Loét dạ dày - hành tá tràng

Các giai doạn của loét dạ dày - hành tá tràng trên nội soi: có 3 giai doạn sau:

a. ***G i a i d o ạ n h o ạ t d ộ n g ( a c t i v e s tag e):*** hình tròn, ovan hoặc hình kì dị, thuờng kích thuớc < 1cm,

bờ rất phù nề, phủ bởi fibrin, màu hoi lục hoặc hoi vàng hoặc hoi trắng. Ðáy có giả mạc trắng hoặc nhìn

thấy mạch (diểm dốm den 1-2mm).

***b. G i a i d oạn l à n h ổ l o é t (h e a li n g st a g e ) :*** bờ ổ loét gờ lên và ít dều hon, sung huyết nhiều từ ngoại

vị dến trung tâm ổ loét, sợi to huyết phủ dáy ổ loét, dáy ổ loét màu hoi dỏ.

c. ***Gi a i d o ạ n nền s ẹ o ( s c a r st a g e ) :*** diểm trắng, teo niêm mạc, nếp niêm mạc hội tụ vào trung tâm

sẹo.

Nếu có chống chỉ dịnh nội soi ống mềm, có thể nội soi bằng viên nang.

**2 . C h ẩ n d o á n b i ế n c h ứ n g v à t h á i d ộ x ử l i**

a. ***X u ấ t h u y ế t d u ờ n g ti ê u h o á tr ên do l o é t dạ d à y*  - *tá tr à ng***

- Lâm sàng: hội chứng thiếu máu, nôn máu tuoi hoặc/và máu cục, di ngoài phân den. Trên hình ảnh

nội soi duờng tiêu hoá trên mô tả giai doạn xuất huyết (theo phân loại Forrest). Các xét nghiệm cần làm:

công thức máu, dông máu co bản, nội soi duờng tiêu hoá trên cấp cứu, ...

- Ðiều trị: truyền máu, dịch, các thuốc ức chế bom proton (PPI) liều cao duờng tinh mạch, nội soi

duờng tiêu hóa trên cấp cứu: cầm máu qua nội soi (clip, tiêm cầm máu qua nội soi, argonplasma). Nếu

diều trị nội khoa kết hợp cầm máu qua nội soi thát bại chuyển phẫu thuật.

484

b.***. T h ủ n g dạ d à y - tá t r à n g***

*-* Lâm sàng: dau bụng dữ dội, co cứng thành bụng.

- Xử trí:

+ Phẫu thuật khâu lỗ thủng.

+ Cắt dạ dày khi nghi ngờ ung thu hoặc không khâu duợc lỗ thủng.

**c . *R ò vào các t ạ n g x u n g q ua n h (d u ờ n g mật, r u ộ t n on , tụy, d ạ i tr àng, . . . )***

*-* Chẩn doán: chụp CT có uống thuốc dối quang, nội soi,

- Ðiều trị: phẫu thuật.

***d. H ẹ p m ô n vị***

*-* Chẩn doán: nôn ra thức an cu, bụng óc ách buổi sáng, dau bụng nhiều, an không tiêu.

- Nội soi: thấy hẹp môn vị hoặc tá tràng, máy nội soi qua khó khan hoặc không thể qua duợc. Trong

truờng hợp nghi ngờ ung thu hoá: cần sinh thiết dể làm mô bệnh học.

- Ðiều trị:

+ Ðiều trị không phẫu thuật: nong chỗ hẹp trong truờng hợp hẹp lảnh tính.

+ Phẫu thuật: nong thất bại hoặc ung thu.

**3. Ð I Ề U T R Ị**

- Mục tiêu của diều trị PUD là làm liền ổ loét, giảm dau và ngan ngừa biến chứng do loét bao gồm

loại trừ các yếu tố nguy co gây loét và dùng thuốc chống loét.

- Nguyên tắc diều trị: không dùng phối hợp các thuốc cùng co chế, không dùng nhóm acid cùng lúc

với các thuốc khác. Ðiều trị nội khoa (chống loét, diều trị triệu chứng) là chù yếu. Hiện tại, chỉ phẫu thuật

khi diều trị nội khoa mà không có kết quả.

- Nếu ổ loét nghi ung thu hoá: sau 1 tháng nội soi sinh thiết lại, nếu ổ loét không dỡ nên diều trị

ngoại khoa.

- Thời gian diều trị: 4 - 8 tuần/dợt diều trị. Có thể kéo dài tùy theo kết quả diều trị.

- Kiểm tra nội soi lại sau diều trị.

- Sau 8 tuần nếu không dỡ trên nội soi, nên nội soi nhuộm màu, siêu âm nội soi. Nếu nghi ngờ ung

thu hoặc ung thu nên phẫu thuật.

**1 . N h ó m t h u ố c k h á n g a c i d ( A n t a c i d s )**

Là các thuốc có chứa nhôm hoặc calci, magnesl hydroxit, nhóm này có tác dụng trung hoà acid

không ảnh huờng dến bài tiết dịch vị cung nhu pepsin, 1-3 giờ sau bữa an và di ngủ.

**2 . N h ỏ m ứ c c h ế t h ụ t h ể h i s t a m i n H 2**

Thuốc ức chế thụ thể H2: hiện nay thuờng dùng các loại:

+ Cimetidin 800mg - uống/tiêm tinh mạch.

+ Ranitidin 300mg - uống/tiêm tinh mạch.

+ Famotidin 40mg - uống/tiêm tinh mạch.

+ Nizatadin 300mg - uống.

(Liều tiêm tinh mạch thông thuờng bằng 1/2 liều uống).

Uu diểm của thuốc nhóm này là rẻ tiền, an toàn nhung các thuốc này khả nang ức chế acid dịch vị

yếu hon so với nhóm PPI.

