

Tiêu đề: Thoát vị là gì? Nguyên nhân, dấu hiệu và cách phòng ngừa

Nội dung:

Thoát vị là một bệnh lý khá phổ biến, thường không gây ra các vấn đề nghiêm trọng, tuy nhiên trong nhiều trường hợp có thể xảy ra biến chứng nếu không được điều trị. Thoát vị sẽ không thể tự khỏi, do đó cần phải can thiệp phẫu thuật để tránh xảy ra các biến chứng nguy hiểm.

Thoát vị là tình trạng một phần cơ quan nội tạng bên trong cơ thể di chuyển ra khỏi vị trí bình thường qua một lỗ hổng hoặc điểm yếu ở cơ quan hoặc mô. Hầu hết các trường hợp nó đều liên quan đến một trong các cơ quan trong khoang bụng. Thoát vị xảy ra khi cơ thể già đi và các cơ, mô xuất hiện tình trạng lão hóa. Ngoài ra, nguyên nhân gây thoát vị cũng có thể do chấn thương, phẫu thuật hoặc do ảnh hưởng của quá trình mang thai ở phụ nữ,...

Dưới đây là một số loại thoát vị thường gặp: (1)

Thoát vị bẹn là loại phổ biến nhất, chiếm 75% trong các loại thoát vị. Tình trạng này chủ yếu xuất hiện ở nam giới, xảy ra khi một phần cơ quan trong ổ bụng (thường là ruột hoặc mỡ mạc nối) chui vào ống bẹn (cấu trúc chứa thừng tinh ở nam hoặc dây chằng tròn ở nữ, đi từ ổ bụng xuống bìu).

Thoát vị bụng là loại xảy ra ở bất kỳ vị trí nào thành trước của bụng, bao gồm thoát vị rốn và thoát vị vết mổ. Ngoài ra, thoát vị bụng nằm ở vị trí phía trên rốn được gọi là thoát vị thượng vị. Thoát vị rốn xảy ra khi một phần cơ quan ổ bụng đi qua một lỗ ở thành bụng gần vị trí rốn. Hầu hết các trường hợp thoát vị rốn là bẩm sinh, còn lại là thoát vị qua vết mổ quanh rốn.

Thoát vị đùi là một loại thoát vị bẹn hiếm gặp xảy ra tại vị trí ống đùi, một cấu trúc chạy bên dưới ống bẹn. Mô mỡ mạc nối hoặc ruột có thể chui qua vị trí này.

Thoát vị hoành bẩm sinh là một dạng khuyết tật bẩm sinh nghiêm trọng, xảy ra khi cơ hoành không đóng hoàn toàn trong quá trình phát triển của thai nhi. Tình trạng này có thể khiến các cơ quan trong ổ bụng chui lên trên khoang ngực, gây chèn ép các cơ quan trong lồng ngực như phổi, trung thất.

Thoát vị vết mổ xảy ra khi mô hoặc cơ quan chui ra khỏi khoang bụng tại vị trí vết mổ cũ trên

thành bọng. Tình trạng chui qua vết mổ khiến nó ngày càng to dần theo thời gian. Đây là một biến chứng thường gặp của các phẫu thuật vùng bụng.

Thoát vị tăng sinh môn xảy ra khi mổ hoặc các cơ quan ổ bụng, vùng chậu bị đẩy qua lỗ mổ hoặc điểm yếu ở sàn chậu. Đây là loại thoát vị tương đối hiếm gặp.

Nam giới là đối tượng thường dễ bị, đặc biệt là thoát vị bẹn. Trong đó có khoảng 50% nam giới trên 50 tuổi gặp tình trạng thoát vị này. Thoát vị bẩm sinh xảy ra ở khoảng 15% trẻ sơ sinh, chủ yếu là thoát vị rốn. Thoát vị vết mổ chiếm khoảng 10% các loại thoát vị.

Những đối tượng có nguy cơ cao bị thoát vị bao gồm:

Trẻ sơ sinh có nhiều khả năng bị thoát vị bẩm sinh nếu thuộc các trường hợp sau:

Triệu chứng rõ ràng nhất của thoát vị là xuất hiện một khối phồng, mềm có thể nhìn thấy được và thường biến mất khi nằm xuống. Hầu hết các trường hợp thoát vị bẹn, đùi, rốn và thoát vị vết mổ đều có những dấu hiệu sau: (2)

Đối với thoát vị nghẹt, người bệnh không thể tự đẩy khối thoát vị trở lại vị trí bình thường. Tình trạng nghẹt làm ngăn chặn tình trạng lưu thông máu đến cơ quan thoát vị, dẫn đến thiếu máu nuôi gây hoại tử, đe dọa đến tính mạng nếu không thể can thiệp điều trị kịp thời. Người bệnh cần đến khám bác sĩ sớm nếu nghi ngờ có dấu hiệu thoát vị nghẹt:

Đối với trẻ em, đặc biệt là trẻ sơ sinh. Triệu chứng điển hình là xuất hiện một khối phồng mềm ở vùng bẹn hoặc quanh rốn. Trẻ khóc nhiều do đau, tình trạng kích thích làm khối thoát vị ngày càng to hơn.

Thoát vị xảy ra khi có tình trạng tăng áp lực vào một lỗ hổng hoặc điểm yếu ở cơ, mô. Dẫn đến các cơ quan dễ chui qua vị trí điểm yếu. Trong trường hợp thoát vị bẩm sinh, tình trạng này đã có sau khi sinh, sau đó diễn tiến ngày càng nặng hơn.

Các nguyên nhân phổ biến gây ra tăng áp lực ổ bụng bao gồm:

Hầu hết các trường hợp thoát vị đều có thể được chẩn đoán bằng cách khám sức khỏe, bác sĩ có thể nhìn, sờ vào khối phồng để đánh giá tình trạng đang mắc phải. Ngoài ra, người bệnh cũng có thể được chẩn đoán thông qua các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, CT. Ngoài việc chẩn đoán, các phương tiện này còn giúp đánh giá mức độ, tình trạng cơ quan thoát vị

cũng như các biến chứng mà nó gây ra.

Hầu hết các trường hợp thoát vị đều cần được can thiệp phẫu thuật. Đối với thoát vị nhỏ hoặc nhẹ, người bệnh có thể chỉ được yêu cầu theo dõi, nếu nó to hơn sẽ phẫu thuật. Nguyên tắc của phẫu thuật thoát vị là đưa cơ quan thoát vị về vị trí bình thường đồng thời phục hồi lỗ hổng, điểm yếu bằng mô tự thân hoặc tấm lưới nhân tạo (lưới phẫu thuật). Phẫu thuật có thể mổ mở hoặc phẫu thuật nội soi. Trong đó, phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm như kích thước vết mổ nhỏ, ít đau sau mổ, sớm phục hồi, rút ngắn thời gian nằm viện. Các phương pháp cụ thể bao gồm:

Thoát vị rốn bẩm sinh thường sẽ tự đóng lại khi trẻ lớn lên, Trong trường hợp thoát vị không đóng lại, người bệnh cần can thiệp phẫu thuật. Thoát vị khe thực quản nhẹ chưa gây ra triệu chứng thường chưa cần phải phẫu thuật, trường hợp có các triệu chứng ảnh hưởng sức khỏe như nuốt nghẹn, đau, trào ngược dạ dày thực quản,... cần phải đến để bác sĩ thăm khám và chỉ định can thiệp phẫu thuật kịp thời.

Ngoại trừ các trường hợp bẩm sinh, thoát vị có thể được phòng ngừa hiệu quả thông qua các biện pháp sau: (3)

Dưới đây là phần giải đáp một số thắc mắc thường gặp liên quan đến bệnh thoát vị:

Thoát vị không tự khỏi và cần can thiệp điều trị kịp thời để tránh bệnh diễn tiến nặng hơn hoặc xảy ra biến chứng.

Trong hầu hết các trường hợp thoát vị, biến chứng bắt đầu xảy ra khi khối thoát vị bị kẹt, nghẹt và không thể di chuyển trở lại vị trí ban đầu. Nếu ruột bị nghẹt, quá trình vận chuyển khí, thức ăn sẽ bị tắc nghẽn. Cơ quan thoát vị có thể bị thiếu máu nuôi, dẫn đến chết mô (hoại tử hoặc hoại thư).

Biến chứng của thoát vị hoành là khác nhau tùy theo từng trường hợp. Nhìn chung, các cơ quan thoát vị qua cơ hoành ít có khả năng bị kẹt. Thoát vị hoành hiếm khi gây ra biến chứng, ngoại trừ gây trào ngược dạ dày thực quản mạn tính. Tuy nhiên, thoát vị hoành bẩm sinh thường nặng và cần được theo dõi, can thiệp phù hợp.

Khối thoát vị nhỏ không gây ra triệu chứng đáng kể. Tuy nhiên, khối thoát vị có khả năng tăng

kích thước theo thời gian, mô ra ngoài ngày càng nhiều, làm tăng nguy cơ kẹt, gây đau cùng nhiều biến chứng nguy hiểm khác.

Khi nhận thấy dấu hiệu thoát vị, đặc biệt là triệu chứng đau, người bệnh nên đi khám bác sĩ ngay để được chẩn đoán chính xác và can thiệp điều trị kịp thời. Điều này càng quan trọng trong trường hợp thoát vị đau nhiều đổi màu, sưng đỏ, hoặc xuất hiện sốt, nôn ói, không thể đại tiện hoặc trung tiện.

Để đặt lịch thăm khám, điều trị bệnh tại Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, Quý khách vui lòng liên hệ:

Trên đây là

bài viết tổng hợp các thông tin liên quan đến thoát vị, nguyên nhân, triệu chứng, cách chẩn đoán và phác đồ điều trị bệnh. Hy vọng

ng thông qua những cập nhật trên, người bệnh đã có

thêm nhiê

u câ

p nhâ

t

hư

~

u

i

,

ch để biết cách phát hiện, đi khám sớm và được điều trị kịp thời.

Tiêu đề: Bệnh ung thư trực tràng có chữa được không? Yếu tố nào ảnh hưởng?

Nội dung:

Ung thư trực tràng là bệnh ác tính thường gặp, nguy cơ tử vong cao nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Vậy ung thư trực tràng có chữa được không? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc điều trị? Phương pháp điều trị nào phổ biến? Bài viết sau của thạc sĩ bác sĩ Đinh Văn Thái, Trung tâm Nội soi và Phẫu thuật nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ giải đáp chi tiết loại bệnh này.

Bệnh ung thư trực tràng có khả năng chữa khỏi cao nếu được phát hiện và điều trị sớm. Do đó, việc khám sức khỏe định kỳ và tầm soát ung thư trực tràng rất quan trọng. (1)

Để xác định “ung thư trực tràng có chữa được không?” cần xác định các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng điều trị của ung thư trực tràng, bao gồm: (2)

Ung thư trực tràng chữa được không phụ thuộc nhiều vào thời điểm phát hiện bệnh, giai đoạn của ung thư. Từ đó đưa ra phương pháp điều trị phù hợp, ảnh hưởng đến kết quả chung.

