ĐẶC ĐIỂM BỆNH XOẮN DẠ DÀY Ở TRẺ EM

Võ Ngọc Lân, Trương Nguyễn Uy Linh**

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Đánh giá đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật bệnh xoắn dạ dày ở trẻ em.*

***Phương pháp nghiên cứu**: Hồi cứu 20 trường hợp được chẩn đoán sau phẫu thuật là xoắn dạ dày tại bệnh viện Nhi Đồng 1 và Nhi Đồng 2 từ ngày 01/2009 đến ngày 03/2015.*

***Kết quả**: Tổng số 20 bệnh nhi, có 17 trường hợp xoắn dạ dày cấp và 3 trường hợp xoắn dạ dày mạn. Chẩn đoán sau mổ là 11 (55%) trường hợp xoắn dạ dày theo trục mạc treo, 6 (30%) trường hợp xoắn theo trục tạng và 3 (15%) trường hợp không rõ kiểu xoắn. Tỉ lệ nam/nữ là 9/11. Tuổi trung bình là 42,46 tháng. Lâm sàng có 19 trường hợp nôn, 13 trường hợp đau bụng thượng vị, 16 trường hợp trướng bụng thượng vị. X quang bụng không sửa soạn hình ảnh dạ dày dãn 10 trường hợp, giảm hơi trong ruột 9 trường hợp. X quang thực quản-dạ dày cản quang có 15 trường hợp cho hình ảnh bất thường. Siêu âm có 14 trường hợp dạ dày dãn. Điều trị bằng phẫu thuật cố định dạ dày, có 11 trường hợp được mổ mở và 9 trường hợp được mổ nội soi. Bất thường dây chằng cố định dạ dày 11 trường hợp. Biến chứng trên dạ dày có 2 trường hợp.*

***Kết luận**: Xoắn dạ dày ở trẻ em là một bệnh ngoại khoa cấp cứu hiếm gặp và khó chẩn đoán. X quang thực quản-dạ dày cản quang là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh.*

***Từ khóa**: xoắn dạ dày.*

ABTRACT

GASTRIC VOLVULUS IN CHILDREN

Vo Ngoc Lan, Truong Nguyen Uy Linh * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 185 - 188

***Objectives:** To describe the epidemiological, clinical, preoperative work-up and operation of gastric volvulus in children.*

***Meterials and methods**: We reviewed 20 cases who were operated gastric volvulus at Children´s Hospital n. 1 and Children´s Hospital N. 2, from 01/2009 to 03/2015.*

***Results**: There were 20 cases, 17 acute and 3 chronic cases. 11 cases were mesenterioxial, 6 cases were organoaxial and 3 cases didn´t known volvulus type. Male:female was 9:11. Aged range was 42.46 months. Clinical features: vomiting in 19 cases, upper abdominal pain in 13 cases, epigastric distension in 16 cases. Plain radiograph showed single large gas bubble in 10 cases, no distal gas in 9 cases. Upper gastrointestinal series were anomaly in 15 cases. Ultrasound were distention of the stomach in 14 cases.The surgical was gastropexy, performed by laparotomy in 11 cases and laparoscopy in 9 cases. Abnormalities of ligament in 11 cases. Complication were 2 cases.*

***Conclusion:** Gastric volvulus is a rare, difficult diagnosis. In acute case is emergency. Diagnosis was done by upper gastrointertinal contrast studies.*

***Key words**: Gastric volvulus.*

* Bộ Môn Ngoại Nhi, ĐHYD TpHCM

Tác giả liên lạc: PGS. Ts. Bs Trương Nguyễn Uy Linh *ĐT*: 0909500579 *Email*: uylinhbs@yahoo.com

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoắn dạ dày là tình trạng quay bất thường của một phần dạ dày quanh một phần khác của chính nó. Đây là một bệnh ngoại khoa cấp cứu hiếm gặp, cần phải chẩn đoán và can thiệp điều trị kịp thời để tránh các biến chứng như hoại tử, thủng dạ dày, có thể ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân[5].

Tại Việt Nam, năm 2010 có một báo cáo về giá trị của siêu âm trong bệnh xoắn dạ dày ở trẻ em của tác giả Nguyễn Hữu Chí. Đồng thời trên thực tế lâm sàng kiến thức về bệnh này chưa được phổ cập. Nên chúng tôi đã tiến hành hồi cứu lại các trường hợp được chẩn đoán sau mổ là xoắn dạ dày.

