

# THÙNG DẠ DÀY TÁ TRÀNG

GVHD: NGUYỄN PHÚC HỌC

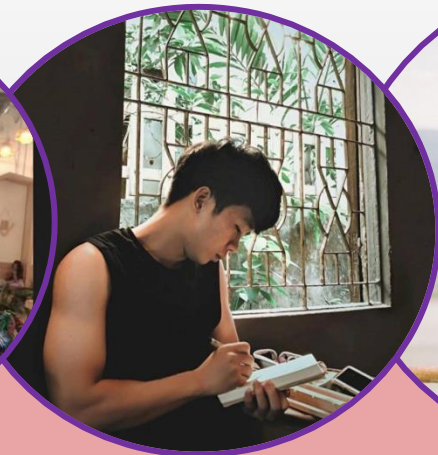
LỚP : PTH 350



# Thành viên



**Thị Hiệp**



**Hoàng Bảo**



**Vân Uyên**



**Ái Nguyệt**



**Như Quỳnh**



**Anh Thuy**



**Văn Trạng**

# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

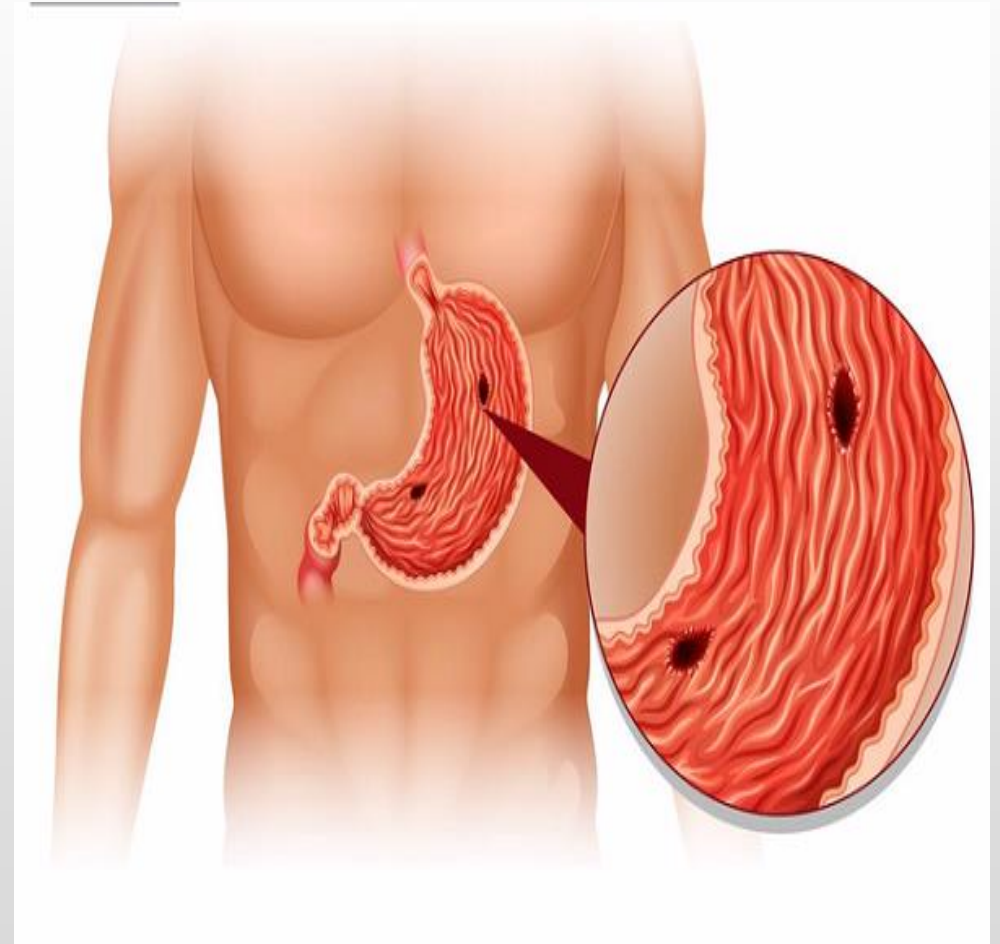


# THÙNG DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

Thủng dạ dày tá tràng là một biến chứng thường gặp trong bệnh loét dạ dày – tá tràng.

