

Xoan dầy

Vị t b i Biên t p viên

Th t , 12 Tháng 3 2025 17:36 -

Ths.BS. Nguyễn Xuân Lâm -

1. Đ I C NG

Xoan dầy là m t b nh lý lâm sàng hi m g p. Năm 1886, Berti đã n đ u tiên mô t m t tr ng h p xoan dầy sau khi th c hi n m t ca m xác trên m t b nh nhân n . Xoan dầy x y ra khi d dày xoay ít nh t 180 đ quanh tr c ngang ho c tr c đ c c a nó. Ngh t và ho t t d dày là bi n ch ng có th x y ra sau khi xoan d dày ti n tri n. Ch n đoán và x trí k p th i có th làm gi m nguy c bi n ch ng và t vong. B nh nhân có th bi u hi n lâm sàng v i đau b ng k t h p v i nôn và bu n nôn. M t s b nh nhân khác có th bi u hi n các tri u ch ng c a nhi m trùng máu giai đ o n mu n c a b nh[1]

2. B NH H C

Kho ng 10-30% tr ng h p, xoan d dày đ c cân nh c do nguyên nhân tiên phát, gây ra b i s suy y u c a các dây ch ng c a d dày. Trong ph n l n các tr ng h p còn l i, xoan d dày x y ra do các b t th ng gi i ph u liên quan đ n d dày, lách và c hoành, trong đó th ng g p là: thoát v hoành và b t th ng ch c năng c a d dày. Xoan theo tr c c quan, đ c mô t b i Singleton, là ki u xoan d dày th ng g p h n, x y ra khi d dày xoan theo tr c đ c t ch n i tâm v -th c qu n đ n môn v . xoan theo tr c m c treo ít g p h n và x y ra khi d dày xoan theo tr c ngang song song v i m c n i nh [2].

3. D CH T H C

Xoan d dày th ng x y ra tr em đ i 1 tu i và ng i l n trên 50 tu i và không có s khác bi t v gi i và ch ng t c. Thoát v hoành là nguyên nhân hay g p nh t c a xoan d dày[3].

4. CH N Đ OÁN

4.1. Lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng của xoắn dãn dày phụ thuộc vào thời gian khởi phát, kiểu xoắn và mức độ của sự tắc nghẽn. Các bệnh nhân khởi phát cấp tính với biểu hiện đau thượng vị và đau ngực dữ dội kèm nôn dãn dạ dày [4]. Các triệu chứng này cùng với dấu hiệu không đợc thông dãn dày tạo thành tiêu chuẩn Barchadt, xảy ra trong khoảng 70% các trường hợp xoắn dãn dày [5]

. Nôn ra máu có thể gặp do biểu hiện chứng thiếu máu hoặc rách niêm mạc do nôn [6]

Ngược lại, bệnh nhân với xoắn dãn dày mạn tính có các biểu hiện không đợc hiệu quả bao gồm: đau bụng mạn tính, nuốt khó, đầy hơi và các triệu chứng của trào ngược dạ dày. Các triệu chứng này có thể nhầm lẫn với các bệnh lý khác của đường tiêu hóa trên như bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng [4, 7]

Các biểu hiện chứng của xoắn dãn dày bao gồm: loét dạ dày, hoại tử dạ dày, chảy máu, hoại tử thực quản và hoại tử mạc nối [8, 9]

4.2. Cận lâm sàng

Một số phương tiện chẩn đoán hình ảnh có thể giúp xác định chẩn đoán và giúp lên phương án điều trị xoắn dãn dày cấp tính

Xquang ngực thẳng: khởi đầu bằng mức hơi-dịch phía sau tim

Chụp cắt lớp vi tính ngực-bụng: giúp chẩn đoán xác định và lên phương án điều trị. Các hình ảnh trên CLVT có thể thấy: thoát vị hoành, khuyết hình vòng hoành, tính nguyên vẹn của dạ dày, các dấu hiệu của thiếu máu. Dạng hình 3D mô phỏng máu dạ dày với CT-A có thể mô phỏng thiếu máu cũng như phân biệt đợc xoắn dãn dày cấp hoặc mạn tính [10].

Xoan dầy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 12 Tháng 3 2025 17:36 -

Chẩn đoán tiêu hóa trên có ứng dụng của cận quang (UGI): giúp chẩn đoán xác định xoan dầy. Ngoài ra, UGI còn giúp chẩn đoán vị trí tắc nghẽn, định hướng của dạ dày, vị trí của môn vị [11].

Nội soi thực quản-dạ dày: các hình ảnh nghi ngờ xoan: phù nề niêm mạc, tổn thương loét, không thể đi qua môn vị...[10]

5. CHỈ ĐỊNH U TR

Chỉ định áp dụng bằng thông dạ dày phải được chẩn đoán ngay khi nghi ngờ xoan dầy cấp tính.

Điều trị bao tử và phẫu thuật chẩn đoán trình có thể định bệnh nhân lâm sàng, nhưng kèm và xoan dầy mạn tính [12].