**3 . N h ó m ứ c c h ế b o m p r o t o n ( P r o t o n P u m p I n h i b i t o r s - P P I )**

Ðây là nhóm thuốc ức chế acid dịch vị mạnh nhất hiện nay thuờng dùng các nhóm sau:

Huớng dẫn chẩn doán và diêu trị bệnh **Nội** khoa

+ Omeprazl viên 20mg hoặc 40mg, ống 40mg.

+ Lansoprazol viên 30mg.

+ Pantoprazol viên 20mg hoặc 40mg, ống 40mg.

+ Rabeprazol viên 10mg hoặc 20mg, ống 20mg.

+ Esomeprazol viên 20mg hoặc 40mg, ống 40mg.

4. Nhóm bảo vệ niêm mạc dạ dày

- Sucrafat: bảo vệ tế bào bao bọc ổ loét, ngan sự khuyếch tán nguợc của ion H+, ức chế pepsin và

hấp phụ muối mật: có tác dụng phòng loét cấp tính và làm lành loét mạn tính mà không ảnh huởng tới

bài tiết dịch vị và pepsin. Nên uống từ 30 phút dến 60 phút truớc an.

- Bismuth: vừa có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày - tá tràng vừa có tác dụng diệt *H.pylori.*

*-* Misoprostol: là dồng dẳng với prostaglandin E, có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày vì làm tang bài

tiết chất nhầy và bicarbonat dồng thời làm tang dòng máu tới niêm mạc dạ dày - tá tràng. Hàm luợng

viên 200mcg. Liều dùng thuờng 400mcg - 800mcg/ngày, uống. Hiện ít dùng do tác dụng phụ.

5. Các kháng sinh diệt *H.pylori*

-Amoxicillin 500mg: kháng thuốc ít.

- Metronidazol/tinidazol 500mg, hiện nay thuốc này bị kháng rất nhiều, sau khi uống bệnh nhân

thuờng mệt.

- Clarithromycin 250mg, 500mg.

- Bismuth.

- Furazolidon: nitrofuran thuốc này ít dùng ở nuớc ta.

- Fluoroquinolones: Levofloxacin 500mg.

6. Ðiều trị ngoại khoa (phẫu thuật)

Các chỉ dịnh diều trị ngoại khoa hiện nay rất hạn chế chỉ phẫu thuật khi:

- Xuất huyết tiêu hóa do chảy máu dạ dày - tá tràng diều trị nội khoa thất bại, nếu ổ loét lành tính:

khâu thủng, nếu ổ loét ác tính phẫu thuật cắt bỏ dạ dày.

- Thủng dạ dày - tá tràng.

- Hẹp môn vị.

- Ung thu hóa.

- Rò dạ dày - tá tràng vào các tạng lân cận.

7. Phác dồ diệt *H.pyori* theo Hội tiêu hoá Hoa Kỳ (Theo FDA của Mỹ)

a. *Bismuth* - *metronidazol - tetracyclin dùng 14 ngày* (không dùng cho nguời duới 18 tuổi)

- Pepto bismuth X 2 viên uống 2 lần/ngày.

- Metronidazol 250mg X 2 viên X 2 lần/ngày.

- Tetracyclin 250mg X 2 viên X 2 lần/ngày.

- Phối hợp VỚI kháng histamin H2 X 4 tuần hoặc PPI X 4 - 6 tuần.

*b. Phác dồ 10 ngày hoặc 14 ngày*

- PPI X 1 viên X 2 lần/ngày X 10 hoặc 14 ngày (omeprazol 20mg, lanzoprazol 30mg).

-Amoxicillin 500mg X 2 viên X 2 lần/ngày.

- Clarithromycin 500mg X 1 viên X 2 lần/ngày.

c. *Phác dồ 10 ngày*

- PPI (esomeprazlo 40mg) X 1 viên X 2 lần/ngày.

- Amoxillin 500mg X 2 viên X 2 lần/ngày.

- Clarithromycin 500mg X 1 viên X 2 lần/ngày.

***d. Phác dồ 10 ngày***

- PPI 1 viên X 2 lần/ngày X 10 ngày.

- Levofloxacin 500mg 1 viên X 1 lần/ngày X 10 ngày.

- Amoxilin 500mg 2 viên X 2 lần/ngày X 10 ngày.

8. Các truờng hợp kháng thuốc

Hầu hết các truờng hợp loét dạ dày - tá tràng liền ổ loét sau 8 tuần diều trị, một số ít ổ loét không

liền duợc xem là kháng thuốc hay loét dai dẳng (refractory): trong truờng hợp này phải tìm nguyên nhân

dể diều trị.

Các câu hỏi duợc dặt ra với bệnh nhân là:

- Có duợc uống dúng thuốc, dủ liều hay không?

- Có duợc dùng thuốc kháng H2, PPI hay không?

- Nhiễm *H.pylori* hay không?

- Có tiếp tục dùng NSAID?

- Bệnh nhân có dùng thuốc thoả dáng hay không? nếu ổ loét lớn > 2cm, có thể phải dánh giá sau

12 tuần diều trị.

- Bệnh nhân có thuộc nhóm tang tiết nhu loét trong hội chứng Zollinger - Ellison.

- Loại trừ các truờng hợp loét tiền ung thu dể diều trị sớm.

9. Thay dổi lối sống

Bò thuốc lá, thuốc lào và dề phòng khi dùng NSAIDs.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

*mzmmmmmmmmmmsmmMMmmmmmmmmKmmmmm*

1. Sleisenger & Fordtran’s Gastrointestinal and Liver Disease, 8th ed.

2. Theodore M. Bayless, Anna Mae Diehl (2005): *“Advanced Therapy in Gastroenterology and*