Mục tiêu nghiên cứu

Chúng tôi đánh giá đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật bệnh xoắn dạ dày ở trẻ em.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu mô tả hàng loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhi ≤ 15 tuổi, được chẩn đoán và điều trị xoắn dạ dày tại bệnh viện Nhi Đồng 1 và Nhi Đồng 2 từ ngày 01/2009 đến ngày 03/2015.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả các bệnh nhi ≤ 15 tuổi, được chẩn đoán sau phẫu thuật là xoắn dạ dày tại bệnh viện Nhi Đồng 1 và Nhi Đồng 2 từ ngày 01/2009 đến ngày 03/2015.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhi có hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

Cỡ mẫu

Lấy trọn.

KẾT QUẢ

Trong khoảng thời gian 6 năm, tại bệnh viện Nhi Đồng 1 và Nhi Đồng 2 chúng tôi thu thập được 20 trường hợp xoắn dạ dày. Trong đó 17 (85%) trường hợp xoắn dạ dày cấp tính và 3 (15%) trường hợp xoắn dạ dày mạn tính. Kết quả chẩn đoán sau mổ có 11 (55%) trường hợp xoắn dạ dày theo trục mạc treo, 6 (30%) trường hợp xoắn theo trục tạng và 3 (15%) trường hợp không rõ kiểu xoắn.

Đặc điểm dịch tễ học

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi của bệnh nhi từ 2 tháng tuổi đến 14 tuổi. Trung bình là 42,46 tháng tuổi. Nhóm tuổi thường xảy ra bệnh là từ 12 đến 72 tháng. Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,2. Có 7 (35%) trường hợp bị suy dinh dưỡng.

Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. *Các lý do nhập viện*

Các lý do nhập viện	N (%)
Nôn	12 (60%)
Đau bụng	4 (20%)
Xuất huyết tiêu hóa	1 (5%)
Sốt	1 (5%)
Trướng bụng	1 (5%)

Triệu chứng lâm sàng: có 13 (65%) trường hợp đau bụng thượng vị. Trong đó đau bụng cơn có 7 (54%) trường hợp và đau liên tục là 6 (46%) trường hợp. Có 16 (80%) trường hợp bệnh nhi bị trướng bụng vùng thượng vị. Nôn gặp trong 19 (95%) trường hợp, tính chất nôn thường gặp là dịch trong kèm thức ăn.

Đặc điểm cận lâm sàng

X quang bụng không sửa soạn.

Bảng 2. *Các hình ảnh bất thường trên X quang bụng không sửa soạn*

Hình ảnh bất thường	N (%)
Dạ dày dãn	10 (77%)
Giảm hơi trong ruột	9 (69%)
Dạ dày dãn kèm giảm hơi trong ruột	7 (35%)

X quang thực quản-dạ dày cản quang

Bảng 3. *Các hình ảnh bất thường trên X quang thực quản-dạ dày cản quang*

Hình ảnh bất thường	N (%)
Dạ dày hình cầu	9 (56%)
Dạ dày nằm ngang	6 (38%)
Bờ cong lớn lên trên bờ cong nhỏ	6 (38%)
Môn vị lên cao phía trước tâm vị	11 (69%)
Không đào thải thuốc cản quang khỏi dạ dày	9 (56%)

Siêu âm bụng

Bảng 4. Các hình ảnh bất thường trên siêu âm bụng

Hình ảnh bất thường	N (%)
Dạ dày dãn	14 (70%)
Tắc đường ra dạ dày	4 (20%)
Mức dịch-dịch	4 (20%)
Dạ dày trong lồng ngực	1 (5%)
Lách lạc chỗ	8 (40%)

Đặc điểm điều trị

Bệnh nhi được mổ mở có 11 (55%) trường hợp, thời gian trung bình phẫu thuật là 73,64 ± 30 phút và mổ nội soi 9 (45%) trường hợp, thời gian trung bình phẫu thuật là 69 ± 24 phút.