Can thiệp ngoại khoa bao gồm: tháo xoan dầy, cắt bỏ dạ dày hoặc tử cung và phẫu thuật xoan dầy. Trong quá khứ, tất cả các trường hợp phẫu thuật xoan dầy đều được phẫu thuật mổ xoang. Tuy nhiên, hiện nay phẫu thuật nội soi để điều trị xoan dầy đã được chứng minh an toàn và hiệu quả với thời gian nằm viện ngắn hơn so với mổ hở [13, 14].

Bệnh nhân xoan dầy kết hợp thoát vị hoành, phẫu thuật điều trị bao gồm: giải phóng túi thoát vị, sửa chữa khe hoành, tạo hình van chống trào ngược và có hoặc không có cắt xoan dầy. Trên bệnh nhân lâm sàng, nhưng kèm, thời gian mổ có thể được rút ngắn bằng cách chỉ cần tháo xoan và cắt xoan dầy. Ngoài ra, các bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật cao, nhưng tác động mô tả phẫu thuật xoan dầy bằng ống thông qua nội soi thực quản-dạ dày để xử lý các trường hợp xoan dầy mạn tính, tuy nhiên kết quả dài hạn vẫn chưa được báo cáo [14, 15]

Tháo xoan dầy bằng nội soi thực quản-dạ dày được mô tả phân loại các trường hợp mạn tính. Tuy nhiên, một số trường hợp cấp tính đã được tháo xoan bằng phẫu thuật này, gợi ý đây có thể là phẫu thuật khả thi trong các trường hợp xoan dầy cấp tính [16, 17]. Tháo xoan qua nội soi là phẫu thuật được sử dụng để giải quyết tình trạng cấp tính và được chú ý

cho phẫu thuật chỉnh hình để điều trị triệt để nguyên nhân. Chẩn đoán dựa trên các phương pháp này là các dấu hiệu của thiếu máu ruột.

6. TIỀN LỊCH

Xoàn dầy nghẹt có tỷ lệ tử vong lên đến 30%, các bệnh nhân này cần theo dõi và điều trị chăm sóc chuyên sâu

Phẫu thuật điều trị xoàn dầy là phẫu thuật phức tạp, tỷ lệ biến chứng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. da Costa, K.M. and A.K. Saxena, Management and outcomes of gastric volvulus in children: a systematic review. *World J Pediatr*, 2019. 15(3): p. 226-234.
2. Bauman, Z.M. and C.H. Evans, Volvulus. *Surg Clin North Am*, 2018. 98(5): p. 973-993.
3. Coe, T.M., D.C. Chang, and J.K. Sicklick, Small bowel volvulus in the adult populace of the United States: results from a population-based study. *Am J Surg*, 2015. 210(2): p. 201-210.e2.
4. McElreath, D.P., K.W. Olden, and F. Aduli, Hiccups: a subtle sign in the clinical diagnosis of gastric volvulus and a review of the literature. *Dig Dis Sci*, 2008. 53(11): p. 3033-6.
5. Chau, B. and S. Dufel, Gastric volvulus. *Emerg Med J*, 2007. 24(6): p. 446-7.
6. Cribbs, R.K., K.W. Gow, and M.L. Wulkan, Gastric volvulus in infants and children. *Pediatrics*, 2008. 122(3): p. e752-62.
7. Darani, A., M. Mendoza-Sagaon, and O. Reinberg, Gastric volvulus in children. *J Pediatr Surg*, 2005. 40(5): p. 855-8.
8. Shivanand, G., et al., Gastric volvulus: acute and chronic presentation. *Clin Imaging*, 2003. 27(4): p. 265-8.
9. Oh, S.K., et al., Gastric volvulus in children: the twists and turns of an unusual entity. *Pediatr Radiol*, 2008. 38(3): p. 297-304.
10. Larssen, K.S., et al., Role of imaging in gastric volvulus: stepwise approach in three cases. *Turk J Gastroenterol*, 2012. 23(4): p. 390-3.
11. Al-Balas, H., M.B. Hani, and H.Z. Omari, Radiological features of acute gastric volvulus in adult patients. *Clin Imaging*, 2010. 34(5): p. 344-7.
12. Katkhouda, N., et al., Laparoscopic repair of chronic intrathoracic gastric volvulus. *Surgery*, 2000. 128(5): p. 784-90.
13. Palanivelu, C., et al., Laparoscopic suture gastropexy for gastric volvulus: a report of 14 cases. *Surg Endosc*, 2007. 21(6): p. 863-6.

14. Teague, W.J., et al., Changing patterns in the management of gastric volvulus over 14 years. *Br J Surg*, 2000. 87(3): p. 358-61.
15. Kawai, M., et al., Endoscopy-assisted percutaneous anterior gastropexy for gastric volvulus: a minimally invasive technique using a special instrument. *Endoscopy*, 2013. 45 Suppl 2 UCTN: p. E151-2.
16. Omata, J., et al., Acute gastric volvulus associated with wandering spleen in an adult treated laparoscopically after endoscopic reduction: a case report. *Surg Case Rep*, 2016. 2(1): p. 47.
17. Kılınçalp, S., H. Akinci, and Ş. Coban, Successful treatment of acute gastric volvulus by emergency endoscopic reduction in a patient with cerebral palsy. *Endoscopy*, 2014. 46 Suppl 1 UCTN: p. E375-6.