



NỘI SOI LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

Bs Trần Đình Trí

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Bệnh học:

Gây ra bởi tình trạng dư acide HCl.

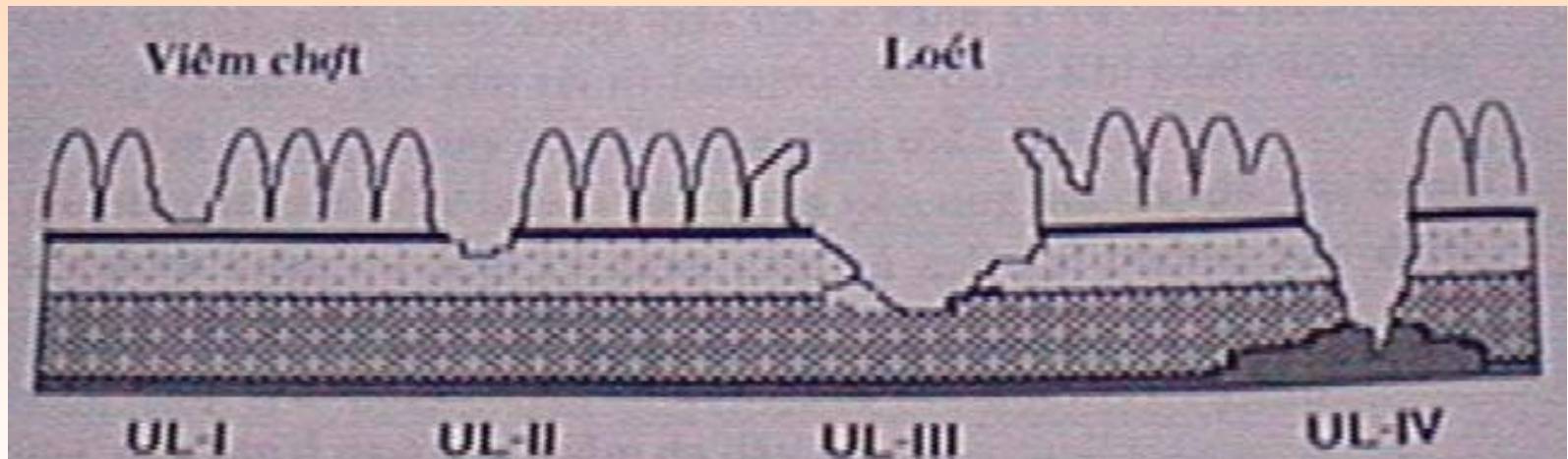
Do sự mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố gây loét (acid và pepsin).

2. Nguyên nhân:

- H.Pylori
- Thuốc: Aspirine, NSAIDs
- Stress ...

II. ĐỊNH NGHĨA:

- Là một dạng tổn thương mất chất niêm mạc.
- Sâu hơn 1mm



- *CĐPB: Viêm loét.*



III. CHẨN ĐOÁN:

1/. Mô tả tổn thương:

Nguyên tắc 6 “S”

1. Site (vị trí).
2. Size (kích thước).
3. Shape (hình dạng).
4. Surface (bề mặt).
5. Surround (xung quanh).
6. Stage (giai đoạn).

2/.Đánh giá tổn thương:(STAGE)

Bờ

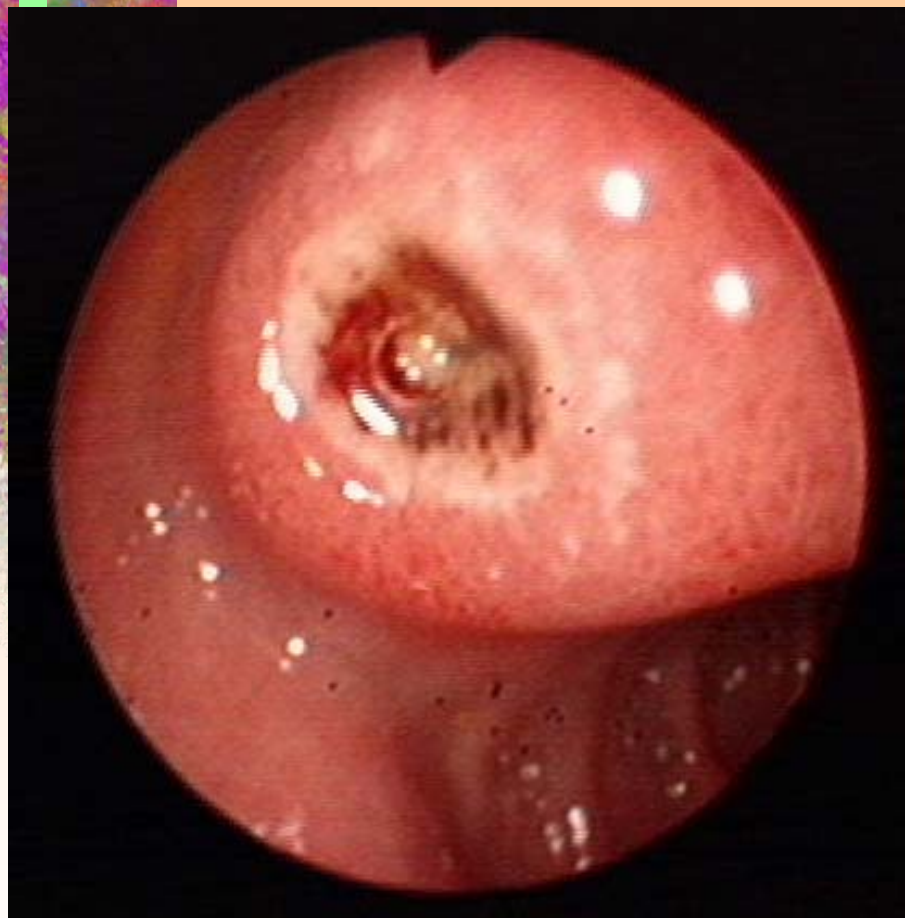
Đáy

Dạng

A1	Đỏ-phù nề- cao	Mô hoại tử, mạch máu lộ, cục máu	Tròn
A2	Ít hơn A1	Mô hoại tử hết đáy	Tròn
H1	xung huyết	Mô hoại tử $>1/3$	Bầu dục
H2	Phẳng	Mô hoại tử $<1/3$	Bầu dục
S1	Răng cưa	Sẹo đỏ	Đường
S2	Không rõ	sẹo trắng	Đường

HÌNH ẢNH

A 1

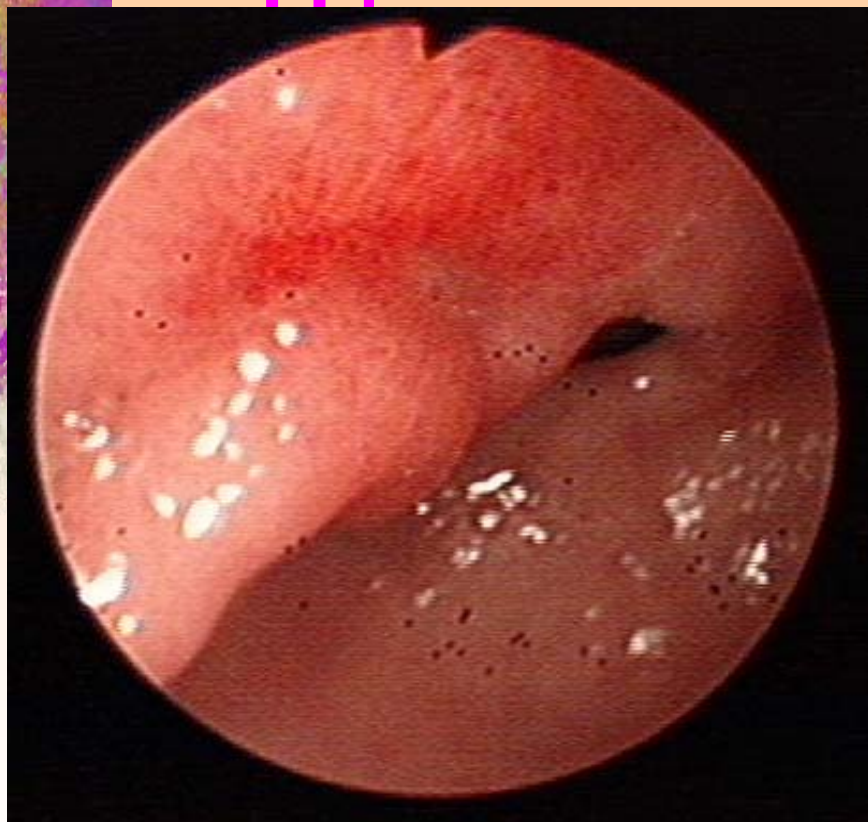


A 2



HÌNH ẢNH

H1



H2



HÌNH ẢNH

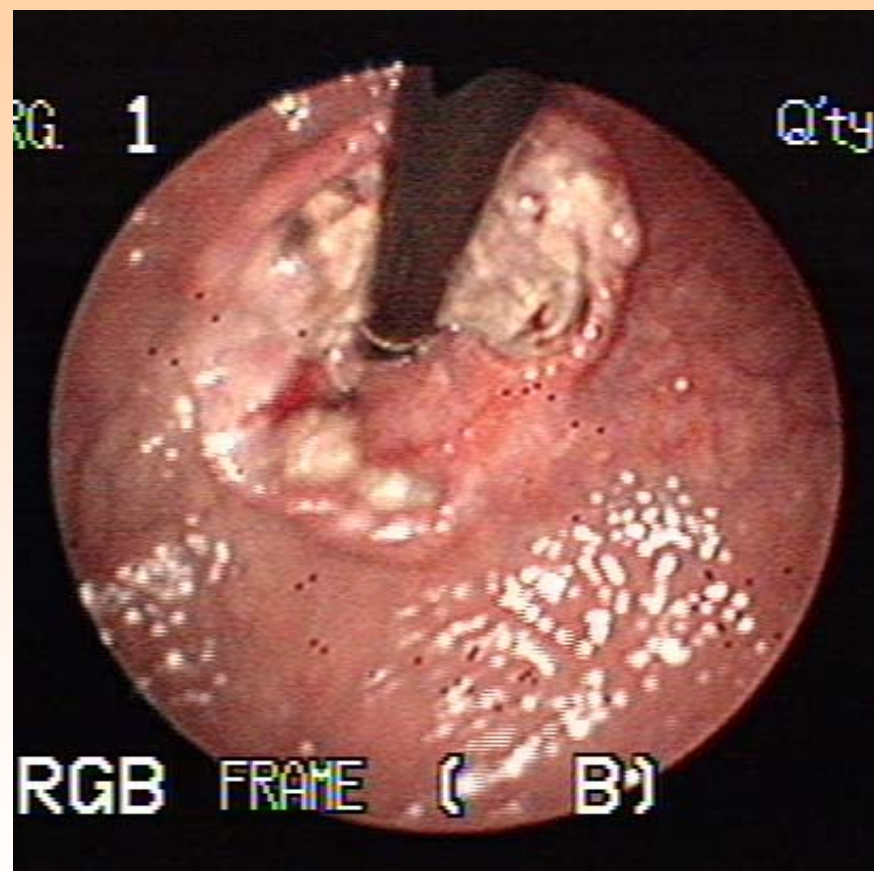
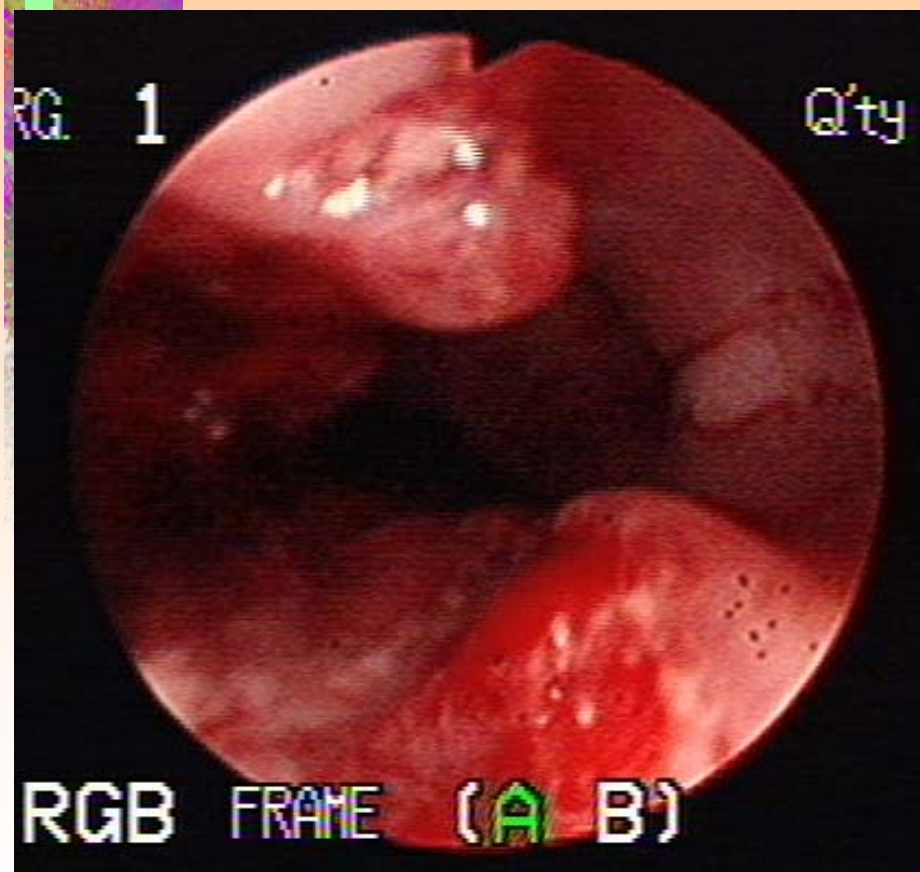
KISS ULCER



LOÉT MÃN TÍNH



LOÉT ÁC TÍNH.



PHÂN LOẠI FORREST

	ĐÁY Ổ LOÉT	Ý NGHĨA	XH TÁI PHÁT
IA	Máu phun thành tia	Xuất huyết từ ĐM	80 -90%
IB	Máu chảy thành dòng	Xuất huyết từ TM	10 -30%
IIA	Mạch máu lộ	Mới xuất huyết	50 -60%
IIB	Cục máu đông	Mới xuất huyết	25 – 35%
IIC	Cặn máu đen	Mới xuất huyết	0 - 8%
III	Đáy sạch	Không nguy cơ XH	0 -3%

HÌNH ẢNH

IA



IB

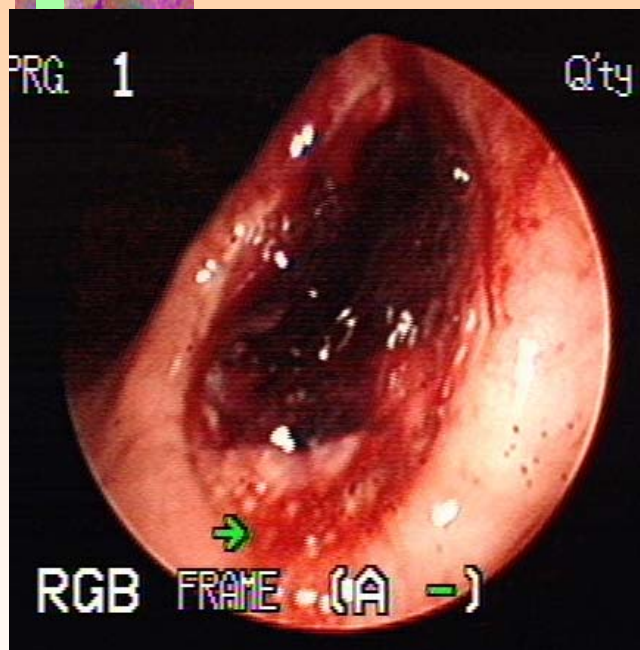


IIA

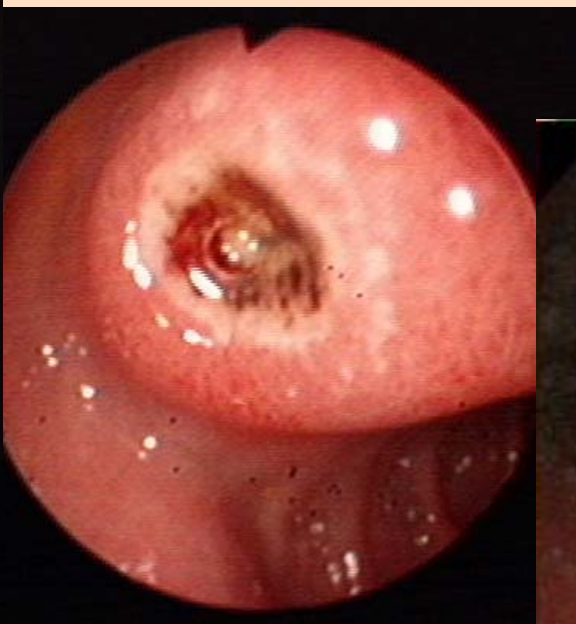


HÌNH ẢNH

IIB



IIC



III



CÁC TỔN THƯƠNG KHÁC



Thủng bít



Dieulafoy





Biến chứng loét:

1. Xuất huyết tiêu hóa.
2. Thủng – thủng bít.
4. Tắc nghẽn.



Điều trị XHTH trên do loét:

1. Nội soi:

1. PP nhiệt:

Laser, Electro, Heater.

2. Chích cầm máu:

Chích ephinephrine 1/10.000

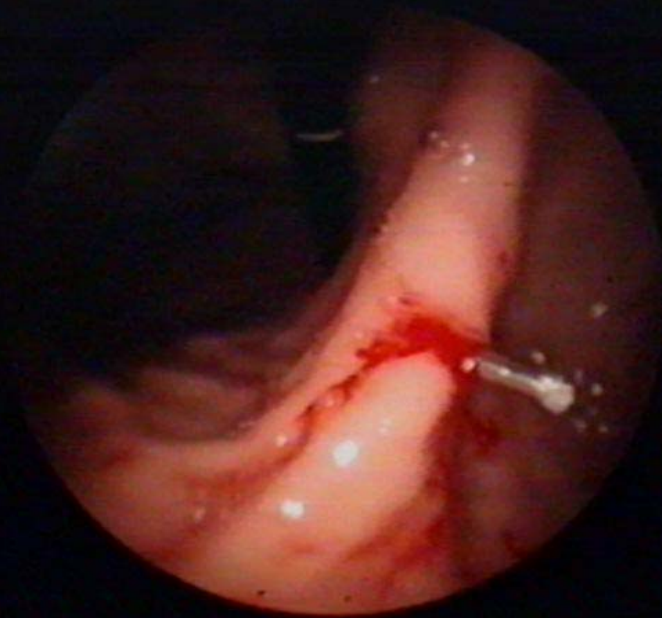
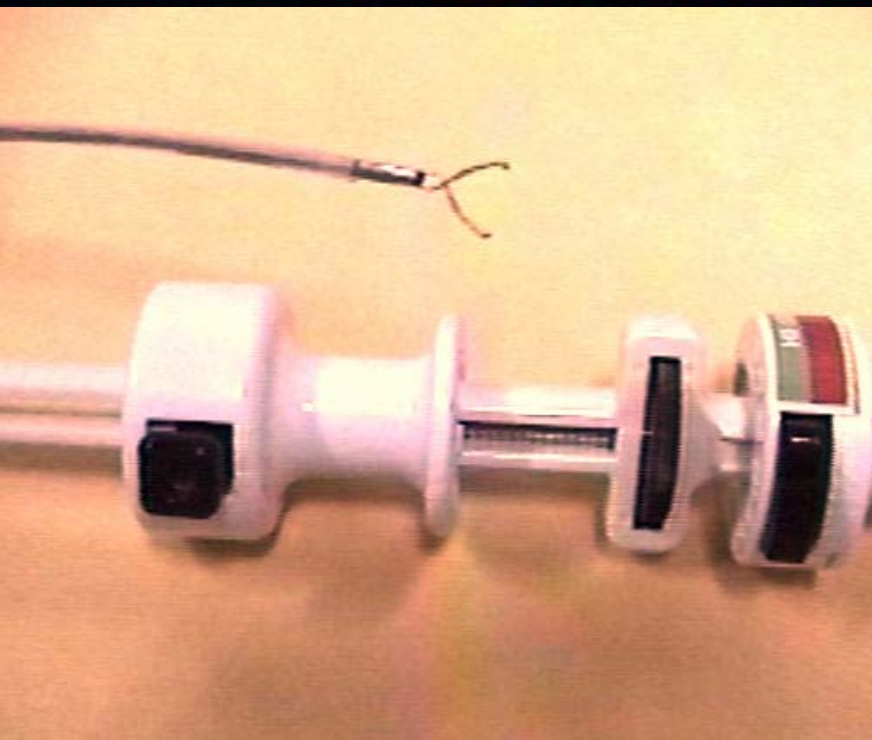
3. Hemoclip.

2. Thuyên tắc mạch.

3. Phẫu thuật.



Hemoclip



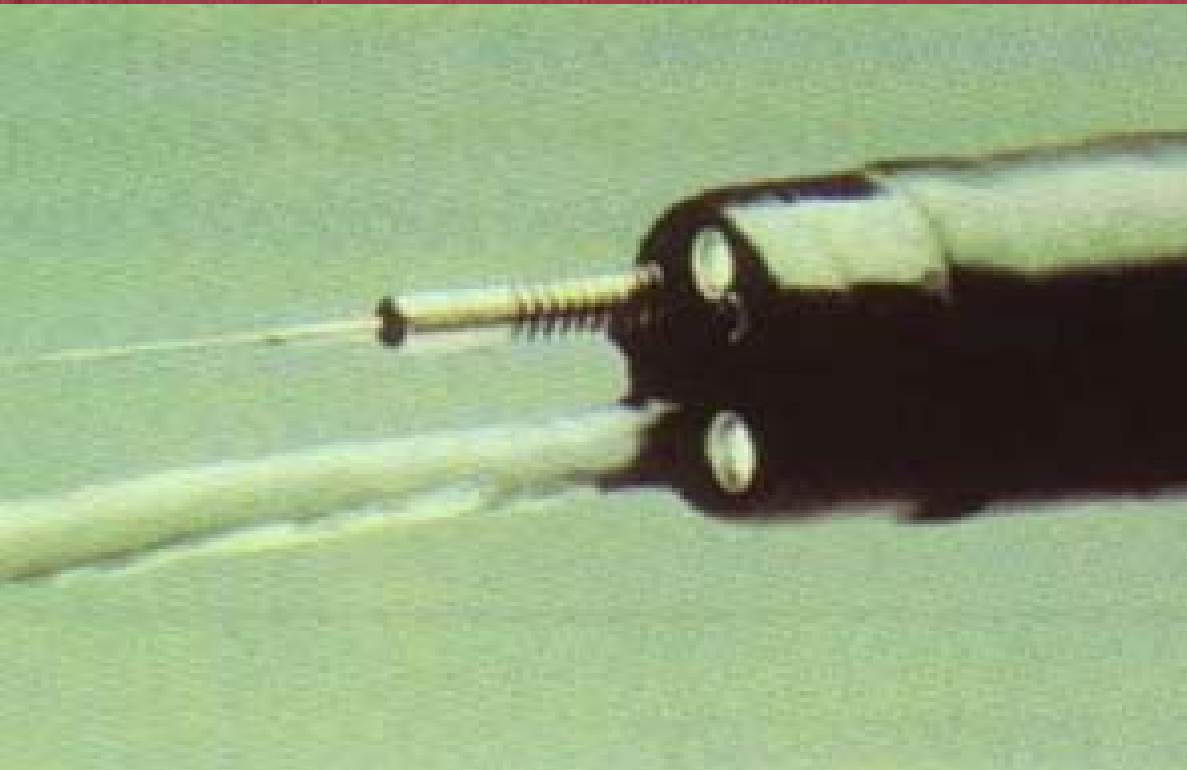
Gold Probe

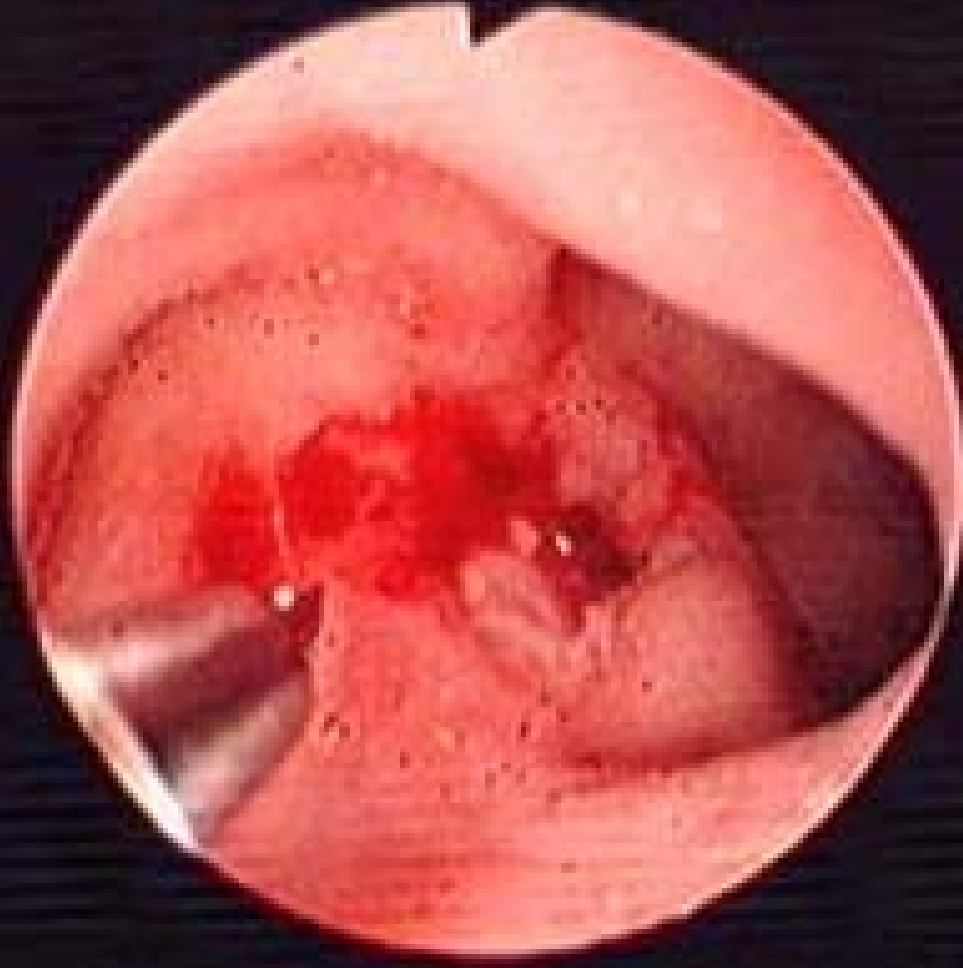


Injector



Monopolar





Trước chích CM

Sau chích CM





CHÚC CÁC BẠN THÀNH CÔNG