

BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
KHOA NỘI SOI

DẪN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN

TỔNG QUAN

- - 40-80% bệnh nhân xơ gan có dẫn TMTQ
- - 30-40% ca dẫn TMTQ có xu hướng xuất huyết
- - 50-70% ca xuất huyết có xu hướng tự cầm
- - 30-50% xuất huyết tái phát sau 1 tuần nếu không điều trị
- - 90% xuất huyết tái phát trong vòng 1 năm
- - Là nguyên nhân gây tử vong trong 35-40% ca XHTH

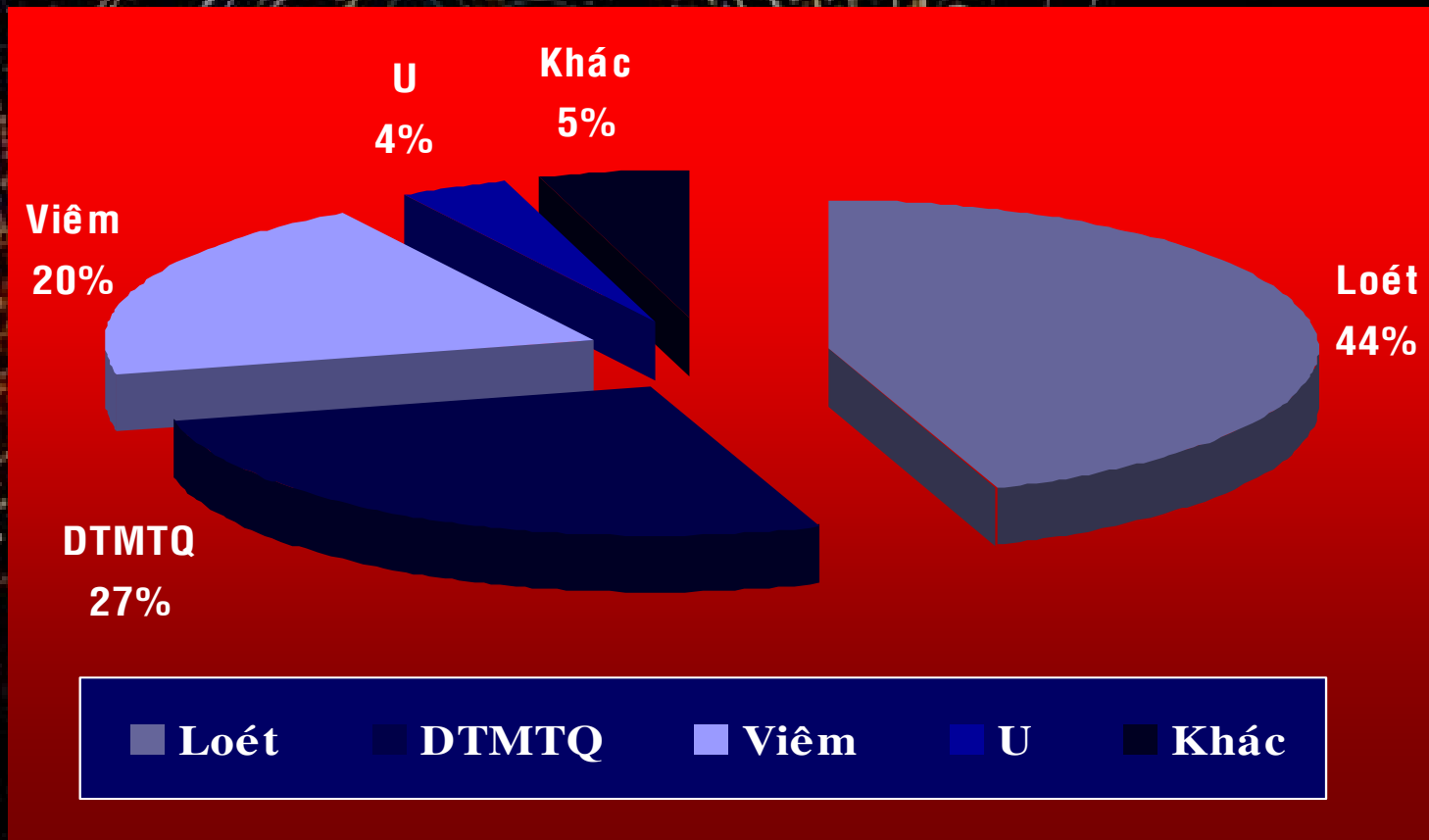
NGUYÊN NHÂN CỦA SỰ HÌNH THÀNH TĨNH MẠCH DẪN

- 1/ Trên gan: - Suy tim (P)
 - - Viêm màng ngoài tim co thắt
 - - HC Budd chiari
- 2/ Trong gan: - Xơ gan
 - - K gan nguyên phát hay thứ phát
 - - Gan thoái hoá mỡ
 - - Wilson, sán máng...
- 3/ Dưới gan: - Hẹp TM cửa bẩm sinh
 - - Viêm tắc TM lách, TM cửa
 - - Chèn ép hệ thống cửa

