

XOẮN ĐẠI TRÀNG

1-Đại cương:

1.1-Xoắn đại tràng xích-ma:

Xoắn đại tràng xích-ma là loại xoắn đại tràng phổ biến nhất và chiếm khoảng 8% các trường hợp tắc ruột.

BN thường trên 50 tuổi. Trẻ em cũng có tần suất mắc bệnh khá cao.

Bệnh có thể diễn tiến dưới hình thức mãn tính, bán cấp hay cấp tính.

Nguyên nhân của xoắn đại tràng xích-ma chưa được biết rõ. Các yếu tố thuận lợi bao gồm:

- o Đại tràng xích-ma dài, hai chân đại tràng xích-ma gần nhau (do dây dính)
- o Táo bón
- o Bệnh phình đại tràng bẩm sinh (megacolon)

Quai đại tràng xích-ma xoắn có các đặc điểm sau:

- o Xoắn 180°: 35% , 360°: 50%, 540°: 10%.
- o Nút xoắn thường cách bờ hậu môn 15-25cm, là cơ sở để tháo xoắn qua nội soi.

1.2-Xoắn manh tràng:

Xoắn manh tràng chiếm khoảng 1-3% các trường hợp tắc ruột.

BN thường ở độ tuổi 20-40. Hiếm khi gặp xoắn manh tràng ở trẻ em.

Bất thường bẩm sinh trong việc cố định đại tràng lên và manh tràng vào thành bụng là nguyên nhân chính của xoắn manh tràng. Các yếu tố khác (dây dính, thai kỳ, u vùng chậu, chế độ ăn có khẩu phần cực lớn...) chỉ góp phần phụ trợ.

Bệnh có thể diễn tiến dưới hình thức mãn tính, bán cấp hay cấp tính.

Có hai hình thức xoắn manh tràng:

- o Xoắn thật sự (manh tràng xoay quanh trục đại tràng lên): chiếm đa số (2/3) và dẫn đến hoại tử sớm.
- o Gập góc manh tràng: manh tràng bị gập lên trên và vào giữa theo trục ngang. Thường do dây dính chấn ngang đại tràng lên. Thể xoắn này có thể được tháo bằng nội soi hay thực barýt đại tràng.

2-Chẩn đoán:

2.1-Chẩn đoán lâm sàng:

BN bị xoắn đại tràng xích-ma mãn tính thường chướng bụng, nặng bụng dưới và táo bón. Xoắn manh tràng mãn tính thường biểu hiện bằng hội chứng bán tắc ruột.

Trên lâm sàng, không thể chẩn đoán phân biệt giữa xoắn đại tràng xích-ma cấp tính và xoắn manh tràng cấp tính. Tuổi tác của BN là một yếu tố gợi ý chẩn đoán: BN xoắn đại tràng xích-ma thường lớn tuổi.

Triệu chứng của xoắn đại tràng cấp tính:

- o Đau bụng, bụng chướng nhanh

- o Nôn ói
- o Bí trung và đại tiện
- o Bụng chướng hơi nhiều và chướng không đều
- o Triệu chứng của xoắn đại tràng hoại tử: sốt, bụng ấn đau và có đề kháng. Khi thủng đại tràng: biểu hiện của viêm phúc mạc toàn diện với sốt và dấu nhiễm trùng-nhiễm độc.
- o Thăm trực tràng: bóng trực tràng trống.

2.2-Chẩn đoán cận lâm sàng:

2.2.1-X-quang bụng:

2.2.1.1-Xoắn đại tràng xích-ma:

X-quang bụng có thể chẩn đoán xác định 60-70% các trường hợp xoắn đại tràng xích-ma.

Các dấu hiệu X-quang điển hình (hình 1):

- o Ống hơi hình chữ U lộn ngược chiếm gần hết xoang bụng, hai chân của chữ U hướng về vùng hốc chậu
- o Đại tràng phải dẫn và chứa đầy phân
- o Đại tràng xuống bị kéo về đường giữa
- o Nếu van hồi manh tràng hở: các quai ruột non dẫn và có mức nước hơi.



Hình 1- Hình ảnh xoắn đại tràng xích-ma trên X-quang bụng và X-quang đại tràng. Trên X-quang bụng, cần ghi nhận quai ruột xoắn hội tụ về phía bên trái (mũi tên)

Trong 20-30% các trường hợp, X-quang bụng cho các dấu hiệu không điển hình và khó chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý tắc ruột khác (xoắn manh tràng, tắc đại tràng do u đại tràng).