Ví dụ: người bệnh phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, phẫu thuật triệt căn giúp loại bỏ hoàn toàn khối u. Trong khi khối u ở giai đoạn tiến triển, di căn cần sự phối hợp giữa các phương pháp, bao gồm phẫu thuật, hóa trị và xạ trị để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất cho người bệnh.

Các tế bào ung thư có tỷ lệ nhân lên và đột biến cao, có thể dẫn tình trạng kháng thuốc. Trong trường hợp người bệnh có chỉ định dùng thuốc điều trị hỗ trợ, nếu không tuân thủ hướng dẫn

của bác sĩ chuyên khoa, sử dụng thuốc không đúng, không đủ liều và đúng giờ sẽ làm nồng độ thuốc trong cơ thể thấp, dẫn đến giảm hiệu quả, có thể xuất hiện các đột biến kháng thuốc, đồng thời tạo điều kiện để tế bào ung thư có thời gian để tiến triển trở lại.

Vì thế, việc không tuân thủ phác đồ điều trị ảnh hưởng đến việc “ung thư trực tràng có chữa khỏi không?”. Theo dõi sát tiến triển của bệnh, thực hiện đúng và đầy đủ theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa mới giúp người bệnh đạt kết quả điều trị tối ưu.

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Việc điều trị bằng các phương pháp chưa có cơ sở khoa học như: thuốc nam, thuốc không rõ tác dụng, không được bác sĩ Ung bướu khuyến cáo có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm cho cơ thể như: suy gan, suy thận, thậm chí đe dọa đến tính mạng của người bệnh bởi các độc tính của nhiều loại thuốc. Bên cạnh đó, việc điều trị liên tục bằng các loại thuốc trên còn kéo dài thời gian bệnh, dẫn đến giai đoạn không thể điều trị hiệu quả.

Bên cạnh những yếu tố kể trên, còn có một số yếu tố khác cũng góp phần cải thiện chất lượng điều trị, quyết định yếu tố “ung thư trực tràng có chữa được không”, cụ thể:

Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rõ vai trò của việc tập thể dục giúp cải thiện hiệu quả điều trị ung thư trực tràng.

Ung thư trực tràng có chữa được không phụ thuộc nhiều vào chế độ dinh dưỡng. Chế độ dinh dưỡng phù hợp giúp nuôi cơ thể, giảm một số tác dụng phụ của xạ trị hay hóa trị, hỗ trợ người bệnh có đủ sức khỏe vượt qua liệu trình điều trị. Chế độ dinh dưỡng hợp lý còn giúp gia tăng sức đề kháng, hạn chế sự nhân lên của tế bào ung thư, hồi phục tình trạng suy dinh dưỡng do ung thư gây ra, ngăn ngừa các biến chứng và giảm nguy cơ tử vong.

Những người bệnh trẻ tuổi có xu hướng khỏi bệnh và đáp ứng điều trị tốt hơn so với người bệnh lớn tuổi. Điều này do ở nhóm người bệnh trẻ tuổi, tình trạng sức khỏe và khả năng chịu đựng những liệu pháp điều trị tích cực tốt hơn.

Hiệu quả của các phương pháp điều trị ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề “ung thư trực tràng có chữa được không?”, cụ thể:

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính với ung thư trực tràng. Tùy vào giai đoạn bệnh, có thể điều trị kết hợp giữa phẫu thuật với hóa trị, xạ trị hoặc cả hai.

Dựa vào giai đoạn bệnh, vị trí của khối u, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ khối u bằng phẫu thuật nội soi hoặc mổ mở với một trong các phương pháp sau: (3)

Hóa trị là cách điều trị ung thư bằng thuốc, hóa chất. Thuốc hóa trị thường nhắm đến các tế bào ung thư dựa trên đặc tính sinh sản nhanh, thuốc không thể phân biệt giữa tế bào ung thư và những tế bào khỏe mạnh của cơ thể. Do đó, thuốc có thể ảnh hưởng đến các tế bào bình thường.

Hóa trị thường được tiến hành theo đợt, theo sau bằng một khoảng nghỉ để cơ thể có thời gian phục hồi và chuẩn bị cho lần hóa trị kế tiếp. Hóa chất được truyền chậm qua tĩnh mạch, nhờ đó đi khắp các bộ phận của cơ thể người bệnh. Hóa trị có thể được dùng kết hợp với các liệu pháp khác như: liệu pháp miễn dịch, xạ trị...

Tác dụng phụ của hóa trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: loại thuốc, liều lượng, thời gian điều trị và sức khỏe tổng thể của người bệnh. Một số tác dụng phụ phổ biến bao gồm: mệt mỏi; buồn nôn và nôn; rụng tóc; tiêu chảy; táo bón; lở miệng; suy giảm hệ miễn dịch; tổn thương thần kinh (gây tê bì tay, chân). Ngoài ra, hóa trị cũng có thể gây một số tác dụng phụ nghiêm trọng hơn như: suy tủy, nhiễm trùng, vấn đề tim mạch và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Xạ trị là cách điều trị bệnh ung thư bằng cách sử dụng tia X năng lượng cao (tia xạ) để tiêu diệt các tế bào ung thư. Tia xạ làm các tế bào ung thư tổn thương, không thể sinh sản và chết đi. Xạ trị có thể được chỉ định theo nhiều phương thức khác nhau, phối hợp trước hoặc sau phẫu thuật và hóa trị. (4)

Xạ trị được chỉ định trước phẫu thuật gọi là xạ trị tân bổ trợ. Xạ trị có thể kết hợp với hóa trị (hóa xạ đồng thời).

Cách điều trị bệnh ung thư này sử dụng các loại thuốc nhắm mục tiêu vào thành phần bên trong hoặc bề mặt tế bào ung thư, gây gián đoạn tín hiệu phân chia tế bào mà protein truyền đi, ức chế và kiểm soát ung thư tiến triển.

Cơ chế hoạt động của liệu pháp nhắm mục tiêu như sau: hỗ trợ hệ thống miễn dịch của cơ thể

loại bỏ ung thư, ngăn tế bào ung thư phát triển, ức chế quá trình hình thành mạch, kiểm soát kích thước khối u, cung cấp các chất loại bỏ tế bào ung thư và ngăn quá trình tạo hormone nuôi ung thư.

Đây là phương pháp chữa ung thư đầy tiềm năng, sử dụng chính hệ thống miễn dịch của cơ thể để chống lại các tế bào ung thư. Khác với các phương pháp truyền thống như hóa trị và xạ trị, liệu pháp miễn dịch không tấn công trực tiếp tế bào ung thư mà hoạt động bằng cách kích thích hoặc phục hồi khả năng tự nhiên của hệ miễn dịch, nhận diện và loại bỏ tế bào ung thư.

Có 3 cơ chế hoạt động chính của liệu pháp miễn dịch:

Nhìn chung, liệu pháp miễn dịch là một lĩnh vực nghiên cứu đầy hứa hẹn với tiềm năng hiệu quả cao trong điều trị ung thư trực tràng. “Ung thư trực tràng có chữa được không” phụ thuộc vào đáp ứng của cơ thể với các phương pháp điều trị trên, người bệnh nên tham khảo ý kiến của bác sĩ hiểu rõ liệu trình điều trị của bản thân.

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp điều trị ung thư trực tràng như:

Trung tâm nội soi và phẫu thuật nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM là địa chỉ khám, tầm soát và điều trị ung thư trực tràng uy tín, chất lượng với:

Bài viết đã giải đáp chi tiết câu hỏi “Ung thư trực tràng có chữa được không?” cũng như các phương pháp điều trị ung thư hiệu quả. Mỗi người cần có chế độ sinh hoạt lành mạnh, ăn uống khoa học, hạn chế rượu, bia, thuốc lá... để hạn chế nguy cơ mắc ung thư trực tràng.

Tiêu đề: 6 phương pháp phẫu thuật ung thư dạ dày hiện đại, hiệu quả

Nội dung:

Ung thư dạ dày có tỷ lệ tử vong cao thứ 3 tại Việt Nam, chỉ sau ung thư gan và phổi. Trong bài viết này, hãy cùng tìm hiểu về 6 phương pháp phẫu thuật ung thư dạ dày điều trị triệt căn và giảm nhẹ triệu chứng bệnh qua chia sẻ của thạc sĩ bác sĩ CKI Ngô Tuấn Phúc, khoa Ung bướu, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM.

Hiện nay, các hướng dẫn điều trị ung thư từ Bộ Y tế và các Hiệp hội Ung thư trên thế giới đều

nhấn mạnh vai trò của điều trị đa mô thức đối với bệnh ung thư. Điều trị đa mô thức là phối hợp nhiều phương pháp điều trị như phẫu thuật, xạ trị, hóa trị,... nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị. Đồng thời, việc đưa ra kế hoạch điều trị còn tùy thuộc từng bệnh nhân cụ thể (điều trị cá thể hóa).

Việc lựa chọn phương pháp điều trị còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố bao gồm: giai đoạn bệnh; đặc điểm khối u; kết quả giải phẫu bệnh và đột biến gen; khả năng đáp ứng điều trị, thể trạng, bệnh đi kèm, tâm lý và nguyện vọng của người bệnh...

Phẫu thuật đóng vai trò quan trọng nhất trong điều trị triệt căn ung thư dạ dày. Mục tiêu của phẫu thuật ung thư dạ dày gồm:

Phẫu thuật là một trong những phương pháp chính giúp chữa khỏi ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm. Phẫu thuật ung thư dạ dày được chỉ định trong trường hợp:

Hiện nay, người bệnh có thể được phẫu thuật mổ mở hoặc ít xâm lấn khi điều trị ung thư dạ dày. (1)

Đây là phương pháp truyền thống, bác sĩ dùng dao mổ cắt một đường dài giữa bụng để tiếp cận dạ dày trực tiếp bằng tay. Phẫu thuật mổ mở thường để lại vết sẹo lớn hơn và thời gian phục hồi lâu hơn so với phẫu thuật ít xâm lấn.

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Phẫu thuật ít xâm lấn có thể thực hiện bằng phẫu thuật nội soi kinh điển hoặc phẫu thuật robot. Các phương pháp này ít đau, thời gian phục hồi nhanh, thẩm mỹ, hiện đang được ứng dụng rộng rãi trong cắt dạ dày ở nước ta, đặc biệt là tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Bác sĩ sẽ thực hiện cắt dạ dày bằng cách đưa dụng cụ nội soi vào bên trong dạ dày để thực hiện phẫu thuật thông qua một vết rạch nhỏ từ bụng hoặc qua đường miệng nếu có thể.

Các phương pháp phẫu thuật điều trị ung thư dạ dày phổ biến bao gồm: (2)

Thủ thuật nội soi can thiệp cắt bóc tách dưới niêm mạc (Endoscopic Submucosal Dissection – ESD) được chỉ định cho những trường hợp tiền ung thư và ung thư giai đoạn sớm. Lúc này, ung thư chỉ mới tồn tại ở lớp niêm mạc dạ dày, chưa xâm lấn sâu nên việc loại bỏ rất dễ dàng và

hiệu quả.