Có 2 (10%) trường hợp biến chứng trên dạ dày, rơi vào thể lâm sàng cấp và dạ dày bị xoắn theo trục mạc treo. Trong đó 1 trường hợp thiếu máu nuôi vùng bờ cong nhỏ dạ dày được mở dạ dày ra da và 1 trường hợp thiếu máu nuôi vùng tâm vị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều phương pháp được áp dụng để cố định dạ dày. Phổ biến là: khâu dính bờ cong lớn của dạ dày vào phúc mạc thành bụng trước có 10 (50%) trường hợp, có 4 (20%) trường hợp cố định đáy vị vào vòm hoành đồng thời cố định bờ cong lớn vào phúc mạc thành bụng trước. Ngoài ra còn một số phương pháp khác: cố định bờ cong lớn vào đại tràng ngang có 1 (5%) trường hợp, cố định môn vị vào đại tràng ngang hoặc dây chằng tròn có 1 (5%) trường hợp, cố định cả môn vị và bờ cong lớn vào đại tràng ngang có 1 (5%) trường hợp, cố định đáy vị và bờ cong lớn vào phúc mạc thành bụng trước có 1 (5%) trường hợp. Bên cạnh đó, còn sửa chữa các dị tật khác như khâu phục hồi cơ hoành có 2 (10%) trường hợp, 1 (5%) trường hợp sửa chữa ruột xoay bất toàn và 1 (5%) trường hợp được cố định lách.

Trong các thể lâm sàng cấp có sự dãn bất thường của dây chằng vị-lách trong 7 (35%) trường hợp, dây chằng vị-hoành 2 (10%) trường hợp, dây chằng vị-đại tràng 1 (5%) trường hợp.

Thời gian TB bắt đầu ăn bằng đường miệng sau phẫu thuật là 3,66 ± 1,57 ngày, sớm nhất là sau phẫu thuật 2 ngày, muộn nhất sau 9 ngày.

Tổng thời gian TB nằm viện là 10,81 ± 5,66 ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 31 ngày.

Không ghi nhận tử vong.

BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ học

Trong khoảng thời gian 6 năm (2009–2015), tại bệnh viện Nhi Đồng 1 và Nhi Đồng 2 chúng tôi thu thập được 20 trường hợp xoắn dạ dày. Cribbs thu thập y văn từ năm 1929 đến năm 2007 có 581 trường hợp xoắn dạ dày ở trẻ em. Riêng tại bệnh viện của tác giả, trong khoảng thời gian 5 năm (2002–2007) có 7 trường hợp[1]. Tuy chưa có suất độ chính xác trong dân số nhưng qua kết quả đó chúng ta thấy rằng xoắn dạ dày ở trẻ em là một bệnh ngoại khoa hiếm gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam.

Chúng tôi có 35% trường hợp bị suy dinh dưỡng. Đặc biệt, thể lâm sàng mạn có 33,3% trường hợp bị suy dinh dưỡng nặng. Điều này tương tự với kết quả nghiên cứu của Cribbs là 27% trường hợp, còn theo Park là 40% trường hợp[1,6]. Có thể nhận thấy xoắn dạ dày mạn gây ra tình trạng suy dinh dưỡng và theo nhiều tác giả đây cũng là chỉ định can thiệp phẫu thuật cho những trường hợp xoắn dạ dày mạn tính.

Đặc điểm lâm sàng

Nôn là triệu chứng phổ biến nhất khiến trẻ nhập viện, tiếp theo là đau bụng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Cribbs là nhập viện do nôn ở 75% trường hợp và do đau bụng trong 23% trường hợp. Nghiên cứu của Darani có 57% trường hợp nhập viện do nôn, 62% do đau bụng[1,2].

Đau bụng vùng thượng vị gặp trong 70,6% trường hợp xoắn dạ dày cấp, nhưng thể lâm sàng mạn chỉ có 33,3% trường hợp. Theo nghiên cứu của Cribbs, đau bụng vùng thượng vị gặp trong thể lâm sàng cấp là 34%, còn thể mạn là 12% trường hợp[1]. Như vậy, đau bụng vùng thượng vị là triệu chứng thường gặp trong xoắn dạ dày, đặc biệt trong thể lâm sàng cấp.

Dấu hiệu trướng bụng vùng thượng vị có 88,2% trường hợp là thể lâm sàng cấp và trong thể lâm sàng mạn tính có 66,7% trường hợp. Theo nghiên cứu của Joshi 100% trường hợp có trướng bụng và của Nguyễn Hữu Chí là 69% trường hợp[3,4]. Vì vậy, trướng bụng vùng thượng vị là dấu hiệu cần được chú ý để giúp hướng tới chẩn đoán xoắn dạ dày.

