tình trạng viêm mạn tính túi mật dẫn đến viêm xung quanh tá tràng, nên hẹp



# Cận lâm sàng



## ❧ Hình ảnh học:

❧ Nội soi dạ dày-tá tràng

Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán, nếu dương thì ok, âm thì k loại được

❧ X quang dạ dày cản quang

Vẫn còn giá trị

❧ Xạ hình tổng xuất dạ dày

❧ Đo áp lực dạ dày

Qua nội soi đo áp lực phản hồi lại từ đầu dò, đa số bv làm được

## ❧ Các phương pháp khác

❧ Siêu âm

HA như tắc ruột

❧ MRI, CT scan

❧ Điện vị đồ (EGG)

4 pp duoi: Chủ yếu xem có tắc ko và không xâm lấn

❧ Viên nang khảo sát vận động



# Cận lâm sàng (tt)



## ❧ Xét nghiệm khác

- ❧ Đánh giá ảnh hưởng toàn thân
- ❧ Phát hiện bệnh nền kèm theo





**Nausea  
Vomiting**

**Gastrointestinal**

**Non-Gastrointestinal**

**Obstruction**

**Esophagus**

- Malignancy
- Stricture

**Stomach**

- Pyloric stenosis
- Gastric outlet obstruction

**Small Bowel**

- Adhesion
- Hernia
- Intussusception
- Malrotation

**Large Bowel**

- Malignancy
- Diverticulitis
- Malrotation

**Functional**

**Esophagus**

- Dysmotility
- Achalasia

**Stomach**

- Gastroparesis

**Bowel**

- Ileus

**Inflammatory**

**Esophagus**

- Esophagitis (reflux, ingestion)

**Stomach**

- Gastritis (EtOH, NSAID)
- Peptic ulcer disease

**Bowel**

- Gastroenteritis
- Enteritis
- Appendicitis
- IBD

**Peritoneal**

- SBP

**Hepatobiliary**

- Cholecystitis
- Cholangitis
- Hepatitis
- Pancreatitis

**Vascular**

**Bowel**

- Mesenteric ischemia

**CNS**

**Elevated ICP**

- Meningitis
- Mass lesion
- ICH
- Stroke
- Pseudotumor

**Vestibular**

- Labyrinthitis
- Meniere

**Other**

- Seizure
- Migraine

**Metabolic/Toxic**

**Metabolic**

- Acidosis
- Uremia

**Endocrine**

- DKA
- Thyroid
- Adrenal insufficiency

**Drugs**

- Aspirin
- Antibiotics (erythromycin)
- Ibuprofen
- Chemotherapy
- AED

**Toxins**

- Narcotic abuse/withdrawal
- EtOH

**Systemic**

**Critical Illness**

- Sepsis
- MI

**Pain**

- Gonadal torsion
- Nephrolithiasis

**Pregnancy**

- NVP
- Hyperemesis gravidarum

# Chẩn đoán



❧ Chẩn đoán phân biệt

❧ Chẩn đoán xác định

❧ Chẩn đoán nguyên nhân

❧ Chẩn đoán mức độ **Ảnh hưởng cơ quan, toàn thân và bệnh nền**



# Xử trí

Khác điều trị



## Cấp cứu

❧ Có biến chứng:

❧ Nội khoa

❧ Ngoại khoa:

❧ Hẹp + Chảy máu

❧ Hẹp + Thủng

## Chương trình

❧ Xác định rõ chẩn đoán

❧ Điều chỉnh nội khoa

❧ Chuẩn bị ngoại khoa





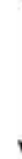
Patient presents with symptoms of GOO

Nausea  
Vomiting  
Reflux  
Malnutrition  
Dehydration  
Abdominal distension



Evaluation length and severity of stenosis

Endoscopy  
Upper GI series



Palliative triangle: Communication between surgeon, patient and patient family

Emphasis on realistic goals of:

Improving quality of life  
Toxicity (morbidity and mortality) of treatment  
Symptom resolution  
Balancing symptom severity and patient preferences



Operative bypass

Open gastrojejunostomy

Laparoscopic gastrojejunostomy

Endoscopic stenting



Close follow-up for resolution of symptoms and improved quality of life

# Xử trí nội khoa



☞ Thể tích tuần hoàn **Nếu giảm, ls tụt Ha, sốc**

☞ Dinh dưỡng

☞ Điện giải

☞ Nhiễm trùng



# Xử trí ngoại khoa



❧ Tối ưu: giải quyết hẹp + nguyên nhân

❧ Cắt: dạ dày, khối tá tụy...

