



Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD - Gastroesophageal reflux disease) đã từ lâu được xem là một vấn đề sức khỏe đáng được chú ý trong cộng đồng. Tại Hoa Kỳ, gần 44% người bị nóng hừng tháng và 18% trong số đó có dùng thuốc thông thường không cần có toa bác sĩ để đi u trừ chứng bệnh này. Trào ngược dạ dày thực quản là một rối loạn mãn tính có tính tiến triển nên nó thường khiến cho bệnh nhân phải tìm đến bác sĩ để nhận được sự đi u trừ chuyên sâu hơn.

Cách đi u trừ trào ngược dạ dày thực quản bằng phẫu thuật đã có một nền tảng vững chắc và trong một số trường hợp lâm sàng nhất định nó còn cho những ích lợi đáng kể hơn thay thế u hi n là cách đi u trừ không cần phẫu thuật. Bài viết này nhằm mục đích phân tích những chứng cứ cũng như những phương pháp phẫu thuật thích hợp để đi u trừ chứng bệnh này và không có mục đích phân biệt lợi ích của tài liệu khác với chẩn đoán cũng như đi u trừ bệnh nhân bị trào ngược dạ dày thực quản đã được đăng tải ở nơi khác.

Định nghĩa

Trào ngược dạ dày thực quản được định nghĩa là sự suy giảm chức năng của hàng rào ngăn chặn sự trào ngược làm cho những chất chua bên trong dạ dày bị trào ngược trở lại thực quản

một cách bất thường. Đây là một bất thường có tính cơ học được gây ra do cơ vòng thực quản dưới bị yếu đi, rặn loãn chức năng làm tăng độ dày hoặc mất nhu động thực quản. Những bất thường trên gây ra một nhóm những bệnh như nóng đùn nóng nhùn thùn thực quản cùng với những biến chứng kèm theo. Bên cạnh tất cả các hàng rào chức năng trào ngược cơ học được hiểu một cách hoàn chỉnh tuy nhiên theo quan điểm hiện nay thì những thành phần chính của nó bao gồm cơ vòng thực quản dưới, các trục cơ hoành và dây chằng hoành - thực quản.

Chẩn đoán

Trong một số sự thích hợp, chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản dựa trên sự hiện diện của MTT trong những biến hiện sau:

- Sự hiện diện của những bệnh chức năng (hình ảnh học mô hình) và tổn thương niêm mạc thực quản (viêm thực quản).

HOC

- Trào ngược acid quá mức trong test theo dõi độ pH trong lòng thực quản 24h.

Những phương pháp khác có thể được sử dụng để xác định chẩn đoán trong những trường hợp khó (chức năng như chụp X-quang có cản quang, ghi nhận những triệu chứng xuất hiện khi thực hiện những nghiệm pháp kích thích, nghiên cứu khả năng làm tăng độ dày).

Điều trị

Sử dụng thuốc là lựa chọn đầu tiên trong điều trị trào ngược dạ dày thực quản. Viêm thực quản sẽ lành trong khoảng gần 90% trường hợp nếu sử dụng điều trị một cách tích cực bằng thuốc. Tuy nhiên, sử dụng thuốc không giải quyết được nguyên nhân gây bệnh nên các triệu chứng sẽ xuất hiện trở lại trong hơn 80% trường hợp sau 1 năm ngừng thuốc. Ngoài ra, tuy dùng thuốc có thể điều trị hiệu quả những triệu chứng do tác động của acid gây ra nhưng những tổn thương niêm mạc thực quản có thể vĩnh viễn tồn tại nếu bệnh nhân vẫn còn bị trào ngược kích thích. Do

GERD là một bệnh mãn tính nên việc sử dụng thuốc bao gồm những tác nhân ngăn chặn và/hoặc thúc đẩy acid có thể cần phải kéo dài suốt đời. Những chi phí phải trả cũng như gánh nặng tâm lý suốt đời khi phải phẫu thuật vào thực quản, thay đổi thói quen sinh hoạt một cách không mong muốn và không chắc chắn về những tác động lâu dài của một số thuốc mới và khả năng thay đổi niêm mạc vĩnh viễn nếu mổ dù đã kiểm soát được triệu chứng, tất cả những yếu tố trên làm cho cách đi u trào ngược dạ dày thực quản bằng phẫu thuật đã trở thành một lựa chọn hấp dẫn. Cách đi u trào bằng phẫu thuật nhằm giải quyết nguyên nhân cơ học của bệnh có thể chữa khỏi cho khoảng 85-93% bệnh nhân. Đi u trào lâu dài bằng thuốc có thể thích hợp nhất đối với những bệnh nhân có thời gian sống mong đợi còn lâu và có giá trị hơn hoặc có những bệnh phải phẫu thuật khi không thể phẫu thuật được.