TẦN SUẤT

NĂM 2000 : 7000 ca SOI DA DÀY

14.3 % CÓ CHỈ ĐỊNH XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA



VAI TRÒ CỦA NỘI SOI

- 1/ Trong chẩn đoán:
 - -Nguyên nhân
 - -Diễn tiến
- 2/ Điều trị:
 - -Tích cực
 - - Phòng ngừa
- 3/ Tiên lượng:

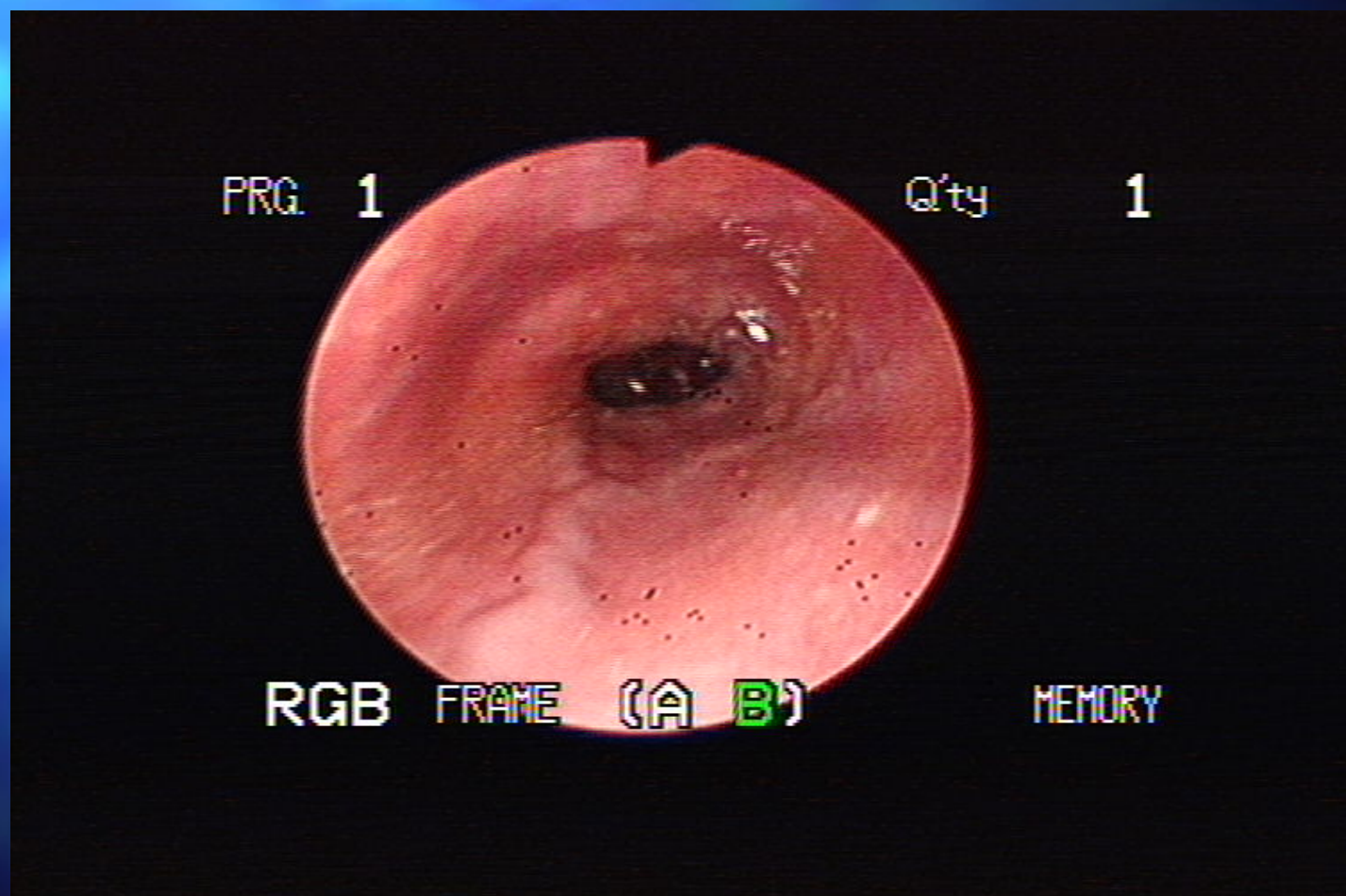
VAI TRÒ CỦA NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN

- -NS là phương pháp tốt nhất
- -Phân loại của hội tiêu hoá Pháp
- -Mô tả theo hiệp hội NS tiêu hóa Nhật Bản
- Ưu điểm: .Ghi nhanh những gì mình thấy
- .Hiểu nhanh những gì mình đọc

