

Tắc nghẽn đường ra dạ dày

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:47 - Lần cập nhật cuối: Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:53

Ths. BSNT Nguyễn Xuân Lâm -

1. ĐỊNH NGHĨA

Tắc nghẽn đường ra dạ dày (Gastric Outlet Obstruction) là tình trạng tắc nghẽn lưu thông thức ăn từ dạ dày xuống ruột non. Các tổn thương có thể nằm ở phần xa dạ dày (hang môn vị) hoặc phần gần tá tràng.

Tắc nghẽn đường ra dạ dày thường biểu hiện với các triệu chứng không điển hình như đau bụng hoặc khó tiêu. Do đó, bệnh lý này thường khó phát hiện và thường chỉ được chẩn đoán giai đoạn muộn.

Các nguyên nhân của tắc nghẽn đường ra dạ dày nhìn chung có thể chia ra thành 2 nhóm: lành tính và ác tính. Điều ưu tiên bao gồm: điều trị bệnh ở tổn thương, can thiệp qua nội soi ống tiêu hóa hoặc ngoại khoa [1].

2. BỆNH HỌC

Tắc nghẽn cổ họng

Tắc nghẽn cổ họng nhìn chung được chia làm 2 nhóm: lành tính và ác tính.

Ung thư dạ dày và ung thư thực quản là 2 nguyên nhân ác tính hay gặp nhất. Các nguyên nhân ác tính khác bao gồm: u lympho dạ dày, u tá tràng và bóng Vater, u túi mật và đường mật, sarcoma sau phúc mạc, GIST [2].

Tức nghẹn đờn ra dầy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:47 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:53

Triệu chứng chính: nôn, buồn nôn, đau bụng, đầy hơi, nhanh no và sụt cân...

Triệu chứng thể chất: suy dinh dưỡng, đau mắt đỏ, chứng bệnh...

Tiền sử sử dụng thuốc NSAIDs, aspirin, opioids, kháng cholinergic có thể đóng góp vào chẩn đoán...

Chẩn lâm sàng

Xét nghiệm

Rối loạn điện giải và cân bằng acid-base bao gồm: giảm kali máu, giảm chuyển hóa

Tăng gastrin huyết thanh: phân biệt với hội chứng Zollinger-Ellison.

Chẩn đoán hình ảnh

Xquang tiêu hóa trên có ung chứng cận quang: dày dẫn lưu, tắc nghẽn môn vị phần hoặc toàn bộ.

Siêu âm bụng: dày dẫn lưu, có thể phát hiện môn vị sơ nguyên nhân của tắc nghẽn (u dạ dày, u tụy ...)

Chẩn đoán lâm sàng có thêm chứng cận quang là phình giãn tiêu chẩn đoán hình ảnh hàng đầu trong chẩn đoán xác định và chẩn đoán nguyên nhân của tắc nghẽn đờn ra dầy.

Tác nhân đóng ra dày

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:47 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:53

Chức năng hàng ngày trong trình bày nguyên nhân thể bệnh lý gan-mật-tụy.

Nội soi tiêu hóa

Nội soi tiêu hóa trên cần thiết để chẩn đoán xác định và nguyên nhân thể bệnh.

Sinh thiết qua nội soi giúp phân biệt nguyên nhân lành tính và ác tính.

5. ĐIỀU TRỊ

Điều trị thể bệnh đóng ra dày tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ của thể bệnh.

Tác nhân có thể do bệnh lý lành tính

Đôi khi nguyên nhân do viêm loét dạ dày-tá tràng, điếu thuốc, béo phì nên được ưu tiên, bao gồm: các chất axit, thuốc NSAIDs, chẩn đoán và điếu thuốc H. pylori. Trong trình bày thể bệnh với điếu thuốc, nồng độ bóng qua nội soi hoặc phẫu thuật được đề cập [1]

Nồng độ bóng qua nội soi được đề cập cho các trình bày thể bệnh với điếu thuốc. Phương pháp này thường đem lại hiệu quả trong thời gian ngắn với các triệu chứng ngay lập tức, tuy nhiên mức độ kéo dài của thời gian hồi phục. Các yếu tố tiên lượng thể bệnh của nồng độ bóng bao gồm: mức độ hóa chất, mức độ viêm, mức độ dài hoặc mức độ khúc xạ. Nếu nồng độ bóng qua nội soi thể bệnh, đặt stent hoặc phẫu thuật được cân nhắc [3]

Tắc nghẽn đường ra dạ dày

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:47 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 20 Tháng 9 2024 10:53

Stent kim loại đã được sử dụng để thay thế cho phẫu thuật. Tuy nhiên, y văn hiện tại vẫn còn hạn chế trong việc chứng minh hiệu quả của stent trong điều trị tắc nghẽn đường ra dạ dày của bệnh lý lành tính [1].