Thủ thuật nội soi can thiệp này thường diễn ra nhanh chóng, người bệnh không phải chịu nhiều đau đớn và biến chứng. Bác sĩ sẽ đưa ống nội soi thông qua đường miệng và thực hiện cắt bóc tách bề mặt niêm mạc chứa ung thư dạ dày. Đây là phẫu thuật nhẹ nhàng, gần như bảo tồn toàn vẹn chức năng của dạ dày.

Phẫu thuật cắt bán phần dạ dày là phương pháp tiêu chuẩn để điều trị ung thư dạ dày. Bác sĩ có thể cắt tới 2/3 dạ dày nếu ung thư nằm ở đoạn dưới của dạ dày, hoặc một phần thực quản nếu vị trí ung thư nằm ở phần trên dạ dày. Bác sĩ cũng sẽ loại bỏ một phần phúc mạc nối gan – thực quản – dạ dày – tá tràng (mạc nối nhỏ) và một số hạch bạch huyết xung quanh dạ dày. Nếu ung thư xâm lấn các cơ quan khác như lá lách, tuyến tụy, ruột,... thì một phần của các cơ quan này cũng có thể bị cắt đi.

Sau khi cắt một phần dạ dày, các bác sĩ sẽ nối phần dạ dày còn lại với ruột non. Sau phẫu thuật, dạ dày của người bệnh sẽ nhỏ hơn, tuy nhiên, vẫn bảo tồn được một phần chức năng của dạ dày.

Phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ dạ dày được chỉ định khi ung thư đã lan rộng và không thể bảo tồn dạ dày. Bác sĩ sẽ cắt toàn bộ dạ dày và mạc nối của dạ dày, sau đó nối thực quản với ruột non. Các mạch nối, hạch bạch huyết và cơ quan lân cận cũng sẽ được cắt bỏ nếu bị ung thư xâm lấn.

Khi ung thư đã di căn xa hay không còn khả năng điều trị triệt để, bác sĩ có thể chỉ định một số phẫu thuật giúp giảm nhẹ triệu chứng, cải thiện chất lượng sống của người bệnh. Một số phẫu thuật giúp giảm nhẹ triệu chứng ung thư dạ dày có thể được chỉ định bao gồm:

Bất kỳ một thủ thuật, phẫu thuật nào cũng có thể xảy ra tai biến (trong khi mổ) và biến chứng (sau khi mổ) với các tỉ lệ khác nhau. Tỉ lệ này phụ thuộc vào tình trạng bệnh lúc phẫu thuật, kỹ thuật sử dụng, bệnh đi kèm, dinh dưỡng, tuổi, môi trường bệnh viện,...

Các loại tai biến và biến chứng có thể gặp khi mổ ung thư dạ dày có thể kể đến gồm chảy máu do tổn thương mạch máu lớn; tổn thương lách; xì miệng nối hoặc xì môm tá tràng; áp xe (ổ tụ mủ) trong ổ bụng; nhiễm trùng màng bụng (viêm phúc mạc); hẹp miệng nối; nhiễm trùng vết mổ; bung thành bụng...

Ngoài các tai biến, biến chứng khi phẫu thuật còn có tai biến, biến chứng của gây mê hồi sức.

Nếu không gặp biến chứng do phẫu thuật, người bệnh thường sẽ không gặp nguy hiểm. Tuy nhiên, ở nhiều trường hợp sau khi phẫu thuật ung thư dạ dày, người bệnh có thể mắc hội chứng Dumping. Đây là hội chứng xảy ra do thức ăn đến ruột non quá nhanh khi một phần hoặc toàn bộ dạ dày được cắt bỏ. (3)

Các triệu chứng thường xảy ra ngay sau khi ăn, một số triệu chứng thường gặp của hội chứng Dumping bao gồm:

Khi mới phẫu thuật, các triệu chứng thường xuất hiện sau khoảng 10-30 phút từ khi ăn. Khi cơ thể dần quen, thời gian xuất hiện của các triệu chứng có thể chậm lại, khoảng 1-3 giờ sau khi ăn. Các triệu chứng thường sẽ giảm dần và biến mất theo thời gian khi cơ thể dần quen với việc không có dạ dày.

Để điều trị ung thư dạ dày, bác sĩ thường kết hợp phẫu thuật với nhiều phương pháp khác như hóa trị, xạ trị hay liệu pháp đích. Các phương pháp điều trị này đều có thể mang lại tác dụng phụ trong và sau điều trị.

Sau khi thực hiện phẫu thuật, người bệnh nên được theo dõi để kịp thời xử lý biến chứng sau mổ. Nên giữ khô vết mổ, tránh để vết thương tiếp xúc với nước cho đến khi cắt chỉ (thường khoảng 7 ngày).

Về chế độ ăn uống, trong những ngày đầu sau phẫu thuật cắt dạ dày, người bệnh cần được nuôi bằng đường tĩnh mạch và được tập ăn uống lại bằng đường miệng sớm nhất có thể. Thông thường sau 2 ngày, người bệnh có thể chuyển từ thức ăn lỏng sang đặc dần. Nếu việc dùng thuốc giảm đau không hiệu quả, cần thông báo ngay cho bác sĩ. Sau khi phục hồi vết mổ, nên tiếp tục duy trì chế độ ăn tốt cho tiêu hóa bao gồm rau xanh, trái cây và cả các thực phẩm giàu calci, sắt, vitamin C, D, nhất là protein. Các thực phẩm giàu protein như cá, trứng, thịt gà... giúp vết thương mau phục hồi hơn.

Bên cạnh đó, người bệnh cần có chế độ ăn mới để thích nghi với tình trạng của dạ dày hiện tại, nên ăn ít hơn và chia làm 6-8 bữa nhỏ trong ngày. Người bệnh sẽ dần dần cân bằng lại chế độ ăn bằng cách ăn nhiều hơn trong một bữa, cắt giảm bớt bữa ăn cho đến khi trở về 3 bữa chính.

Sau phẫu thuật cắt dạ dày, người bệnh cũng cần tập thói quen ăn chậm, nhai kỹ để dạ dày tiêu hóa thức ăn dễ hơn.

Về sinh hoạt, trong vài ngày đầu sau phẫu thuật, người bệnh không nên tắm rửa mà chỉ lau người và thay quần áo. Những ngày tiếp theo, người bệnh cần chú ý không để xà bông, nước tắm tiếp xúc với vết thương khi tắm. Trong thời gian này, người bệnh chỉ nên vận động nhẹ nhàng, tránh bất kỳ hoạt động nào gây áp lực lên vùng bụng. Sau khi vết thương phục hồi, người bệnh có thể luyện tập thể dục, thể thao nhưng nên luyện tập nhẹ nhàng như bơi lội, đi bộ, thiền, yoga; tránh các hoạt động ảnh hưởng đến dạ dày như chạy, nâng tạ, gập bụng...

Một số lưu ý về thức ăn và dinh dưỡng cho người bệnh sau khi phẫu thuật ung thư dạ dày gồm:

(4)

Tùy theo phương pháp mổ mà thời gian nằm viện có thể chênh lệch rất nhiều. Đối với phẫu thuật nội soi cắt bỏ niêm mạc, người bệnh chỉ cần được theo dõi vài giờ sau khi mổ và có thể về ngay trong ngày. Đối với các phẫu thuật mở như cắt một phần hoặc toàn bộ dạ dày, thời gian cần nằm viện có thể từ 5-7 ngày tùy vào tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Tỷ lệ sống sót sau 5 năm từ khi điều trị ung thư dạ dày tại Hoa Kỳ trung bình là 36%. Với tỷ lệ cụ thể như sau: (5)

Tỷ lệ sống sót trung bình của người mắc ung thư dạ dày tại Anh sau 5 năm là khoảng 20%, cụ thể:

Tuy nhiên, tỷ lệ mắc ung thư dạ dày của các nước châu Âu và Hoa Kỳ khá thấp khi so với các nước ở châu Á như Nhật Bản. Công tác khám sàng lọc và phẫu thuật ung thư dạ dày của Nhật Bản rất tốt khi tỷ lệ sống sót của người bệnh được nâng lên rất nhiều so với Hoa Kỳ và Anh, cụ thể: (6)

Khoa Ung bướu của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM tập hợp đội ngũ y bác sĩ tận tâm, dày dặn kinh nghiệm trong khám, chẩn đoán và điều trị ung thư. Khoa Ung bướu cũng liên kết với các chuyên khoa khác trong điều trị đa mô thức, nhằm giúp người bệnh đạt được kết quả điều trị hiệu tốt nhất.

Bên cạnh đó, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM còn sở hữu cơ sở hạ tầng cùng trang thiết bị

y tế hiện đại, giúp việc chẩn đoán và điều trị bệnh hiệu quả hơn. Bệnh viện tự hào đứng trong top 10 bệnh viện có chất lượng tốt nhất do Sở Y tế TP.HCM đánh giá và công bố.

Trên đây là các phương pháp phẫu thuật ung thư dạ dày hiệu quả đang được ứng dụng trong điều trị ung thư dạ dày. Phát hiện sớm ung thư dạ dày sẽ giúp phẫu thuật ung thư dạ dày đơn giản, hiệu quả với ít tác dụng phụ hơn, cũng như bảo tồn được chức năng của dạ dày.

Tiêu đề: Cách điều trị viêm ruột mạn tính hiệu quả, an toàn và lưu ý

Nội dung:

Điều trị viêm ruột mạn tính là vấn đề rất nhiều người quan tâm khi mắc phải các bệnh lý liên quan như viêm loét đại tràng và bệnh crohn. Vậy đâu là phương pháp chữa viêm ruột mạn an toàn, hiệu quả cao?

Viêm ruột mạn tính hay viêm ruột mạn (Inflammatory bowel disease – IBD) là thuật ngữ thường dùng để chỉ tình trạng viêm ruột tiến triển dần dần trong một thời gian dài, điển hình là bệnh viêm loét đại tràng và bệnh Crohn. Triệu chứng thường gặp của viêm ruột mạn tính là đau bụng, tiêu chảy, chảy máu trực tràng, mệt mỏi và sụt cân không rõ nguyên nhân. Một số yếu tố nguy cơ của viêm ruột mạn:

Việc nhận diện và điều trị viêm ruột mạn kịp thời là rất quan trọng nhằm tránh nguy cơ xuất hiện các biến chứng nguy hiểm như: ung thư, suy dinh dưỡng, rò ống tiêu hóa...

