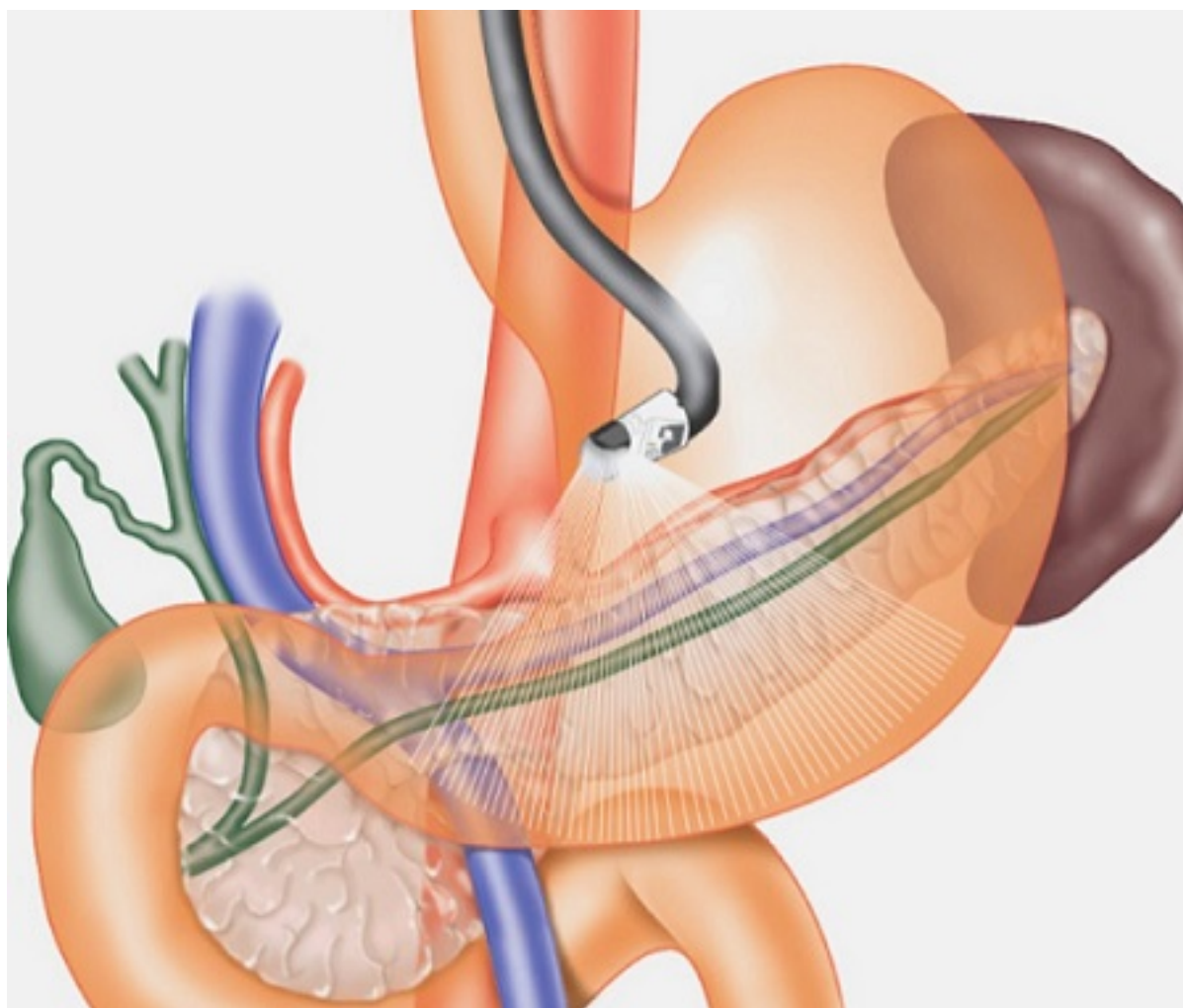


Bs Huỳnh Minh Nh t - Khoa N i Tiêu hóa

Nh ng năm gần đây nhiều ph ng ng ti n chẩn đoán hi n đ i ra đ i tuy nhiên đ i v i bệnh lý đ ng tiêu hóa trên, nội soi v n gi  m t vai trò đ c biệt quan trọng. Bên c nh l i th  v  chẩn đoán nh  nhìn thấy tr c tiếp t n th ng, sinh thiết làm gi i ph u bệnh, tìm vi khuẩn *Helicobacter pylori*, xác định nguyên nhân, v  trí và m c đ  ch y m u, nội soi hiện nay đang phát triển mạnh m  v  m t can thiệp đ u tr  nh  c m m u c p c u, th t t nh mạch dự phòng, l y d  v t, g p giun và đ c bi t là c t đ t niêm mạc đ u tr  ung thư s m.



Nh ng ki n thực v  nội soi không ch  c n thiết cho các bác sĩ lĩnh vực Nội soi, N i tiêu hóa mà

Vài nét cơ bản về nội soi đường tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 14:22 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 15:02

còn giúp ích cho các bác sĩ lâm sàng nói chung. Không những giúp đưa ra chẩn đoán hợp lý và kịp thời mà còn định hướng kỹ thuật cho nội soi một cách đầy đủ để đó đưa ra cách xử trí đúng đắn đem lại hiệu quả ích cho bệnh nhân. Nội soi đường tiêu hóa trên là một lĩnh vực khá rộng lớn, bài viết này xin đề cập đến các nội soi nội tụy mật chủ yếu, chẩn đoán và chữa trị và chẩn đoán các bệnh lý thông thường gặp.

Theo Hội Nội soi Tiêu hóa của Mỹ (the American Society for Gastrointestinal Endoscopy - ASGE), nội soi tiêu hóa thông thường được chia thành:

1. Nếu có thể một số thay đổi về đường ruột đưa ra trên kỹ thuật của nội soi.
2. Sau khi thăm khám đường ruột cho chẩn đoán rõ ràng hơn tiêu hóa lành tính bệnh nhân đã không thành công.
3. Là phương pháp đánh giá ban đầu như là một thay thế cho chụp X quang.
4. Cần nhận biết một số thủ thuật đường ruột đầu tiên.

Nội soi tiêu hóa thông thường không được chia thành:

1. Khi kỹ thuật sẽ không đóng góp cho đường ruột.
2. Theo dõi bệnh nhân bệnh lý lành tính trước khi giám sát của một tình trạng tiến triển hơn

Nội soi tiêu hóa thông thường chia thành:

1. Khi các rối loạn về sức khỏe hay sự sống của bệnh nhân được đánh giá hơn hơn lợi ích từ nội soi của thủ thuật.
2. Khi sự hợp tác của bệnh nhân không đủ hoặc không đồng ý.
3. Khi thông tin tiêu hóa đã bị mất hoặc bệnh nhân.

1. Chẩn đoán nội soi tiêu hóa trên

a. Nội soi chẩn đoán: tất cả các trường hợp bệnh nhân lý do tiêu hóa trên

- Bệnh lý thực quản: nuốt vướng, nuốt nghẹn, nuốt đau...

Vài nét cơ bản về nội soi đường tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 14:22 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 15:02

- Bệnh lý đường dày tá tràng: đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, chán ăn, đầy bụng, khó tiêu...
- Sốt cơn, thiếu máu không rõ nguyên nhân, di căn gan, phổi.
- Triệu chứng liên quan gan mật: xơ gan, ung thư gan.
- Triệu chứng liên quan hô hấp: ho kéo dài, hít thở không rõ nguyên nhân.
- Triệu chứng liên quan đường tiêu hóa: đa polyp gia đình, viêm ruột mạn tính.
- Đánh giá tiền phẫu đường tiêu hóa trên ở bệnh nhân nuôi hóa chất.

b. Nội soi đường tiêu hóa trên :

- Xuất huyết
- Lấy dị vật
- Hẹp thực quản
- Cắt polyp
- Mổ đường qua nội soi
- Thắt thắt qua bóng Vater: lấy sỏi, lấy giun, đặt nội lưu mật...

2. Chỉ định và chống chỉ định

a. Tuy nhiên chỉ định:

- Ngắn ruột ngắn thành ruột tác để giải thích kỹ thuật chẩn đoán nội soi
- Nghi ngờ đường tiêu hóa

b. Tuy nhiên chống chỉ định

- Rối loạn tâm thần
- Sau khâu nội tiêu hóa 7-10 ngày
- Tiền phẫu đường tiêu hóa mật do hóa chất kích thích hoặc acid
- Đau hạ sinh tiền không nên phẫu thuật
- Viêm đường ruột tim mạch, hô hấp
- Bệnh nhân quá già yếu
- Bệnh nhân đang có thai

Vài nét cơ bản về nội soi đường tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 14:22 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 15:02

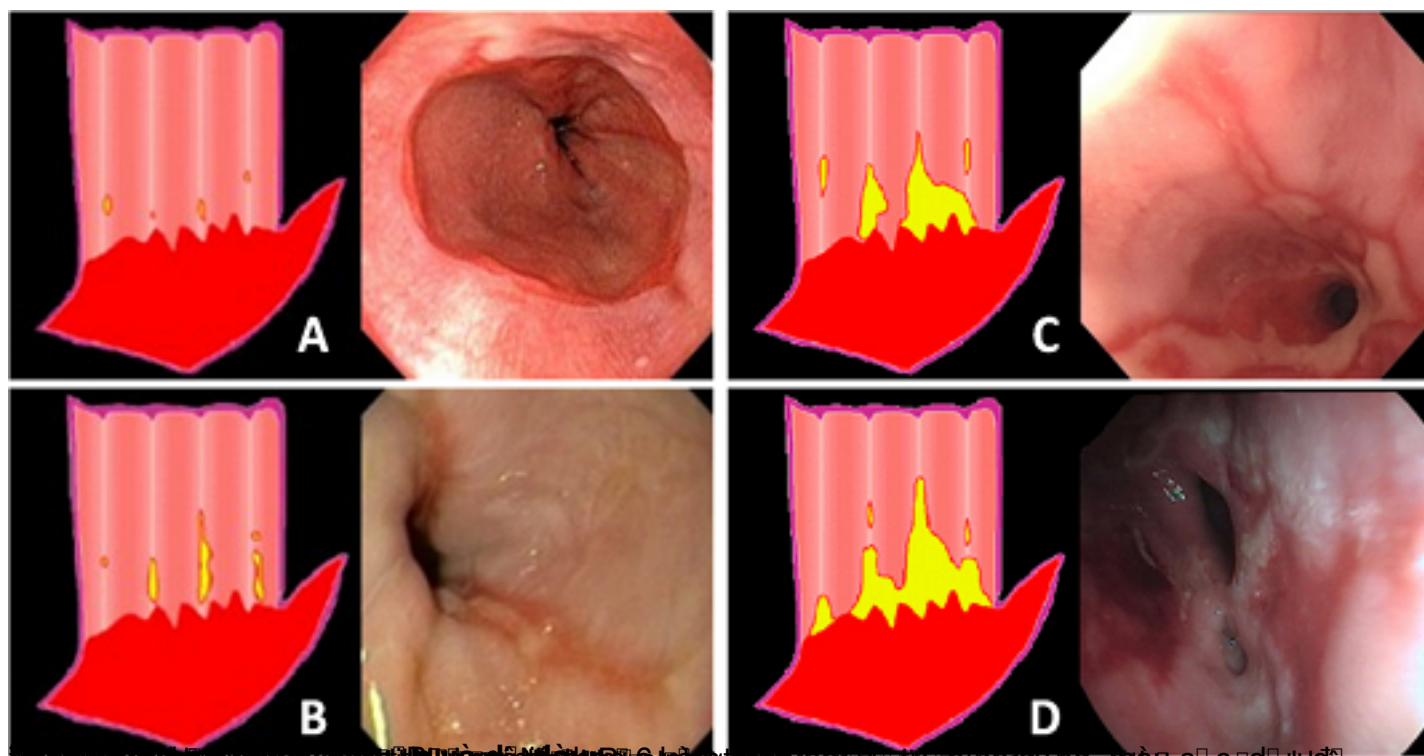
Một bệnh nhân có thể có chứng chỉ đường nhô ng c n ph i cân nh c nh u y u t đ có m t quy t đ nh thích h p cho t ng hoàn c nh. Xem xét các y u t sau: i ích nh n đ c khi soi, kh năng tại b n x y ra, d n t n n u không soi.

3. Các bệnh lý thường gặp:

a. Viêm thực quản trào ngược

Có nhiều hệ thống phân loại trong đó bảng phân loại viêm thực quản trào ngược theo Los Angeles được dùng phổ biến nhất:

Độ A	Một hay nhiều sang thương niêm mạc < 5mm và không lan sang đỉnh của 2 nếp niêm mạc
Độ B	Một hay nhiều sang thương niêm mạc > 5mm và không lan sang đỉnh của 2 nếp niêm mạc
Độ C	Một hay nhiều sang thương niêm mạc liên tục giữa hai đỉnh của hai hay nhiều nếp niêm mạc nhưng < 75% chu vi thực quản
Độ D	Một hay nhiều sang thương niêm mạc liên tục giữa hai đỉnh của hai hay nhiều nếp niêm mạc chiếm > 75% chu vi thực quản



Độ I

Độ II

Độ III

C. Viêm dạ dày: Bệnh lý dạ dày phổ biến nhất ở Sydney và là một bệnh lý phổ biến ở người trưởng thành. Nó có thể được chia thành hai loại: viêm dạ dày cấp tính và viêm dạ dày mạn tính. Viêm dạ dày cấp tính thường do nhiễm trùng hoặc sử dụng thuốc gây ra, trong khi viêm dạ dày mạn tính thường do nhiễm trùng hoặc các yếu tố di truyền gây ra.



1

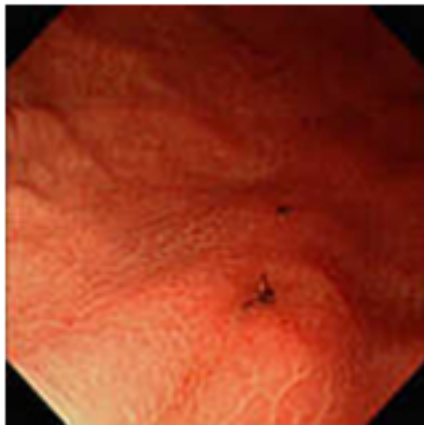
2

3

Vài nét cơ bản về nội soi đường tiêu hóa trên

Viết bởi Biên tập viên

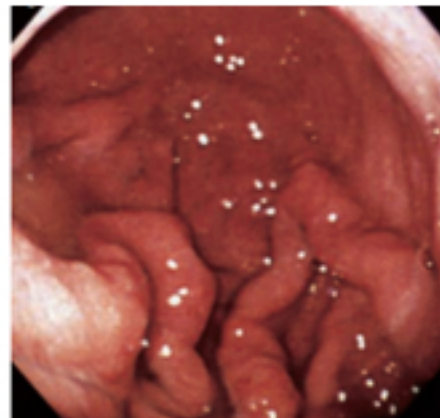
Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 14:22 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 15:02



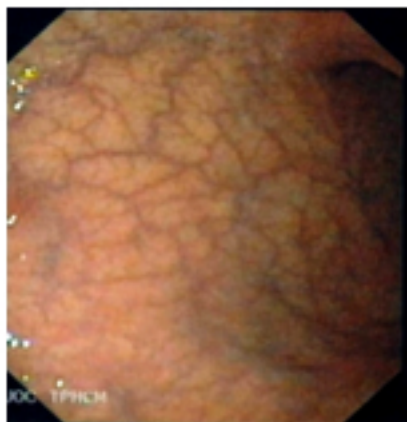
4



5



6



7



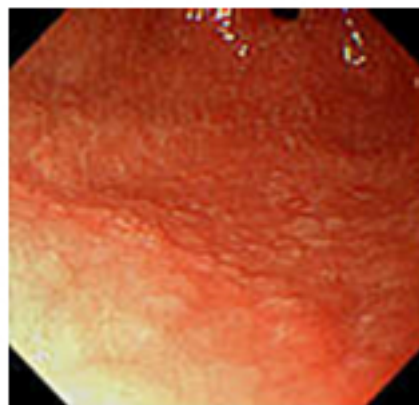
8



9



10



11

Mô tả các tổn thương nội soi đường tiêu hóa trên (đặc biệt là viêm dạ dày ruột) dựa trên vị trí, hình dạng (shape), màu sắc (color), kích thước (size), hình thái (morphology), và các đặc điểm khác.

Vài nét cơ bản về nội soi đường tiêu hóa trên

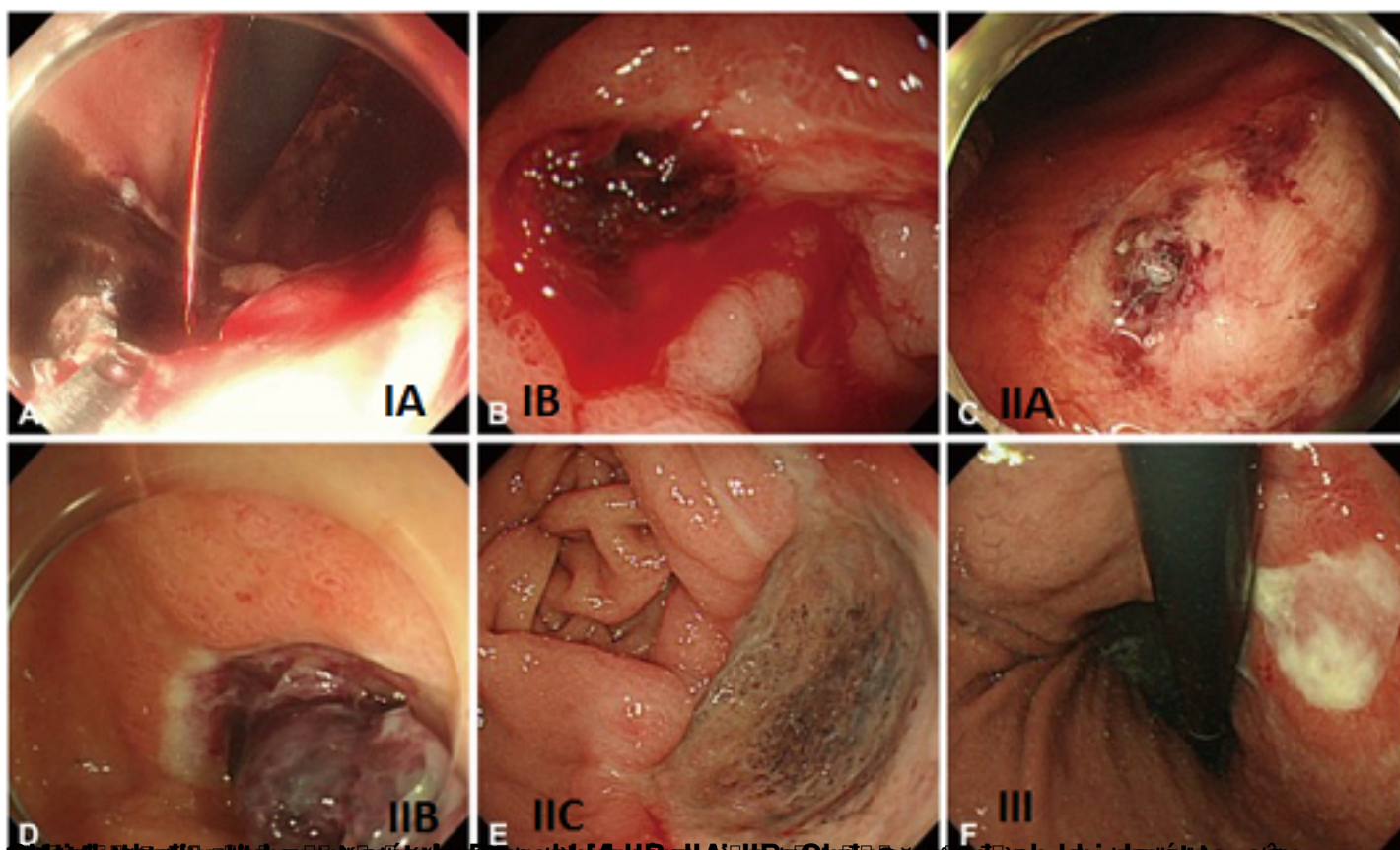
Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 14:22 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 21 Tháng 7 2016 15:02

Tính chất	Lành tính	Ác tính
Hình dạng	Tròn, bầu dục	Méo mó, không đều
Đáy	Sạch/vàng nhạt/máu đen	Bẩn, hoại tử
Bờ	Tròn, đều, phẳng	Nham nhở, gồ cao, dễ chảy máu
Nếp niêm mạc	Đến sát ổ loét	Cách xa ổ loét
Nhu động	Còn, mềm mại	Mất, giảm
Chảy máu	Ít có, từ đáy	Hay có, từ bờ

Phân loại Forrest: đánh giá nguy cơ xuất huyết (XH) bằng cách quan sát đáy ổ loét

	Đáy ổ loét	Ý nghĩa	XH tái phát
IA	Máu phun thành tia	Mới XH từ động mạch	80-90%
IB	Máu chảy thành dòng	Mới XH từ tĩnh mạch	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 có nguy cơ XH	0-3%



Đánh giá nguy cơ tái xuất huyết bằng cách quan sát đáy ổ loét và bờ ổ loét. Hình ảnh minh họa các loại loét theo phân loại Forrest.

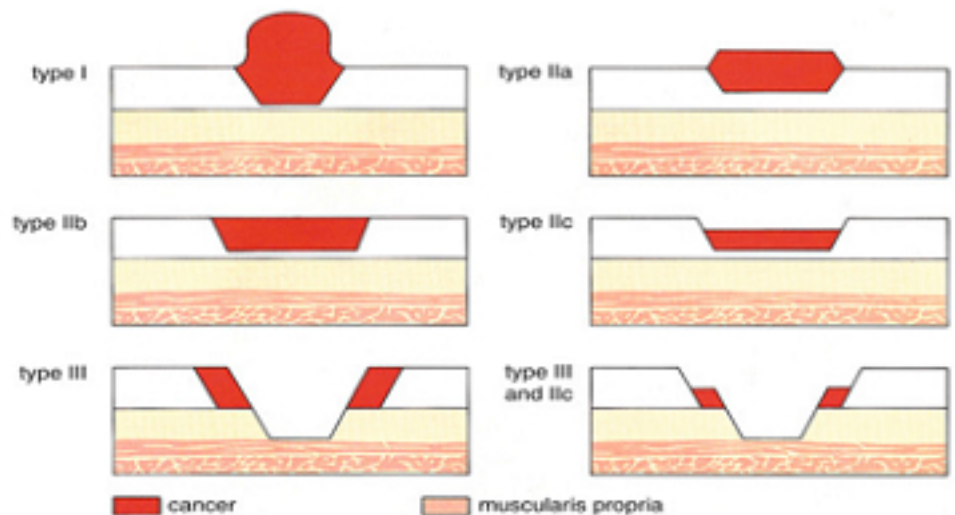
Type 0 I: lồi

Type 0 IIa: hơi nhô

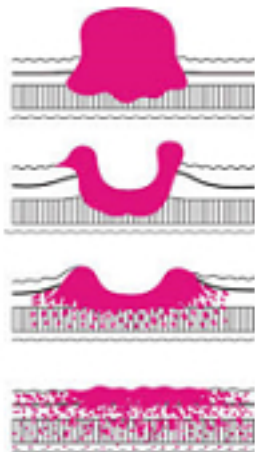
Type 0 IIb: phẳng

Type 0 IIc: hơi lõm

Type 0 III: lõm sâu



Đặc điểm của các loại polyp trong thực quản, dạ dày, đại tràng và ruột non là như sau:



Type 1: Dạng polyp, giới hạn rõ, thường có đáy rộng.

Type 2: Loét giới hạn rõ, bờ nhô cao

Type 3: Loét giới hạn không rõ, thâm nhiễm vào mô xung quanh

Type 4: Dạng thâm nhiễm lan tỏa

Type 5: Không thuộc các dạng trên



Type 1



Type 2



Type 3



Type 4

Tài liệu tham khảo: [Endoscopic Approach to the Gastrointestinal Tract, 2nd edn, 2004, by: Khoa Nội soi, Bệnh viện](#)