❧ Nối tắt qua chỗ hẹp: vị tràng, mật ruột Khi bn mình chịu không nổi cuộc mổ (mổ chết hay biến chứng ghê quá)

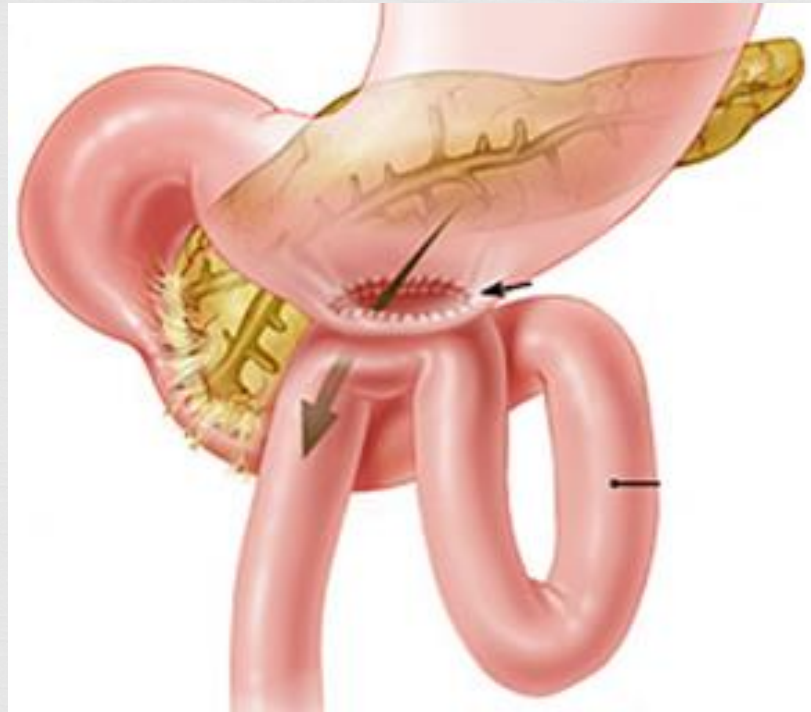
❧ Mở thông dưới chỗ hẹp

❧ Đặt thông qua chỗ hẹp (stent)





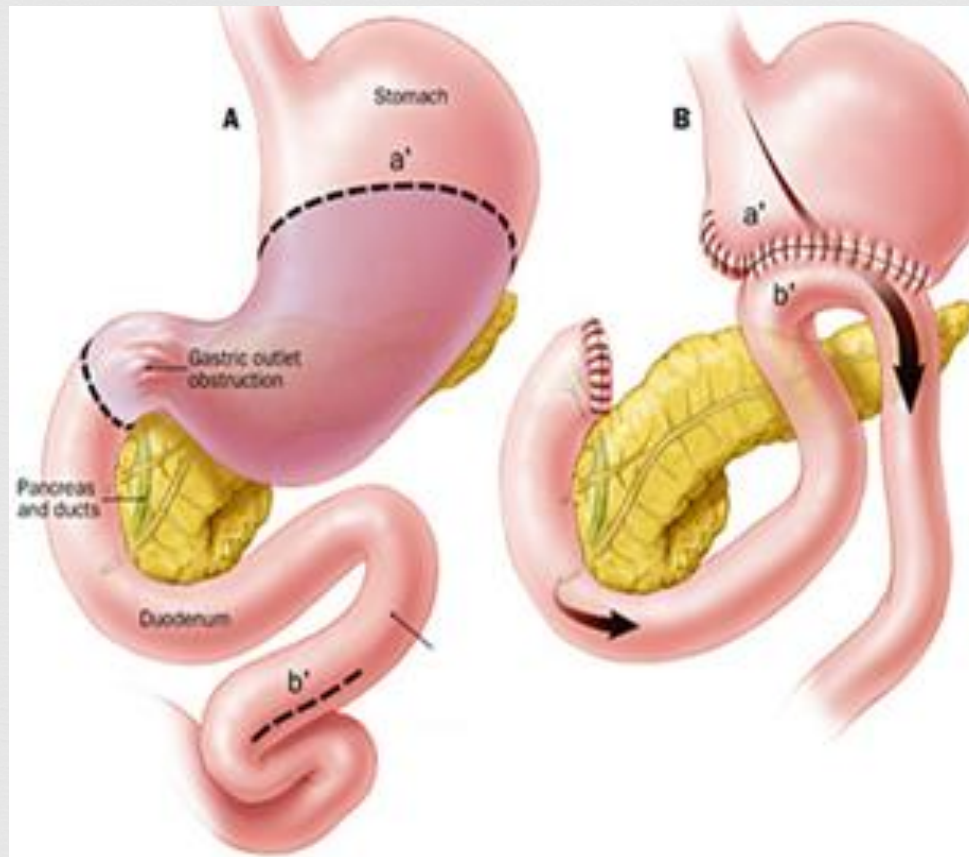
# Nối vị tràng



Kích thước  
lỗ nối vị tá  
khoảng  
6-8cm



# Cắt bán phần dưới dạ dày



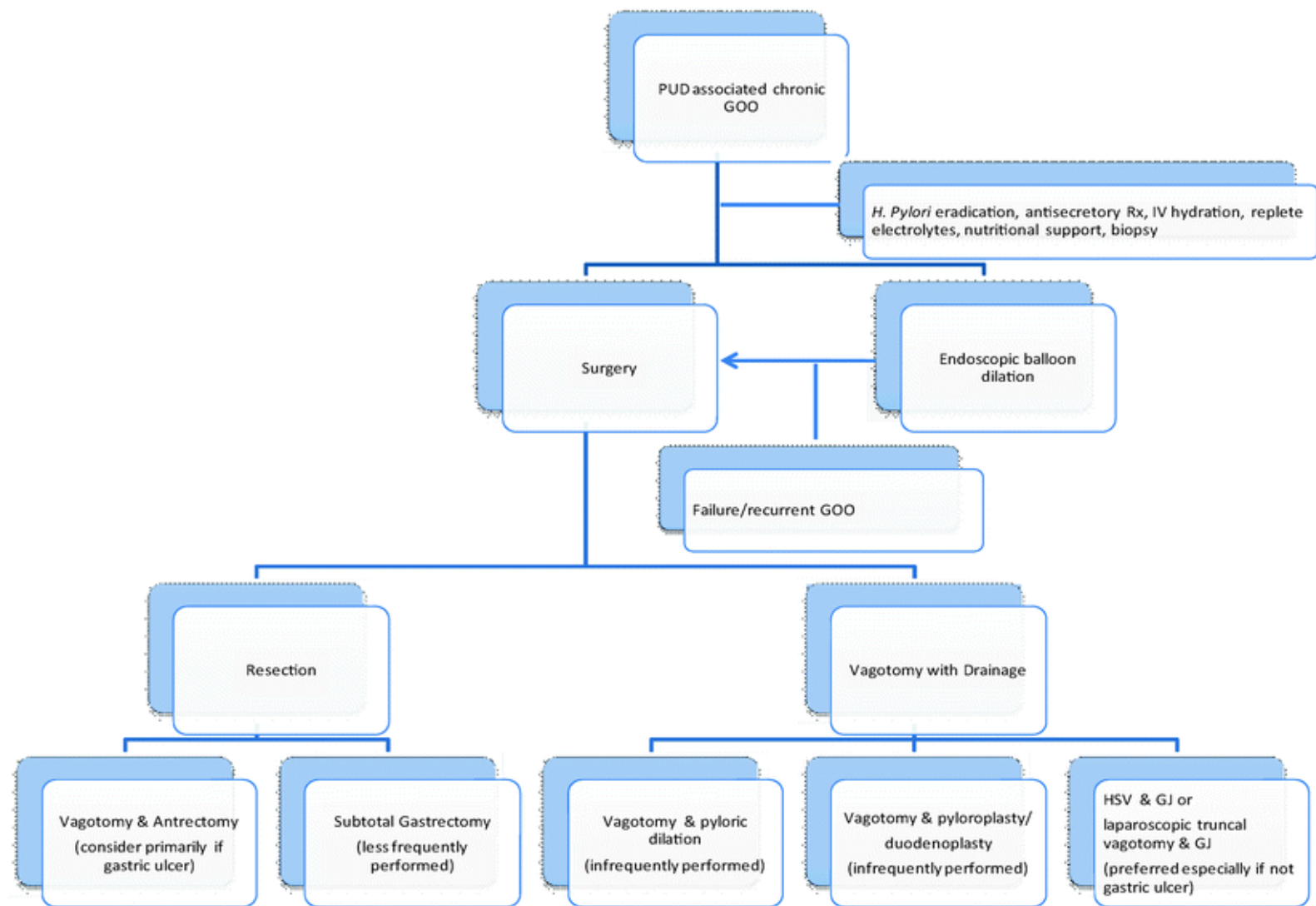
# Xây dựng 1 lưu đồ xử trí ?