Có 2 thử nghiệm lâm sàng so sánh cách đi u trào bằng thuốc và bằng phẫu thuật đối với trào ngược dạ dày thực quản đã cho kết quả thiên về đi u trào phẫu thuật hơn. Trong một nghiên cứu tiền cứu so sánh ngẫu nhiên gần đây nhất thì đi u trào phẫu thuật có hiệu quả hơn một cách có ý nghĩa so với dùng thuốc (ranitidine và metoclopramide) trong việc cải thiện triệu chứng và những dấu hiệu qua nội soi đối với viêm thực quản ở những bệnh nhân mổ bệnh trên 2 năm. Một nghiên cứu cắt dọc cũng cho kết quả tốt hơn nữa xuất sắc trong hiệu quả lâu dài ở 80 - 93% những bệnh nhân được đi u trào bằng thuốc.

PHẪU THUẬT

Trước khi phẫu thuật

Trước khi nghĩ đến khả năng lựa chọn cách đi u trào bằng phẫu thuật, bệnh nhân nên phải đi khám:

- Nội soi dạ dày thực quản (cùng với sinh thiết ở những nơi thích hợp)
- Đánh giá áp lực thực quản

Trong một số trường hợp hợp nhất đơn giản, những biện pháp sau có thể có ích:

- Theo dõi pH bên trong lòng thực quản trong 24h.
- Chụp X-quang có Barium.

Tuy không phải lúc nào cũng thực hiện được những bệnh pháp trên có thể không chỉ giúp xác định chẩn đoán mà còn giúp lựa chọn đúng khi thực hiện phẫu thuật. Đặc biệt, sinh thiết ở những khu vực có biểu mô nghi ngờ Barrett có thể ghi nhận được sự hiện diện của vùng loét niêm mạc dạ dày hoặc carcinoma (ung thư biểu mô). Trong những trường hợp trên, nếu chưa thực hiện những thủ thuật nhằm chữa trào ngược là không đủ mà có thể còn cần phải có những can thiệp khác như cắt bỏ hoặc theo dõi sát qua nội soi. Nội soi đường tiêu hóa trên cũng có thể giúp nhận ra những bất thường khác của niêm mạc dạ dày thực quản để hướng nghi ngờ đến những bệnh nguyên khác ngoài GERD. Ngoài ra, đo pH trong lòng thực quản 24h cho kết quả bình thường là chứng cứ mạnh mẽ giúp hướng đến một chẩn đoán khác và cần phải có thêm những bệnh pháp can thiệp khác nữa để giúp chẩn đoán ra bệnh. Cuối cùng, bất thường về nhu động khi đo áp lực thực quản có thể đến đến những bệnh nhân sẽ có nguy cơ biến chứng khó khă cao sau khi phẫu thuật fundoplication và có thể cần phải điều chỉnh những pháp phẫu thuật.

Chẩn đoán phẫu thuật

Có thể xem xét phẫu thuật ở những bệnh nhân có bằng chứng là đã bị trào ngược dạ dày thực quản (xem ở phần trên) và:

- Điều trị bằng thuốc thất bại

HOÀN C

- Quyết định lựa chọn phẫu thuật mặc dù điều trị bằng thuốc thành công (do cân nhắc đưa vào các yếu tố như tuổi tác, thời gian hoặc chi phí điều trị v.v...)

HOÀN C

- Bị biến chứng của GERD (Ví dụ Barrett thực quản, viêm thực quản độ III hoặc IV).

HOÀN C

- Bệnh nhân chướng bụng có thể là do khí thoát vào lòng dạ dày qua cơ hoành (vd: chướng máu, nuốt khó).

HOÀN CẢNH

- Có những triệu chứng bất thường (hen, khàn tiếng, ho, đau ngực) và có bệnh chướng trào ngược khi theo dõi pH trong 24h.

Những bệnh nhân Barrett và nuốt khó có nguy cơ có bệnh nhân ác tính kèm theo cao do đó cần phải gia tăng độ phòng. Có thể sử dụng phẫu thuật thực quản nếu bệnh nhân Barrett nuốt khó nặng kéo dài.

