Các câu hỏi (giống tắc ruột: vị trí, nguyên nhân, biến chứng)

1. Có ứ đọng dạ dày ko
2. Cơ năng hay cơ học
3. Nguyên nhân
4. Giai đoạn
5. Biến chứng

### CHẨN ĐOÁN Ứ ĐỌNG DẠ DÀY (gastric outlet obstruction)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bệnh sử | | Ói lặp đi lặp lại, ói vẹt hoặc ói về đêm  Ói ra thức ăn cũ (thức ăn đã sử dụng trên 4h) |
| Khám | | Bụng lõm lòng thuyền  Bouveret  Tiếng óc ách sau ăn trên 4h |
| Khám xâm lấn | Hút dịch dạ dày | Dịch tồn đọng qua đêm trên 200ml  Dịch tồn đọng trên 300ml 4h sau ăn  Dịch tiết dạ dày trên 750ml trong 12h |
| Nghiệm pháp nước muối | Uống hoặc bơm vào dạ dày 750ml dịch mặn đẳng trương, sau 30 phút còn ứ đọng trên 400ml |
| CLS | XQ dạ dày | Ú đọng barium trên 50% sau 4h  Dạ dày giãn lớn ko có nhu động  Ứ đọng barium sau 6h đối với dạ dày nguyên vẹn hoặc 3h đối với dạ dày đã cắt |

Nôn điển hình của hẹp môn vị: nôn muộn sau ăn nhiều giờ, trước nôn có đau, nôn xong giảm đau, dịch nôn màu đen lẫn thức ăn cũ.

Chụp XQ dạ dày cản quang

* Bình thường sau 2-2,5h thuốc đã thoát hoàn toàn khỏi dạ dày. Nếu sau 4-6h mà còn thuốc trong dạ dày là chắc chắn có hẹp môn vị
* Cần rửa dạ dày trước và sau khi chụp để lấy bớt chất cản quang, tránh dạ dày co bóp nhiều gây khó chịu cho bệnh nhân. Thủng dạ dày khi đầy barium có tiên lượng rất nặng (Ba là kim loại nặng, khi vào máu đào thải qua thận sẽ làm tắc ống thận, dẫn đến tổn thương không hồi phục)

Nội soi dạ dày tá tràng:

* Bn cần nhịn ăn 4h trước khi soi; phải hút rửa dạ dày qua ống thông trước khi làm thủ thuật để tránh viêm phổi hít
* Ống soi không qua được chỗ hẹp là tiêu chuẩn chẩn đoán hẹp

### PHÂN BIỆT LIỆT DẠ DÀY VÀ HẸP MÔN VỊ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Liệt dạ dày | Hẹp môn vị |
| Bệnh sử | 3D (chú thích bên dưới) | Bệnh lý dạ dày |
| XQ dạ dày | Ko thấy nhu động  Ko thấy nguyên nhân tắc nghẽn. | Giai đoạn sớm thấy tăng nhu động, giai đoạn muộn không thấy nhu động  Thấy nguyên nhân tắc nghẽn: loét, u… |
| Chẩn đoán xác định | Xạ hình làm trống dạ dày với thức ăn (gastric emptying scintigraphy) | Nội soi tiêu hóa trên giúp xác định nguyên nhân hẹp |

Liệt dạ dày do sự mất cân bằng phối hợp giữa hệ thần kinh giao cảm và đối giao cảm, thường xảy ra trên một số cơ địa đặc biệt: 3D: diabetes, dementia, depressants

* Đái tháo đường: thường gặp nhất
* Bệnh thần kinh, tâm thần
* Thuốc: chống trầm cảm 3 vòng, narcotic, thuốc kháng thụ thể muscarinic…
* *Sau phẫu thuật dạ dày*
* *Xơ cứng bì, bệnh lý mô lien kết*

### CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN HẸP MÔN VỊ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lành tính | Ác tính |
| Bệnh sử: thời gian bệnh | Dài | Ngắn, thường <3 tháng |
| Khám:   * Triệu chứng giãn dạ dày (sóng nhu động, tiếng óc ách) * Sờ thấy u | Thường gặp | Ít gặp |
| XQ dạ dày hoặc nội soi | * Dạ dày giãn to, đối xứng * Ko có hình khuyết thuốc * Ổ loét nằm ngoài thành dạ dày (nếu thủng bít), hình tròn * Bờ nhẵn đều * Viền mỏng, mờ dần ra ngoài, xung quanh có nếp niêm mạc hội tụ | * Dạ dày giãn ít, ko đều, hang vị kéo dài cách xa môn vị * Có hình khuyết thuốc * Ổ loét nằm trong thành dạ dày * Bờ gồ ghề, sắc nhọn * Viền rộng, rõ nét, ko đều, * Tổn thương ở bờ cong lớn thường là K. * Ngoài ra có hình u chồi sùi, nhiễm cứng |

Các nguyên nhân hẹp môn vị:

* Loét: tá tràng, hang vị, ống môn vị
* U
  + Lành: u mỡ dạ dày, adenoma, polyp
  + Ác: K phần dưới dạ dày, lymphoma, GIST, u quanh bong valter: ung thư chiếm 50-80% nguyên nhân hẹp môn vị
* Viêm: viêm tụy cấp/mạn; viêm túi mật cấp; viêm ruột:
  + sự lan tràn dịch viêm từ mặt trước tụy đưa đến viêm và tạo mô sợi chủ yếu ở tá tràng, hỗng tràng và đại tràng ngang
  + trong viêm tụy cấp tụy phù nề có thể chèn ép tá tràng
* Nguyên nhân khác:
  + Hội chứng Bouveret: hẹp môn vị do sỏi mật (rò túi mật tá tràng)
  + Nuốt hóa chất: thường bị hẹp thực quản nhiều hơn
  + Bã thức ăn, sau chấn thương

### CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN

Mất trương lực dạ dày: do sự di chuyển vào nội bào của ion K và Mg; triệu chứng trong giai đoạn muộn cho thấy tình trạng liệt dạ dày hơn là mức độ tắc nghẽn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tăng trương lực | Mất trương lực |
| Bệnh sử | Đau quặn từng cơn, sau đó nôn (sớm), rồi giảm đau | Bớt đau, nôn trễ |
| Khám | Lõm lòng thuyền  Dấu Bouveret | Dấu óc ách khi đói |

### BIẾN CHỨNG HẸP MÔN VỊ

Cách nhớ VNH + Long (thiếu máu, suy dinh dưỡng, tay chân co cắp do hạ Canxi)

* Giảm V tuần hoàn, suy thận trước thận (BUN/cre >20, cre có thể bình thường nếu giảm khối lượng cơ)
* Hạ Na, K, Cl: do có tình trạng mất nước, nồng độ các chất này có thể tăng giả tạo; sau khi bồi hoàn dịch thì hạ Na, K, Cl sẽ bộc lộ.  
  Lưu ý: mất Cl nhiều hơn K
* Tăng HCO3-
* Thiếu máu, suy dinh dưỡng (giảm albumin máu)
* Hạ calcium ion hóa (tổng lượng calcium không đổi; do calcium phosphate dạng ion hóa chuyển thành dạng ko ion hóa để làm giảm kiềm chuyển hóa)

### ĐIỀU TRỊ

Đây là cấp cứu ngoại khoa trì hoãn. Hồi sức 1-2 tuần

Nội khoa:

* Rửa dạ dày - sonde Faucher: bắt buộc cho mọi trường hợp hẹp môn vị, bằng nước muối sinh lý ấm; sau khi rửa vẫn đặt sonde mũi dạ dày để hút dịch liên tục. Ưu điểm:
  + Bớt đau: làm trống dạ dày 🡪 dạ dày ko cần co bóp 🡪 bớt đau
  + Làm sạch dạ dày trước mổ, sạch phẫu trường
  + Niêm mạc bớt phù nề, viêm do ứ đọng, cải thiện 1 phần tình trạng hẹp; thành dạ dày bớt nề giúp khâu nối dễ hơn
* Bồi hoàn nước điện giải; nâng đỡ thể trạng
* Thụt tháo: do rối loạn điện giải nên làm suy yếu sức co bóp đại tràng 🡪 bn thường bị bón 🡪 thụt tháo làm sạch phân, chuẩn bị phẫu thuật

Can thiệp ko phẫu thuật: nội soi nong môn vị bằng bóng:

* Chỉ nên áp dụng cho hẹp do nguyên nhân lành tính
* Biến chứng ko nhiều, thường gặp là chảy máu và thủng. khi nong bóng d<15mm thì rất hiếm xảy ra biến chứng

Phẫu thuật

* Hẹp do K
* Hẹp do loét:
  + Nối vị tràng: nối xuyên mạc treo đại tràng ngang hoặc trước mạc treo đại tràng ngang (nối trước thì miệng nối ở xa góc Treitz hơn, khi nghi K). chỉ định khi bn ko mổ được: 3L: LỚN, LẤN, LOÉT: lớn tuổi, K xâm lấn sâu, loét lớn và sâu
    - Lớn tuổi; bệnh mạn tính; rối loạn nước điện giải dù đã hồi sức nội
    - K di căn xa hay xâm lấn quá sâu ko cắt bỏ đc
    - Loét quá lớn hay loét hành tá tràng nằm sâu, có nhiều nguy cơ gây biến chứng pẫu thuật
    - Năng lực phẫu thuật viên và trang thiết bị ko đáp ứng yêu cầu
  + Cắt dạ dày
  + Cắt thần kinh X: trong hẹp do loét tá tràng: ngày càng ít được chỉ định

Tiệt trừ HP:

* K dạ dày giai đoạn sớm, sau cắt đốt nội soi
* Hẹp môn vị do loét
* Sau các phẫu thuật điều trị hẹp môn vị do loét