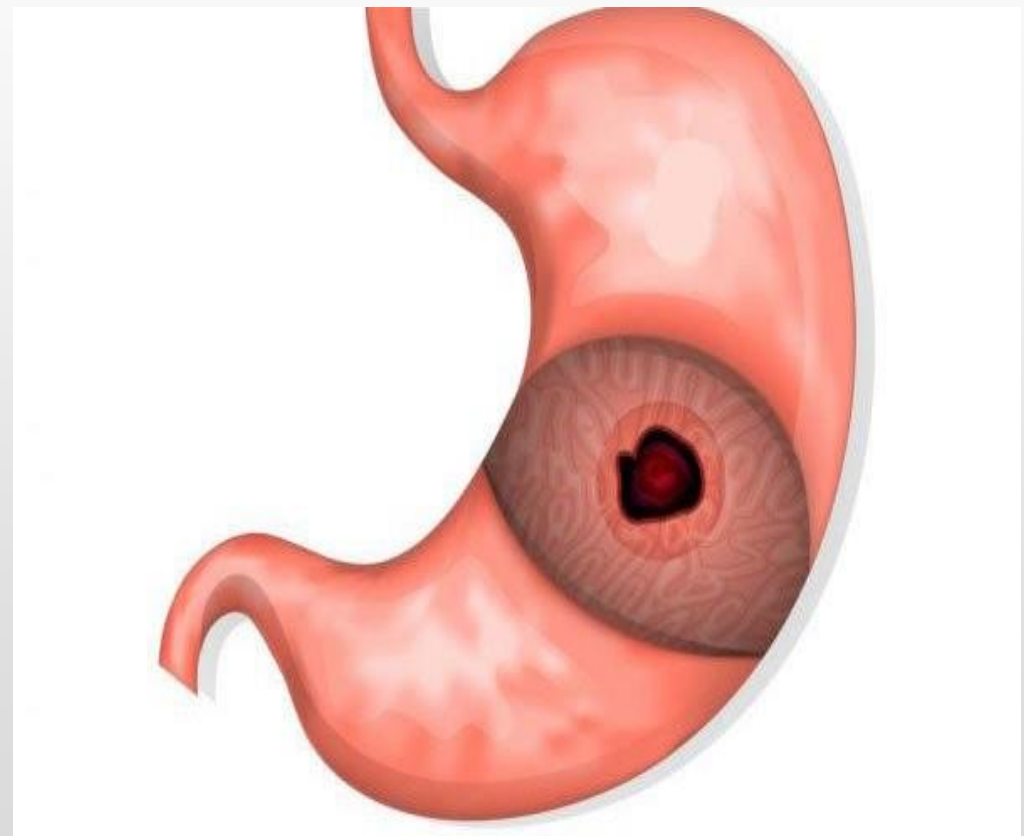
Bệnh nhân có thể gặp ở ổ loét mới hoặc cũ, tuổi thường gặp từ 20-50 nam gặp nhiều hơn nữ

Nếu bệnh nhân đến muộn hậu quả dẫn đến viêm phúc mạc cấp tính toàn thể dễ gây tử vong do đó cần được phát hiện kịp thời và phẫu thuật cấp cứu



# I. Nguyên nhân thủng dạ dày- tá tràng

- Loét dạ dày tá tràng mạn tính:
  - + Nguyên nhân gặp nhiều nhất trong các nguyên nhân gây thủng dạ dày
- Ung thư dạ dày:
  - + Nguyên nhân này ít gặp hơn, có tỷ lệ tử vong sau ca mổ khá cao, thủng là biểu hiện muộn của ung thư dạ dày
- Loét miệng nối:
  - + Thủng do loét miệng nối sau cắt dạ dày hoặc nối vị tràng là biến chứng hiếm gặp

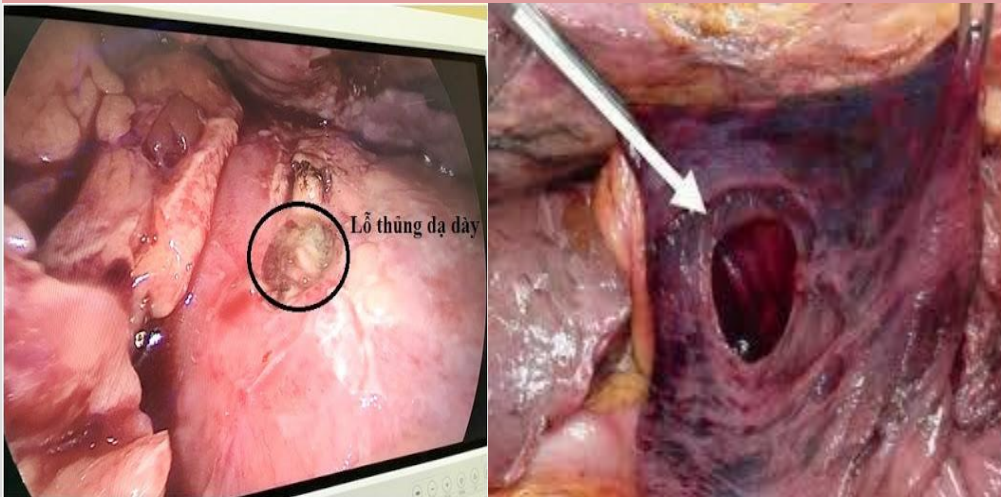




## II. Giải phẫu bệnh lý

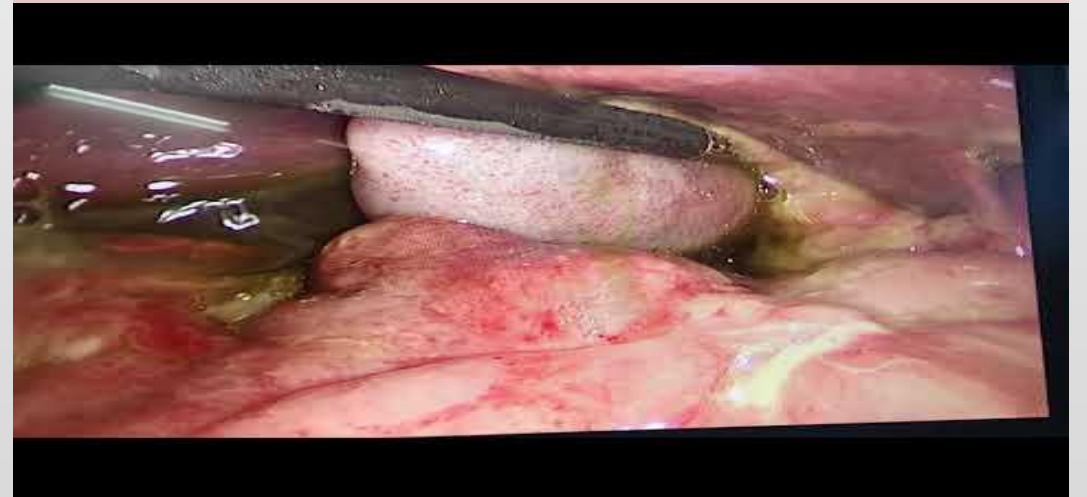
### - Lỗ thủng

Thường chỉ có một lỗ thủng, ít khi có hai hay nhiều lỗ thủng, lỗ thủng có thể là một ổ loét xơ chai hoặc ổ loét non.



### - Ổ loét tá tràng:

Đa số ở mặt trước tá tràng. Bờ ổ loét mềm mại xung quanh phù nề nhẹ hoặc cứng xơ chai nhưng mũn



## II. Giải phẫu bệnh lý

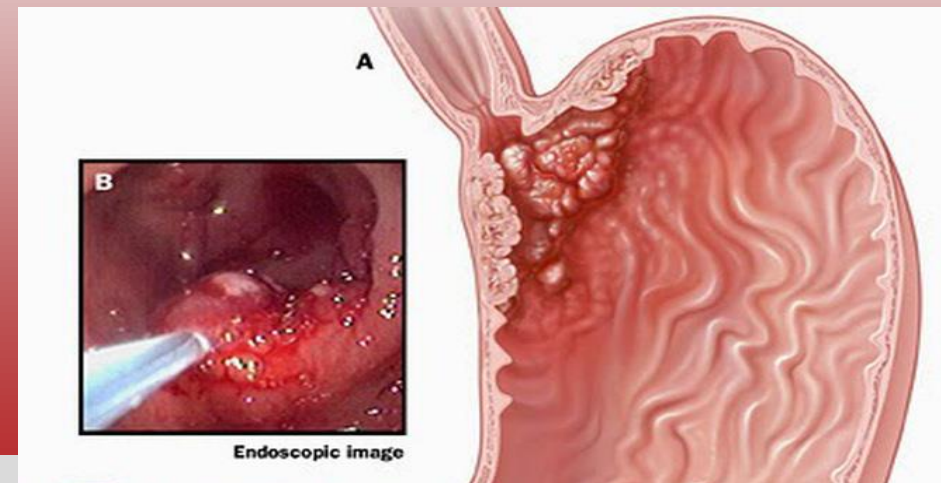
### - Ổ loét dạ dày:

Đa số ở bờ cong nhỏ, ít gặp ở mặt trước hay mặt sau dạ dày. Thường to hơn ở tá tràng, có thể mềm mại hoặc xơ chai do loét non hay loét mãn tính.



### - Ung thư dạ dày thùng:

Lỗ thùng nằm trên tổ chức ung thư là một khối u chắc sần sùi, lỗ thùng bờ rộng thành mỏng trung tâm khối u có mạch máu tăng sinh. Đôi khi khó phân biệt được ung thư gây thùng hay một ổ loét ung thư hóa



# III. Triệu chứng

- Cơ năng:
  - + Đau: đau đột ngột dữ dội như giáo đâm ở vùng thượng vị, đau bệnh nhân không dám thở. Sau đó lan khắp ở bụng. Đau liên tục, không lúc nào cảm thấy dễ chịu. Đau lan lên vai, lên ngực và ra sau lưng
  - + Nôn: Thông thường ở giai đoạn sớm bệnh nhân không nôn, chỉ khi có kèm chảy máu hoặc giai đoạn muộn nôn khi liệt ruột
  - + Bí trung đại tiện: Triệu chứng này bao giờ cũng có và khi phát hiện thì cũng muộn và ít có giá trị





# III. Triệu chứng

- Thực thể:

+ Bụng không tham gia nhịp thở, các múi cơ thẳng nổi rõ

+ Sờ thấy các cơ thành bụng trước co cứng toàn bộ, có cảm giác như sờ vào tấm gỗ

+ Ấn đau khắp ổ bụng nhất là vùng vượng vị, dấu hiệu Blumberg (+)

+ Vùng trước gan gõ vang do hơi trong dạ dày lan vào giữa gan và thành bụng trước. Gõ đục vùng thấp do dịch chảy ra đọng lại

+ Nghe giai đoạn đầu nhu động ruột giảm, sau khi có liệt ruột nhu động ruột mất

# III. Triệu chứng

- Toàn thân:

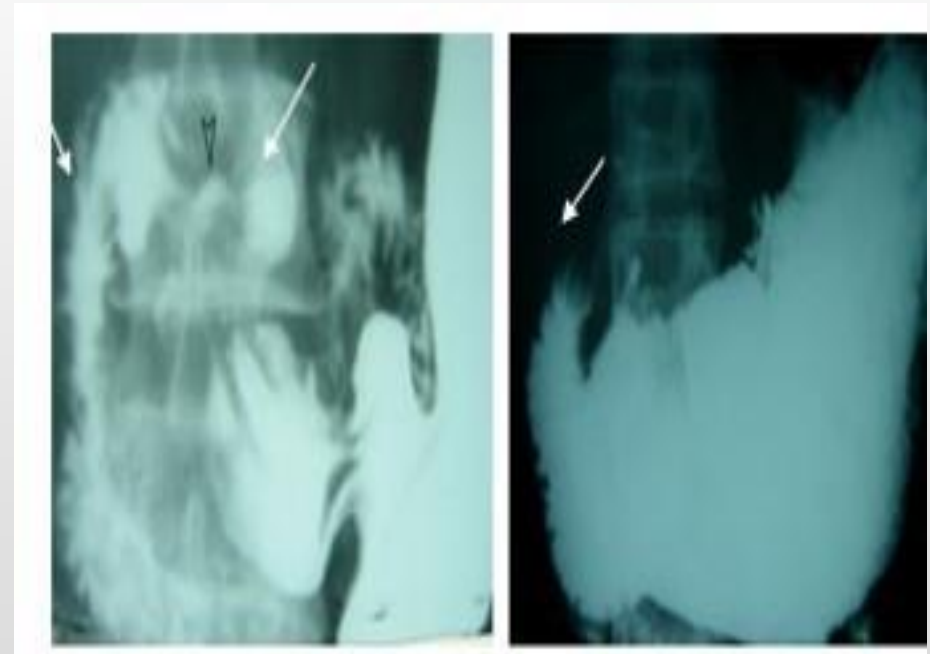
+ Lúc mới thủng có biểu hiện sốc, bệnh nhân hốt hoảng, mặt tái vã mồ hôi, chân tay lạnh. Mạch nhanh, huyết áp bình thường hoặc tụt

+ Bệnh nhân lúc đầu không sốt, giai đoạn muộn có sốt do nhiễm trùng.

Bệnh nhân đến muộn biểu hiện nhiễm độc rõ, sốt cao 38-39 độ, môi khô, hơi thở hôi

# III. Triệu chứng

- Cận lâm sàng
  - X Quang:
    - + Thấy liềm hơi dưới cơ hoành: 1 bên hoặc 2 bên chiếm 89,56% trường hợp.
    - + Trường hợp khó chẩn đoán (bụng gồng cứng), khi chụp x-quang có hơn 80% trường hợp thấy có liềm hơi dưới cơ hoành
    - + Khi không có liềm hơi dưới cơ hoành- cũng không được loại trừ chẩn đoán thủng dạ dày- tá tràng



# III. Triệu chứng

- Siêu âm:

+ Ổ bụng có dịch vùng thấp

- Xét nghiệm:

+ Bạch cầu tăng công thức chuyển trái

+ Có thể có biểu hiện mất máu cấp

- Chọc dò ổ bụng:

+ Trong trường hợp triệu chứng lâm sàng không rõ có thể tiến hành chọc dò ổ bụng để chẩn đoán: Ổ bụng có dịch máu không đông



# IV. Diễn biến

Viêm phúc mạc cấp tính:

- Dịch dạ dày, tá tràng qua lỗ thủng vào ổ bụng, vi khuẩn phát triển làm viêm phúc mạc. Nếu muộn sẽ có biểu hiện nhiễm trùng nhiễm độc nặng

Viêm phúc mạc khu trú:

- Dịch chảy ra được mạch nối lớn, túi mật, đại tràng khu trú, lại tạo thành một ổ áp xe lớn dưới cơ hoành.

# V.Chuẩn đoán

- Chuẩn đoán xác định:

Chẩn đoán thủng ổ loét dạ dày tá tràng thường dễ vì đa số có triệu chứng điển hình, thường dựa vào các triệu chứng sau:

- + Đau đột ngột dữ dội như dao đâm vùng thượng vị.
- + Bụng cứng như gỗ, dấu hiệu cảm ứng phúc mạc(+).
- + X quang: Có liềm hơi dưới cơ hoành.
- + Chọc dò ổ bụng có dịch, máu không đông. Nếu bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày



**X Quang có liềm hơi dưới cơ hoành**

# VI. Điều trị

- Điều trị bảo tồn:

+ Đặt xông dạ dày hút liên tục kết hợp chống sốc chống nhiễm khuẩn bằng dịch và kháng sinh liều cao

+ Dùng trong chờ đợi chuyển về tuyến sau khi không có điều kiện phẫu thuật cấp

- Phẫu thuật:

+ Khâu lỗ thủng đơn thuần:

Lỗ thủng được khâu kín bằng một đường khâu song song với trục của dạ dày gồm nhiều mũi chỉ rời, thanh mạc – cơ

- Ưu điểm: Nhanh, ít chảy máu, ít biến chứng sau mổ

- Nhược điểm: Không điều trị triệt căn nguyên nhân gây loét

# VI. Điều trị

- Cắt đoạn dạ dày cấp cứu: Là phẫu thuật triệt căn, giải quyết biến chứng và cả căn nguyên loét. Song cũng phải chấp nhận các biến chứng do không được chuẩn bị trước, ô bụng bần, ô nhiễm

- Chỉ định:

- + Thủng do ung thư
- + Thủng trên bệnh nhân hẹp môn vị
- + Thủng ổ loét xơ chai có xuất huyết tiêu hóa nhiều lần

- Điều kiện làm phương pháp này:

- + Ổ bụng sạch không có mũ, giả mạc
- + Bệnh nhân đến sớm trước 6-12h
- + Thể trạng bệnh nhân tốt không có bệnh kết hợp
- + Phẫu thuật viên có kinh nghiệm
- + Có điều kiện gây mê, hồi sức tốt



## VI. Điều trị

- Khâu lỗ thủng và cắt dây thần kinh X
  - Chỉ định: Loét tá tràng thủng, không áp dụng cho loét dạ dày
  - Điều kiện: Ổ bụng sạch, do phải tách dây TK X nhiều, lên tận thực quản, phẫu thuật viên biết cách dây TK X đúng kỹ thuật
  - Kỹ thuật
    - + Khâu kín lỗ thủng, lau rửa sạch ổ bụng trước khi cắt dây TK X
    - + Cắt dây TK X: Có thể áp dụng cắt thân dây TK X, cắt dây X chọn lọc, cắt dây X siêu chọn lọc

# VI. Điều trị

- Dẫn lưu lỗ thủng
  - Kỹ thuật: Qua lỗ thủng người ta cho vào một xông Kehr to hoặc xông Petzer, Ma lecot vào. Một đầu nằm trong dạ dày, một đầu nằm ngoài thành bụng, khâu áp mép thủng quanh chân xông, quấn mạc nối lớn quanh xông
  - Chỉ định:
    - + Bệnh nhân nặng, quá yếu không thể kéo dài thời gian phẫu thuật
    - + Ổ bụng bãn do viêm phúc mạc muộn, khâu dễ xì rò
    - + Lỗ thủng quá lớn xơ chai không khâu được

## VII. Các loại thuốc

❖ Thuốc giảm tiết dịch dạ dày sử dụng hỗ trợ sau mổ nội soi điều trị thủng dạ dày tá tràng:

▪ Lansoprazol STADA 30mg



Giá tiền: 1500đ/viên

Omeprazol DHG 20mg



Giá tiền: 800đ/viên



Thank  
you!