Các kỹ thuật phẫu thuật

Nhiệm vụ kỹ thuật phẫu thuật an toàn và hiệu quả đã được phát triển. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật thường dựa vào giới phẫu cũng như sở thích và sự thành thạo của phẫu thuật viên. Những phương pháp phẫu thuật đã được thử nghiệm trong phạm vi rộng và đã chứng minh được tính hiệu quả trong kiểm soát trào ngược với tác dụng phụ tối thiểu. Phẫu thuật 360o - hoặc Nissen - fundoplication đã được xem là phương pháp được chấp nhận trong phạm vi rộng nhất đối với những bệnh nhân có nhu cầu thực quản bình thường. Đối với những bệnh nhân cho nhu cầu thực quản bất thường, một trong số kỹ thuật phẫu thuật fundoplication tăng phần (vd: Toupet fundoplication) sẽ được xem xét để làm giảm nguy cơ nuốt khó sau phẫu thuật. Sự thành công của phẫu thuật tùy thuộc vào sự thành thạo và rèn luyện kỹ năng của bác sĩ và sự tham gia của bác sĩ trong quá trình chăm sóc trước và sau phẫu thuật. Lựa chọn phương pháp phẫu thuật cũng như cách tiếp cận (mổ hở hoặc mổ qua nẻi soi) nên được lựa chọn dựa vào kinh nghiệm và sự rèn luyện của kỹ thuật viên hơn là dựa vào chính bệnh nhân thân phương pháp đó.

Mục tiêu chính của phẫu thuật những bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản là nhằm ngăn ngừa hoặc giảm rào chướng trào ngược mà không tạo ra những tác dụng phụ quá mức. Ngoài ra, hiệu quả của các phẫu thuật viên cần phải được tối ưu:

- Bệnh nhân thực quản bên trong bụng có đủ dài thích hợp cho phép phẫu thuật fundoplication theo chiều dọc và không tạo áp lực quanh dạ dày xa thực quản
- Sự đóng đầy và đỡ giúp xoăn và thực hiện phương pháp fundoplication không tạo áp lực dạ dày hơn.
- Sự chấp nhận những khiếm khuyết của thực quản

Phẫu thuật nội soi

Phẫu thuật nội soi giúp các bác sĩ có thể thực hiện được những thao tác trong phẫu thuật một cách chính xác hơn mà chỉ xâm phạm một phần nhỏ của cơ thể. Lợi ích của phẫu thuật nội soi bao gồm cũng tương tự với phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi và bao gồm thời gian phục hồi ngắn hơn và đau nhẹ hơn và có thể quay trở lại sinh hoạt bình thường sớm hơn. Một số báo cáo trong y văn có ghi nhận những kết quả khả thi, an toàn và đáng chú ý của phẫu thuật nội soi.

Chỉ định phẫu thuật nội soi bao gồm trong đó trào ngược dạ dày thực quản cũng tương tự với những chỉ định đã được nói ở trên. Phẫu thuật nội soi chỉ nên được thực hiện bởi những phẫu thuật viên đã được rèn luyện kỹ năng tốt. Để có thể thực hiện được một cuộc mổ nội soi an toàn và hiệu quả đòi hỏi phải thành thạo những kỹ thuật với nội soi cũng như những thuật thủ bên trong ổ bụng, sử dụng những nội soi góc để có được những góc nhìn khác nhau và thao tác bằng cả 2 tay trên các cơ quan và mô. Do đó bắt buộc các phẫu thuật viên phải trải qua những khóa huấn luyện thích hợp với những kỹ năng chuyên biệt trong nội soi ổ bụng. Trước khi có thể thực hiện phẫu thuật được, phẫu thuật viên cần phải được dạy bởi những phẫu thuật viên khác đã có kinh nghiệm về phẫu thuật này. Cùng với, phẫu thuật nội soi cũng trào ngược cũng cần phải có một ê kíp phẫu thuật quen thuộc với những dụng cụ, thiết bị và kỹ thuật riêng của phẫu thuật này.

TÓM TẮT

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD - Gastroesophageal reflux disease) là một vấn đề sức khỏe của cộng đồng đáng chú ý. Điều trị bằng thuốc có chi phí cao và có thể cần phải kéo dài suốt đời. Có thể điều trị bằng phẫu thuật một cách hiệu quả và nếu được thực hiện bởi một bác sĩ giàu kinh nghiệm thì tỷ lệ thành công của nó lên đến 90%. Ngoài ra cũng có thể sử dụng phẫu thuật qua nội soi. Khi được thực hiện bởi một phẫu thuật viên được đào tạo tốt, phẫu thuật qua nội soi cũng tương tự như có khả năng thúc đẩy quá trình hồi phục và quay lại chức năng bình thường của bệnh nhân.

Theo The Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons - Y học NET dịch