

## **HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ HOÀNH**

### **1. Phân loại**

Thoát vị khe hoành chia làm 4 loại

- Loại 1: thoát vị trước phần thực quản tâm vị vào trung thất, phần phình vị của dạ dày ở vị trí dưới cơ hoành
- Loại 2: còn gọi là thoát vị cạnh thực quản, do phần phình vị dạ dày thoát vị vào trung thất nhưng phần thực quản tâm vị vẫn ở vị trí bình thường.
- Loại 3: là thoát vị kết hợp giữa loại 1 và loại 2, phần thực quản tâm vị và phình vị dạ dày thoát vị vào trung thất.
- Loại 4: là thoát vị lớn ngoài dạ dày còn có thêm các cơ quan khác trong túi thoát vị như đại tràng, lách, ruột non, mạc nối lớn.

### **2. Chẩn đoán**

- Thoát vị khe hoành có thể được chẩn đoán bằng các phương thức khác nhau. Tuy nhiên việc thăm khám các triệu chứng lâm sàng là rất cần thiết trong chẩn đoán bệnh.
- Triệu chứng thường gặp nhất trong thoát vị hoành là triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản như ợ chua, nóng rát sau xương ức, ngoài ra có thể gặp các triệu chứng như nuốt nghẹn, đau thượng vị, đau ngực, khó thở.
- X quang ngực thẳng có thể xác định độ mờ đục mô mềm có hoặc không có một mức nước hơi trong ngực.
- Chụp X quang có cản quang có thể cho ta thấy kích thước thoát vị, vị trí của thực quản tâm vị, cũng như có thể gợi ý tình trạng thực quản giãn.
- CT scan có thể giúp chẩn đoán thoát vị hoành, ngoài ra có thể giúp xác định bên thoát vị, các tạng trong túi thoát vị, xác định vị trí của thực quản tâm vị một cách rõ ràng.
- Nội soi thực quản dạ dày giúp đánh giá tình trạng niêm mạc của thực quản như thực quản Barrett, có thể giúp đánh giá loại thoát vị.
- Ngoài ra đo áp lực thực quản, đo pH cũng giúp chẩn đoán thoát vị hoành.

### **3. Chỉ định phẫu thuật**

- Thoát vị hoành loại 1 không có các triệu chứng trào ngược thì không cần phẫu thuật
- Tất cả thoát vị hoành loại 2, 3, 4 có triệu chứng đều có chỉ định phẫu thuật.
- Thoát vị hoành loại 2, 3, 4 không có triệu chứng thì cần cân nhắc tuổi cũng như các bệnh lý kèm theo để quyết định có phẫu thuật hay không.
- Thoát vị hoành có biến chứng xoắn dạ dày cấp thì có chỉ định cắt bỏ một phần dạ dày.
- Trong khi thực hiện các phẫu thuật nối vị tràng kiểu Roux en Y, cắt bờ dạ dày, hoặc đặt vòng band trong điều trị béo phì, nếu phát hiện thoát vị hoành thì có chỉ định điều trị.

#### 4. Kỹ thuật mổ

- Thoát vị hoành có thể được mổ mở theo đường tiếp cận từ bụng hoặc ngực, hoặc phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên tỷ lệ mổ nội soi vẫn còn thấp hơn mổ mở đáng kể.
- Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị hoành cho kết quả như mổ mở, và có ưu điểm như thời gian nằm viện ngắn, và hiện nay được đa số tác giả sử dụng để điều trị thoát vị hoành.
- Trong quá trình phẫu thuật lấy hết túi thoát vị là cần thiết.
- Sử dụng mảnh ghép trong điều trị các trường hợp thoát vị lớn cho kết quả tốt và tỷ lệ tái phát trong ngắn hạn là tốt.
- Chống trào ngược trong điều trị thoát vị hoành là cần thiết, và được khuyến cáo thực hiện.
- Trong quá trình phẫu thuật cần đưa thực quản tâm vị về vị trí bình thường.
- Sau khi hoàn thành phẫu thuật thì phần thực quản bụng phải nên dài ít nhất là 2 - 3 cm để làm giảm nguy cơ tái phát.
- Thủ thuật cố định dạ dày có thể sử dụng trong điều trị thoát vị hoành.
- Thủ thuật cố định dạ dày có thể được thực hiện đơn độc mà không cần phục hồi khe hoành trong điều trị thoát vị hoành ở những bệnh nhân có nguy cơ cao, tuy nhiên tỷ lệ tái phát cao.

#### 5. Chăm sóc hậu phẫu

- Với triệu chứng khó nuốt sau phẫu thuật, cần chú ý cung cấp đủ calo và lượng dinh dưỡng.
- Đáng giá sự tương phản sau phẫu thuật ở những bệnh nhân không có triệu chứng là không cần thiết.
- Phẫu thuật lại có thể thực hiện bằng phương pháp nội soi một cách an toàn đối với những phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Geoffrey P Kohn MBBS(Hons) MSurg FRACS, Raymond R Price MD FACS, Steven R Demeester MD FACS, Joerg Zehetner MD, Oliver J Muensterer MD, Ziad T Awad MD FACS, Sumeet K Mittal MD FACS, William S Richardson MD FACS, Dimitrios Stefanidis MD PhD FACS, Robert D Fanelli MD FACS and the SAGES Guidelines Committee; 2012; Guidelines for the Management of Hiatal Hernia; Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons, <http://www.sages.org>.*