Sau khi thực hiện các phương pháp chẩn đoán lâm sàng, cận lâm sàng như thăm khám, siêu âm, chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm phân... bác sĩ sẽ chỉ định các phương pháp giúp điều trị, cải thiện bệnh lý viêm ruột mạn như: (1)

Nội khoa thường là bước đầu trong điều trị viêm ruột mạn, đặc biệt là viêm loét đại tràng. Tùy theo mức độ bệnh, các bệnh kèm theo mà các bác sĩ có thể có chiến lược điều trị thích hợp. Một số loại thuốc thường được bác sĩ kê đơn gồm:

Lưu ý: Các thuốc hỗ trợ điều trị viêm ruột mạn nêu trên cần được kê đơn bởi bác sĩ chuyên khoa. Người bệnh tuyệt đối không tự ý mua và sử dụng thuốc khi chưa được sự cho phép của

bác sĩ.

Trường hợp bệnh viêm ruột mạn có biến chứng thủng, rò hoặc không đáp ứng với phương pháp nội khoa dù đã được tối ưu hóa, người bệnh có thể được bác sĩ chỉ định can thiệp ngoại khoa. Các phẫu thuật bao gồm cắt bỏ toàn bộ hoặc một phần đại tràng và trực tràng, nối các phần ruột không tổn thương, tạo hậu môn nhân tạo... Tuy nhiên, phương pháp này không giúp chữa khỏi hoàn toàn bệnh lý. Sau phẫu thuật điều trị viêm ruột mạn, người bệnh vẫn cần tiếp tục dùng thuốc hoặc thực hiện một số hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật của bác sĩ để giảm thiểu nguy cơ tái phát.

Điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt phù hợp là một trong những phương pháp giúp người bệnh viêm ruột cải thiện triệu chứng, tránh tình trạng bệnh lý phát triển theo chiều hướng xấu, từ đó hỗ trợ điều trị bệnh hiệu quả. Trong thời gian này, người bệnh cần nghỉ ngơi đầy đủ, ngủ đủ giấc, tích cực vận động, tránh tiếp xúc với các yếu tố độc hại...

Chế độ dinh dưỡng là yếu tố tác động trực tiếp tới hệ tiêu hóa. Để hỗ trợ cải thiện bệnh lý viêm ruột, người bệnh cần tuân thủ một số nguyên tắc dinh dưỡng sau:

Căng thẳng, stress quá độ có thể là nguyên nhân khiến bệnh lý ngày càng nghiêm trọng, ảnh hưởng đến sức khỏe đường ruột cũng như sức khỏe tổng thể. Do đó, người bệnh cần giữ tâm trạng thoải mái bằng cách tham gia các hoạt động yêu thích như thể dục thể thao, thiền, tập hít thở sâu, trò chuyện với người thân và bạn bè... để tối ưu hiệu quả điều trị viêm ruột mạn.

Hút thuốc lá không chỉ làm tăng nguy cơ phát triển bệnh viêm ruột mà còn gây ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và tốc độ phục hồi bệnh lý. Do đó, người bệnh cần ngừng hút thuốc để bảo vệ sức khỏe khỏi những tác nhân gây hại có trong thuốc lá.

Để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất, người bệnh cần lưu ý các vấn đề dưới đây: (2)

Trước, trong và sau khi điều trị viêm ruột mạn, người bệnh thường có những vấn đề thắc mắc như:

Bệnh lý viêm ruột mạn hiện chưa có phương pháp chữa khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên, chúng ta có thể kiểm soát, cải thiện triệu chứng bằng các phương pháp phù hợp với mỗi cá nhân. Do đó, người bệnh không nên quá lo lắng, hãy chủ động thăm khám để bảo vệ sức khỏe tổng thể nói

chung và sức khỏe đường ruột nói riêng.

Viêm ruột mạn tính thường không thể tự khỏi. Trường hợp không điều trị viêm ruột mạn sớm, bệnh lý này có thể gây nên nhiều biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do đó, ngay khi có các dấu hiệu viêm ruột mạn, bạn cần đến ngay bệnh viện với đầy đủ phương tiện chẩn đoán và điều trị để được bác sĩ kiểm tra và đưa ra hướng xử lý hiệu quả.

Viêm ruột mạn là bệnh lý cần được cá nhân hóa điều trị dựa vào các yếu tố như nguyên nhân, giai đoạn, diễn tiến, khả năng tiếp nhận liệu pháp... Để đảm bảo hiệu quả điều trị và tránh các rủi ro không mong muốn, người bệnh nên cân nhắc, lựa chọn các bệnh viện lớn, uy tín với phương tiện chẩn đoán và điều trị tối ưu.

Hiện nay, điều trị viêm ruột mạn ở Trung tâm Nội soi & Phẫu thuật Nội soi Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh là lựa chọn của rất nhiều khách hàng. Trung tâm hội tụ đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao, nhiều năm kinh nghiệm cùng với hệ thống máy móc, thiết bị y tế hiện đại, cho phép bác sĩ đánh giá tình trạng bệnh lý và thể trạng người bệnh một cách chính xác, từ đó đưa ra hướng điều trị hiệu quả.

Để đặt lịch thăm khám, tư vấn về sức khỏe, Quý khách vui lòng liên hệ trực tiếp qua:

Điều trị viêm ruột mạn tính cần được cá nhân hóa để đảm bảo hiệu quả và tránh các rủi ro không mong muốn. Nếu bạn đang bị viêm ruột hoặc nghi ngờ viêm ruột thì cần đến ngay bệnh viện lớn để được kiểm tra và đưa ra hướng chữa viêm ruột mạn phù hợp.

Tiêu đề: 7 cách điều trị viêm tụy mạn tính hiệu quả và an toàn

Nội dung:

Điều trị viêm tụy mạn tính cần dựa theo nguyên nhân gây bệnh và biểu hiện lâm sàng. Với sự tiến bộ của khoa học, các cách điều trị viêm tụy mạn cho hiệu quả cao, hạn chế biến chứng và đau đớn cho người bệnh.

Viêm tụy mạn tính là một hội chứng liên quan đến tình trạng viêm, xơ hóa và mất các tế bào

tiểu đảo và acinar, có thể biểu hiện bằng đau bụng kiểu tụy, phân mỡ, rối loạn chức năng tụy (suy tuyến ngoại tiết và nội tiết) và tổn thương tụy có thể nhìn thấy trên các nghiên cứu hình ảnh. Viêm tụy mạn tính có nhiều nguyên nhân khác nhau với các yếu tố nguy cơ di truyền và môi trường cho cả khởi phát và tiến triển của bệnh, các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh khác nhau và các biến chứng.

Viêm tụy mạn có biểu hiện đầu tiên là tình trạng rối loạn chức năng tiêu hóa. Bên cạnh đó, những triệu chứng đặc hiệu, có thể phân biệt viêm tụy mạn và những hiện tượng sinh lý tiêu hóa thông thường khác bao gồm:

Lạm dụng rượu bia trong thời gian dài chiếm đến 70% trường hợp viêm tụy mạn. Ngoài ra, bệnh còn có những nguyên nhân khác như viêm tụy tự miễn, đột biến gen và viêm tụy cấp tái phát.

Những yếu tố rủi ro của bệnh bao gồm:

Điều trị viêm tụy mạn là tình trạng cấp thiết vì hơn 50% bệnh viêm tụy mạn sẽ diễn tiến thành sỏi tụy (bệnh lý tiềm ẩn nhiều biến chứng nguy hiểm). Ngoài ra, tình trạng suy giảm chức năng nội tiết của tụy cũng sẽ gây ra bệnh đái tháo đường. Vì vậy, người bệnh cần đến khám với bác sĩ chuyên khoa ngay khi có những triệu chứng viêm tụy đầu tiên.

Dựa trên kết quả đánh giá lâm sàng và sức khỏe của người bệnh, bác sĩ sẽ chỉ định phác đồ điều trị viêm tụy mạn phù hợp, có thể kết hợp cả điều trị ngoại khoa và nội khoa để tăng hiệu quả.

Điều trị viêm tụy mạn tính tập trung vào việc điều trị giảm đau, thuốc hỗ trợ, chất chống oxy hóa, cải thiện hoạt động của tuyến tụy và kiểm soát các biến chứng. Các phương pháp điều trị nội khoa cho viêm tụy mạn bao gồm:

Bác sĩ tiêu hóa sẽ kê các loại thuốc có công dụng giảm đau và các chế phẩm bổ sung men tụy giúp giảm tình trạng tiêu chảy, kém hấp thu, đi tiêu phân mỡ. Liều lượng thuốc có thể thay đổi tùy theo mức độ của bệnh, dao động trong khoảng từ 25000 đến 80000 đơn vị lipase cho mỗi bữa ăn chính. Người bệnh cũng có thể được chỉ định bổ sung các thuốc ức chế tiết acid dạ dày, giảm đau nếu cần thiết.

Viêm tụy mạn tính có thể gây ra bệnh đái tháo đường với các biểu hiện như suy nhược cơ thể,

sụt cân, khát nước nhiều, tầm nhìn giảm sút... Lúc này, bác sĩ sẽ chỉ định xây dựng kế hoạch ăn uống hợp lý, dùng thuốc ổn định đường huyết, theo dõi đường huyết định kỳ tại phòng khám.

Nếu các biện pháp điều trị viêm tụy mạn nội khoa không cho hiệu quả, việc điều trị tiếp theo tùy thuộc giải phẫu ống tụy và chuyên khoa ngoại. Phẫu thuật cần được thực hiện tại bệnh viện chuyên sâu bởi các chuyên gia nhiều kinh nghiệm về gan mật tụy. Bệnh nhân nên được điều trị bởi một nhóm đa chuyên khoa và nên được hội chẩn phẫu thuật tại thời điểm này. (1)

Tùy vào loại viêm tụy mạn và các triệu chứng lâm sàng, bác sĩ sẽ chỉ định phương pháp điều trị khác nhau, bao gồm:

Các biến chứng viêm tụy mạn có thể xảy ra như hình thành nang giả tụy, tắc nghẽn ống mật hoặc tá tràng, hình thành cổ trướng hoặc tràn dịch màng phổi, huyết khối tĩnh mạch lách (có thể gây giãn tĩnh mạch dạ dày), giả phình động mạch gần tuyến tụy hoặc nang giả, tăng nguy cơ cao mắc ung thư tuyến tụy...

Hình thành nang giả tụy là một trong những biến chứng thường gặp của viêm tụy mạn. Tùy theo từng trường hợp mà bác sĩ sẽ chỉ định kỹ thuật điều trị phù hợp, bao gồm: dẫn lưu qua da, dẫn lưu qua đường tiêu hóa trên, phẫu thuật mở, phẫu thuật nối tắt dạ dày (nếu viêm tụy mạn gây biến chứng tắc nghẽn đường mật hoặc tắc nghẽn dạ dày).

Biến chứng hẹp ống tụy: Nội soi mật tụy ngược dòng ERCP lấy sỏi tụy, kết hợp với đặt stent dẫn lưu thường được chỉ định trong trường hợp này. Ngoài ưu điểm giảm tỷ lệ biến chứng sau điều trị, kỹ thuật này còn đạt tiêu chí như ít đau, hạn chế tổn thương đến các vùng khỏe mạnh, quá trình chăm sóc hậu phẫu dễ dàng.

Trường hợp, người bệnh có biến chứng sỏi tụy kích thước lớn, bác sĩ sẽ thực hiện tán sỏi tụy qua da trước để làm vỡ các viên sỏi. Sau đó, thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng ERCP để gắp sỏi tụy ra khỏi cơ thể.

Ngoài ra, phẫu thuật cắt khối tá tụy được chỉ định khi người bệnh viêm tụy mạn có tiên lượng ung thư đường mật, ung thư quanh bóng vater, ung thư tá tràng hay ung thư đầu tụy.

Điều trị viêm tụy mạn tại nhà cần kết hợp chế độ dinh dưỡng và lối sống tích cực.

Người bệnh viêm tụy mạn cần nghỉ ngơi và được chăm sóc tốt để hồi phục sức khỏe, nhất là sau

điều trị viêm tụy mạn bằng các phương pháp ngoại khoa. Những lưu ý trong quá trình chăm sóc người bệnh viêm tụy mạn, bao gồm:

Nếu phát hiện và điều trị sớm theo đúng phác đồ, viêm tụy mạn tính hoàn toàn có thể chữa khỏi. Viêm tụy mạn tính gây ra những tổn thương trong tụy không phục hồi và gây suy giảm chức năng ngoại tiết và nội tiết của tụy. Các triệu chứng sẽ ảnh hưởng đến toàn bộ quá trình tiêu hóa, hấp thu và chuyển hóa chất trong cơ thể người bệnh. (2)

Đáng lưu ý hơn, viêm tụy mạn gây suy giảm chức năng nội tiết sẽ diễn tiến thành bệnh đái tháo đường vì các tế bào sản xuất insulin bị tổn thương kéo dài. Do đó, việc điều trị viêm tụy mạn trong thời gian sớm là vô cùng quan trọng trong việc chữa khỏi bệnh viêm tụy mạn.

Trung tâm Nội soi và Phẫu thuật nội soi tiêu hóa (Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh TP.HCM) và Khoa Ngoại Tổng hợp (Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội) thuộc Hệ thống BVĐK Tâm Anh là những trung tâm y tế chuyên khoa Tiêu hóa uy tín, cung cấp dịch vụ thăm khám và điều trị cao cấp, hiệu quả cho người bệnh gặp các vấn đề về đường tiêu hóa từ nhẹ đến nặng, bao gồm bệnh viêm tụy mạn.

Nơi đây quy tụ đội ngũ bác sĩ Nội soi tiêu hóa – Nội khoa và Ngoại khoa Tiêu hóa – Gan Mật Tụy – Hậu môn trực tràng chuyên môn cao, giàu kinh nghiệm. Đặc biệt, các phương pháp ngoại khoa tiên tiến được áp dụng trong các lĩnh vực Nội soi và Phẫu thuật nội soi ít xâm lấn, giúp bệnh nhân nhanh hồi phục, không để lại sẹo bởi các tuổi hàng đầu... Ngoài ra, bệnh viện còn được trang bị hệ thống thiết bị y tế hiện đại, nhập khẩu từ nước ngoài, phục vụ đa dạng nhu cầu thăm khám và điều trị của khách hàng.

Để đặt lịch thăm khám và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa với các chuyên gia bác sĩ về Tiêu hóa của Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, xin vui lòng liên hệ:

Phương pháp điều trị viêm tụy mạn được cá nhân hóa cho từng người bệnh dựa trên biểu hiện lâm sàng cũng như tiên lượng bệnh. Điều trị nội khoa thường là ưu tiên hàng đầu. Tuy nhiên, khi các phương pháp điều trị nội khoa không cho hiệu quả, bệnh diễn tiến nghiêm trọng và gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống của người bệnh thì cần đến các phương pháp ngoại khoa. Do đó,

người bệnh cần chọn lựa các cơ sở y tế có đầy đủ trang thiết bị, bác sĩ chuyên môn cao, giàu kinh nghiệm... để được chỉ định hướng điều trị phù hợp với tình trạng bệnh lý của mình.

Tiêu đề: Phẫu thuật cắt u nhú hậu môn: Quy trình thực hiện kỹ thuật

Nội dung:

Phẫu thuật cắt u nhú hậu môn là phương pháp điều trị hiệu quả, tối ưu cho những trường hợp u nhú có kích thước lớn, gây ra các bệnh thứ phát như viêm nhiễm, rối loạn chức năng hậu môn... Vậy cắt u nhú ống hậu môn có chống chỉ định cho những đối tượng nào?

Cắt u nhú hậu môn là phương pháp điều trị ít xâm lấn, sử dụng các dụng cụ như dao điện, laser, hay áp lạnh... để cắt bỏ/ phá hủy u nhú. Trong đó, cắt bỏ u nhú hậu môn bằng dao điện là cách phổ biến. Phương pháp này được chỉ định cho những ca u nhú hậu môn không đáp ứng hoặc tiên lượng điều trị nội khoa không đem lại kết quả tốt.

U nhú ống hậu môn, hay papilloma hậu môn, hay polyp sợi thượng mô, hay bệnh mụn cóc sinh dục, có thể không rõ nguyên nhân hay là một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục do virus HPV gây ra. U nhú hình thành do ống hậu môn bị tổn thương bởi tình trạng tăng sản biểu mô niêm mạc.

Giai đoạn đầu, bệnh u nhú ống hậu môn không có triệu chứng rõ ràng, một số người có u nhú nằm sâu trong ống hậu môn nên khó phát hiện ra bệnh. Khi bệnh tiến triển, những triệu chứng có thể xuất hiện như:

U nhú hậu môn sẽ được chỉ định điều trị nội khoa bằng thuốc bôi nếu là mụn cóc sinh dục và kích thước nhỏ, còn nguyên nhân là polyp sợi thượng mô thường phải đốt điện hay cắt bỏ. Tỷ lệ tái phát sau điều trị dao động từ 20 – 70%, tùy vào thể trạng và cách giữ gìn sức khỏe hậu môn sau điều trị của người bệnh.

Phẫu thuật cắt u nhú hậu môn cho tỷ lệ thành công cao, ít nguy cơ tái phát hơn các phương pháp điều trị nội khoa. Tuy nhiên, đây không phải là kỹ thuật có thể áp dụng cho mọi đối tượng.

Những biểu hiện lâm sàng phù hợp để thực hiện cắt u nhú hậu môn bao gồm:

Ngoài ra, nếu người bệnh đã bị tái phát u nhú hậu môn nhiều lần, hoặc tình trạng u nhú không thuyên giảm dù đã tích cực điều trị nội khoa thì bác sĩ cũng sẽ chỉ định cắt u nhú hậu môn.

Đa phần người bị u nhú hậu môn có thể phẫu thuật. Tuy nhiên, người bệnh sẽ không được cắt u nhú hậu môn nếu nằm trong các trường hợp chống chỉ định sau đây:

Bác sĩ sẽ tư vấn cho người bệnh về mục đích của phẫu thuật cắt u nhú hậu môn, tiên lượng điều trị dựa trên tổng trạng và mức độ tổn thương mà u nhú gây ra. Những hạng mục kiểm tra sức khỏe mà người bệnh cần thực hiện bao gồm:

Trước khi phẫu thuật, người bệnh cần:

Nguyên tắc chung của kỹ thuật cắt u nhú hậu môn gồm: Bảo tồn và hạn chế tối đa chức năng, các tổn thương cấu trúc và hệ thống cơ thắt của hậu môn; Không để lại sẹo ở vùng tăng sinh môn, ống trực tràng nhằm bảo tồn chức năng đại tiện.

Các bước thực hiện phẫu thuật cắt u nhú hậu môn bao gồm:

Ngoài cắt u nhú hậu môn bằng dao điện, một số phương pháp điều trị khác cũng có thể được áp dụng để loại bỏ u nhú hậu môn bằng phương pháp đốt điện hoặc dùng laser. 2 kỹ thuật này cho ưu điểm các mạch máu tự bít kín sau khi u nhú được cắt bỏ, người bệnh không cần phải khâu lại vết thương.(1)

Phẫu thuật cắt u nhú hậu môn thường diễn ra từ 45 phút đến vài tiếng tùy vào độ phức tạp và mật độ u nhú. Sau phẫu thuật, người bệnh được đưa về phòng hồi sức. Trong thời gian này, bác sĩ cũng sẽ liên tục theo dõi các biểu hiện lâm sàng của người bệnh để kiểm soát các biến chứng hậu phẫu có thể xảy ra. Nếu không có gì bất thường, người bệnh sẽ được xuất viện.(2)

Những hạng mục người bệnh cần được theo dõi và thực hiện sau phẫu thuật cắt u nhú hậu môn gồm:

Bác sĩ cũng sẽ kê các thuốc giảm đau để làm dịu cơn đau vết mổ. Trong thời gian nằm viện, người bệnh được thay băng và vệ sinh vết mổ, phòng ngừa nhiễm trùng.

Người bệnh cần ghi nhớ những điều sau trong giai đoạn hậu phẫu rút ngắn quá trình hồi phục:

Những biến chứng có thể gặp sau khi phẫu thuật cắt u nhú hậu môn và cách xử lý như sau:

Một cuộc phẫu thuật cắt u nhú hậu môn thường quy có thể kéo dài khoảng 45 – 60 phút. Tùy vào độ phức tạp của u nhú ở người bệnh, thời gian phẫu thuật có thể sẽ diễn ra lâu hơn.

Thời gian phục hồi sau cắt u nhú hậu môn tùy vào thể trạng, sự đáp ứng điều trị và cách chăm sóc sức khỏe hậu môn của người bệnh. Thông thường, người bệnh sẽ mất khoảng 3 tuần để vết mổ phục hồi hoàn toàn. Trong thời gian này, chú ý không tạo áp lực lên hậu môn, bổ sung chất xơ trong bữa ăn và tái khám đúng hẹn để được đánh giá sức khỏe toàn diện. Sau 3 tuần, vết mổ đã lành hoàn toàn, người bệnh có thể sinh hoạt bình thường. Tuy nhiên, vẫn cần lưu ý giữ hậu môn sạch sẽ để ngăn ngừa u nhú tái phát.

U nhú hậu môn hoàn toàn có khả năng tái phát vì virus HPV vẫn tồn tại trong cơ thể. Biện pháp duy nhất để giảm thiểu tối đa nguy cơ tái phát u nhú hậu môn là giữ hậu môn sạch sẽ, hạn chế ma sát mạnh hay tạo áp lực lên hậu môn (như rặn mạnh khi đi đại tiện, ngồi quá lâu...) để ngăn tạo vết thương hở. Đồng thời, người bệnh cần đi khám sức khỏe định kỳ 2 lần/năm để kịp thời phát hiện và điều trị nếu u nhú hậu môn tái phát.

Chi phí cắt u nhú hậu môn bao gồm nhiều hạng mục như khám bệnh, kỹ thuật chụp chiếu, các xét nghiệm, số lần phẫu thuật, kỹ thuật cắt bỏ u nhú hậu môn, số ngày lưu trú tại bệnh viện, thuốc uống... Đây là những chi phí không cố định, phụ thuộc vào tình trạng bệnh của từng người.

Quý khách hàng có nhu cầu nhận tư vấn cụ thể mức chi phí điều trị u nhú hậu môn phù hợp, vui lòng liên hệ tổng đài của các cơ sở y tế để được hỗ trợ.

Trung tâm Nội soi và Phẫu thuật nội soi tiêu hóa BVĐK Tâm Anh TP.HCM là trung tâm y tế chuyên khoa Tiêu hóa uy tín, cung cấp dịch vụ thăm khám và điều trị cao cấp, hiệu quả cho người bệnh gặp các vấn đề về hậu môn – trực tràng.

Nơi đây quy tụ đội ngũ bác sĩ Nội soi tiêu hóa – Nội khoa và Ngoại khoa Tiêu hóa – Gan Mật Tụy – Hậu môn trực tràng chuyên môn cao, giàu kinh nghiệm. Đặc biệt, các phương pháp ngoại khoa tiên tiến được áp dụng trong các lĩnh vực Nội soi và Phẫu thuật nội soi ít xâm lấn, giúp

bệnh nhân nhanh hồi phục, không để lại sẹo.

Ngoài ra, bệnh viện còn được trang bị hệ thống thiết bị y tế hiện đại, nhập khẩu từ nước ngoài, phục vụ tối đa nhu cầu thăm khám và điều trị của khách hàng.

Cắt u nhú hậu môn là phương pháp điều trị xâm lấn, thương được chỉ định cho những trường hợp u nhú hậu môn có kích thước lớn, tiên lượng điều trị nội khoa không khả quan.

Tiêu đề: Nóng cổ họng là triệu chứng gì? Nguyên nhân và phòng ngừa

Nội dung:

Nóng cổ họng là hiện tượng sinh lý bình thường của cơ thể nhưng cũng có thể là dấu hiệu cảnh báo các bệnh tiêu hóa. Vậy nóng cổ do đâu? Nóng cổ họng là triệu chứng gì?

Nóng cổ họng là triệu chứng thường gặp, có thể do nhiều nguyên nhân gây ra, từ những vấn đề đơn giản đến những tình trạng y tế nghiêm trọng hơn.

Triệu chứng nóng cổ họng đến từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Tuy nhiên, đa số liên quan đến bất thường đường tiêu hóa. Ban đầu, người bệnh sẽ có cảm giác đau, nóng hoặc ngứa ran quanh cổ họng. Nếu là hiện tượng sinh lý, triệu chứng có thể kéo dài từ vài phút đến vài tiếng, sau đó sẽ tự hết mà không cần điều trị.

Tuy nhiên, nếu là dấu hiệu cảnh báo bệnh lý tiêu hóa, các triệu chứng có thể kéo dài nhiều ngày hoặc chuyển biến xấu, ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh. Lúc này, người bệnh cần xác định vị trí bỏng rát để tìm nguyên nhân. Ví dụ: nóng rát ở vùng trên hầu họng có thể cảnh báo nhiễm trùng đường hô hấp, ở vùng dưới thực quản có thể là dấu hiệu cảnh báo tình trạng trào ngược acid dạ dày.... Người bệnh cần đi khám để xác định nguyên nhân và có hướng điều trị kịp thời.

Khi tình trạng nóng cổ họng tiến triển có thể gây đau đớn và xuất hiện các triệu chứng đi kèm như:

Tuy nhiên, những triệu chứng này khác nhau ở mỗi người bệnh, tùy vào thể trạng và nguyên nhân gây nóng cổ họng. Thường nóng cổ sẽ bùng phát sau khi ăn và kéo dài vài tiếng. Nóng cổ

kéo dài sẽ gây tổn thương hầu họng, tăng nguy cơ mắc các bệnh lý về thực quản, hầu họng. Vì vậy, khi những triệu chứng xuất hiện hơn 1 tuần và không có xu hướng thuyên giảm, người bệnh cần nhanh chóng đi khám và điều trị.(1)

Trào ngược acid dạ dày là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến, mỗi người đều có ít nhất một lần trong đời bị trào ngược. Đây cũng là tiền triệu của bệnh trào ngược dạ dày thực quản với triệu chứng điển hình là ợ nóng, ợ chua. Đây là hiện tượng dịch acid trong dạ dày bị đẩy ngược lên thực quản, gây ra cảm giác đau nóng cổ họng.

Trào ngược dạ dày thực quản gây ra các triệu chứng bao gồm: nóng cổ họng, đau tức vùng thượng vị, ho kéo dài, cảm giác vướng víu cổ họng do niêm mạc thực quản sưng tấy.

Bệnh nếu không được điều trị kịp thời, tình trạng nóng cổ họng do acid sẽ làm tổn thương niêm mạc thực quản, gây khó nuốt, tăng nguy cơ mắc các biến chứng như hẹp thực quản, barrett thực quản, ung thư biểu mô tuyến thực quản...

Hơn 50% người bệnh trào ngược dạ dày thực quản tiến triển thành viêm thực quản. Ở giai đoạn đầu, bệnh cũng có các triệu chứng tương tự trào ngược dạ dày, bao gồm nóng cổ họng. Điều này khiến viêm thực quản dễ bị nhầm lẫn với những bệnh lý khác và không được điều trị kịp thời.(2)

Viêm thực quản có nhiều nguyên nhân. Biểu hiện thường gây tổn thương thành niêm mạc thực quản.

Bệnh barrett thực quản là một tổn thương tiền ung thư biểu mô thực quản. Tế bào vảy ở niêm mạc thực quản biến thành tế bào hình trụ, có khả năng chế tiết tương tự tế bào ruột. Từ đó gây nên loạn sản và ung thư thực quản.

Giai đoạn đầu, barrett thực quản không có triệu chứng cụ thể. Bệnh thường là biến chứng từ trào ngược dạ dày thực quản kéo dài, nên triệu chứng ban đầu thường tương tự trào ngược dạ dày thực quản như đau vùng thượng vị, nuốt vướng, nóng cổ họng...

Viêm họng, viêm amydal, cảm lạnh, cúm, chảy dịch mũi sau, tăng bạch cầu ái toan, viêm ruột (IBD)... cũng có thể gây ra triệu chứng nóng cổ họng tuy nhiên các triệu chứng chính của bệnh là sốt, đau họng, ngứa họng, ho, nổi hạch vùng hàm/hầu họng.

Những loại nóng cổ phản ánh các bệnh lý tiêu hóa bao gồm:(3)

Nóng cổ họng ợ hơi còn được gọi là tình trạng ợ nóng. Đây là một triệu chứng của bệnh trào ngược acid dạ dày. Sau khi ăn, hoặc vào buổi tối người bệnh dễ có cảm giác muốn ợ, khi ợ lên sẽ cảm thấy vùng cổ nóng rát, đôi khi đau nhói. Cảm giác này lan xuống vùng ngực và xương ức. Triệu chứng có thể tự khỏi sau đó vài phút mà không cần điều trị. Tuy nhiên, người bệnh cần chú ý hơn vì nếu thường xuyên nóng cổ họng ợ hơi, tình trạng đau rát ngày một nặng hơn. Điều này cũng có thể do một tình trạng về tiêu hóa đang phát triển, cần được điều trị nhanh chóng. Ợ chua là hiện tượng acid từ dạ dày trào lên thực quản và tạo cảm giác chua. Dịch acid tại thực quản sẽ làm kích thích và bong rộp lớp niêm mạc thực quản, từ đó sinh ra nóng cổ. Do đó, khi người bệnh bị ợ chua nhiều lần, lớp niêm mạc thực quản ngày càng bị bào mòn, sau cùng phát triển thành các bệnh lý phức tạp hơn như hẹp thực quản, Barrett thực quản...

Nóng cổ họng buồn nôn là loạt triệu chứng của bệnh trào ngược acid dạ dày. Khi bệnh tiến triển sang giai đoạn nặng, tình trạng này sẽ xảy ra vào ban đêm, khi người bệnh trong tư thế nằm.

Nóng cổ họng nuốt bị vướng thường liên quan đến những bệnh lý như barrett thực quản, hẹp thực quản, dịch vị dạ dày làm sưng tấy thực quản... Đây đều là những bệnh lý nguy hiểm, tiền căn của ung thư biểu mô dạ dày.

Nóng rát cổ họng thường cảnh báo các bệnh nhiễm trùng, viêm thanh quản, viêm họng... Xảy ra khi các vi khuẩn ngoại lai xâm nhập vào vùng hầu họng gây kích ứng. Cảm giác nóng rát cảnh báo tình trạng tổn thương tại vùng họng. Trường hợp nặng, những bệnh lý này sẽ gây sốt, mệt mỏi nhiều ngày.

Triệu chứng thường xuất hiện ở người bệnh cúm mùa, hoặc các dạng của nhiễm khuẩn đường hô hấp. Nóng cổ họng như lửa đốt sẽ đi cùng với các triệu chứng khác như đau mỏi cơ bắp, ho kéo dài, nhức đầu, sốt rét...

Nóng cổ họng không phải là một tình trạng nguy hiểm, nhưng nếu người bệnh bị nóng cổ họng cùng với triệu chứng khó thở thì cần đi khám ngay lập tức. Khó thở xuất hiện khi bệnh lý nguyên phát gây nóng cổ đã diễn tiến nặng, vì vậy việc can thiệp y khoa là cực kỳ quan trọng.

Điều trị nóng cổ họng phụ thuộc nhiều vào nguyên nhân nguyên phát, điều trị bệnh lý căn

nguyên sẽ giải quyết được triệt để tình trạng nóng cổ họng. Ví dụ như, người bệnh viêm họng, nhiễm trùng đường hô hấp gây nóng cổ sẽ cần uống thuốc kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh. Đồng thời, kết hợp với nghỉ ngơi và ăn uống khoa học để tăng cường sức đề kháng cho cơ thể.

Tuy nhiên, nóng cổ họng và các triệu chứng kéo dài hơn 1 tuần, hoặc không có dấu hiệu thuyên giảm dù người bệnh đã tích cực điều trị tại nhà thì nên đặt hẹn khám với bác sĩ để được chẩn đoán và xác định nguyên nhân. Sau đó, dựa vào nguyên nhân nóng cổ họng, bác sĩ sẽ đưa ra những chỉ định điều trị phù hợp, có thể bao gồm:

Không có biện pháp nào ngăn ngừa hoàn toàn nóng cổ họng. Tình trạng có nhiều nguyên nhân gây ra, có thể là hiện tượng sinh lý thông thường hoặc do một bệnh lý nguyên phát. Nhưng bạn có thể kiểm soát và làm giảm khả năng bị nóng cổ họng bằng cách xây dựng và duy trì lối sống khoa học, chủ động nâng cao sức khỏe bản thân để hạn chế các bệnh lý nhiễm trùng, viêm đường tiêu hóa. Một số biện pháp phòng ngừa nóng cổ họng bao gồm:

Nóng cổ họng là một dấu hiệu thường gặp cảnh báo các bệnh lý về tiêu hóa, đặc biệt là trào ngược dạ dày thực quản. Do ảnh hưởng vì dịch vị dạ dày, nóng cổ họng có thể xuất hiện cùng với cơn đau tức thượng vị, cảm giác nóng sẽ lan từ cổ xuống vùng ngực, xương ức.