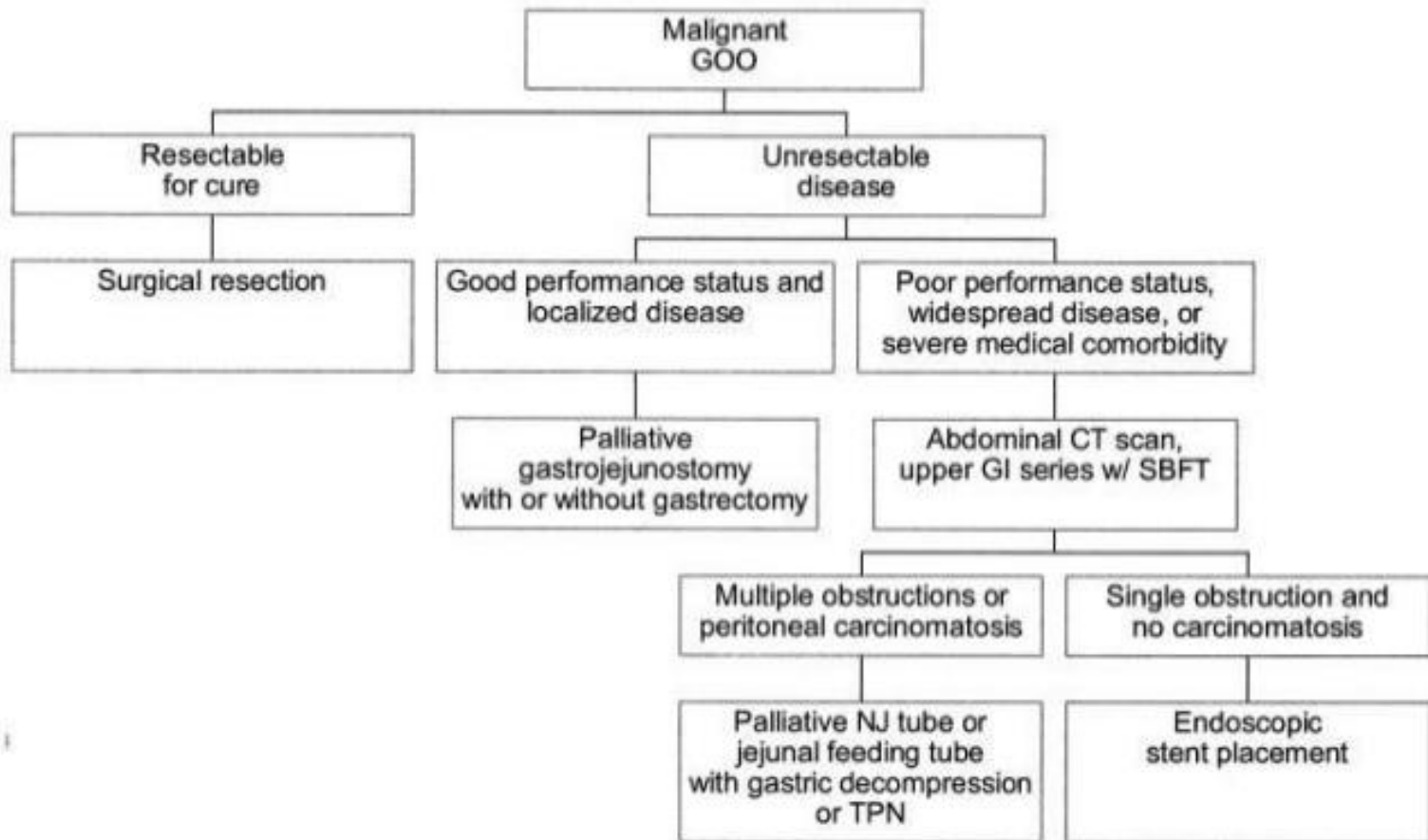
⌘ Hẹp môn vị do loét

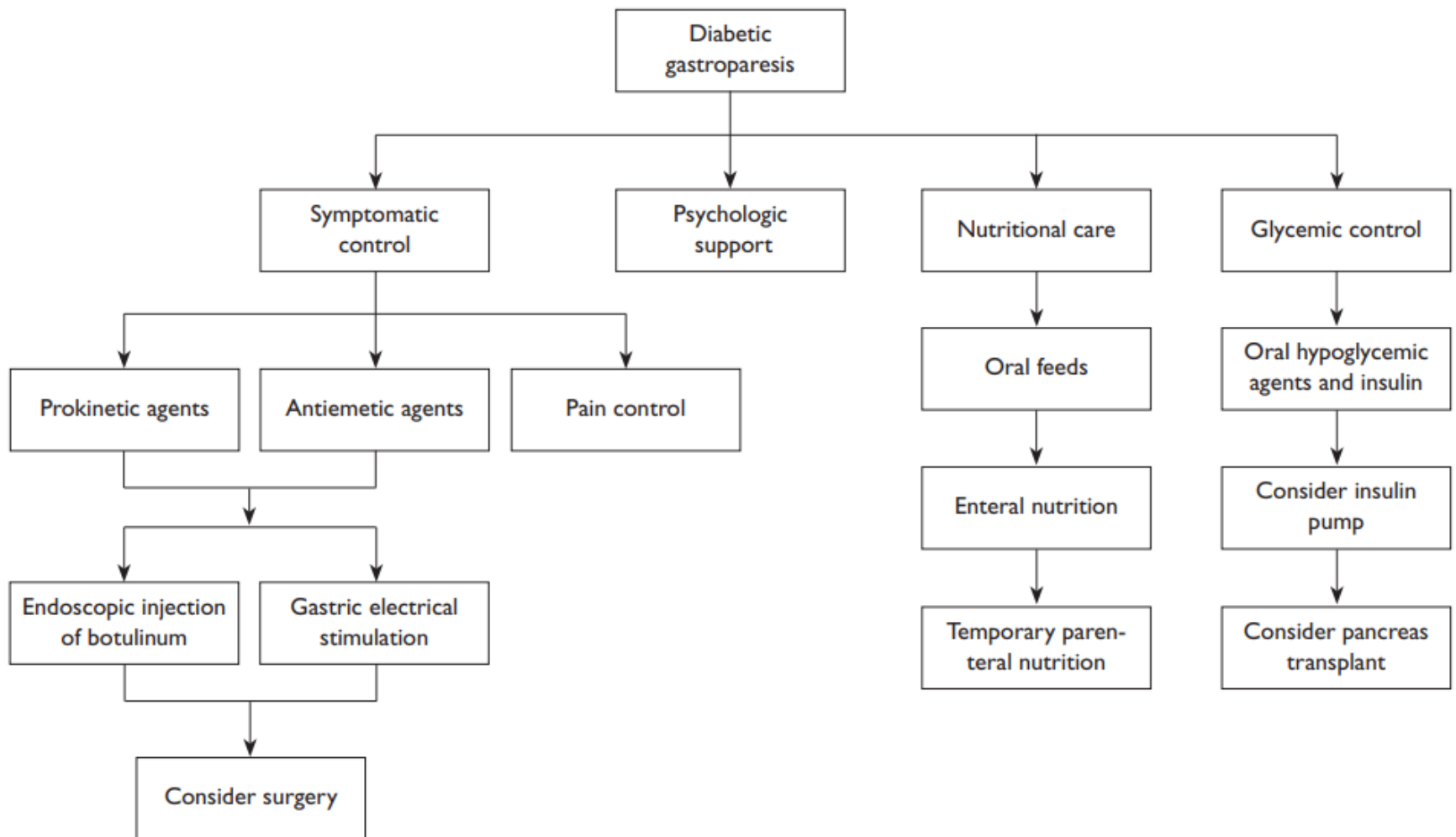
⌘ Liệt dạ dày











# Tiên lượng



- ❧ Khi tái lập được lưu thông dạ dày, bệnh nhân ăn uống lại được sẽ hồi phục dần
- ❧ Kết quả lâu dài tùy thuộc vào nguyên nhân và đáp ứng với điều trị duy trì tiếp theo
- ❧ Loét dạ dày- tá tràng có thể khỏi hẳn, nhưng cũng có thể bị loét tái phát miệng nổi, hẹp miệng nổi, thủng loét
- ❧ Ung thư dạ dày gây hẹp môn vị thường có kết quả xấu nếu không thể phẫu thuật triệt căn được.



# Phòng ngừa



- ❧ điều chỉnh, thay đổi lối sống, giảm sử dụng các thuốc gây hại dạ dày, điều trị bệnh nội khoa ổn định
- ❧ Chẩn đoán sớm và điều trị nội khoa tích cực, tiết trừ H. pylori và kiểm tra theo dõi không để xảy ra hậu quả hẹp
- ❧ Đối với ung thư dạ dày, cần có chương trình tầm soát, phát hiện tổn thương sớm và can thiệp sớm





# Yêu cầu năng lực của BS đa khoa



# Q&A



The End

