

Nghiên cứu / Original Research Articles

Dị 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

Gastric bezoars: Clinical and endoscopic features; the results of endoscopic treatment using an improved device

NGUYỄN XUÂN QUỲNH, LÊ THỊ TUYẾT, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG LIÊN, TRỊNH XUÂN HÙNG

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Abstract

Background: Gastric bezoars are uncommon diseases in clinical settings, often resulting from underlying morbidity. Traditional methods of treatment are associated with high complication rates, making it challenging to manage this condition. **Aims:** The aim of our study was to research clinical and endoscopic features and evaluate the value of using improved endoscopic tools for treatment. **Subjects and methods:** We conducted a prospective and retrospective study at 108 Military Central Hospital from 01/2018 to 12/2020, which included 30 patients diagnosed with gastric bezoars. **Results:** Of the 30 patients, 17 were men and 12 were women, with an average age of 51.3 ± 5.3 years. The average size of the gastric bezoars was $3 \times 5.5 \times 9$ cm, with 22/30 (73.3%) patients having only one bezoar, and 27 (90%) presenting with dark-colored and hard bezoars. Gastric-duodenal ulcers were present in 25 patients (83.3%), but all symptoms resolved and the ulcers healed after four weeks of conservative medical treatment. **Conclusion:** Using the modified bezotripter, we were able to successfully fragment all bezoars, and no complications were reported in this study.

Keywords: gastric bezoar, bezoar in stomach.

Tóm tắt

Giới thiệu: Dị 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 và khả năng tai biến, biến chứng cao với cách thức truyền thống. **Mục đích:** Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi, đánh giá hiệu quả của phương pháp lấy dị vật qua nội soi với dụng cụ cải tiến tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang. Đối tượng gồm 30 bệnh nhân (BN) có dị vật dạ dày dạng khối bã thức ăn được chẩn đoán và điều trị qua nội soi 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 $51,3 \pm 5,3$. Kích thước trung bình của dị vật là $3 \times 5,5 \times 9$ cm. 22 BN (73,3%) có 1 khối dị vật, 27 (90%) BN có dị 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 dị 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:** Cắt dị 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, dị vật dạ dày, bã thức ăn.

I. Đặt vấn đề

Dị vật đường tiêu hóa là tình trạng hay gặp trên lâm sàng, tuy nhiên dị vật dạng khối bã thức ăn (Bezoars) 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 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 nội soi dạ dày đã được sử dụng để lấy bỏ khối bã thức ăn. Tuy nhiên, phương pháp này gặp nhiều khó khăn với dụng cụ của nước ngoài với khối bã thức ăn lớn và chắc. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chúng tôi sử dụng dụng cụ cải tiến đã cho thấy nhiều ưu điểm. 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 dị vật dạng khối bã thức ăn.

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

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Là các BN có dị 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.

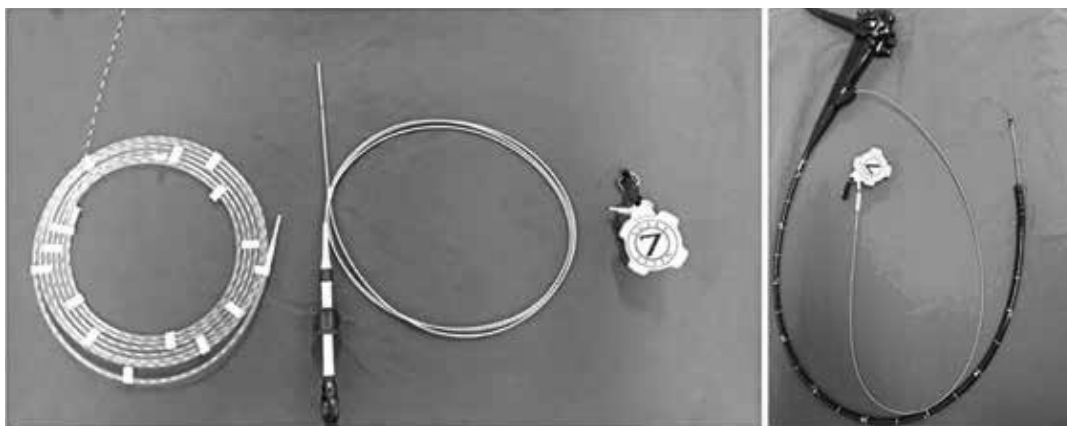
Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu

Các BN có dị 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.

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.
- Thòng 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 giãn vòng thòng lọng ra tùy ý.



Phương pháp điều trị dị vật:

- Bệnh nhân được tiến hành soi dạ dày thông thường với thuốc tiền mê tùy theo sức chịu đựng bệnh nhân. Nhu động 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 2 cm, với cục to hơn thì 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...) phải chuyển mổ.

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

III. Kết quả

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 $51,3 \pm 5,3$ (từ 32 tuổi đến 85 tuổi).

Sử dụng thuốc nam và đông y: 10 BN (33,3%)

Phân loại		Chỉ số	N	%
Giới tính	Nam		17	56,7
	Nữ		13	43,3
Tuổi trung bình			51,3 (32 - 85 tuổi)	
Mổ cắt bán phần dạ dày			2	6,7
Triệu chứng	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

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).

Phân loại		Số lượng	N	%
Số lượng 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			3 x 5,5 x 9 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

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 lộn cơ 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.

Phân loại		Số lượng	N	%
Số lần cắt dị vật	Trung bình		1,1	
	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
	Thủng		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 theo 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 phytobezoar. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% BN là dạng phytobezoar. 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 này 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%) đã sử dụng thuốc nam và thuốc đông y, có thể đây là những chất có khả năng kết dính cao nên đông vón dần hình thành khối bã thức ăn trong dạ dày. Trong một số nghiên cứu khác công bố những người có 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 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,

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 một số tác giả trên thế giới giao động từ 26% - 75%. Đây có thể là hậu quả của 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 [9,10], các ổ loét dạ dày của các BN trong nghiên cứu gặp chủ yếu ở mặt trước và mặt sau hang vị. Mức độ rắn chắc của dị vật liên quan màu sắc, 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]. 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 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 lòng (snare), rọ (basket), kìm gấp dị vật (forcep)... các 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 theo cách này chúng tôi thấy có nhiều ưu điểm là:

- Thao tác dụng cụ cắt dị vật dễ hơn, có thể điều chỉnh tùy ý độ rộng đường kính của thông

lòng 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.

100% dị vật chứa xơ bã thức ăn (phytobezoars) có kích thước trung bình: $3 \times 5,5 \times 9$ 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 đáp ứng tốt với điều trị sau khi lấy hết dị vật.

Chúng tôi đã cải tiến dụng cụ lấy dị vật đạt 100% kết quả 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 edition, 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. Robert S.Sandler, Andrea Todisco (1999); "Gastric bezoars"; Gastroenterology. Lippinton William&Wilkin,1999.
7. Robert A.Sanowski (1987); "Foreign body extraction in the gastrointestinal tract", Gastroenterologic Endoscopy. W.B.Saunders Company 1987.
8. Soehendra N (1989); "Endoscopic removal of trichobezoars", Endoscopy 1989;21:201-207.
9. Wang.Y.G, Seitz.U, Li.Z.L (1998); "Endoscopic management of huge bezoars", Endoscopy 1998;30:371-374.
10. Zahid A.Saeed, Alfredo A.Rabassa; "An endoscopic method for removal of duodenal phytobezoars", Gastrointest Endosc 1995;41:74-76.