Tuy nhiên, nóng cổ họng cũng có thể là triệu chứng của những bệnh lý về đường hô hấp, hoặc nhiễm trùng khác. Người bệnh cần đi khám với bác sĩ để được chẩn đoán chính xác.

Phụ nữ đang mang thai sẽ dễ bị nóng cổ họng. Nhưng đây không phải là một dấu hiệu đặc thù của việc mang thai.

Người bệnh không nên uống nước lạnh, hoặc các loại nước có chất kích thích như cà phê, nước có cồn. Nên uống nước ấm để làm dịu cảm giác nóng rát. Hoặc pha trà gừng, dùng mật ong để hỗ trợ giảm viêm, giảm đau họng.

Khi có cơn nóng cổ họng, người bệnh nên ăn chuối để hạn chế acid dạ dày làm tổn thương đến lớp niêm mạc thực quản. Do chuối có thể tạo lớp nhầy mỏng để bảo vệ niêm mạc. Trong thời gian điều trị, người bệnh cần ăn uống thanh đạm, không sử dụng nhiều dầu mỡ, gia vị cay nóng. Ưu tiên món ăn chế biến đơn giản sẽ làm giảm áp lực lên thực quản, dạ dày.

Cảm giác nóng cổ họng thường không nguy hiểm, hay ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh. Nhưng nếu nóng cổ rất họng phát triển thành triệu chứng khó nuốt, khó thở, vướng cổ thì có thể là cảnh báo cho các bệnh tiêu hóa nguy hiểm, tiền triệu ung thư.

Nóng cổ diễn ra liên tục nhiều tuần.

Nóng cổ họng và đi kèm các triệu chứng nguy hiểm bạn cần ngay lập tức đến khám với bác sĩ là:

Để đặt lịch thăm khám và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa với các chuyên gia bác sĩ về Tiêu hóa của Hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, xin vui lòng liên hệ:

Nóng cổ họng là một hiện tượng sinh lý, thường đến từ các vấn đề trong đường tiêu hóa. Phổ biến nhất là do trào ngược acid dạ dày. Tuy nhiên, nóng cổ họng cũng có thể do những bệnh lý căn nguyên khác gây ra. Triệu chứng này thường tự khỏi mà không cần điều trị.

Tuy nhiên, nóng cổ họng kéo dài nhiều tuần, đi kèm với suy nhược cơ thể, viêm đau dạ dày hoặc nặng hơn là gây khó nuốt thì đây có thể là cảnh báo của những bệnh lý nguy hiểm. Để điều trị dứt điểm nóng cổ họng, cần xác định nguyên nhân chính xác và kịp thời.

Tiêu đề: Nội soi cắt dưới niêm mạc: Quy trình, lợi ích và rủi ro

Nội dung:

Nội soi cắt dưới niêm mạc là một phương pháp điều trị ung thư ở giai đoạn sớm mà không cần phẫu thuật với nhiều ưu điểm vượt trội so với các phương pháp truyền thống trước đây. Vậy quy trình, lợi ích và những rủi ro của phương pháp này, hãy tham khảo bài viết dưới đây nhé!

Nội soi cắt dưới niêm mạc (Endoscopic Submucosal Dissection-ESD) là kỹ thuật nội soi can thiệp tối thiểu dùng để loại bỏ polyp lớn, hoặc điều trị ung thư sớm đường tiêu hóa mà không cần phải phẫu thuật, bảo tồn toàn bộ dạ dày cho người bệnh.

Kỹ thuật nội soi cắt dưới niêm mạc được phát triển tại Nhật Bản vào cuối những năm 1990 với những ưu điểm can thiệp tối thiểu, loại bỏ chính xác khối u mà không ảnh hưởng đến các cơ quan lân cận, bảo tồn đường tiêu hóa, xuất viện sớm, giúp nâng cao chất lượng sống cho người

bệnh.

Phương pháp nội soi cắt tách niêm mạc được chỉ định điều trị trong các trường hợp sau đây:

Nội soi cắt dưới niêm mạc là kỹ thuật nội soi can thiệp sử dụng các loại dụng cụ chuyên dụng để cắt bỏ tại chỗ các tổn thương ung thư sớm, polyp hoặc tiền ung thư của ống tiêu hóa, mà vẫn bảo tồn toàn vẹn ống tiêu hóa.(1)

Nội soi cắt dưới niêm mạc được chỉ định điều trị cho những đối tượng sau đây:

Nội soi cắt tách dưới niêm mạc chống chỉ định với những trường hợp sau:

Quy trình thực hiện nội soi cắt tách dưới niêm mạc bao gồm các bước chuẩn bị, trong và sau khi thực hiện nội soi cắt dưới niêm mạc.(2)

Quá trình thực hiện nội soi cắt tách dưới niêm mạc được thực hiện theo các bước sau đây:

Sau khi thực hiện thủ thuật, người bệnh sẽ được theo dõi trong phòng hồi sức cho đến khi thuốc an thần hết tác dụng.

Người bệnh có thể gặp một số tác dụng phụ trong 24 giờ sau phẫu thuật:

Sau khi thực hiện nội soi bóc tách dưới niêm mạc, người bệnh có thể trở lại cuộc sống bình thường. Tuy nhiên, trong tuần đầu sau phẫu thuật, người bệnh cần chú ý chế độ ăn uống để giúp đường ruột lành hẳn. Người bệnh ưu tiên thức ăn mềm, lỏng, chia nhỏ bữa ăn (5-6 bữa/ngày), ăn chậm, nhai kỹ để không gây áp lực lên hệ tiêu hóa.

Khi đường ruột ổn định, người bệnh có thể quay lại chế độ ăn uống bình thường. Nhưng vẫn cần duy trì chế độ ăn uống khoa học, cân đối các nhóm dưỡng chất. Bổ sung chất xơ và vitamin từ rau xanh, trái cây tươi. Hạn chế các thực phẩm nhiều dầu mỡ, thức ăn nhanh, đồ ăn đóng hộp.

Phẫu thuật nội soi cắt dưới niêm mạc cho phép bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa loại bỏ khối u ở lớp niêm mạc mà không cần rạch lớn hoặc cắt bỏ một phần đường tiêu hóa. So với phẫu thuật mở, các kỹ thuật nội soi mang lại nhiều lợi ích như:

Dù rất hiếm gặp nhưng một số biến chứng của phẫu thuật bóc tách niêm mạc nội soi có thể xảy ra:

Một số câu hỏi thường gặp xung quanh vấn đề nội soi cắt dưới niêm mạc

Phẫu thuật nội soi cắt dưới niêm mạc được thực hiện từ 30-90 phút hoặc lâu hơn. Thời gian

chênh lệch tùy thuộc vào kích thước, vị trí, khả năng xâm lấn của tổn thương.

Phẫu thuật cắt bỏ niêm mạc nội soi cho hiệu quả điều trị thành công cao đến 99%. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng khoảng 1% người bệnh sau điều trị có khối u phát triển trở lại.

Sau thủ thuật, đa số người bệnh có thể trở lại làm việc sau vài ngày. Người bệnh cũng có thể gặp phải tình trạng đau bụng, đầy bụng trong những ngày đầu sau thủ thuật.

Người bệnh có thể được hẹn tái khám vào khoảng hai tuần sau đó. Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa sẽ xem xét mức độ phục hồi và cân nhắc người bệnh có cần điều trị thêm.

Tùy theo tình trạng bệnh và dịch vụ của từng cơ sở y tế mà chi phí khác nhau. Để biết chính xác chi phí điều trị, người bệnh nên tham khảo bác sĩ điều trị hoặc liên hệ tổng đài của cơ sở y tế mà mình muốn điều trị.

Phương pháp nội soi cắt dưới niêm mạc đòi hỏi cao về mặt kỹ thuật và chuyên môn của bác sĩ. Do đó, người bệnh cần lựa chọn cơ sở y tế uy tín, trang thiết bị đồng bộ, đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao, làm chủ kỹ thuật điều trị hiện đại để thực hiện.

Trung tâm Nội soi & Phẫu thuật nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh là đơn vị tầm soát, phát hiện và điều trị các bệnh lý tiêu hóa từ thông thường đến những bệnh lý nghiêm trọng. Trung tâm được trang bị các trang thiết bị hiện đại, cùng đội ngũ bác sĩ nhiều kinh nghiệm, áp dụng thường quy những kỹ thuật hiện đại như nội soi ít xâm lấn trong điều trị các bệnh tiêu hóa, có thể nội soi bóc tách dưới niêm mạc hiệu quả, an toàn.

Kỹ thuật nội soi cắt dưới niêm mạc (ESD) là một bước tiến vượt bậc trong tầm soát, chẩn đoán và điều trị triệt ung thư sớm. Phương pháp điều trị cho hiệu quả cao, triệt căn các biến chứng xấu, nâng cao chất lượng sống và kéo dài tuổi thọ. Hiện nay, phương pháp này triển khai ở số ít cơ sở y tế vì đòi hỏi trình độ chuyên môn, cũng như tay nghề của bác sĩ để có thể thực hiện thành công ca phẫu thuật.

Tiêu đề: Siêu âm dẫn lưu áp xe gan: Đối tượng và quy trình thực hiện

Nội dung:

Siêu âm dẫn lưu áp xe gan thường được chỉ định trong điều trị áp xe gan. Đây là phương pháp

xâm lấn tối thiểu, an toàn và hiệu quả cao, thường được thực hiện khi áp xe gan không thể điều trị hiệu quả bằng kháng sinh hoặc khi kích thước áp xe quá lớn.

Siêu âm dẫn lưu áp xe gan (Ultrasound-Guided Liver Abscess Drainage) là một phương pháp can thiệp tối thiểu được sử dụng để dẫn lưu dịch mủ từ áp xe gan ra ngoài cơ thể.

Áp xe gan là các khối chứa đầy mủ xuất hiện trong gan, thường do sự xâm nhập của vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm gây nên. Các ổ áp xe này nếu không được xử lý nhanh chóng có thể gây vỡ ổ áp xe, nhiễm trùng ổ bụng, sốc nhiễm trùng...

Để tránh hậu quả nặng nề, người bệnh cần được can thiệp để loại bỏ ổ áp xe và một trong những phương pháp hiệu quả nhất là siêu âm dẫn lưu áp xe gan (hay siêu âm can thiệp dẫn lưu áp xe gan). Đây là phương pháp tiên tiến, cho phép bác sĩ can thiệp an toàn, dẫn lưu các ổ áp xe ra khỏi gan dựa trên hướng dẫn siêu âm. Quy trình này giúp loại bỏ dịch mủ, tối ưu hiệu quả điều trị áp xe gan và tránh các biến chứng nguy hiểm của bệnh lý.