Trong thể lâm sàng cấp, triệu chứng nôn chiếm 94%, trong đó 64,7% trường hợp chất nôn là dịch trong kèm thức ăn và 29,3% trường hợp nôn ra dịch nâu. Đối với thể mạn tính, 100% trường hợp có nôn nhưng có đến 66,7% nôn ra dịch nâu. Kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của Cribbs là nôn chiếm 84% trong thể lâm sàng cấp và 74% ở thể lâm sàng mạn[1].

Đặc điểm cận lâm sàng

X quang bụng không sửa soạn có hình ảnh dạ dày dãn chiếm 77% trường hợp. So với các tác giả khác như Park là 71% trường hợp, Nguyễn Hữu Chí là 91% trường hợp[4,6]. Dấu hiệu giảm hơi trong ruột gợi ý tình trạng tắc đường ra của dạ dày. Như vậy, hình ảnh X quang bụng không sửa soạn có thể gợi ý xoắn dạ dày là dạ dày dãn có hoặc không kèm theo dấu hiệu giảm hơi trong ruột.

X quang thực quản-dạ dày cản quang được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xoắn dạ dày. Trong đó, nếu hình ảnh dạ dày hình cầu có thể hướng đến xoắn dạ dày theo trục mạc treo. Nếu hình ảnh dạ dày nằm ngang có thể nghĩ đến xoắn dạ dày theo trục tạng. Dấu hiệu đào thải thuốc cản quang khỏi dạ dày giúp chúng ta nhận biết chính xác hơn tình trạng tắc đường ra của dạ dày.

Đặc điểm điều trị

Nghiên cứu của Darani có 33% trường hợp mổ mở và 67% trường hợp mổ nội soi[2]. Trong giai đoạn gần đây, nhiều tác giả khuyên nên ưu tiên sử dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị xoắn dạ dày.

Theo nhiều tác giả, phẫu thuật cố định dạ dày được thực hiện tại 3 vị trí: cố định tâm vị vào cơ hoành, đáy vị vào cơ hoành, khâu dính bờ cong lớn dạ dày vào phúc mạc của mặt trước thành bụng. Đồng thời khâu gấp nếp đáy vị nếu bệnh nhân có trào ngược dạ dày thực quản kèm theo. Khâu phục hồi cơ hoành trong trường hợp thoát vị hoành bẩm sinh. Cắt dây chằng Ladd, sửa chữa ruột xoay bất toàn nếu có[1,2,6].

KẾT LUẬN

Xoắn dạ dày ở trẻ em là một bệnh ngoại khoa hiếm gặp, thường xảy ra ở trẻ từ 12 đến 72 tháng tuổi. Bệnh nhi nhập viện chủ yếu do nôn và đau bụng. Các triệu chứng thường gặp là đau bụng liên tục kèm trướng bụng vùng thượng vị, chất nôn thường ra dịch trong kèm thức ăn. X quang bụng không sửa soạn cho hình ảnh dạ dày dãn có hoặc không kèm giảm hơi trong ruột. Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh này là X quang thực quản-dạ dày cản quang. Điều trị bằng phương pháp cố định dạ dày qua mổ mở hoặc mổ nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cribbs RK (2008). Gastric Volvulus in Infants and Children. American Academy of Pediatrics, 122: pp 752-762.
2. Darani A (2005). Gastric Volvulus in Children. J Pediatr Surg, 40: pp 855-858.
3. Joshi M (2010). Gastric Volvulus in Children: Experience of 6 years at a tertiary care centre. Afr J Pediatr Surg, 7: pp 2-4.
4. Nguyễn Hữu Chí (2010). Xoắn Dạ Dày ở Trẻ Em Đặc Điểm Lâm Sàng và Siêu Âm. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 14: pp 1-7.
5. Nguyễn Thanh Liêm (2000). Xoắn Dạ Dày. In: Trần Trung Bắc. Phẫu Thuật Tiêu Hóa Trẻ Em, pp 34-36. Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội.
6. Park WH (1992). Pediatric Gastric Volvulus: experience with 7 cases. Journal of Korean Medical Science, 7: pp 258-263.

Ngày nhận bài báo: 24/11/2015

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 27/11/2015

Ngày bài báo được đăng: