HẸP MÔN VỊ

1. Định nghĩa

tình trạng hẹp 🡪 Môn vị

🡪 Vùng gần môn vị (hang vị + tá tràng đoạn trên bóng Vater)

Nguyên nhân:

Thường gặp:

Ung thư

K dạy dày phần xa 35% (hang môn vị, u sùi).

K biểu mô tuỵ xâm lấn tá tràng/ dạ dày 15-25%

Loét dạ dày tá tràng: Hành tá tràng + ống môn vị

Các NN ít gặp khác:

- Bệnh Crohn

- Viêm tụy

- Tiêu hóa chất hóa học

- Polyp dạ dày

- Lao dạ dày…

2. Lâm sang và cận lâm sàng

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SINH LÝ BỆNH | LÂM SÀNG | | CẬN LÂM SÀNG |
| TCCN | TCTT |  |
| GĐ TĂNG TRƯƠNG LỰC | | |  |
| Lưu thông dạ dày bị cản trở 🡪 tăng co bóp | - Đầy bụng ậm ạch, khó tiêu  - ĐAU: sau khi ăn, quặn từng cơn, giảm đau sau nôn  - NÔN: xảy ra sớm sau khi ăn; thức ăn chưa được tiêu hóa, dịch vị xanh đen, mùi hăng nồng; nôn xong giảm đau | - Bụng trên rốn trướng, bụng lõm hình lòng thuyền  - Dấu Bouveret | - Chiếu X quang: hình ảnh tuyết rơi  - Chụp X quang:  Dạ dày lớn, ứ đọng 3 lớp: hơi, nước, barium  - Nội soi dạ dày-tá tràng. |
| GĐ MẤT TRƯƠNG LỰC | | |
| Dạ dày dãn | - ĐAU: giảm bớt nhiều  - NÔN: ít lần hơn, lượng nhiều hơn, thức ăn ứ đọng rất lâu | - Dấu óc ách khi đói (sáng sớm, BN nhịn đói)  - Hút dạ dày: buổi sáng khi mới ngủ dậy, lượng dịch vị  > 100 ml. |
| HẬU QUẢ  - Mất nước  🡪 giảm thể tích tuần hoàn, suy thận trước thận  - Mất điện giải: giảm Cl-, giảm K-, giảm Na+ 🡪 kiềm chuyển hóa  - Rối loạn dinh dưỡng: giảm Albumin máu, thiếu máu. | - Mệt  - Sụt cân  - Tiểu ít  - Táo bón | - Dấu hiệu mất nước  - Dấu hiệu thiếu máu | - CTM  - Ion đồ  - Albumin máu  - Ure máu, creatinine HT |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | HẸP MÔN VỊ | TẮC RUỘT CAO | VIÊM TỤY CẤP |
| BỆNH SỬ | - ĐAU BỤNG: sau khi ăn, quặn từng cơn, giảm đau sau nôn  - NÔN: xảy ra sớm sau khi ăn; thức ăn chưa được tiêu hóa, dịch vị xanh đen, không có màu vàng của dịch mật, mùi hăng nồng; nôn xong giảm đau | - ĐAU BỤNG: không liên quan bữa ăn  - NÔN: không liên quan bữa ăn, thức ăn + dịch mật màu vàng  - BÍ TRUNG và ĐẠI TIỆN | - ĐAU BỤNG: vùng thượng vị lan sau lưng, xảy ra sau bữa ăn thịnh soạn/tiệc rượu, khởi phát đột ngột, đạt đến mức tối đa sau 10-15ph, đau liên tục, không tư thế giảm đau  - NÔN: nhiều, nôn xong không giảm đau. |
| TIỀN CĂN | Đau thượng vị kéo dài nhiều năm (loét DD-TT) | - Phẫu thuật trong khoang bụng | - Uống rượu nhiều  - Vàng da từng đợt/ sỏi mật/bệnh lý đường mật  - PT đường mật, ERCP |
| KHÁM | - Bụng trên rốn trướng, bụng lõm hình lòng thuyền  - Dấu Bouveret  - Dấu óc ách khi đói (sáng sớm, BN nhịn đói)  - Hút dạ dày: buổi sáng khi mới ngủ dậy, lượng dịch vị  > 100 ml. | - Bụng trướng  - Quai ruột nổi  - Dấu rắn bò | - Bụng trướng  - Đề kháng thành bụng (thường nửa bụng trên)  - SIRS |
| CLS | - X quang dạ dày có cản quang:  Dạ dày lớn, ứ đọng 3 lớp: hơi, nước, barium  - Nội soi DD-TT | - X quang bụng không sửa soạn: mực nước hơi, ruột non dãn. | - Amylase máu, amylase niệu, lipase máu  - Siêu âm bụng  - CTscan bụng. |

**Điều trị:**

NGOẠI KHOA CẤP CỨU TRÌ HOÃN

🡪 Nâng đỡ thể trạng

🡪 Chuẩn bị dạ dày

**ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA**

* **Bồi phụ nước và điện giải:**

- Bắt đầu bằng truyền dd NaCl 0.9%

- Căn cứ vào ion đồ

- Truyền 2000 – 2.500ml nước/ngày

(1.500 ml dd mặn đẳng trương)

- Kali rất tốt làm cho dạ dày co bóp.

* **Nâng đỡ thể trạng**:

- Truyền dd đạm và vitamin cần thiết

- Truyền máu (khi có chỉ định)

- Ăn uống là nguồn cung cấp năng lượng tốt nhất.

**ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT**

|  |  |
| --- | --- |
| ĐIỀU TRỊ HẸP MÔN VỊ DO LOÉT | ĐIỀU TRỊ HẸP MÔN VỊ DO UNG THƯ |
| Nối vị tràng | Cắt dạ dày |
| Cắt đoạn 2/3 dạ dày và nối dạ dày hỗng tràng | Nối vị tràng |
| PT cắt thần kinh X và dẫn lưu dạ dày | Mở thông hỗng tràng nuôi ăn |
| Nong bằng bóng qua nội soi | Đặt stent qua chỗ hẹp môn vị |

**NỐI VỊ TRÀNG** :

chỉ điều trị biến chứng hẹp, không điều trị được nguyên nhân

|  |  |
| --- | --- |
| HMV do LOÉT | HMV do UNG THƯ |
| * Chỉ định:   + Thể trạng BN yếu  + BN có bệnh mạn tính kèm theo (ĐTĐ, THA, xơ gan, lao phổi…)  + Thương tổn tại chỗ quá lớn / ổ loét hành tá tràng nằm sâu.  🡪 15-20% loét miệng nối sau nhiều tháng/năm. | * Chỉ định:   + Thương tổn ung thư lan quá rộng, không thể cắt bỏ  + Di căn xa  + Thể trạng BN quá xấu, không đủ sức chịu đựng PT cắt dạ dày. |

**MỞ THÔNG HỖNG TRÀNG NUÔI ĂN**

Chỉ định:

* Thương tổn ung thư xâm lấn lên quá cao ở cả 2 mặt trước và sau của dạ dày

🡪 Tiên lượng rất xấu, tử vong sau 1-2 tháng.

**ĐẶT STENT QUA CHỖ HẸP MÔN VỊ**