

Hình ảnh Nội soi / Atlas

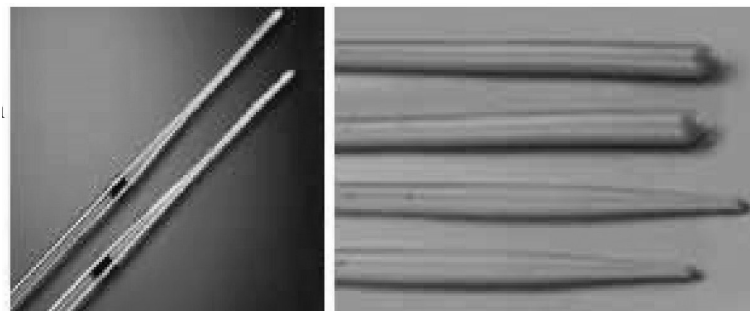
Điều trị hẹp ống tiêu hóa trên qua nội soi (Endoscopic treatment of upper gastrointestinal bleeding)

Nong tổn thương hẹp lành tính bằng ống nong cứng

Chỉ định

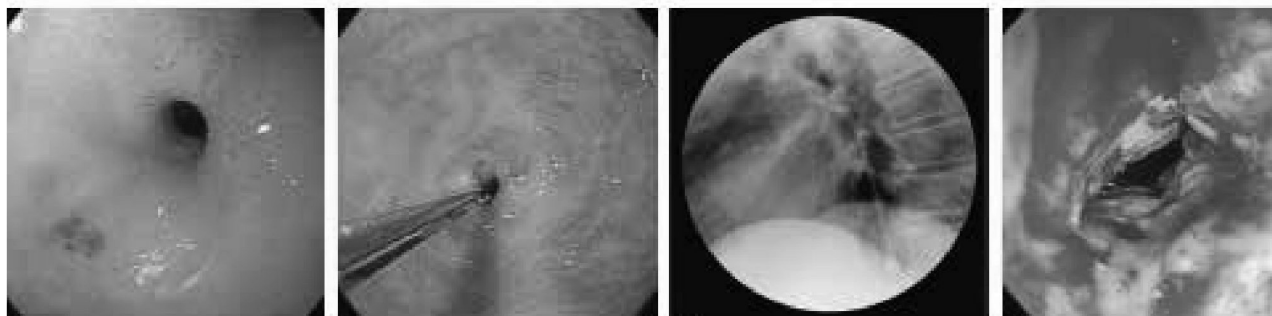
Hẹp thực quản (trào ngược dạ dày–thực quản mạn tính).
Hẹp sau phẫu thuật (hẹp miệng nối).

Các dụng cụ cần thiết

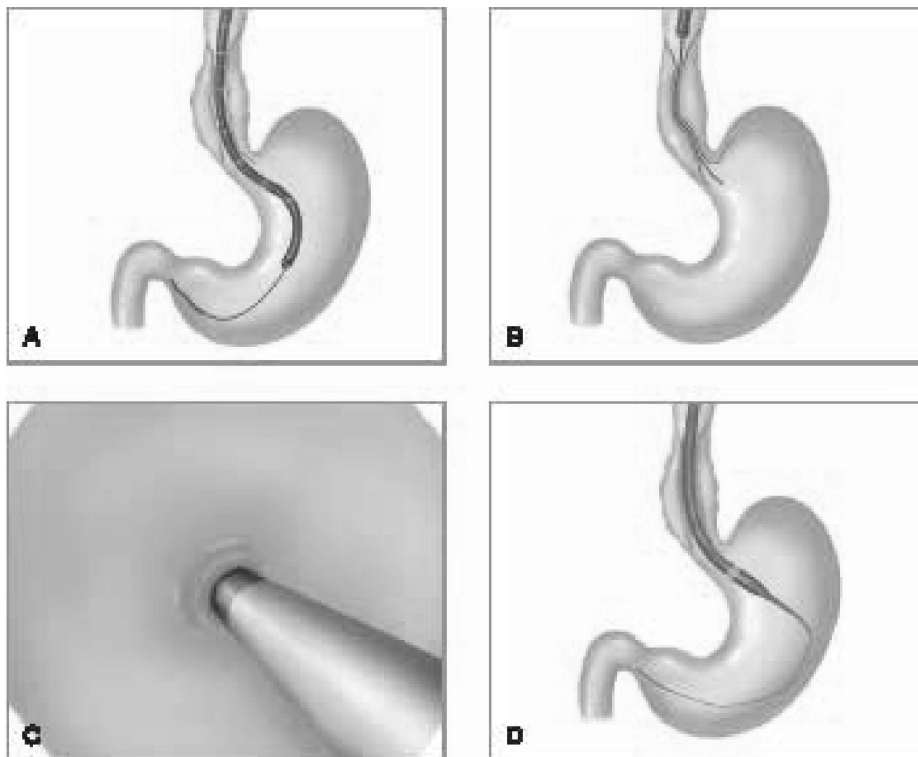


- Bộ nong Savary - Gillard, đường kính 5 - 20cm
- Bộ nong Eder - Puestow
- Các loại dụng cụ nong khác

Kỹ thuật

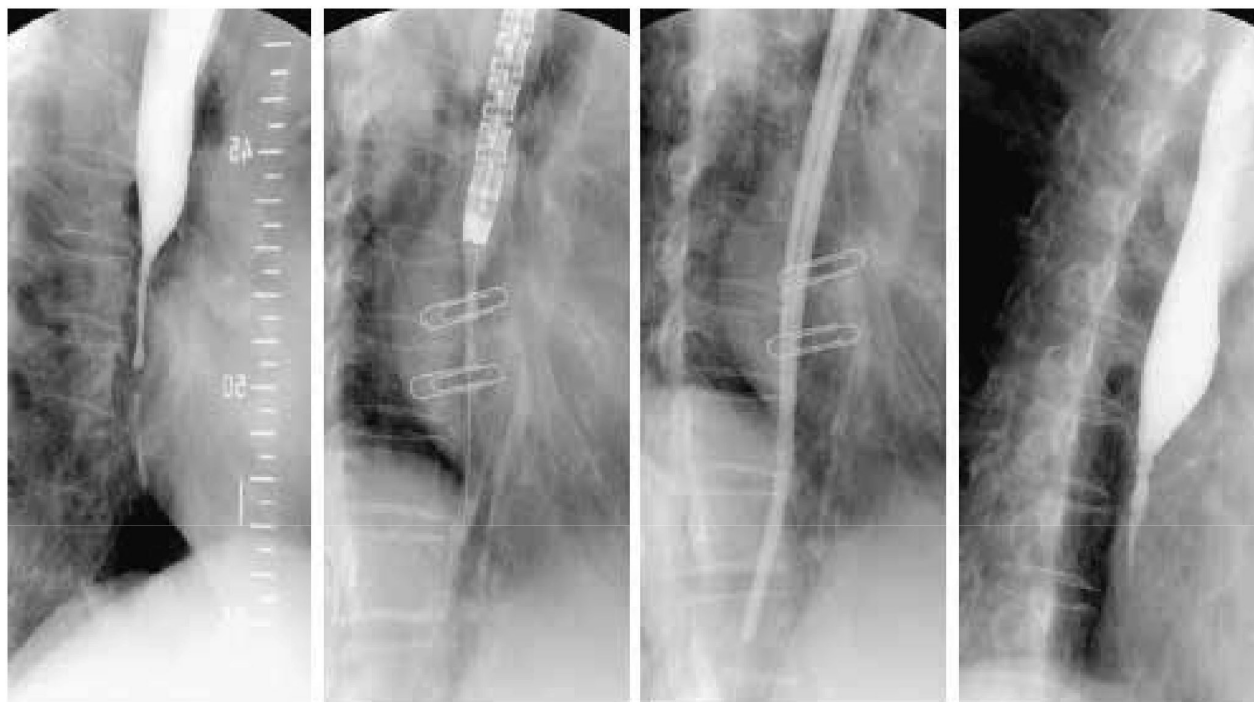


- * Thăm khám trên nội soi để xác định tình trạng hẹp (A).
- * Đưa guidewire qua nội soi hoặc dưới hướng dẫn của màn huỳnh quang tăng sáng (B).
- * Sử dụng màn huỳnh quang tăng sáng để xác định vị trí guidewire.
- * Dùng ống nong có đường kính thích hợp để đưa qua chỗ hẹp có guidewire dẫn đường (C).
- * Nội soi để kiểm tra hiệu quả nong và tình trạng rách của chỗ hẹp (D).
- * Tăng dần đường kính của dụng cụ nong nhưng mỗi lần chỉ tăng 1 mm.
- * Trong mỗi lần nong, không nên làm quá 3 ống nong (quy tắc số 3).
- * Có thể nong từ từ, đường kính ống nong lên tới 14 mm.
- * Đường kính nong 12,8 mm là đã có thể giải quyết tình trạng khó nuốt.

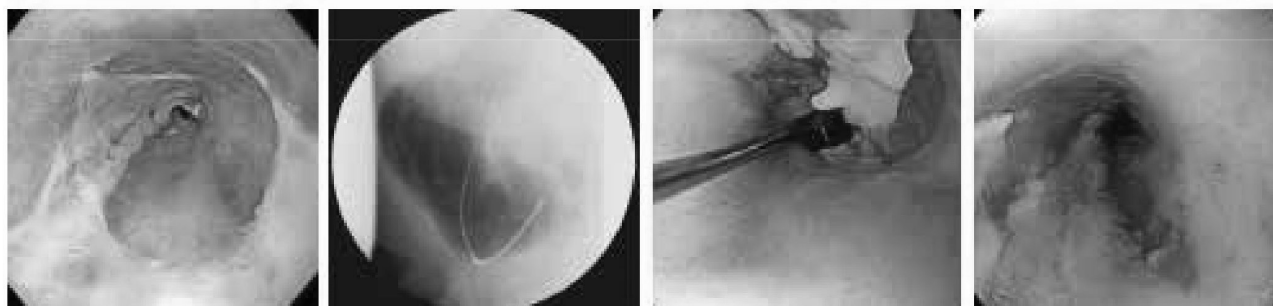


- A. Dùng dây soi trẻ em để đi qua chỗ hẹp, đưa guidewire vào hang vị. Sau đó rút dây soi.
- B. Nếu chỗ hẹp < 5 mm thì đưa guidewire qua chỗ hẹp dưới màn huỳnh quang tăng sáng.
- C. Đưa que nong qua chỗ hẹp.

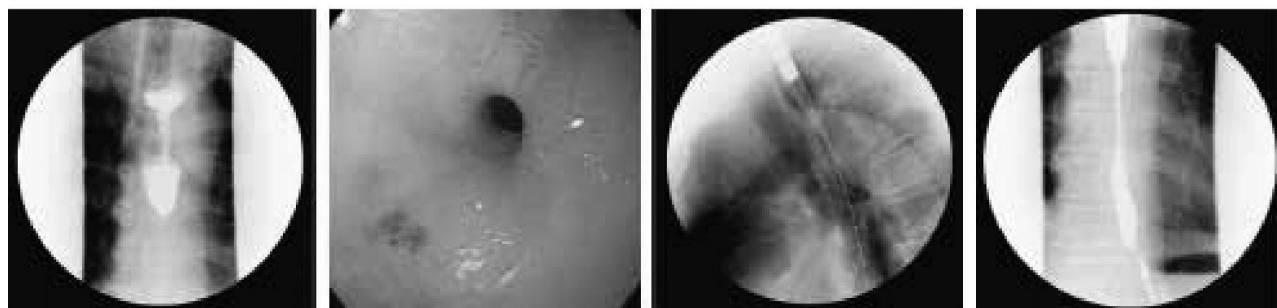
Hình ảnh nội soi



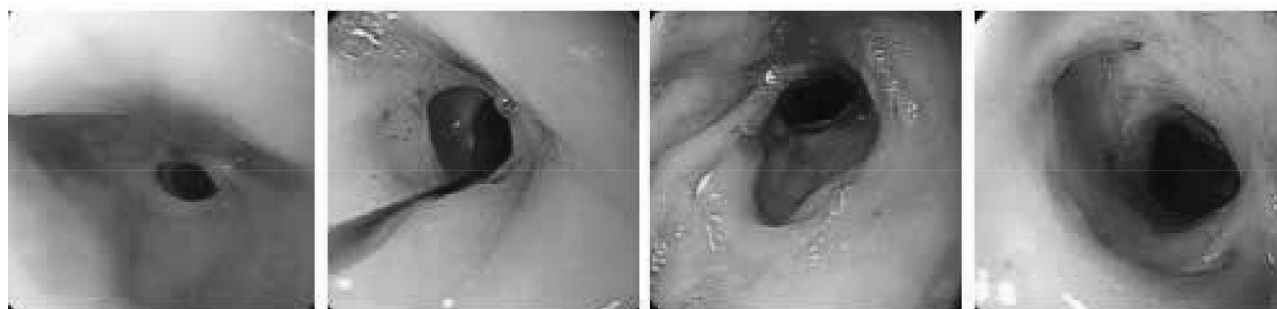
Hẹp ở thực quản 1/3 dưới. Đặt cái ghim giấy trên cơ thể để đánh dấu vị trí hẹp.
 Đưa guidewire qua dây soi. Sau đó tiến hành nong.
 Chụp phim có cản quang sau thủ thuật thấy tình trạng hẹp đã cải thiện.



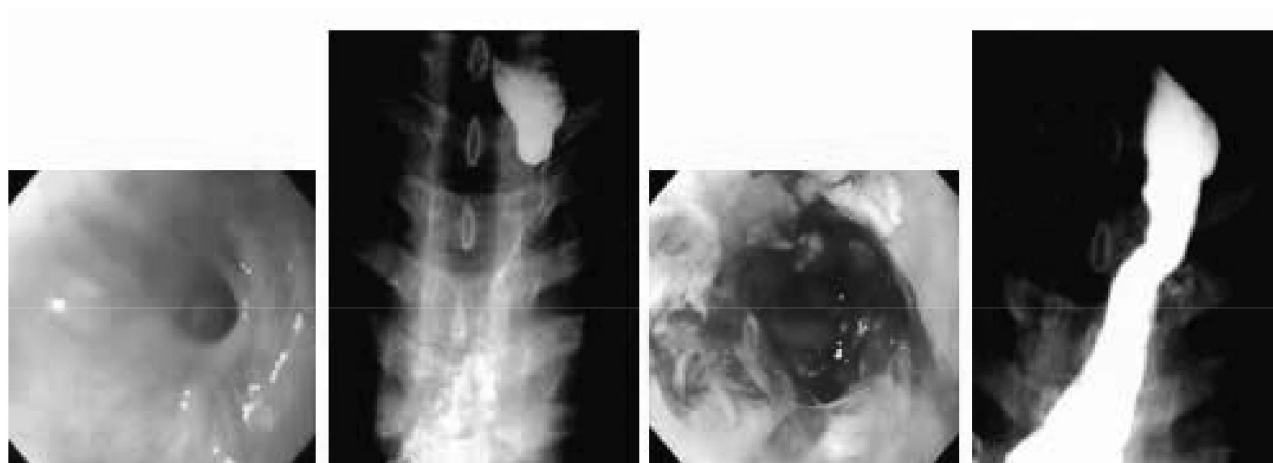
Hẹp thực quản ở 1/3 dưới do viêm thực quản trào ngược trong thời gian dài.
 Bệnh nhân đã được nong chỗ hẹp.



Hẹp do viêm thực quản hóa chất ăn mòn (bệnh nhân uống kiềm). Đã tiến hành nong chỗ hẹp.



Hẹp lành tính ở miệng nối dạ dày – thực quản. Bệnh nhân đã được nong.
Kiểm tra lại sau 2 tháng không thấy hẹp tái phát.



Hẹp do hóa chất ăn mòn. Tổn thương được nong bằng bộ nong bougienage.
Không có biến chứng đáng kể, chỉ có chảy máu nhẹ.
Trên phim chụp cản quang cho thấy vùng tổn thương đã hết hẹp.

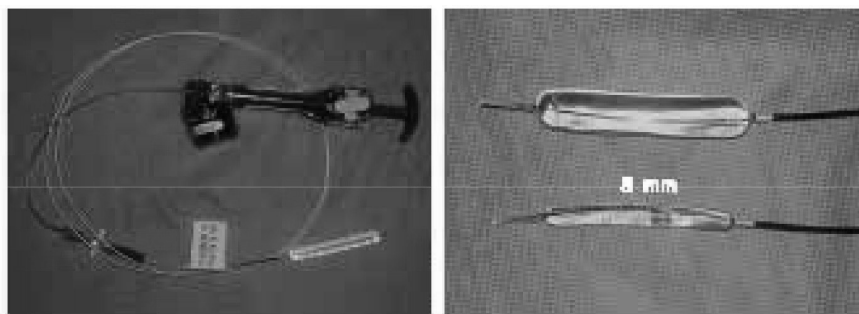
Nong tổn thương hẹp lành tính bằng bóng (Balloon dilation for benign stricture)

Chỉ định

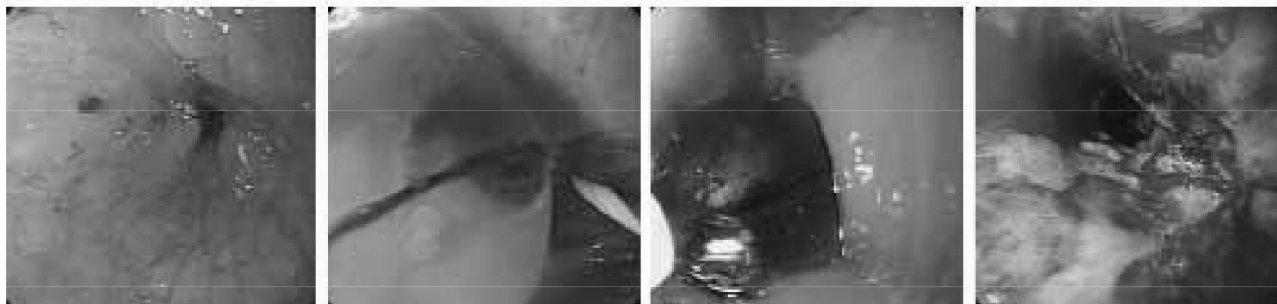
Hẹp do co thắt tâm vị (achalasia).

Hẹp môn vị lành tính mà không nong được bằng ống nong.

Một số trường hợp hẹp do tổn thương ác tính.



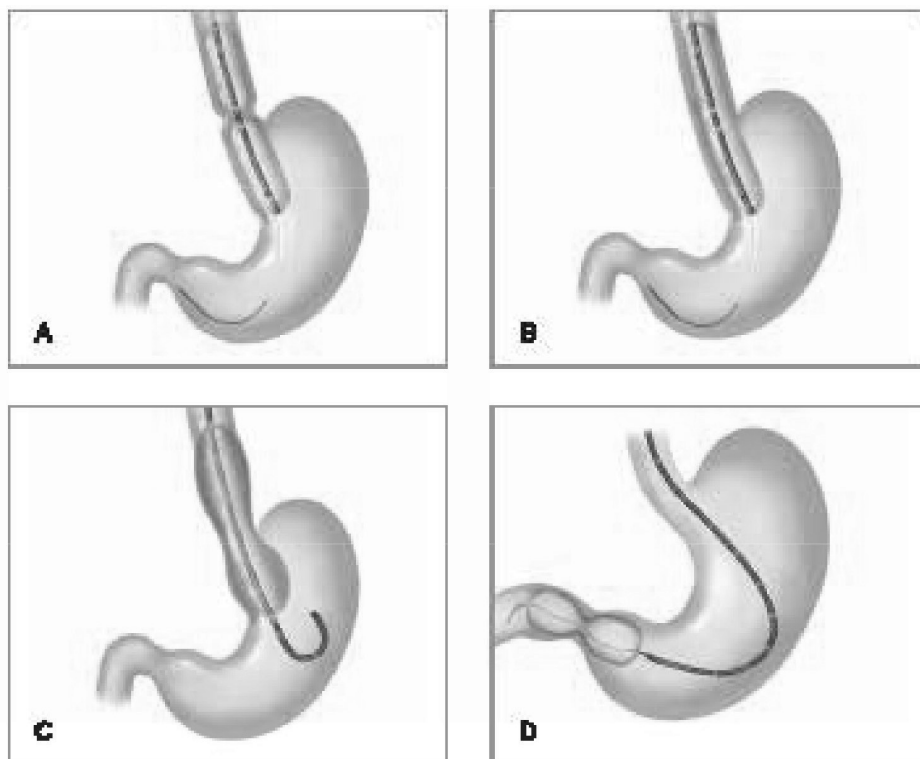
Kỹ thuật



- Đưa guidewire qua dây soi vào chỗ tổn thương, sau đó rút dây soi ra ngoài. Bóng nong được đưa đến chỗ hẹp bằng guidewire, rồi bơm bóng. Áp dụng phương pháp này khi bóng nong to quá, không cho vừa qua kênh thủ thuật của dây soi.

- Sau khi đưa guidewire, bóng nong được đưa qua kênh thủ thuật của dây soi, rồi bơm hơi (Cách đưa qua dây soi: through-the-scope; TTS).

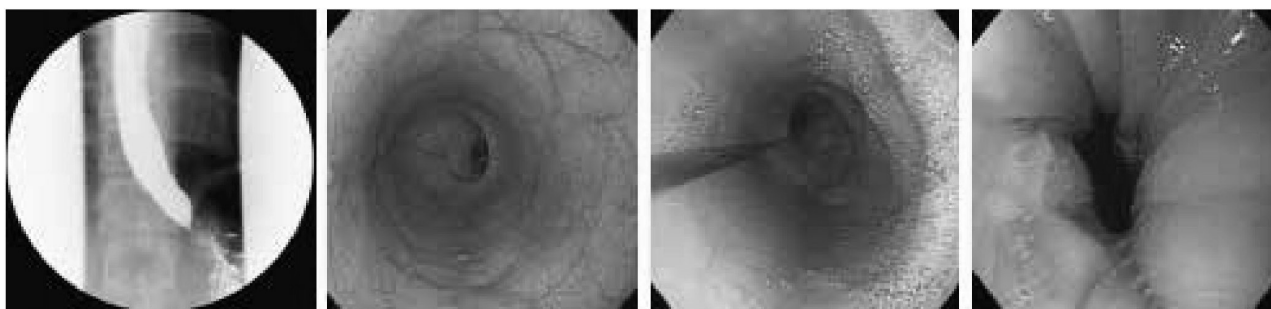
- Bóng nong được gắn trực tiếp với dây soi. Dây soi gắn bóng nong được đưa qua chỗ hẹp và nong chỗ hẹp.



A, B. Nong chỗ hẹp ở tâm vị bằng bóng. Đặt guidewire qua dây soi vào dạ dày. Bóng được đưa vào chỗ hẹp qua guidewire. Bơm hơi vào bóng. Ban đầu, ta nhìn thấy eo (A). Thủ thuật nong thành công, ta không nhìn thấy eo nữa (B).
C. Nong bằng bóng eo thất tâm vị. Bóng được đưa vào qua dây soi. Dưới hình ảnh quặt ngược, tiến hành bơm bóng.
D. Nong hẹp môn vị lành tính bằng bóng. Bóng được đưa vào qua kênh thủ thuật của dây soi rồi bơm bóng.

Hình ảnh nội soi

Hẹp do co thắt tâm vị achalasia. Dưới màn huỳnh quang tăng sáng, tiến hành nong bằng bóng. Vùng hẹp đã được nong rộng.

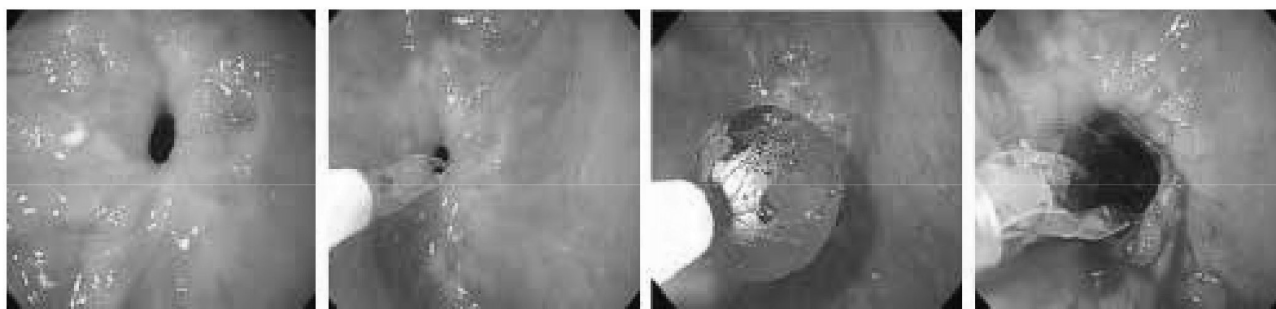


Kết quả chụp phim cản quang và nội soi cho thấy hình ảnh hẹp do co thắt tâm vị. Sau khi nong bằng bóng, vùng hẹp đã được giãn rộng, không thấy có biến chứng như chảy máu.

Hẹp do uống kiềm. Chỗ hẹp đã được nong bằng bóng.



Hẹp miệng nối. Chỗ hẹp đã được nong bằng bóng. Không có biến chứng đáng kể, chỉ có chảy máu nhẹ.



Hẹp môn vị do uống hóa chất. Sau khi nong bằng bóng, chỗ hẹp đã được nong rộng.



Đặt stent cho những tổn thương hẹp ác tính (Stent insertion for malignant stricture)

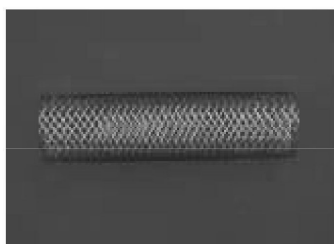
Chỉ định

Khó nuốt do ung thư thực quản, dạ dày ở vùng tâm vị không còn chỉ định phẫu thuật.

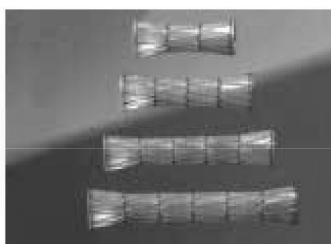
Rò khí quản – thực quản do ung thư thực quản.

Hẹp do tổn thương ác tính đường tiêu hóa trên mà không thể phẫu thuật điều trị triệu chứng.

Dụng cụ



Stent không phủ

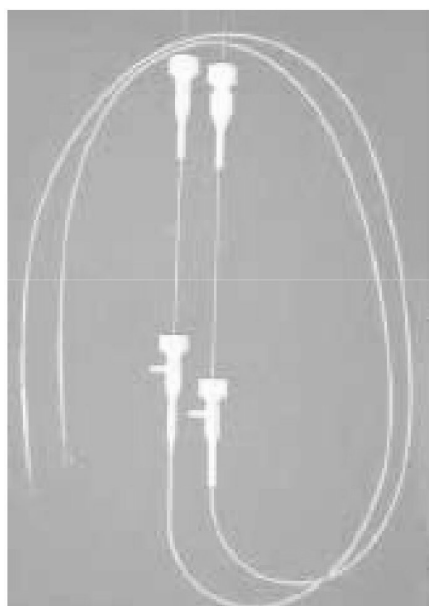


Stent hở



Stent phủ hai lớp

Các dụng cụ hỗ trợ đặt stent (delivery system)



Hệ thống Không đi qua dây soi (Non-TTS delivery system)



Hệ thống Đi qua dây soi (TTS delivery system)

Nong bằng bóng qua nội soi

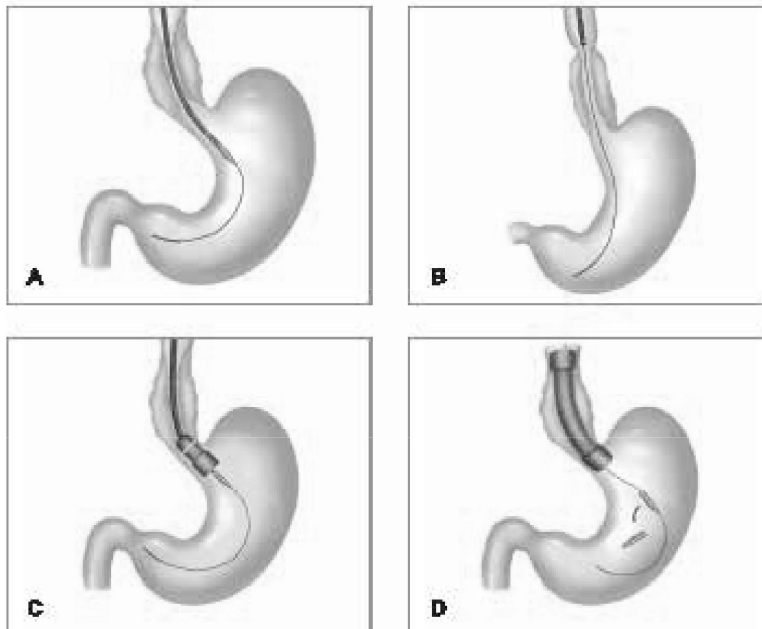
Hẹp do ung thư thực quản ở 1/3 giữa (A).

Chỗ hẹp được nong bằng ống nong lên đến 10 mm. Đưa guidewire vào qua dây soi và qua chỗ hẹp (B).

Xác định được bờ gần và bờ xa của tổn thương. Rút dây soi ra ngoài.

Đưa dụng cụ hỗ trợ đặt stent vào qua guidewire (C).

Bung stent (D).



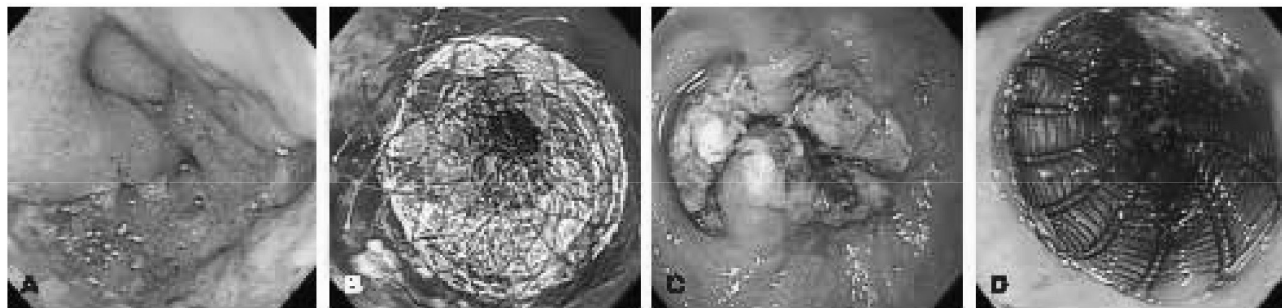
A. Dưới màn tăng sáng, dụng cụ hỗ trợ đặt stent được đưa qua guidewire.

B. Có thể quan sát trên nội soi để đưa guidewire qua.

C. Bung stent bằng cách rút từ từ vỏ (sheath) của dụng cụ hỗ trợ đặt stent.

D. Stent đã bung.

Hình ảnh nội soi

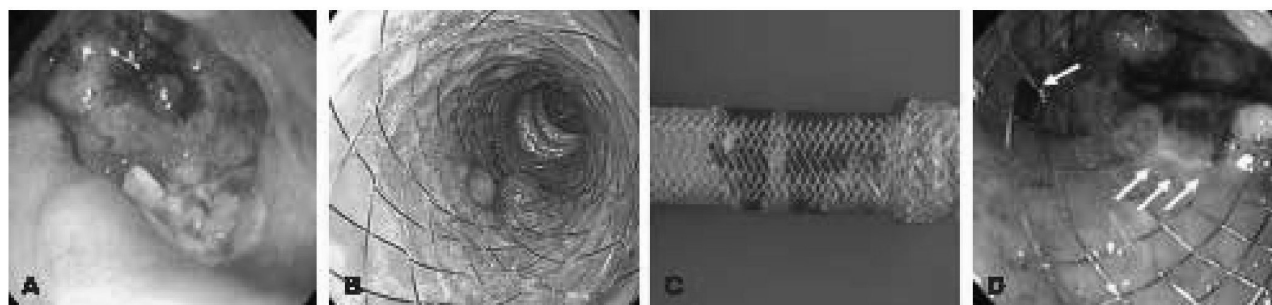


A, B. Tắc ruột ở dạ dày do ung thư. Bệnh nhân đã được đặt stent phủ.

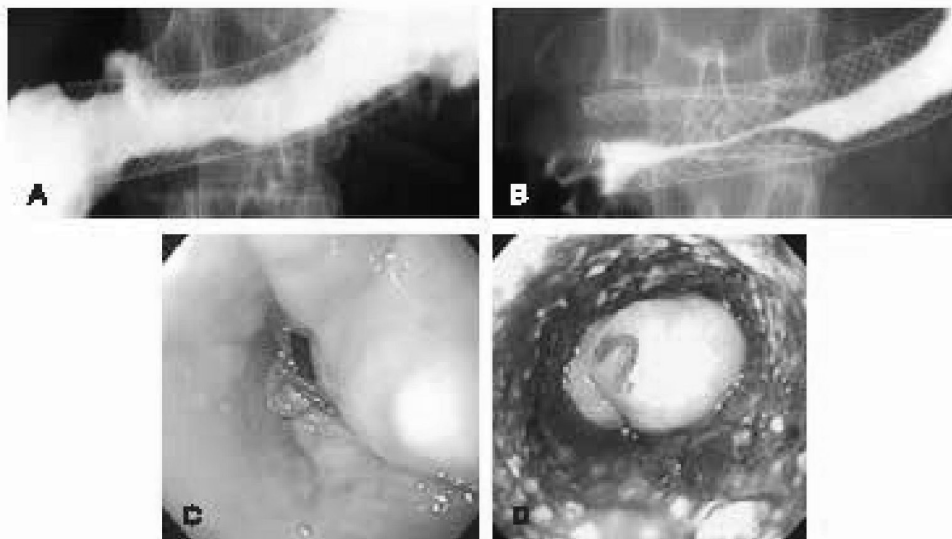
C, D. Hẹp thực quản 1/3 giữa do ung thư. Bệnh nhân được đặt stent không phủ.



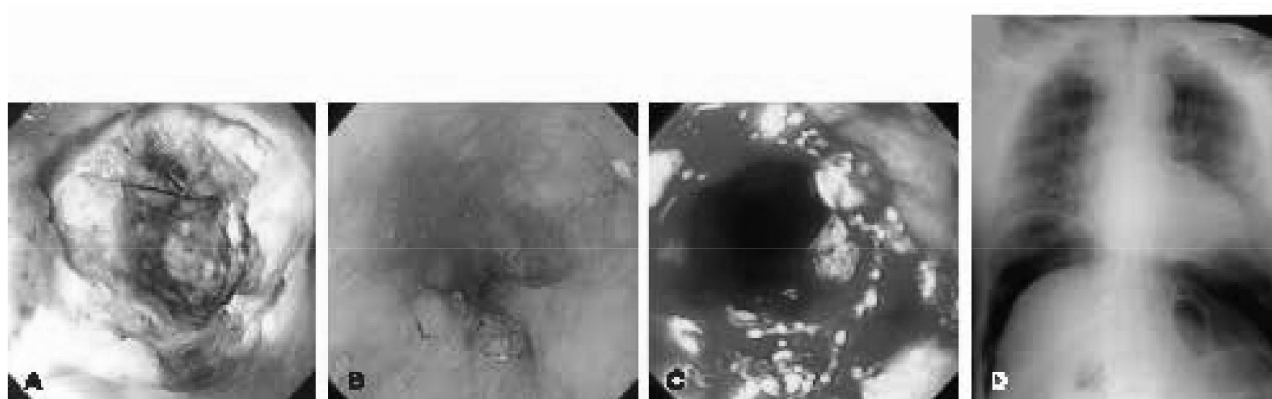
Rò khí quản–thực quản. Bệnh nhân được đặt stent phủ. Chụp thực quản sau khi đặt stent, không còn thấy hình ảnh rò.



A, B. Hẹp dạ dày do ung thư vùng hang vị. Sau khi đặt stent, kiểm tra thấy khối u phát triển vào trong lòng stent.
 C. Rách màng polyurethane.
 D. Khối u phát triển vào lòng stent mặc dù đã đặt stent phủ.

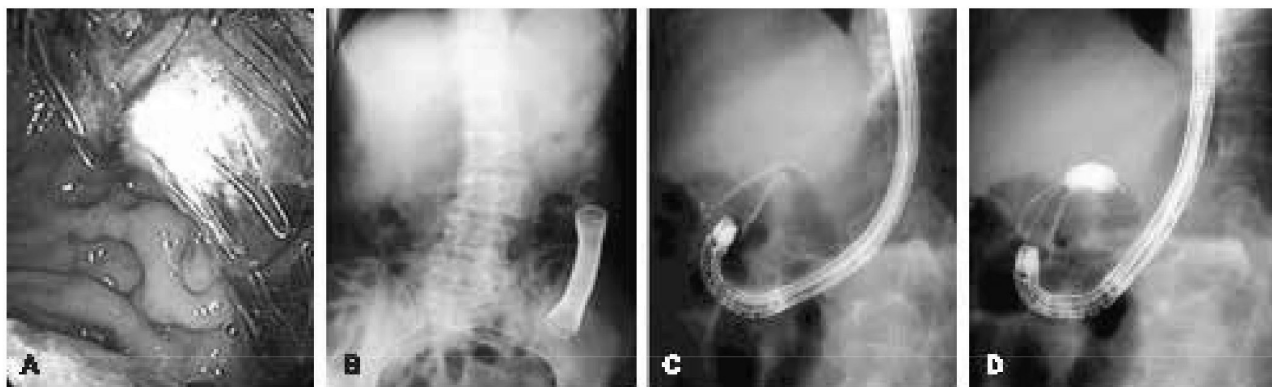


A, B. Stent kim loại không phủ đặt trên bệnh nhân ung thư dạ dày có hẹp nghẽn. Chụp phim phản quang sau 2 tuần thấy khối u phát triển vào trong lòng stent.
 C, D. Tắc nghẽn stent do khối u phát triển quá mức ở phía đầu xa của stent.



A. Tắc nghẽn stent do đọng thức ăn.

B, C, D. Thủng thực quản dưới sau khi đặt stent. Các hình tương ứng là rách niêm mạc thực quản, chảy máu và tràn khí phúc mạc.



A. Di lệch stent xuống dạ dày.

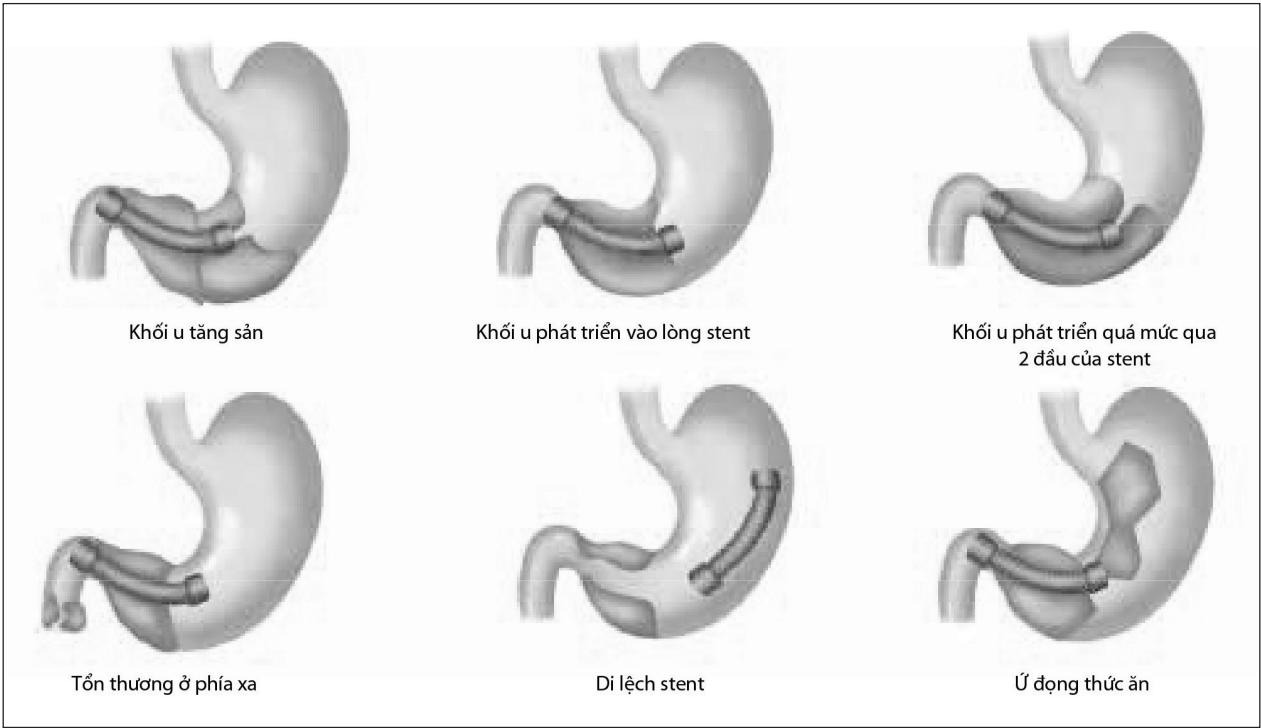
B. Di lệch stent xuống ruột non.

C, D. Stent kim loại không bung thành công vì bị gấp góc đột ngột. Bệnh nhân được nong bằng bóng.



Hẹp môn vị do loét. Bệnh nhân được đặt stent kim loại có phủ trong 6 tuần để giải quyết tắc nghẽn.

Các nguyên nhân gây tắc nghẽn sau khi đặt stent

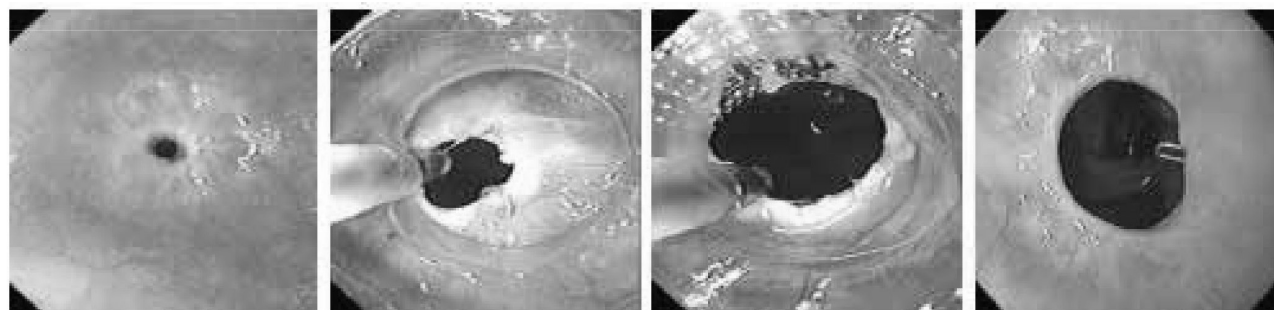


Các phương pháp nong khác qua nội soi

Cắt chỗ hẹp bằng dao IT và đầu nhựa trong (Endoscopic incision using Iso-Tome and transparent hood)



Cắt đốt bằng sóng siêu âm qua nội soi (Endoscopic microwave coagulation therapy)



Cắt chỗ hẹp và tiêm steroid vào vùng tổn thương (Incision and intralesional steroid injection)



Hẹp ở thực quản 1/3 giữa. Sau khi cắt chỗ hẹp qua nội soi, tiêm steroid vào vùng tổn thương để hạn chế hẹp tái phát.