

DI VẬT DẠ DÀY DẠNG KHỐI BÃ THỨC ĂN: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ QUA NỘI SOI DẠ DÀY BẰNG DỤNG CỤ CẢI TIẾN

Nguyễn Xuân Quỳnh*, Lê Thị Ánh Tuyết*

TÓM TẮT

Giới thiệu: Di vật dạ dày dạng khối bã thức ăn là một trong những tổn thương ít gặp trên lâm sàng, điều trị gặp nhiều khó khăn khả năng tai biến, biến chứng cao với cách thức truyền thống. Mục đích nghiên cứu chúng tôi là tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi, đánh giá hiệu quả của phương pháp lấy di vật qua nội soi với dụng cụ cải tiến chẩn đoán và điều trị Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. Đối tượng gồm 30 bệnh nhân (BN) mắc di vật dạ dày dạng khối bã thức ăn được chẩn đoán và điều trị qua nội soi bệnh viện Trung ương Quân đội 108 bằng dụng cụ cải tiến từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Trong 30 BN có 17 nam, 13 nữ, tuổi trung bình 51,3±5,3. Kích thước trung bình của di vật là 3x5,5 x9 cm. 22 BN (73,3%) có 1 khối di vật, 27 (90%) BN có di vật sẫm màu và chắc, 83,3% BN có loét dạ dày tá tràng kèm theo và đều đáp ứng tốt với điều trị sau khi đã hết di vật. 100% bệnh nhân được cắt và lấy bỏ thành công khối bã thức ăn trong dạ dày qua nội soi bằng dụng cụ cải tiến, không có tai biến, biến chứng. **Kết luận:** Với việc áp dụng cắt di vật khối bã thức ăn trong dạ dày qua nội soi bằng dụng cụ cải tiến đã đạt kết quả tốt. Không có bệnh nhân nào gặp tai biến nặng hoặc tử vong.

Từ khóa: Nội soi dạ dày, di vật dạ dày, bã thức ăn.

SUMMARY

GASTRIC BEZOARS: CLINICAL, ENDOSCOPIC FEATURE AND RESULTS OF TREATMENT USING IMPROVED TOOLS

Gastric bezoars present hardly in clinical that could lead to morbidity diseases. Treatment with gastric bezoars had numerous difficulties with high ability complications associate with traditional methods. Aim of us study research clinical, endoscopic feature and results of treatment by gastroendoscopy using of improved tools. The prospective study with 30 patients was diagnosed gastric bezoars at 108 Military Central Hospital from 01/2018 to 12/2020. In 30 patients had 17 men, 12 woman, average age 51,3±5,3; with average size of gastric bezoars 3x5,5x9 cm. There were 22/30 (73,3%) had only one gastric bezoars, 27 (90%) have dark colour and hard bezoars, 25 patients 83,3% have gastric-duodenal ulcers and all of them lost their symptoms, ulcers healed on after six weeks conservative medical treatment. By using improved tools, all bezoars were

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Quỳnh

Email: dr.quynh12345@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 1.3.2021

Ngày duyệt bài: 11.3.2021

successfully fragmented. There were no complications in this study.

Keywords: gastric bezoar, bezoar in stomach

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Di vật đường tiêu hóa là tình trạng hay gặp trên lâm sàng, tuy nhiên di vật dạng khối bã thức ăn hiếm gặp hơn. Một số tình trạng bệnh có thể diễn biến nặng gây ảnh hưởng đến tình trạng toàn thân như gây rối loạn nước điện giải do tắc ruột cao, do biến chứng loét dạ dày gây xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày. Khối bã thức ăn trong dạ dày hình thành do các chất có trong thức ăn như chất nhiều xơ và chất kết dính khi vào trong dạ dày như măng, hồng xiêm và đặc biệt là ngày nay rất hay gặp là thuốc đông y. Khối bã thức ăn này hình thành lâu ngày to dần lên và cứng gây ra các triệu chứng cho bệnh nhân như đầy bụng, không tiêu, trào ngược dạ dày, đau bụng, có thể cả xuất huyết tiêu hóa. Trước đây phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật mở dạ dày lấy khối bã thức ăn. Nhưng gần đây với sự tiến bộ của phương pháp nội soi dạ dày đã được sử dụng để lấy bỏ khối bã thức ăn. Tuy nhiên phương pháp này gặp nhiều khó khăn và thường thất bại với khối bã thức ăn lớn và chắc bằng các dụng cụ thông thường như thòng lọng (snare), kim, vợt lấy di vật. Tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chúng tôi sử dụng dụng cụ cải tiến đã cho thấy bước đầu nhiều ưu điểm giúp điều trị hiệu quả, nhanh chóng và an toàn. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích:

- *Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của các BN mắc di vật dạng khối bã thức ăn được chẩn đoán và điều trị Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*

- *Đánh giá hiệu quả của phương pháp lấy di vật qua nội soi với dụng cụ cải tiến.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Là các BN có di vật khối bã thức ăn được chẩn đoán và điều trị ở bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1 Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang: Các BN có di vật khối bã thức ăn được thu thập hồ sơ bệnh án và ghi các đặc điểm: tuổi, giới, nghề nghiệp, thói quen ăn uống, triệu chứng lâm sàng trước khi phát hiện bệnh, kích

thước và tính chất của khối bã thức ăn, các tổn thương đường tiêu hóa đi kèm, thời gian tiến hành lấy dị vật, kết quả và biến chứng của phương pháp điều trị.

2.2 Dụng cụ lấy dị vật:

- Máy nội soi dạ dày
- Bộ cắt dị vật cơ học tự tạo gồm ống thép đi trong kênh can thiệp của máy soi vào trong dạ dày của bệnh nhân.

- Thông lọng để cắt dị vật bằng dây thép tự tạo gồm 2 sợi thép nhỏ đi song song, đầu phía trong dạ dày cố định và được uốn thành hình thòng lọng, có thể mở rộng vòng thông lọng tùy ý.

2.3 Phương pháp điều trị dị vật:

- Bệnh nhân được tiến hành làm thủ thuật như soi dạ dày thông thường, chúng tôi dùng thuốc tiền mê tùy sức chịu đựng bệnh nhân. Nhu động của dạ dày được làm giảm bằng thuốc buscopan tiêm tĩnh mạch.

- Các khối dị vật được cắt nhỏ thành các miếng có đường kính nhỏ hơn 2cm, với cục nhỏ to hơn chúng tôi dùng vợt kéo ra ngoài miệng.

- Tất cả các bệnh nhân được soi lại dạ dày ngày hôm sau, nếu còn dị vật to chúng tôi lại cắt thành miếng bé hơn.

- Đánh giá kết quả điều trị:

- + Đạt kết quả tốt: Các cục dị vật được cắt nhỏ và hết khi soi kiểm tra lại dạ dày, bệnh nhân không bị biến chứng do phương pháp điều trị gây ra.

- + Không đạt kết quả: Không hết được dị vật ở dạ dày hoặc bệnh nhân có biến chứng do điều trị gây ra (thủng dạ dày, tắc ruột, chảy máu...)

- Bệnh nhân có loét dạ dày tá tràng được kê đơn với phác đồ điều trị và soi kiểm tra lại sau 1 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng

- Trong thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020 có 30 bệnh nhân có dị vật thức khối bã thức ăn được chẩn đoán tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong đó có 13 nữ và 17 nam, độ tuổi trung bình là 51,3±5,3 (từ 32 tuổi đến 85 tuổi).

- Thói quen ăn uống: sử dụng thuốc nam và đông y: 10 BN (33,3%)

Chi số		N	%
Phân loại	Giới tính		
	Nam	17	56,7
	Nữ	13	43,3
Tuổi trung bình		51,3 (32-85 tuổi)	

Triệu chứng	Mổ cắt bán phần dạ dày	2	6,7
	Đau bụng thượng vị	15	50
	Đầy và chướng bụng	8	26,7
	Đau bụng và đầy, chướng bụng	5	16,7
	Đau bụng, buồn nôn và nôn	1	3,3
	Xuất huyết tiêu hóa	1	3,3

2. Hình ảnh nội soi của các bệnh nhân trong nghiên cứu:

- Thành phần khối dị vật:

- Tất cả 30 BN đều có dị vật dạng xơ và bã thức ăn (phytobezoars).

Số lượng		N	%
Phân loại	Số khối dị vật		
	1 khối dị vật	22	73,3%
	2 khối dị vật	5	16,7
	3 khối dị vật	3	10
Kích thước trung bình khối dị vật		3x5,5x9 cm	
Tính chất	Trắng, mềm	3	10
	Đen, vàng và chắc	27	90
Tổn thương loét kèm	Loét dạ dày	21	70
	Loét hành tá tràng	2	6,7
	Loét dạ dày kèm loét hành tá tràng	2	6,7
	XHTH do rách tâm vị	1	3,3
	Không có tổn thương	4	13,3

3. Kết quả điều trị dị vật qua nội soi:

- Có 01 BN có triệu chứng tắc ruột do dị vật ở ruột non gửi phẫu thuật, còn lại 29 BN được điều trị dị vật qua nội soi với kết quả như sau:

- Biến chứng của phương pháp: có 2 BN có tổn thương kiểu rách niêm mạc nhẹ do thông lọng cọ sát gây ra chảy máu nhẹ sau đó tự cầm.

- Kết quả nội soi kiểm tra lại ổ loét dạ dày tá tràng sau 45 ngày: Có 29 BN (100%) ổ loét liền hoàn toàn sau 1 tháng điều trị.

Số lượng		N	%
Phân loại	Lấy luôn không cắt	0	0
	Lần 1	25	86,2
	Lần 2	4	13,3
Thời gian cắt trung bình		40 phút (20-60 phút)	
Kết quả điều trị	Tốt	29	100
	Không đạt	0	0
Biến chứng	Rách nhẹ niêm mạc	2	6,7
	Rơi dị vật vào đường thở	0	0

	Thùng	0	0
	Tắc ruột	0	0
	Chảy máu lớn	0	0

IV. BÀN LUẬN

Dị vật khối bã thức ăn trong dạ dày dạng Bezoars chiếm tỷ lệ thấp so với dị vật đường tiêu hóa trên. Tùy thành phần chính và bezoars được gọi các phân ra các loại khác nhau: Phytobezoars với thành phần chủ yếu là chất xơ và thực vật, trichobezoars có thành phần chính là tóc và lông, diospyrobezoars có thành phần chủ yếu là hạt quả hồng... [4,6]. Trên thực tế hay gặp chủ yếu dạng phypbezoars, Trong nghiên cứu chúng tôi thấy rằng 100% BN chúng tôi là dạng phypbezoars. Các yếu tố được cho là góp phần tạo ra dị vật dạ dày dạng khối bã thức ăn là trên bệnh nhân cắt 1 phần dạ dày, giảm tiết acid dịch dạ dày và rối loạn vận động của dạ dày [2]. Trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 2 BN (6,7%) có tiền sử cắt dạ dày tương đương với nghiên cứu của Kiều Văn Tuấn và cs [1]. Chúng tôi phát hiện 10 BN (33,3%) là sử dụng thuốc nam và thuốc đông y có thể đây là những chất có khả năng kết dính cao nên có thể đông vón dần hình thành nên khối bã thức ăn trong dạ dày. Trong một số nghiên cứu khác công bố những người thói quen nhai không kỹ và đặc biệt thức ăn có hàm lượng tannin cao nguy cơ tạo thành dị vật dạ dày khối bã thức ăn. [7], [9]. Các triệu chứng lâm sàng là không đặc hiệu gồm: Đau thượng vị, đầy bụng, chướng bụng... có 1 trường hợp BN là biểu hiện tắc ruột do nguyên nhân có cả dị vật khối bã thức ăn trong dạ dày và trong ruột non gây tắc đã chuyển phẫu thuật đây cũng tương đương một số nghiên cứu khác [1]. Loét dạ dày tá tràng thường hay có kèm theo với dị vật khối bã thức ăn, trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 83,3% cao hơn so với tỷ lệ loét dạ dày tá tràng được một số tác giả trên thế giới công bố giao động từ 26%-75%. Đây có thể là hậu quả của gây tổn thương loét do dị vật khối bã thức ăn tỳ đè thành dạ dày kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Y.G.Wang công bố [9] các ổ loét dạ dày của các BN trong nghiên cứu gặp chủ yếu ở mặt trước và mặt sau hang vị. Mức độ chắc của dị vật liên quan màu sắt, dị vật màu trắng hoặc vàng nhạt thường mềm và dễ cắt nhỏ trái lại các dị vật màu vàng sẫm hoặc đen thường rất chắc và khó cắt nhỏ [6,8] trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có dị vật khối bã thức ăn đen, vàng sẫm và chắc chiếm 90% tương đồng với nghiên cứu khác [1].

Trong điều trị dị vật khối bã thức ăn trước đây còn nhiều hạn chế, việc sử dụng một số

thuốc có bản chất là men tiêu protein hoặc men tiêu cellulose đã được dùng để điều trị làm tan cục bã thức ăn tuy nhiên ít có hiệu quả và hơn nữa gây kích ứng mạnh niêm mạc đường tiêu hóa nên không còn dùng nữa. [4,8]. Ngoài ra trước đây chủ yếu sử dụng phương pháp phẫu thuật mở dạ dày để lấy bỏ khối bã thức ăn nhưng nguy cơ tai biến và biến chứng cao, bệnh nhân phải chịu trải qua cuộc phẫu thuật, vì vậy ngày nay kết hợp với sự tiến bộ của phương pháp can thiệp qua nội soi dạ dày đã được sử dụng nhiều hơn. Tuy nhiên các phương pháp cắt khối dị bã thức ăn lớn và chắc còn rất khó khăn trong điều trị lấy bỏ với dụng cụ thông thường như bằng thông lọng (snare), rọ (basket), kim gấp dị vật (forcep)... dụng cụ này chỉ điều trị được cho các khối dị vật nhỏ và mềm. Vì vậy xuất phát từ nhận xét này chúng tôi đã dùng dụng cụ cải tiến và dụng cụ vẫn tiến hành trong kênh can thiệp của máy soi. Làm cách này của chúng tôi đã có nhiều ưu điểm là:

- Thao tác dụng cụ cắt dị vật dễ hơn, có thể điều chỉnh tùy ý độ rộng đường kích của thông lọng tùy ý dễ dàng bắt và cắt được nhỏ khối bã thức ăn.

- Ít gây tổn thương niêm mạc dạ dày và thực quản, rút ngắn thời gian can thiệp.

- Dụng cụ rẻ tiền

Việc áp dụng phương pháp trên chúng tôi đã điều trị thành công cho 29 BN (100%) có dị vật khối bã thức ăn ở trong dạ dày mà không gặp bệnh nhân nào có biến chứng nặng.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của các BN có dị vật dạ dày dạng cục bã thức ăn tuổi trung bình cao $51,3 \pm 5,3$. BN thường đến khám bệnh vì các triệu chứng không đặc hiệu là đau bụng vùng thượng vị, đầy hơi, chướng bụng.

BN có dị vật chứa thành phần xơ bã thức ăn (phytobezoars) chiếm 100%, kích thước trung bình dị vật: $3 \times 5,5 \times 9$ cm, 73,3% là có 1 khối dị vật và 90% số BN có dị vật sẫm màu và chắc, 83,3% số BN có dị vật kèm theo loét dạ dày và hành tá tràng, loét dạ dày đều điều trị đáp ứng tốt với điều trị sau khi lấy hết dị vật.

Điều trị dị vật khối bã thức ăn trong dạ dày qua nội soi bằng việc áp dụng dụng cụ cải tiến đạt 100% BN có kết quả điều trị tốt, không có bệnh nhân nào tai biến nặng hoặc tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kiều Văn Tuấn, Trần Hữu Vinh (2014); " Đặc điểm lâm sàng, nội soi và kết quả điều trị dị vật dạ dày dạng cục bã thức ăn qua nội soi"; Y học thực hành (903) Số 1/2014:70-73.

2. **Brady PG (1978)**; "Gastric phytobezoars consequent to delayed gastric emptying"; *Gastrointest.Endosc.* 1978;25:159-61.
3. **Benes J (1991)**; "Treatment of gastric bezoars by extracorporeal shock wave lithotripsy"; *Endoscopy* 1991;23:346-348.
4. **Harris R.Clearfield (1995)**; "Trauma, Bezoars, and other Foreign Bodies". *Gastroenterology* 5th editon, W.B.Saunders Company 1995.
5. **Marios Pouagare, Patrick G.Brady (1994)** "New techniques for the endoscopic removal of foreign bodies"; *Advanced therapeutic endoscopy.* Raven Press-New York.
6. Park SE. Ahn JY. Jung HY. Na S. Park SJ. Lim H. Choi KS. Lee JH. Kim DH. Choi KD. Song HJ. Lee GH. Kim JH: "Clinical outcomes associated with treatment modalities for gastrointestinal bezoars". *Gut Liver.* 2014;8(4):400.
7. **Robert S.Sandler, Andrea Todisco (1999)**; "Gastric bezoars"; *Gastroenterology.* Lippinton William&Wilkin,1999.
8. **Soehendrea N (1989)**; "Endoscopic removal of trichobezoars", *Endoscopy* 1989;21:201-207.
9. **Y.G.Wang, U.Seitz, Z.L.Li (1998)**; "Endoscopic management of huge bezoars", *Endoscopy* 1998;30:371-374.

ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH BẰNG NGHIỆM PHÁP NHIỆT TRONG BỆNH U THẦN KINH THÍNH GIÁC

Đào Trung Dũng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chức năng tiền đình ở bệnh nhân u thần kinh thính giác bằng nghiệm pháp nhiệt. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 50 bệnh nhân (19 nam và 31 nữ, tuổi từ 16 đến 71 năm), được chẩn đoán u thần kinh thính giác (48 bệnh nhân có u một bên và 2 bệnh nhân có u ở hai bên), được đánh giá chức năng tiền đình bằng nghiệm pháp nhiệt với nước ấm 44°C và nước lạnh 30°C. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng của tai có u với nước ấm là 5,8% (3/52 tai), với nước lạnh là 11,5% (6/52 tai), của tai không có u tương ứng là 85,4% (41/48 tai) và 95,8% (46/48 tai) ($p < 0,001$). Giảm đáp ứng tiền đình một bên chiếm 88% (44/50 bệnh nhân), đều gặp ở bệnh nhân u một bên. Cả hai bệnh nhân có u ở hai bên không biểu hiện giảm đáp ứng tiền đình một bên. Tỷ lệ bệnh nhân có giảm đáp ứng tiền đình một bên > 22% là 90% (9/10) ở nhóm u vừa, ở nhóm u to là 86,7% (13/15), và 88,0% (22/25) ở nhóm u khổng lồ ($p = 0,746$). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân u thần kinh thính giác bị giảm và mất chức năng tiền đình ở tần số rất thấp, không phụ thuộc vào kích thước khối u.

Từ khóa: u thần kinh thính giác, nghiệm pháp nhiệt

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE VESTIBULAR FUNCTION IN ACOUSTIC NEUROMA BY CALORIC TEST

Objectives: To evaluate the vestibular function in patients with acoustic neuromas by caloric test. **Patients and methods:** A cross-sectional study was conducted on 50 patients (19 men and 31 women, aged 16 to 71 years), who were diagnosed with

acoustic neuromas (48 patients with unilateral tumors and 2 patients with tumor on both sides), and were assessed their vestibular function by caloric test with warm water (44°C) and cold water (30°C). **Results:** The response rate of the ears with tumors to warm water was 5.8% (3 of 52 ears), with cold water was 11.5% (6 of 52 ears), lower than that of the ears without tumors were 85.4% (41/48 ears) and 95.8% (46/48 ears), respectively ($p < 0.001$). Unilateral weakness accounted for 88% (44 of 50 patients) in all patients with unilateral tumors. In contrast, the two patients with bilateral tumors did not exhibit unilateral weakness. The proportion of patients with unilateral weakness over 22% was 90% (9 of 10 patients) in the medium tumor group, in the large tumor group was 86.7% (13 of 15 patients), and 88.0% (22 of 25 patients) in giant tumors group ($p = 0.746$). **Conclusions:** The majority of patients with acoustic neuromas had their vestibular function decreased and lost at a very low frequency, regardless of tumor size.

Keywords: acoustic neuroma, caloric test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U thần kinh thính giác (TKTG) là u tế bào schwann lành tính, trong đa số trường hợp xuất phát từ dây thần kinh tiền đình trên và dưới.¹ Khi khối u còn nhỏ ảnh hưởng chủ yếu lên chức năng nghe và thăng bằng, tuy nhiên nếu u đạt kích thước đủ lớn sẽ chèn ép lên thân não, tiểu não, gây tăng áp lực nội sọ và dẫn đến biến chứng nguy hiểm.

Nghiệm pháp nhiệt là phương pháp đánh giá chức năng mào bóng của ống bán khuyên ngoài và phản xạ tiền đình mắt ở tần số rất thấp (0,004 Hz) bằng cách bơm nước hoặc khí có nhiệt độ khác với nhiệt độ cơ thể vào ống tai ngoài.^{2,3} Nhiệt lượng truyền qua tai giữa đến ống bán khuyên ngoài, gây ra hiệu ứng nhiệt làm di chuyển nội dịch dẫn đến phản xạ động mắt ngang. Dựa trên đáp ứng động mắt có thể nhận

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Trung Dũng

Email: daotrungdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2021

Ngày duyệt bài: 12.3.2021