Điều trị ngoại khoa là một lựa chọn cho tắc nghẽn đường ra dạ dày do bệnh lý lành tính trong trường hợp môn vị không phù hợp để nong bóng hoặc thụt búi vị điều trị búi vị và can thiệp qua nội soi. Thêm vào đó, tắc nghẽn do nguyên nhân chèn ép từ bên ngoài (ví dụ: viêm tụy mạn...) thường ít đáp ứng với điều trị nong bóng, do đó điều trị ngoại khoa được cân nhắc trong các trường hợp này [1, 3].

Tắc nghẽn đường ra dạ dày do bệnh lý ác tính

Đối với tắc nghẽn do bệnh lý ác tính, phẫu thuật cắt bỏ, mở dạ dày giảm áp, phẫu thuật nối ruột, đặt stent, và nội soi dạ dày-ruột dưới hỗ trợ dòng siêu âm nội soi là các lựa chọn để điều trị. Phẫu thuật cắt bỏ triệt để trong các trường hợp còn chớ đáng [1, 6].

Đặt stent qua nội soi được thực hiện nhằm mục đích giảm triệu chứng tắc nghẽn và cải thiện chất lượng cuộc sống. Các bệnh nhân có thời gian sống kéo dài trung bình 6 tháng nên được cân nhắc cho đến khi can thiệp này [1, 6].

Phẫu thuật nối dạ dày-hỗng tràng có thể thực hiện qua phẫu thuật hở hoặc phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật nối dạ dày-hỗng tràng cải thiện thời gian sống và tỷ lệ sống sót so với mổ hở, đồng thời có kết quả (dung nạp thức ăn đường miệng, dung nạp hóa chất và thời gian sống còn) tốt hơn đặt stent qua nội soi ở các bệnh nhân tắc nghẽn đường ra dạ dày do bệnh lý ác tính [7, 8].

Nội soi dạ dày-ruột dưới hỗ trợ dòng siêu âm nội soi là phương pháp điều trị ít xâm lấn và đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân tắc nghẽn đường ra dạ dày cho các bệnh lý lành tính và ác tính. Tuy nhiên, đây là một kỹ thuật cao đòi hỏi nhiều kinh nghiệm và trang thiết bị hiện đại [1, 6].

6. TIỀN LƯỢNG

Tình hình bệnh nhân đờ đờ ra dạ dày phần thu hẹp chủ yếu vào nguyên nhân tắc nghẽn. Các nguyên nhân lành tính như u lành tính đường ruột sẽ mất quan trọng. Ngược lại, tắc nghẽn đờ đờ ra dạ dày do bệnh lý ác tính thường có tiên lượng xấu.

Tài liệu tham khảo:

1. Tringali, A., A. Giannetti, and D.G. Adler, Endoscopic management of gastric outlet obstruction disease. *Ann Gastroenterol*, 2019. 32(4): p. 330-337.
2. Tringali, A., et al., Endoscopic treatment of malignant gastric and duodenal strictures: a prospective, multicenter study. *Gastrointest Endosc*, 2014. 79(1): p. 66-75.
3. McNeice, A. and T.C. Tham, Endoscopic balloon dilation for benign gastric outlet obstruction: Does etiology matter? *Gastrointest Endosc*, 2018. 88(6): p. 909-911.
4. Abell, T.L., et al., Treatment of gastroparesis: a multidisciplinary clinical review. *Neurogastroenterol Motil*, 2006. 18(4): p. 263-83.
5. Tantilillo, K., et al., No way out: Causes of duodenal and gastric outlet obstruction. *Clin Imaging*, 2020. 65: p. 37-46.
6. Irani, S. and M. Khashab, Gastric outlet obstruction: when you cannot do an endoscopic gastroenterostomy or enteral stent, try an endoscopic duodenojejunostomy or jejunojejunostomy. *VideoGIE*, 2020. 5(3): p. 125-128.
7. Manuel-Vázquez, A., et al., Laparoscopic gastrojejunostomy for gastric outlet obstruction in patients with unresectable hepatopancreatobiliary cancers: A personal series and systematic review of the literature. *World J Gastroenterol*, 2018. 24(18): p. 1978-1988.
8. Min, S.H., et al., Laparoscopic gastrojejunostomy versus duodenal stenting in unresectable gastric cancer with gastric outlet obstruction. *Ann Surg Treat Res*, 2017. 93(3): p. 130-136.