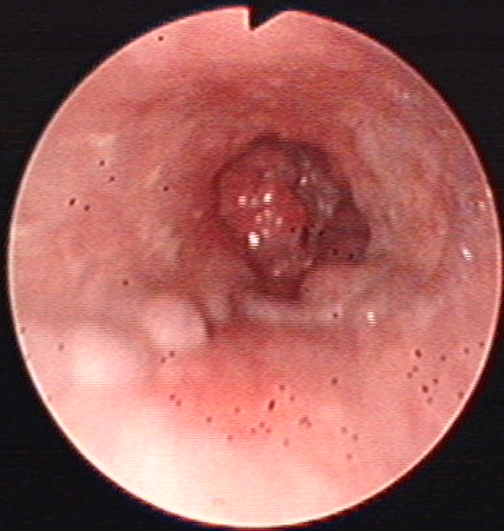
1/Vị trí

- Thực quản chia làm 3 phần:
- - Trên Ls (Locus Superior)
- - Giữa Lm (Locus Mediali)
- - Dưới Li (Locus Inferior)
- Tĩnh mạch ở dạ dày:
- Lg :Locus Gastric
- Lg-c (Cardia)
- Lg-f (Fundus)

2/Hình dạng: FI



FII



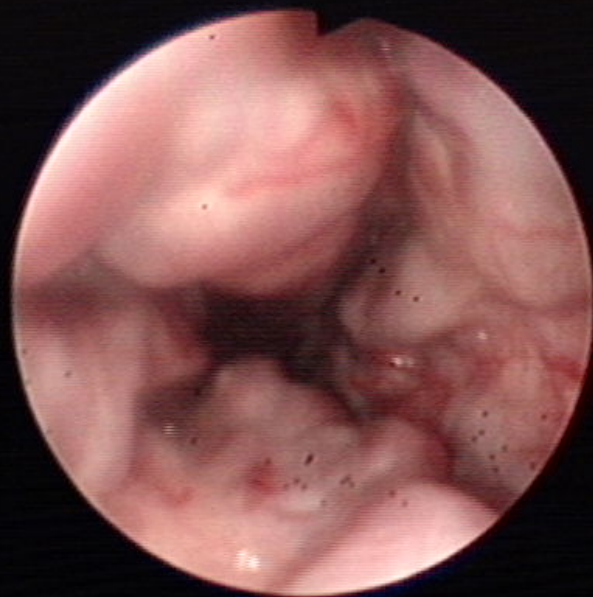
QUYET 1959 MII

15. 04. 2005
09:46:10

CVP:
D.F:
Br:5 Q:N



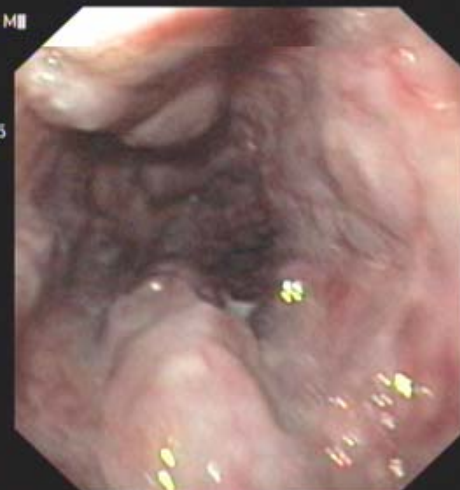
F III

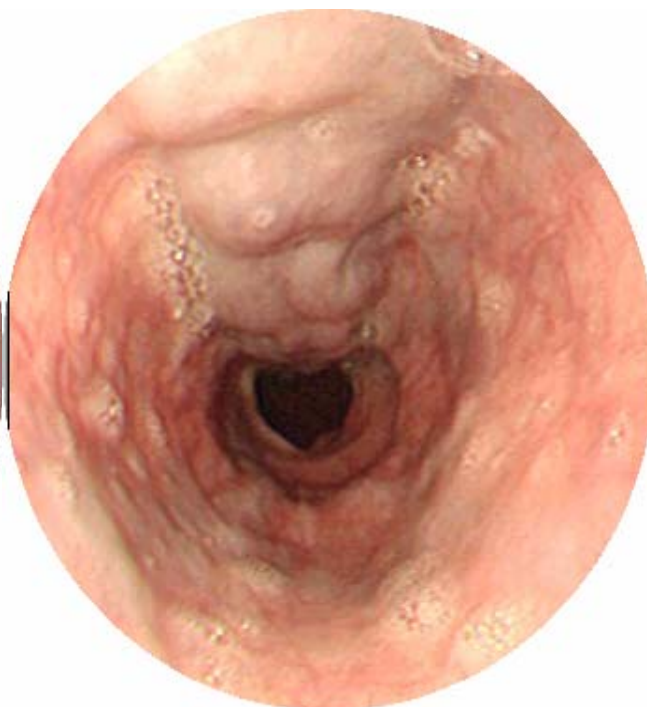
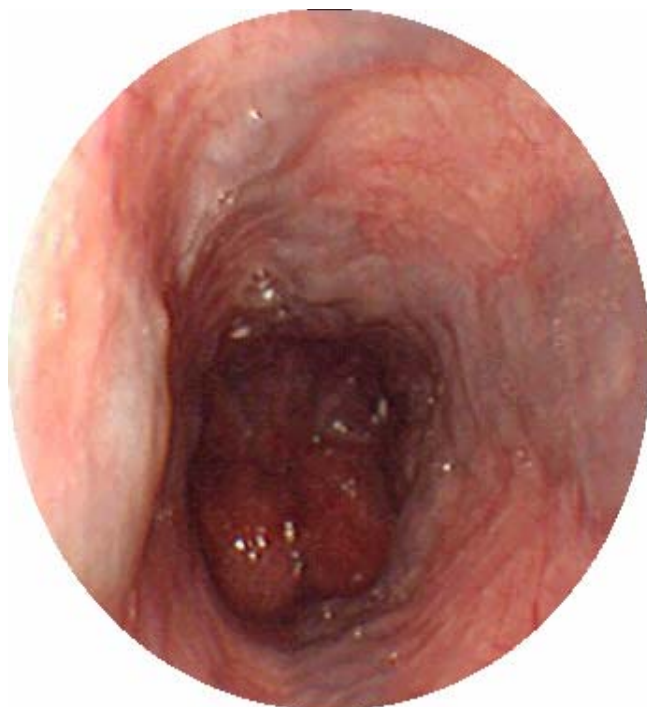


