

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 trị bao gồm: điều trị bệnh cơ bản, can thiệp qua nội soi tiêu hóa hoặc ngoại khoa [1].

2. BỆNH HỌC

Tắc nghẽn cơ học

Tắc nghẽn cơ học nhìn chung được chia làm 2 nhóm: lành tính và ác tính.

Ung thư dạ dày và ung thư tụy 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].

Tổc nghẽn đờng 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

Loét dầy và tá tràng là nguyên nhân tổc nghẽn đờng ra dầy lành tính hay gộp nhứt. Các nguyên nhân ít gộp khác bao gồm: hẹp miêng nối sau mổ, viêm tụy, nang giầy tụy, hẹp liên quan NSAIDs, xoắn dầy [3].

Rối loạn nhu đờng

Liệt dầy là một rối loạn đờng trờng bởi chèn vớ dầy đờng vớ thớc ăn đờng trong tình trờng không có tổc nghẽn cơ học. Các nguyên nhân hay gộp của liệt dầy bao gồm: Liệt dầy tự phát, liệt dầy liên quan đái tháo đờng và liệt dầy sau mổ [4]

Đờng bở sinh

Đờng bở sinh là nguyên nhân hiếm gộp của tổc nghẽn đờng ra dầy bao gồm: hẹp môn vớ tăng trờng lờc, teo tá tràng, tụy nhỏn, ruột xoay bở tòn, nang ruột đôi ..[5].

3. PHÂN LOẠI

Dựa vào cơ chế, tổc nghẽn đờng ra dầy đờng chia thành tổc nghẽn cơ học và tổc nghẽn do rối loạn nhu đờng.

Dựa vào bởnh sinh, tổc nghẽn đờng ra dầy cơ học đờng chia thành 2 nhóm: ác tính và lành tính.

4. CHẨN ĐOÁN

Triệu chứng lâm sàng

Tắc nghẽn đường ra dạ dày

Vị trí bài 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 cơ năng: nôn, buồn nôn, đau bụng, đầy hơi, nhanh no và sụt cân...

Triệu chứng thực thể: suy dinh dưỡng, đau bụng nhòe, chướng bụng...

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

Clin lâm sàng

Xét nghiệm

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

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

Chẩn đoán hình ảnh

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

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

Chụp cắt lớp vi tính có tiêm chít cận quang là phương tiện chẩn đoán hình ảnh hàng đầu trong chẩn đoán xác định và chẩn đoán nguyên nhân của tắc nghẽn đường ra dạ dày.

Tác nhân đóng ra dày

Chẩn đoán lâm sàng trong trường hợp nghi ngờ nguyên nhân từ bệnh lý gan-mật-tụy.

Nội soi tiêu hóa

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

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

5. ĐIỀU TRỊ

Điều trị tác nhân đóng ra dày tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ của sự tác nhân.

Tác nhân có thể do bệnh lý lành tính

Đôi khi nguyên nhân do viêm loét dạ dày-tá tràng, điều trị bằng thuốc nên được ưu tiên, bao gồm :
- ức chế axit, ngừng thuốc NSAIDs, chẩn đoán và điều trị H. pylori. Trong trường hợp thất bại với
điều trị bằng thuốc, nông bóng qua nội soi hoặc phẫu thuật được chỉ định[1]

Nông bóng qua nội soi được chỉ định cho các trường hợp thất bại với điều trị bằng thuốc.
Phương pháp này thường đem lại hiệu quả trong thời gian ngắn với chi phí thấp ngay lập tức, tuy nhiên muộn có kết quả lâu dài cần theo dõi nhiều lần. Các yếu tố tiên lượng thất bại của nông bóng bao gồm : hẹp do hóa chất, hẹp niệu quản, hẹp đoạn dài hoặc hẹp kiềm xoăn. Nếu nông bóng qua nội soi thất bại, đặt stent hoặc phẫu thuật được cân nhắc [3]

.

Tắc nghẽn đường ra dạ dày

Vị trí bài 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 phễu thu hút. 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 rửa với điều trị bảo tồn 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 nối dạ dày-ruột dưới hỗ trợ dinh dưỡng 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 đến 6 tháng nên được cân nhắc cho đặt nhả can thiệp này [1, 6].

Phẫu thuật nối dạ dày-hoàng tràng có thể thực hiện qua phẫu thuật hở hoặc phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật nối dạ dày-hoàng tràng cải thiện tình trạng dinh dưỡng và tình trạng sức khỏe, đồng thời có kết quả (dung nạp thức ăn đáng kể, 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].

Nối dạ dày-ruột dưới hỗ trợ dinh dưỡng 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

Tiền lệng của bệnh nhân tắc nghẽn đường ra dạ dày phải được chuyển vào nguyên nhân tắc nghẽn. Các nguyên nhân lành tính nếu được điều trị sớm thì có kết quả quan. Ngược lại, tắc nghẽn đường ra dạ dày do bệnh lý ác tính thì có tiên lệng 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. Tantillo, 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 jejunojunostomy. *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.