Siêu âm dẫn lưu áp xe gan là phương pháp hiệu quả, có độ an toàn cao, thường được thực hiện khi bác sĩ cần dẫn lưu dịch mủ để xác định nguyên nhân gây bệnh. Phương pháp này cũng được thực hiện khi người bệnh được chẩn đoán áp xe trong gan, cần được can thiệp để tránh nhiễm trùng nặng, gây ảnh hưởng đến chức năng gan và sức khỏe chung, mà các phương pháp như nội khoa hoặc siêu âm chọc hút đơn thuần không mang lại hiệu quả điều trị cao.

Siêu âm can thiệp dẫn lưu áp xe là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả cao. Tuy nhiên, không phải trường hợp nào cũng phù hợp với phương pháp điều trị này. Do đó, người bệnh cần lưu ý những thông tin về chỉ định và chống chỉ định điều trị áp xe gan dưới hướng dẫn siêu âm: Siêu âm can thiệp dẫn lưu áp xe thường được thực hiện nhanh chóng với quy trình cụ thể như sau:(1)

Siêu âm dẫn lưu áp xe gan là thủ thuật ít xâm lấn, thường không gây biến chứng nguy hiểm. Tuy nhiên, người bệnh có thể gặp một số rủi ro nhỏ như nhiễm trùng vùng da đặt ống dẫn lưu hoặc ống dẫn lưu không ở vị trí tốt nhất để dẫn lưu dịch mủ ra ngoài. Ngoài ra, nếu không được cố định cẩn thận hoặc có sự tác động ngoại lực, có thể dẫn đến tình trạng tụt ống dẫn lưu trong

và sau thủ thuật.(2)

Các rủi ro này thường ít xuất hiện và có thể xử lý nhanh chóng bằng thuốc kháng sinh hoặc thực hiện lại siêu âm dẫn lưu cho các trường hợp tụt ống dẫn lưu hay ống dẫn lưu chưa hiệu quả.

Dưới đây là những vấn đề mà người bệnh áp xe gan thường thắc mắc:

Chi phí thực hiện phương pháp này có thể giao động tùy thuộc vào các yếu tố như cơ sở y tế, thời điểm thực hiện và mức độ phức tạp của thủ thuật. Để biết thông tin chính xác về mức giá phải trả cho quá trình khám và điều trị áp xe gan, người bệnh có thể liên hệ qua thông tin trên website hoặc tới trực tiếp cơ sở y tế để được tư vấn, hướng dẫn cụ thể.

Siêu âm dẫn lưu áp xe gan nên được thực hiện ở các bệnh viện lớn, đáp ứng được yêu cầu về mặt nhân sự và trang thiết bị, đảm bảo an toàn cho người bệnh trong suốt quá trình điều trị bệnh.

Nếu người bệnh còn đang băn khoăn chưa biết nên thực hiện siêu âm dẫn lưu áp xe ở đâu thì Trung tâm Nội soi & Phẫu thuật Nội soi Tiêu Hóa, hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh là một trong những lựa chọn hàng đầu.

Không chỉ có đội ngũ chuyên gia, bác sĩ chuyên môn cao, nhiều năm kinh nghiệm khám chữa các bệnh lý về Tiêu hóa. Trung tâm còn chú trọng đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại giúp tối ưu hóa hiệu quả chẩn đoán và điều trị bệnh lý áp xe gan như máy chụp CT 1975 lát cắt đồng bộ chính hãng duy nhất ở Việt Nam, hệ thống chụp CT 768 lát cắt Somatom Drive (Siemens, Đức), hệ thống phẫu thuật nội soi 3D/4K ICG Rubina Karl Storz...

Để đặt lịch thăm khám, tư vấn về sức khỏe, Quý khách vui lòng liên hệ trực tiếp qua:

Siêu âm dẫn lưu áp xe gan là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong điều trị áp xe gan. Phương pháp này không chỉ giúp cải thiện các triệu chứng như đau đớn, khó chịu mà còn thúc đẩy quá trình lành bệnh và hồi phục sức khỏe. Điều này giúp người bệnh nhanh chóng quay lại với công việc và sinh hoạt thường ngày.

Tiêu đề: Siêu âm chọc hút áp xe gan: Đối tượng và quy trình thực hiện

Nội dung:

Siêu âm chọc hút áp xe gan là phương pháp được ứng dụng nhiều trong điều trị bệnh lý áp xe gan do vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm gây nên. Vậy phương pháp này là gì, ai là đối tượng được chỉ định và quy trình thực hiện như thế nào?

Siêu âm chọc hút áp xe gan là kỹ thuật tiên tiến, ít xâm lấn, hiệu quả cao, tiết kiệm thời gian. Phương pháp này được thực hiện bằng cách dùng kim chọc vào các ổ áp xe gan để hút và dẫn lưu mủ dưới hướng dẫn chính xác của thiết bị siêu âm.

Áp xe gan thường do vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc nấm phát triển và phá hủy tổ chức tế bào gan, dẫn đến hình thành các ổ áp xe gan. Áp xe gan có thể gây ra các triệu chứng như đau hạ sườn phải, sốt, vàng da, chán ăn, sụt cân...

Bệnh lý này có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như vỡ ổ áp xe, nhiễm trùng ổ bụng, vỡ ống tiêu hóa... Do đó, khi xuất hiện áp xe gan, người bệnh cần được điều trị kịp thời để hạn chế các tác động tiêu cực đến sức khỏe và siêu âm chọc hút áp xe là một trong những phương pháp mang lại hiệu quả và an toàn cao.

Siêu âm chọc hút áp xe ở gan thường được thực hiện nhằm mục đích:

Để tối ưu hiệu quả điều trị và tránh các biến chứng không mong muốn, người bệnh cần lưu ý các chỉ định và chống chỉ định dưới đây:

Ngoài ra, siêu âm chọc hút áp xe gan còn được dùng trong chẩn đoán, phân biệt áp xe gan với một số bệnh lý khác như u gan.

Siêu âm chọc hút áp xe gan là thủ thuật được thực hiện dưới sự hướng dẫn của siêu âm với quy trình như sau:

Đầu tiên, bác sĩ sẽ khám lâm sàng và thực hiện các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh để xác định vị trí, kích thước, mức độ nghiêm trọng của ổ áp xe. Quá trình này cũng bao gồm kiểm tra các thông tin liên quan như bệnh sử, chỉ số sức khỏe, thông tin dị ứng... từ đó giúp bác sĩ quyết định phương pháp điều trị phù hợp.(2)

Người bệnh có thể được yêu cầu nhịn ăn uống hoặc thay đổi chế độ dinh dưỡng trước khi thực

hiện thủ thuật để đảm bảo tối ưu hiệu quả, tránh rủi ro trong quá trình thực hiện.

Bác sĩ sẽ giải thích và tư vấn cho người bệnh các thông tin liên quan đến siêu âm chọc hút áp xe gan bao gồm:

Sau khi về phòng theo dõi, người bệnh sẽ được kiểm tra các thông số về sức khỏe để phát hiện sớm các biến chứng (nếu có) như sốt, đau nhức vùng bụng, xuất huyết bất thường...

Người bệnh có thể được kê các loại thuốc giảm đau, kháng viêm để hỗ trợ giảm đau và tránh nhiễm trùng vùng chọc hút. Sau đó, bác sĩ sẽ hướng dẫn người bệnh cách theo dõi, chế độ ăn uống và sinh hoạt phù hợp để tối ưu hiệu quả điều trị.

Cuối cùng, nếu không có vấn đề bất thường thì người bệnh sẽ được xuất viện và tái khám theo lịch hẹn sau khoảng vài ngày.

Siêu âm chọc hút áp xe gan là thủ thuật y tế an toàn cho người bệnh. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, phương pháp này có thể gây ra các biến chứng sau:

Dưới đây là một số thắc mắc thường gặp về siêu âm chọc hút áp xe vùng gan:

Chi phí thực hiện thủ thuật này có thể giao động tùy thuộc vào các yếu tố như địa điểm, thời gian thực hiện, cơ sở y tế, tình trạng bệnh lý, thể trạng người bệnh... Để biết chính xác thông tin về chi phí, người bệnh nên liên hệ trực tiếp tới cơ sở y tế nơi bạn dự định thực hiện siêu âm chọc hút áp xe ở gan để được tư vấn chi tiết và giải đáp các thắc mắc liên quan.

Việc lựa chọn cơ sở y tế để thực hiện siêu âm chọc hút áp xe gan là rất quan trọng bởi phương pháp này đòi hỏi sự chuẩn bị kỹ càng, độ chính xác cao và các yêu cầu chăm sóc sau thủ thuật.

Trung tâm Nội soi & Phẫu thuật Nội soi Tiêu hóa, hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh là một trong những đơn vị y tế đi đầu về dịch vụ Nội soi và Phẫu thuật Nội soi, triển khai đầy đủ các gói khám và điều trị các bệnh lý nội và ngoại tiêu hóa gồm: Bệnh thực quản, bệnh dạ dày, bệnh đường ruột, bệnh đại tràng, bệnh hậu môn – trực tràng, bệnh tụy, bệnh đường mật, bệnh gan và một số bệnh lý khác.

Trung tâm quy tụ đội ngũ bác sĩ đầu ngành với chuyên môn cao, nhiều năm kinh nghiệm khám chữa các bệnh lý Tiêu hóa, trong đó có Gan – Mật – Tụy như TS.BS Đỗ Minh Hùng, TS.BS Phạm Công Khánh, BS.CKII Võ Ngọc Bích, BS.CKI Phạm Quốc Trung, BS.CKI Nguyễn Công Uẩn...

Ngoài ra, Trung tâm luôn được chú trọng đầu tư, nhập khẩu đồng bộ hệ thống máy móc, trang thiết bị hiện đại như máy chụp CT 1975 lát cắt đồng bộ chính hãng duy nhất ở Việt Nam, được đặt hàng đầu tiên tại Đông Nam Á từ tập đoàn công nghệ y tế hàng đầu thế giới GE HealthCare (Mỹ), hệ thống chụp CT 768 lát cắt Somatom Drive (Siemens, Đức), hệ thống nội soi Olympus CV-1500, Fuji 7000, hệ thống phẫu thuật nội soi 3D/4K ICG Rubina Karl Storz...

Để đặt lịch thăm khám, tư vấn về sức khỏe, Quý khách vui lòng liên hệ trực tiếp qua:

Bài viết trên đây đã cung cấp phần nào thông tin về siêu âm chọc hút áp xe gan. Ngay khi có dấu hiệu bất thường về cơ quan này, bạn cần đến ngay bệnh viện lớn để được kiểm tra và xử lý kịp thời để bảo vệ sức khỏe gan và sức khỏe tổng thể.