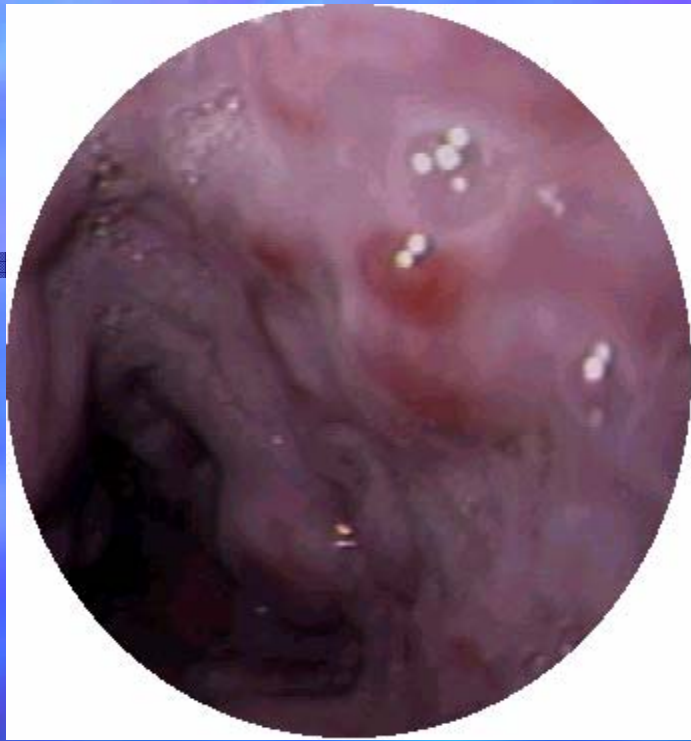
THUY 1949 M

19. 04. 2005
09:31:50

CVP:
D. F:
E:3 O:N



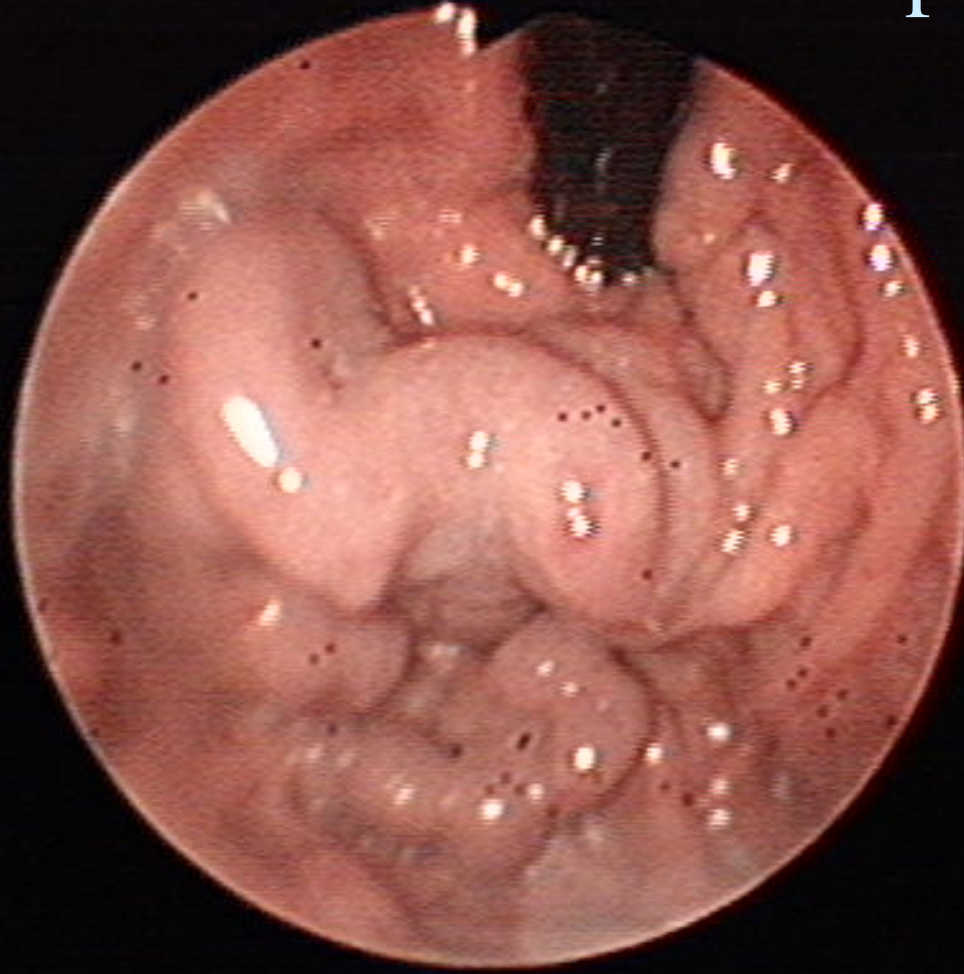




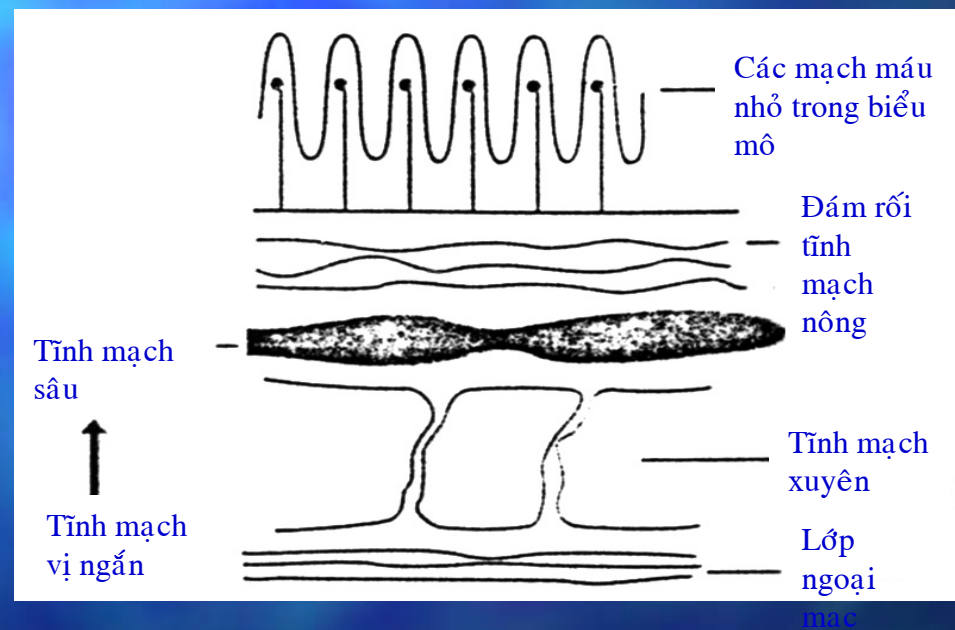
Dấu đỏ



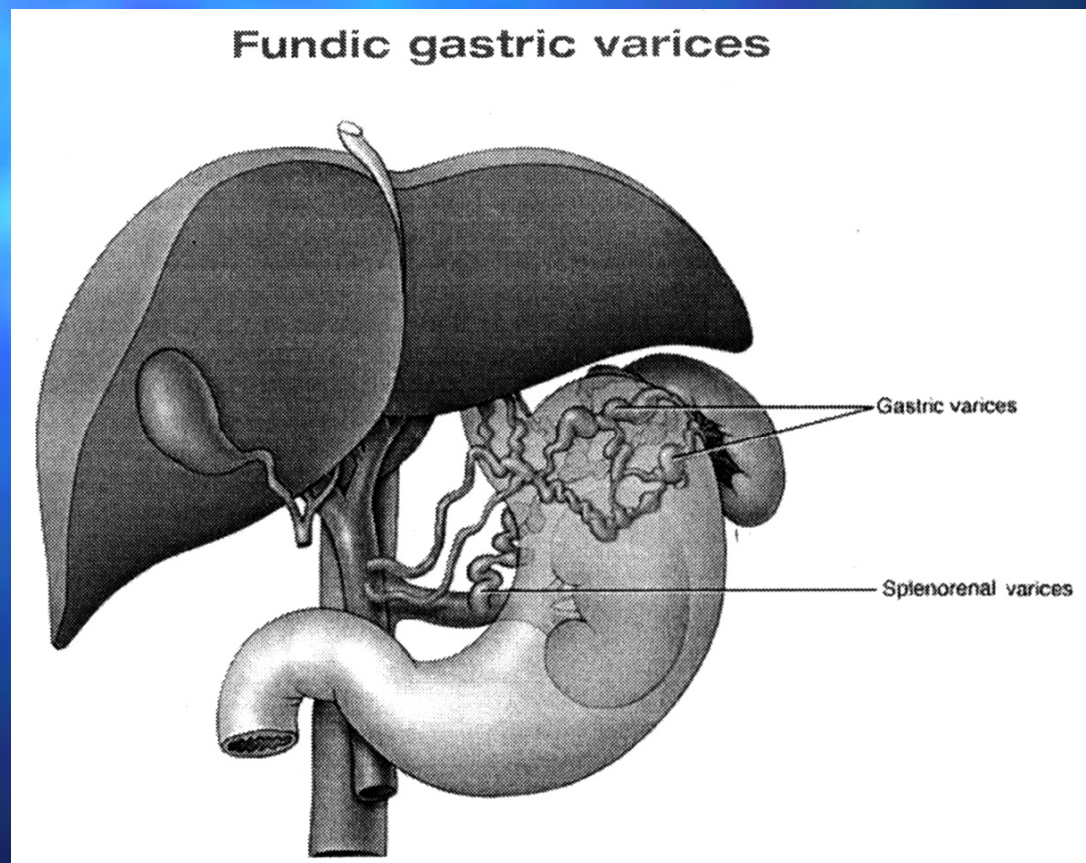
Dẫn TM tâm-phình vị



Đặc trưng: phát triển dạng cột :

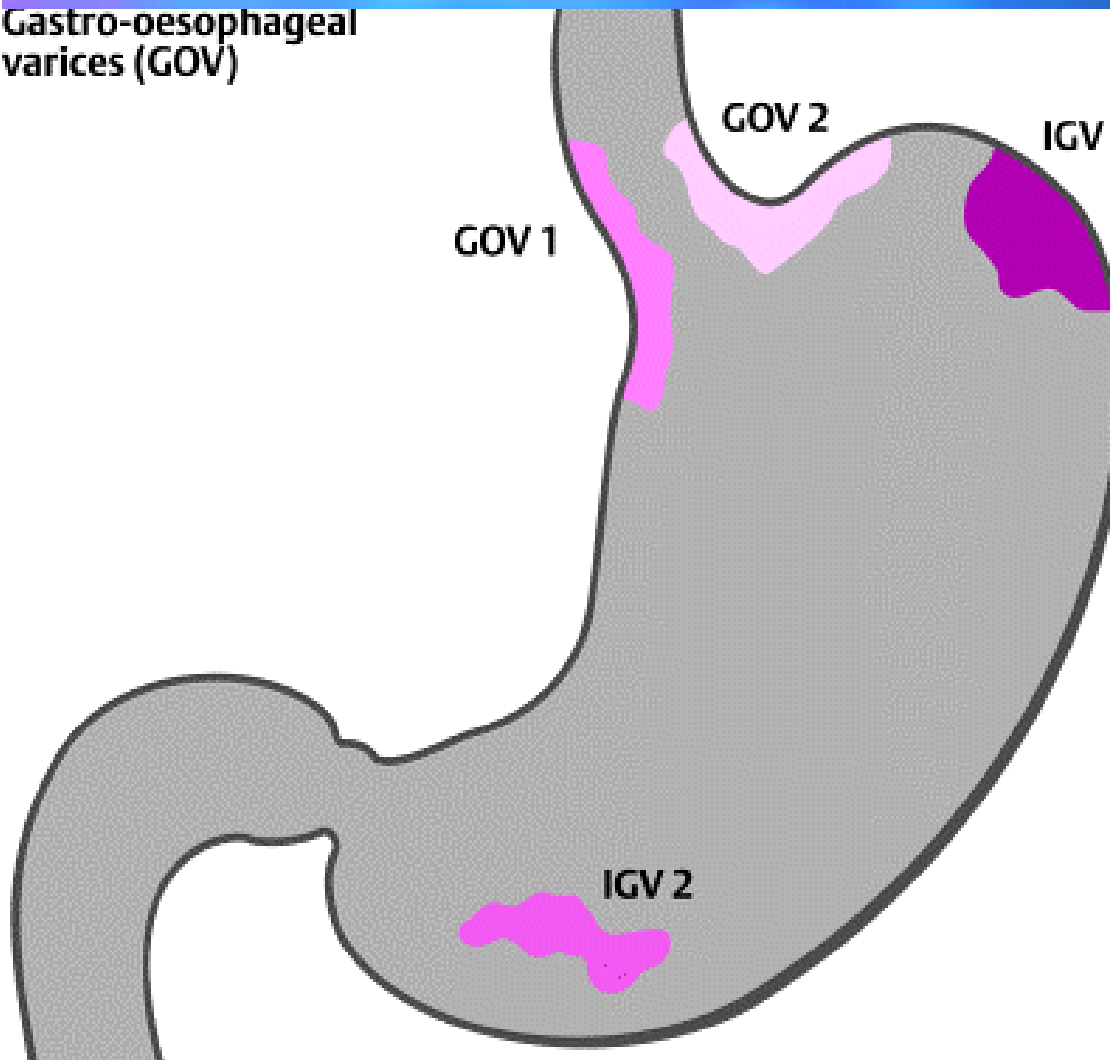


Đặc trưng phát triển dạng búi



DẪN TĨNH MẠCH TÂM-PHÌNH VỊ

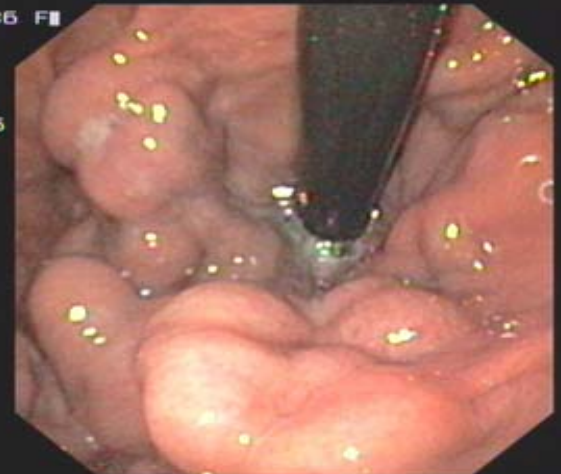
Gastro-oesophageal
varices (GOV)



KHUYEN 1936 F

19. 04. 2005
09:56:32

CVP:
D. F:
B: 3 α: N



NGOC 1945 F

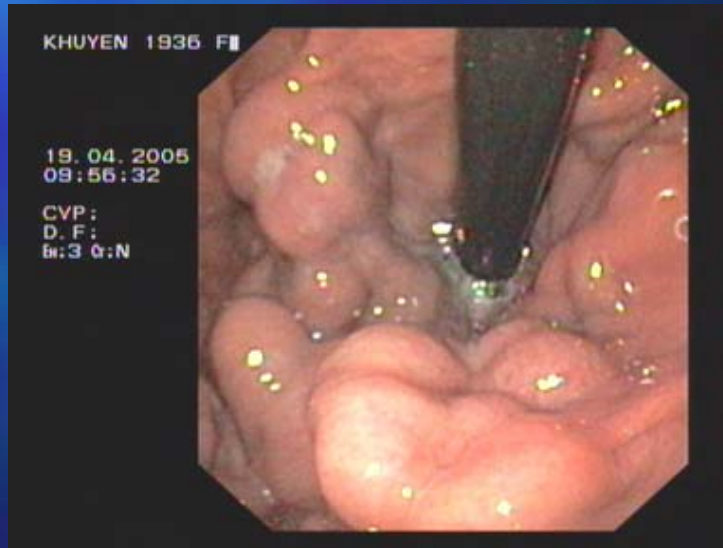
11. 04. 2005
08:50:34

CVP:
D. F:
B: 5 α: N

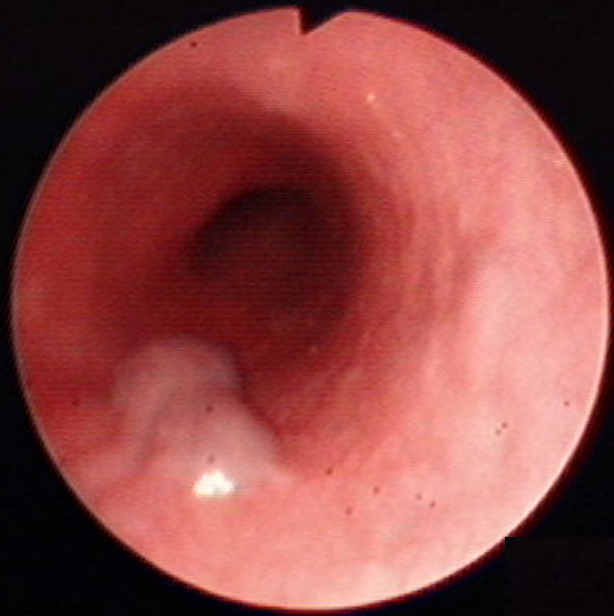




Dẫn TMTQ



Dẫn TM Tâm-phình vị

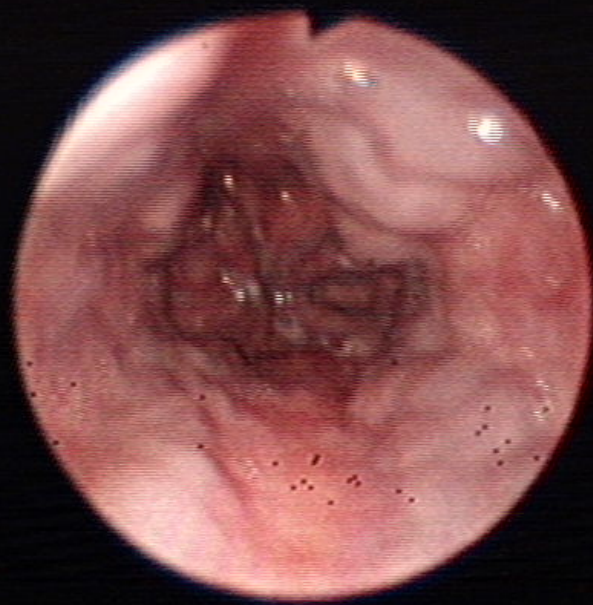


Dãn TMTQ
đơn độc



3/Màu sắc:

- -Trắng: Cw (Color White)
- -Xanh: Cb (Color Blue)



PRG 1

Q'ty 1

RGB FRAME (A B)

MEMORY

4/Dấu đỏ:

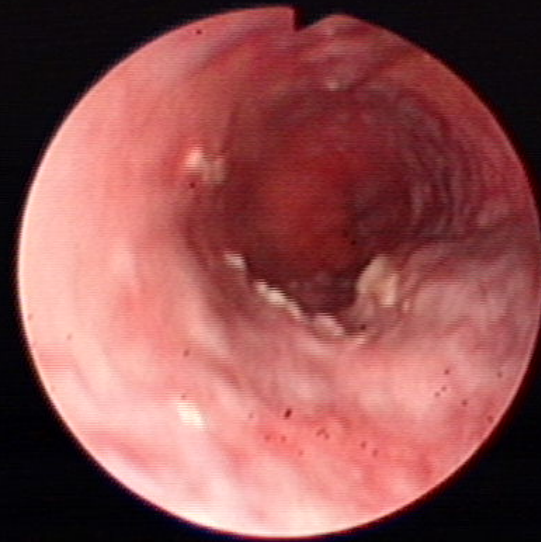
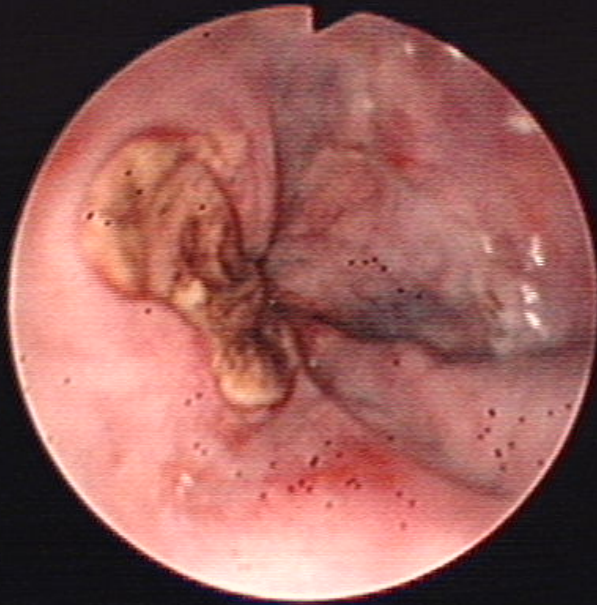
- -Lăn đỏ
- -Chấm đỏ
- -Bọc đỏ
- $\Rightarrow$ RC: (-),(+), (++),(+++)
- Theo Beppu : có dấu đỏ : 58,7 % XH
 - Không dấu đỏ : 9,1 % XH

5/ Tình trạng chảy máu:

- Phun thành tia
- Rỉ , cục máu đông

6/Các tổn thương niêm mạc kèm theo

- Vết sứt- Loét - Sẹo



Bảng tóm tắt

1. Vị trí

Ls- Lm- Li

Lg-c , Lg-f

■ 2. Dạng

FI- FII- FIII

■ 3. Màu sắc

Cw, Cb

■ 4. Dấu đỏ

(-), (+), (++) , (++++)

■ 5. Dấu chảy máu

Phun- Rỉ- cục máu đông

■ 6. Niêm mạc nền

Sứt- Loét - Sẹo

VAI TRÒ CỦA NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ

1-Chích xơ:-Polidocanol 0,5-2%

- -Ethanolamin Oleate 5%
- -Alcohol absolu
- -HistoAcryl
- -SodiumTetra decyl sunfat 0,75-3%
- -Fibrin Glue
- 2-Thắt vòng: EVL

TIÊN LƯỢNG

- Theo Beppu:
- Có dấu đỏ: 58,7% sẽ xuất huyết
- Không có dấu đỏ: 9,1% sẽ XH

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN

Nội soi cấp cứu

Không do dẫn tĩnh mạch

Tiêm cầm máu với Adrenalin-Clip

Thất bại

Phẫu thuật

TIPS

Ghép gan

Do dẫn tĩnh mạch thực quản-tâm phình vị

Điều trị tạm với bóng Blakemore-Somatostatin

Trong vòng 6-12 giờ

Dẫn tĩnh mạch thực quản

Thắt tĩnh mạch với vòng cao su
Tiêm xơ với Polidocanol

Tiếp tục điều trị theo quy trình
Nếu có dẫn tĩnh mạch TPV
Tiêm xơ với HistoAcryl

Dẫn tĩnh mạch tâm phình vị

Tiêm xơ với HistoAcryl

Tiếp tục điều trị theo quy trình
Nếu có dẫn tĩnh mạch thực quản
Thắt với vòng cao su

Điều trị nội với ức chế Beta, Nitrat

Hiện nay, BVCR chưa thực hiện được

Chiến lược điều trị

XH

Ồ ạt: Sonde Blackmore

NS < 6-12H

XH không hoạt động

XH hoạt động

Dự phòng
tái phát

Dự phòng
thứ phát

1^{er} choix

CX ou Thắt

và/hoặc thuốc

NGỪNG

XH vẫn tiếp tục
,ĐT ns lần 2

XH vẫn tiếp tục > 6H

TIPS ou PT

- NỘI SOI CHẨN ĐOÁN KHÔNG
- KÈM ĐIỀU TRỊ -> KHÔNG LÀM
THAY ĐỔI TIÊN LƯỢNG BỆNH
NHÂN