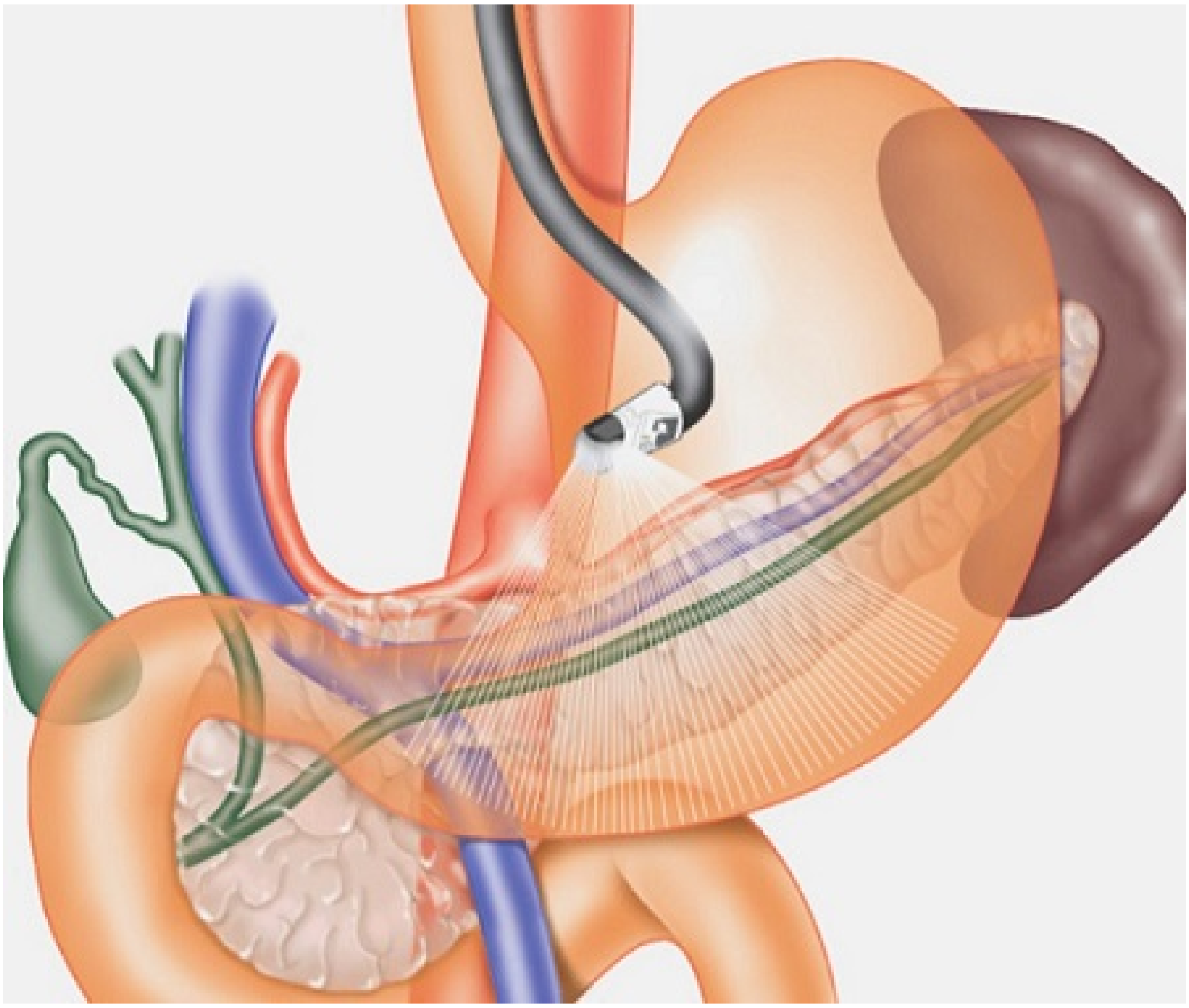
Bs Huỳnh Minh Nhật - Khoa Nội Tiêu hóa

Những năm gần đây nhiều phương tiện chẩn đoán hiện đại ra đời tuy nhiên đối với bệnh lý đường tiêu hóa trên, nội soi vẫn giữ một vai trò đặc biệt quan trọng. Bên cạnh lợi thế về chẩn đoán nhờ nhìn thấy trực tiếp tổn thương, sinh thiết làm giải phẫu bệnh, tìm vi khuẩn Helicobater pylori, xác định nguyên nhân, vị trí và mức độ chảy máu, nội soi hiện nay đang phát triển mạnh mẽ về mặt can thiệp điều trị như cầm máu cấp cứu, thắt tĩnh mạch dự phòng, lấy dị vật, gắp giun và đặc biệt là cắt đốt niêm mạc điều trị ung thư sớm.



Những kiến thức về nội soi không chỉ cần thiết cho các bác sĩ lĩnh vực Nội soi, Nội tiêu hóa mà còn giúp ích cho các bác sĩ lâm sàng nói chung. Không những giúp đưa ra chỉ định hợp lý và kịp thời mà còn diễn giải kết quả nội soi một cách đầy đủ từ đó đưa ra cách xử trí đúng đắn đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân. Nội soi đường tiêu hóa trên là một lĩnh vực khá rộng lớn, bài viết này xin được đề cập những nét cơ bản nhất về mặt chỉ định, chống chỉ định và chẩn đoán các bệnh lý thường gặp nhất.

Theo Hội Nội soi Tiêu hóa của Mỹ (the American Society for Gastrointestinal Endoscopy - ASGE), nội soi tiêu hóa thường được chỉ định:

1. Nếu có thể một số thay đổi về điều trị dựa trên kết quả của nội soi.
2. Sau khi thử nghiệm điều trị cho chứng rối loạn tiêu hóa lành tính bị nghi ngờ đã không thành công.
3. Là phương pháp đánh giá ban đầu như là một thay thế cho chụp X quang.
4. Cân nhắc như một thủ thuật điều trị đầu tiên.

Nội soi tiêu hóa thường không được chỉ định:

1. Khi kết quả sẽ không đóng góp cho điều trị.
2. Theo dõi định kỳ bệnh lý lành tính trừ khi giám sát của một tình trạng tiền ung thư

Nội soi tiêu hóa thường chống chỉ định:

1. Khi các rủi ro đối với sức khỏe hay sự sống của bệnh nhân được đánh giá lớn hơn lợi ích tốt nhất của thủ thuật.
2. Khi sự hợp tác của bệnh nhân không đủ hoặc không đồng ý.
3. Khi thủng đường tiêu hóa đã biết hoặc nghi ngờ.

1. Chỉ định nội soi tiêu hóa trên

a. Nội soi chẩn đoán: tất cả các trường hợp nghi ngờ bệnh lý đường tiêu hóa trên

- Bệnh lý thực quản: nuốt vướng, nuốt nghẹn, nuốt đau…

- Bệnh lý dạ dày tá tràng: đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, chán ăn, đầy bụng, khó tiêu…
- Sụt cân, thiếu máu không rõ nguyên nhân, di căn gan, phổi.
- Triệu chứng liên quan gan mật: xơ gan, ung thư gan.
- Triệu chứng liên quan hô hấp: ho kéo dài, hít sặc không rõ nguyên nhân.
- Triệu chứng liên quan đại trực tràng: đa polyp gia đình, viêm ruột mạn tính.
- Đánh giá tổn thương đường tiêu hóa trên ở bệnh nhân nuốt hóa chất.

b. Nội soi điều trị:

- Xuất huyết
- Lấy dị vật
- Hẹp thực quản
- Cắt polyp
- Mở dạ dày qua nội soi
- Thủ thuật qua bóng Vater: lấy sỏi, lấy giun, dẫn lưu mật…

2. Chống chỉ định

a. Tuyệt đối:

- Người trưởng thành tỉnh táo được giải thích kĩ từ chối nội soi
- Nghi ngờ thủng đường tiêu hóa

b. Tương đối

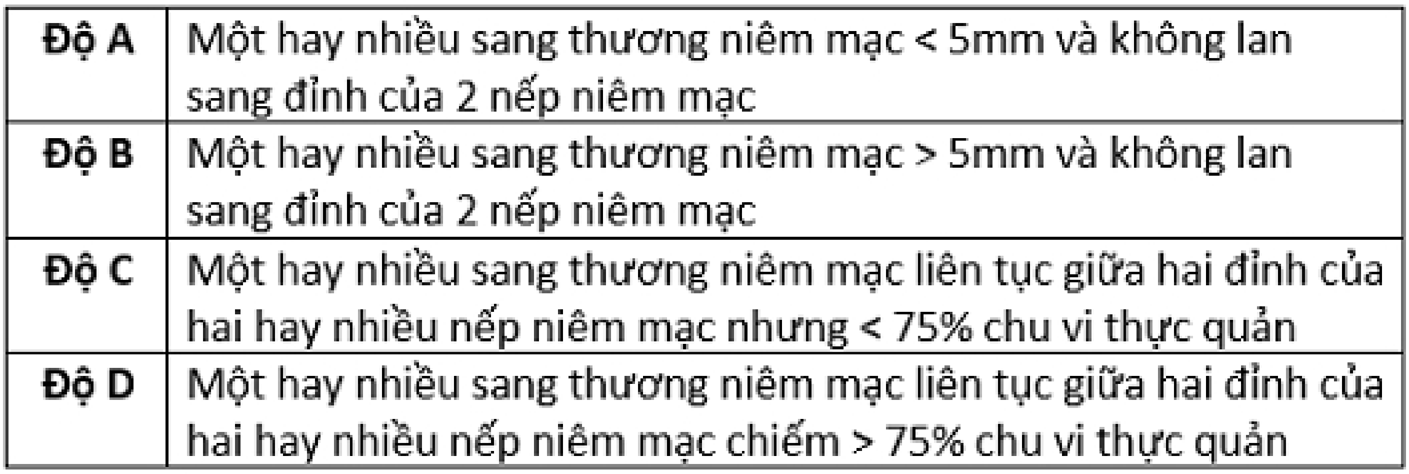
- Rối loạn tâm thần
- Sau khâu nối ống tiêu hóa 7-10 ngày
- Tổn thương đường tiêu hóa mới do hóa chất kiềm hoặc acid
- Dấu hiệu sinh tồn không ổn định
- Vấn đề nặng về tim mạch, hô hấp
- Bệnh nhân quá già yếu
- Bệnh nhân đang có thai

Một bệnh nhân có thể có chống chỉ định nhưng cần phải cân nhắc nhiều yếu tố để có một quyết định thích hợp cho từng hoàn cảnh. Xem xét các yếu tố sau: lợi ích nhận được khi soi, khả năng tai biến xảy ra, diễn tiến nếu không soi.

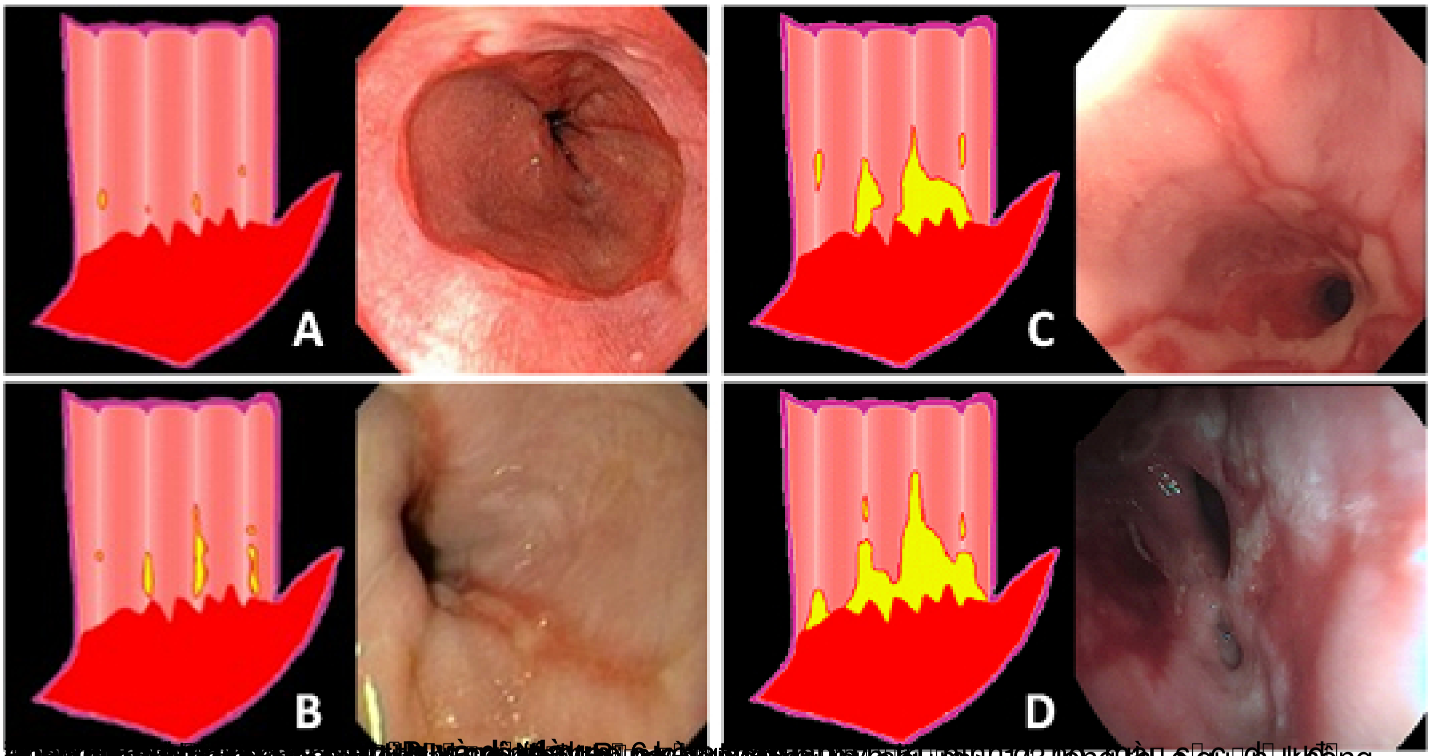
3. Các bệnh lý thường gặp:

a. Viêm thực quản trào ngược

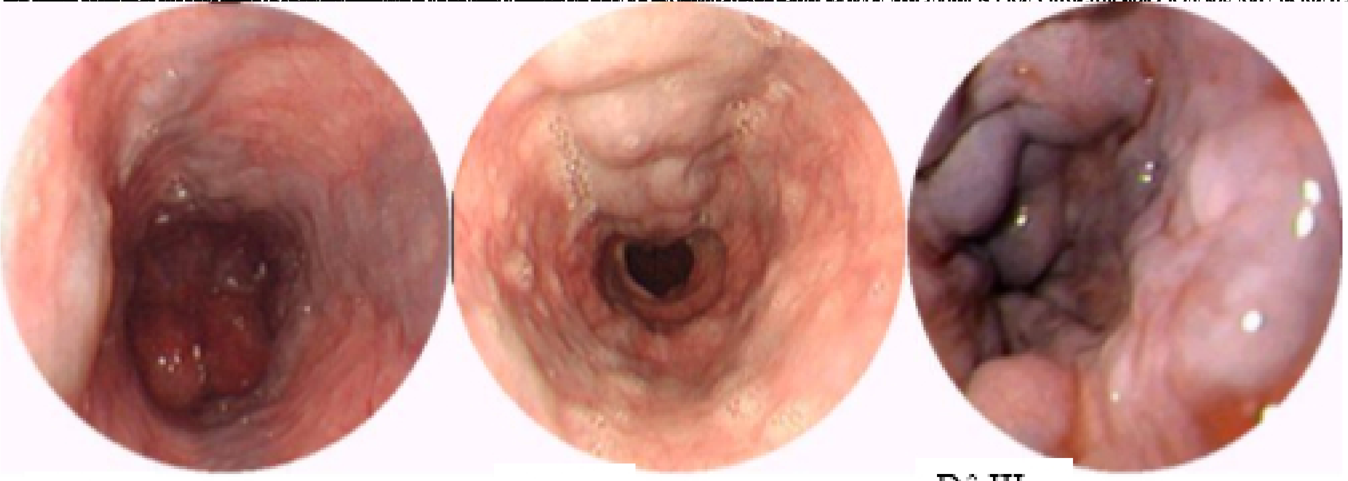
Có nhiều hệ thống phân loại trong đó bảng phân loại viêm thực quản trào ngược theo Los Angeles được dùng phổ biến nhất:



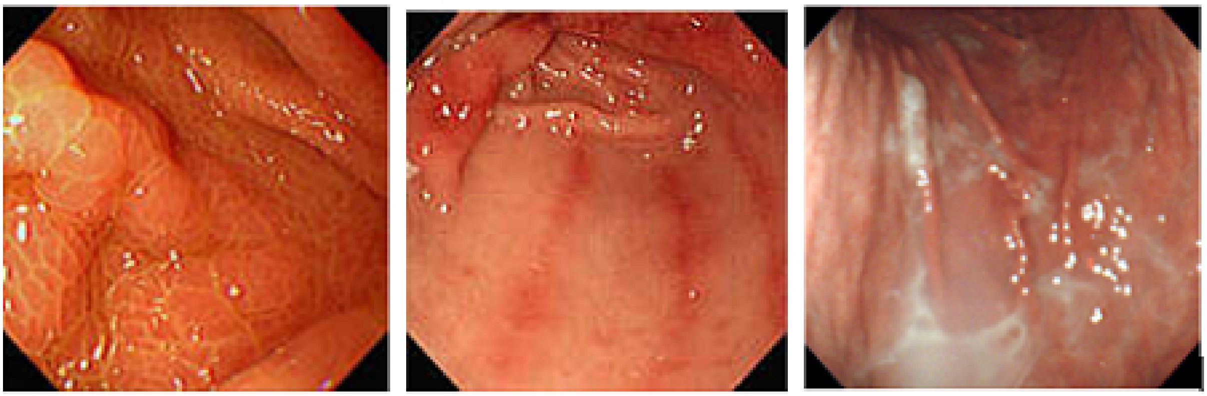
Độ A	Một hay nhiều sang thương niêm mạc < 5mm và không lan sang đỉnh của 2 nếp niêm mạc
Độ B	Một hay nhiều sang thương niêm mạc > 5mm và không lan sang đỉnh của 2 nếp niêm mạc
Độ C	Một hay nhiều sang thương niêm mạc liên tục giữa hai đỉnh của hai hay nhiều nếp niêm mạc nhưng < 75% chu vi thực quản
Độ D	Một hay nhiều sang thương niêm mạc liên tục giữa hai đỉnh của hai hay nhiều nếp niêm mạc chiếm > 75% chu vi thực quản

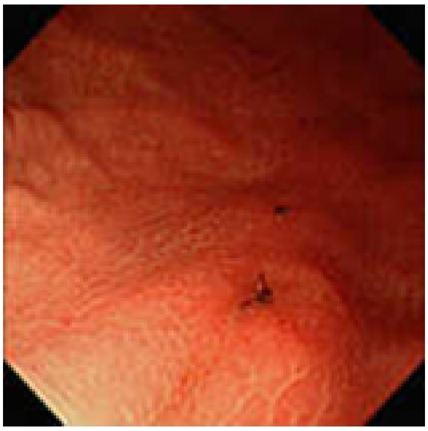


[illegible]

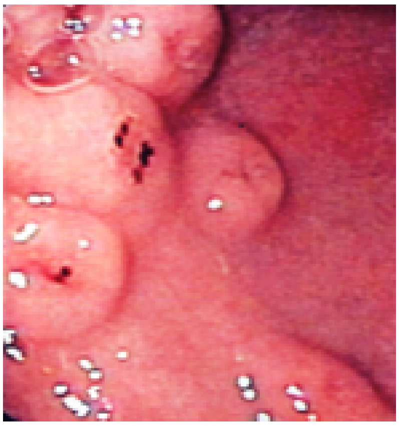

Độ I Độ II Độ III

[illegible]

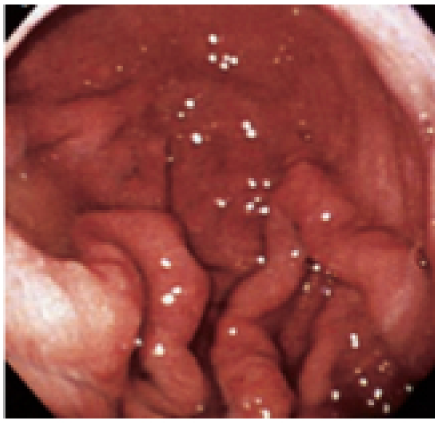

1 2 3



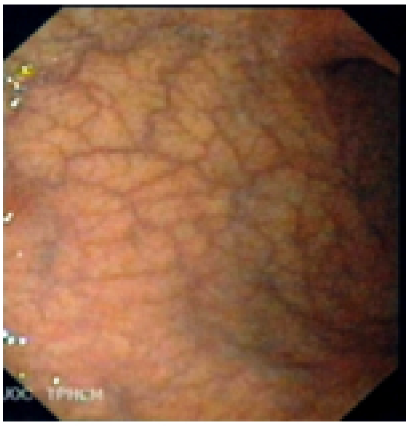
4



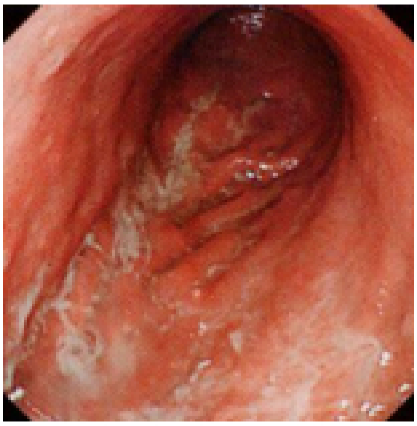
5



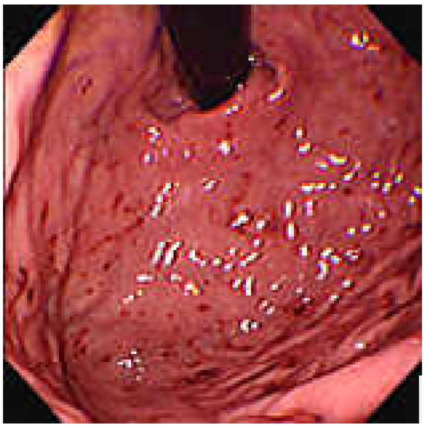
6



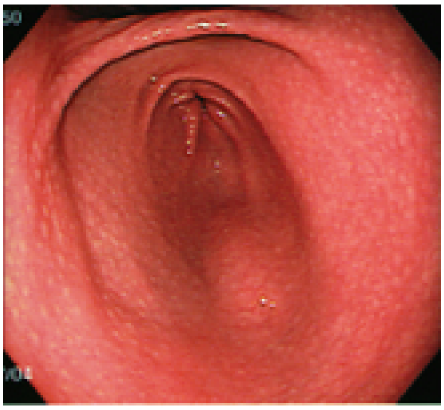
7



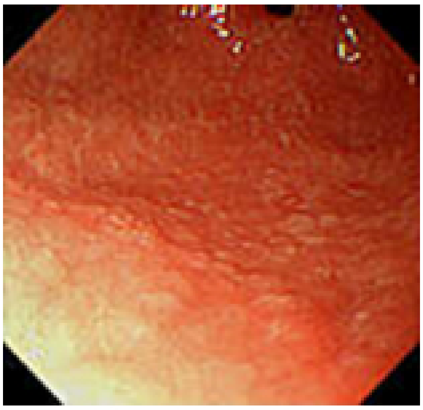
8



9

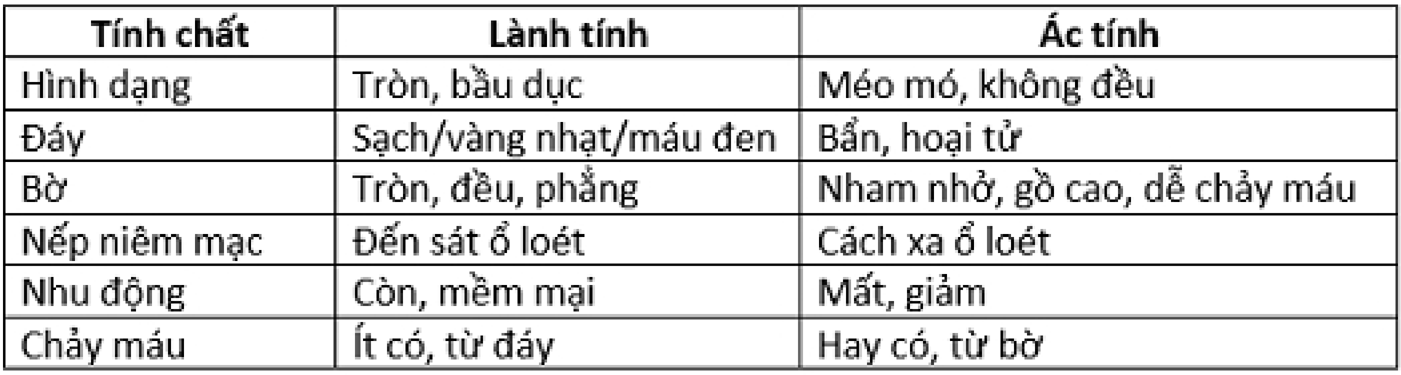


10



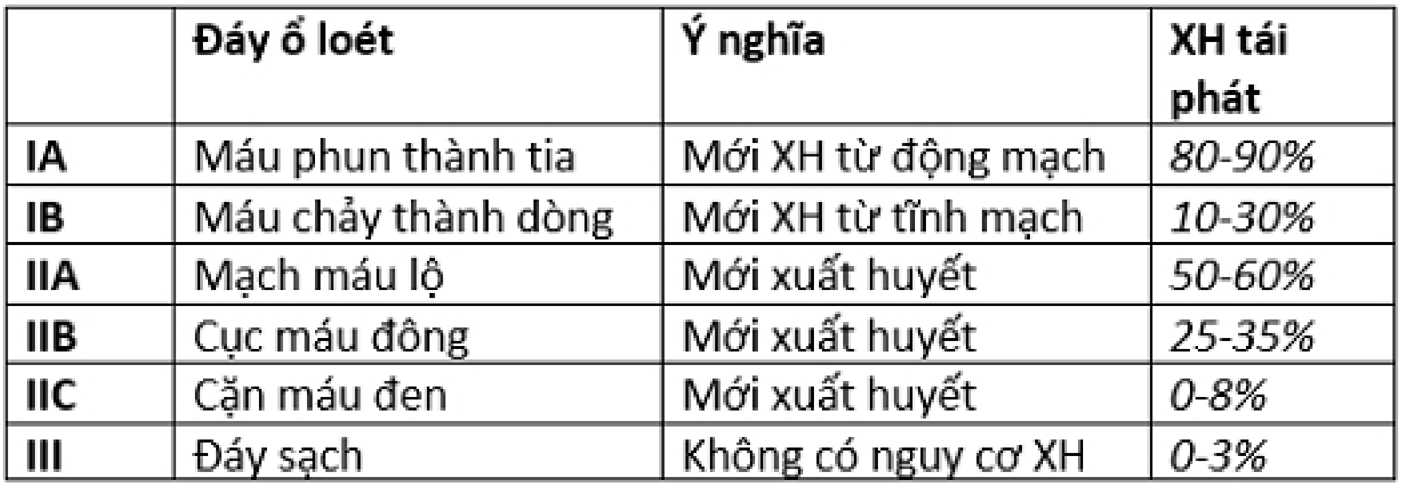
11

[illegible] Vị trí vùng viêm và [illegible] viêm dạ dày [illegible] [illegible] (size), hình dạng (shape), bề mặt

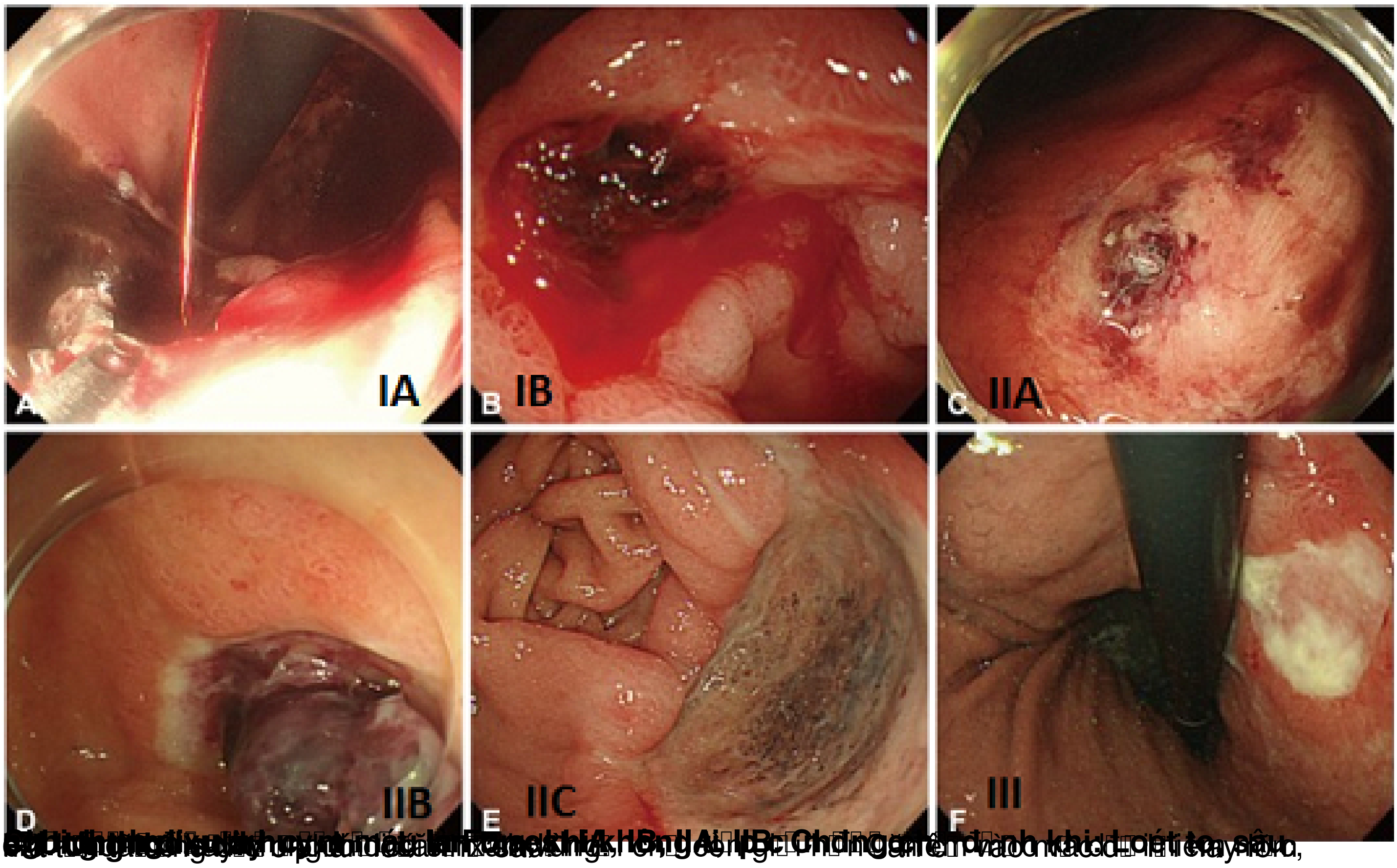


Tính chất	Lành tính	Ác tính
Hình dạng	Tròn, bầu dục	Méo mó, không đều
Đáy	Sạch/vàng nhạt/máu đen	Bẩn, hoại tử
Bờ	Tròn, đều, phẳng	Nham nhở, gồ cao, dễ chảy máu
Nếp niêm mạc	Đến sát ổ loét	Cách xa ổ loét
Nhu động	Còn, mềm mại	Mất, giảm
Chảy máu	Ít có, từ đáy	Hay có, từ bờ

Phân loại Forrest: đánh giá nguy cơ xuất huyết (XH) bằng cách quan sát đáy ổ loét

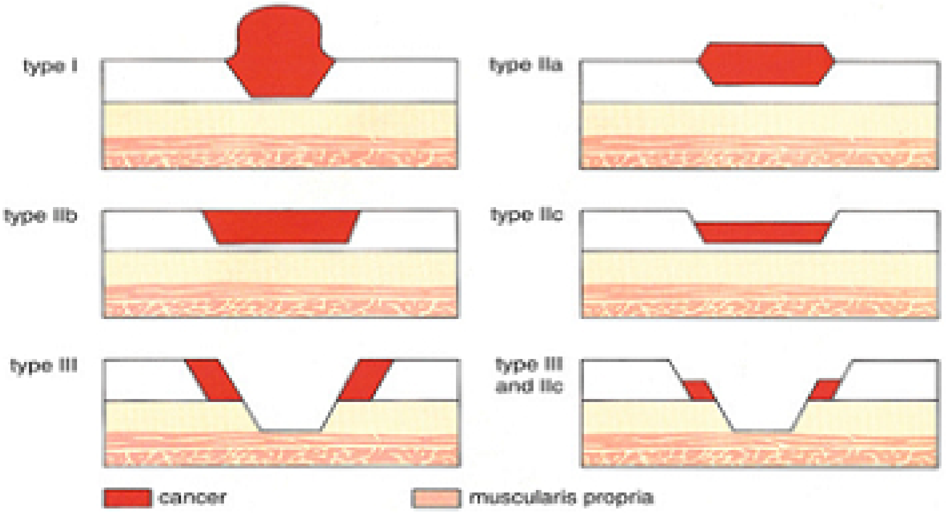


	Đáy ổ loét	Ý nghĩa	XH tái phát
IA	Máu phun thành tia	Mới XH từ động mạch	*80-90%*
IB	Máu chảy thành dòng	Mới XH từ tĩnh mạch	*10-30%*
IIA	Mạch máu lộ	Mới xuất huyết	*50-60%*
IIB	Cục máu đông	Mới xuất huyết	*25-35%*
IIC	Cặn máu đen	Mới xuất huyết	*0-8%*
III	Đáy sạch	Không có nguy cơ XH	*0-3%*

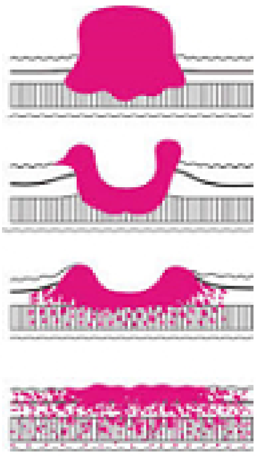


[illegible]

Type 0 I: lồi
Type 0 IIa: hơi nhô
Type 0 IIb: phẳng
Type 0 IIc: hơi lõm
Type 0 III: lõm sâu



8.2. Ung th□ ti□n tri□n ung th□ v□□t quá l□p d□□i niêm m□c và b□t bu□c ph□i gi□i quy□t b□ng

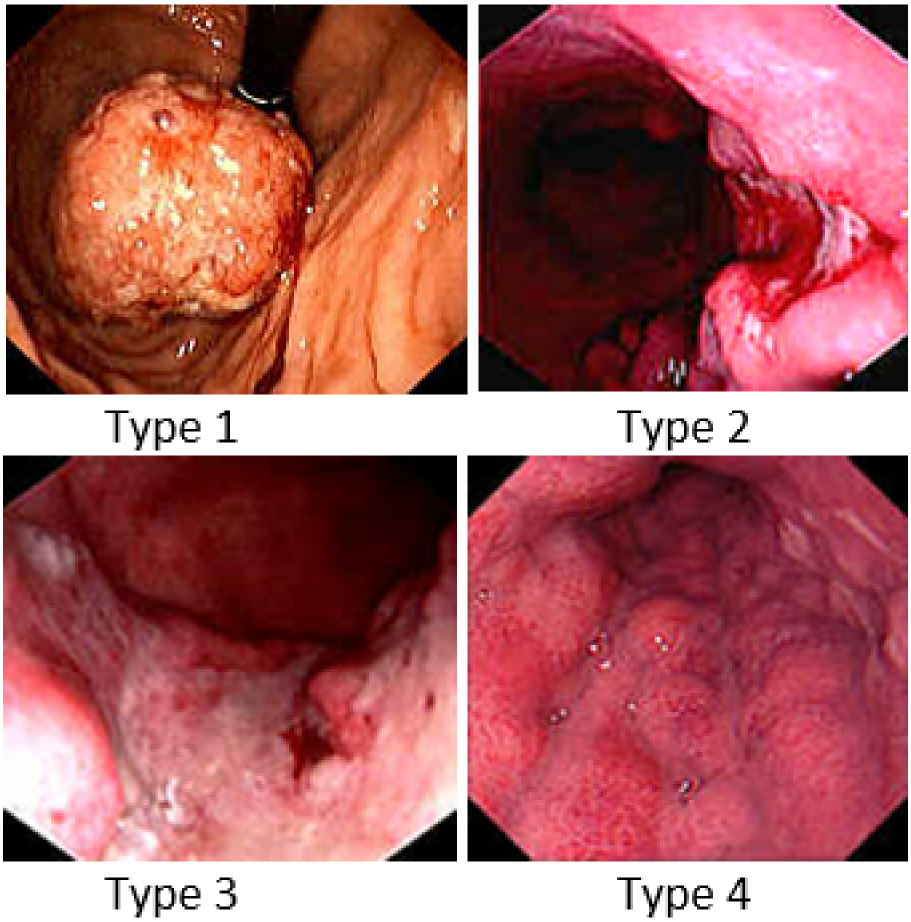


Type 1: Dạng polyp, giới hạn rõ, thường có đáy rộng.

Type 2: Loét giới hạn rõ, bờ nhô cao

Type 3: Loét giới hạn không rõ, thâm nhiễm vào mô xung quanh

Type 4: Dạng thâm nhiễm lan tỏa
Type 5: Không thuộc các dạng trên



Tài liệu tham khảo: [illegible] Nội soi [illegible] Bệnh viện Chợ Rẫy [illegible] Guideline [illegible] Appropriate use of GI endoscopy, ASGE (2012) [illegible] Khoa Nội soi, Bệnh viện [illegible]