2.2.1.2-Xoắn manh tràng:

X-quang bụng có thể chẩn đoán xác định hầu hết các trường hợp xoắn manh tràng.

Dấu hiệu X-quang điển hình (hình 2): hình ảnh một “khối hơi” có các đặc điểm của manh tràng (đường bờ có ngấn, ruột thừa chứa đầy hơi) nằm ở dưới hoành trái, hốc chậu hay bất cứ nơi nào trong bụng, tùy thuộc vào vị trí ban đầu và độ di động của manh tràng và đại tràng lên.

2.2.2-X-quang đại tràng với Barium:

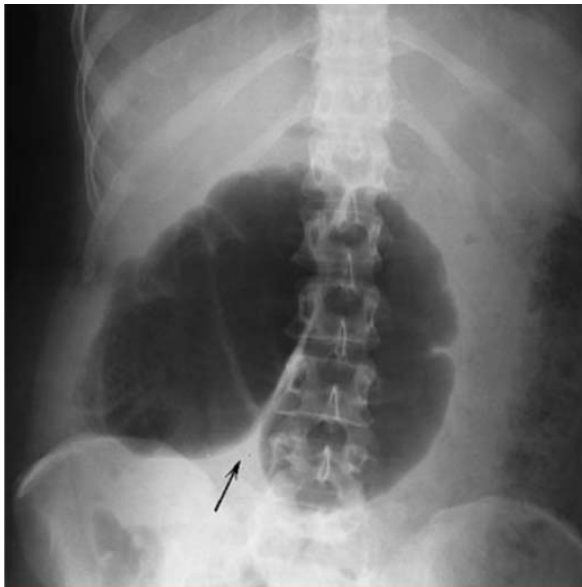
Đối với BN xoắn đại tràng, nhất là xoắn manh tràng, X-quang đại tràng với Barium vừa có vai trò chẩn đoán vừa có vai trò điều trị.

Vai trò chẩn đoán của X-quang đại tràng:

- o Được chỉ định khi X-quang bụng không sửa soạn không đưa đến chẩn đoán xác định.
- o Xoắn đại tràng xích-ma: hình ảnh “mỏ chim” (hình 1).
- o Xoắn manh tràng: đại tràng lên bị cắt cụt (gập góc manh tràng) hay bị “vát nhọn” (xoắn manh tràng thật sự) (hình 2).

Bên cạnh vai trò chẩn đoán, X-quang đại tràng còn có tác dụng điều trị: việc thụt Barium vào lòng đại tràng có tác dụng tháo xoắn đại tràng.

Khi nghi ngờ có hoại tử đoạn đại tràng bị xoắn, chống chỉ định chụp X-quang đại tràng.



Hình 2- Hình ảnh xoắn manh tràng trên X-quang bụng và X-quang đại tràng. Trên X-quang bụng, cần ghi nhận quai ruột xoắn hội tụ về phía bên phải (mũi tên)

2.2.3-CT:

CT ít khi được chỉ định trong xoắn đại tràng, trừ trường hợp X-quang bụng chưa cho chẩn đoán xác định và BN có chống chỉ định X-quang đại tràng.

Hình ảnh xoắn đại tràng trên CT: quai đại tràng dẫn, hình vòng xoắn, hình mỏ chim nham nhở, thành ruột và mạc treo phù nề...

CT có thể xác định quai đại tràng bị xoắn đã hoại tử hay chưa. Dấu hiệu hoại tử thành đại tràng trên CT:

- o Hơi trong thành ruột

- o Hơi trong tĩnh mạch cửa
- o Thành ruột không tăng quang khi bơm thuốc cản quang.

2.3-Chẩn đoán phân biệt:

Xoắn đại tràng xích-ma mãn tính cần được chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý lành tính hay ác tính khác của đại tràng có gây bán tắc đại tràng : u đại tràng, túi thừa đại tràng, lồng đại tràng hay trực tràng, sa trực tràng.

Xoắn manh tràng mãn tính cần được chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý gây hội chứng bán tắc ruột non khác: u ruột non, lồng ruột non, lao ruột...

Đối với BN nghi ngờ xoắn cấp tính đại tràng xích-ma hay manh tràng, các bệnh lý sau đây nên được loại trừ: hội chứng giả tắc đại tràng cấp tính, viêm tụy cấp, nhồi máu mạc treo ruột, viêm phúc mạc ruột thừa, thủng ổ loét dạ dày-tá tràng, thủng khối u hay túi thừa đại tràng.

2.4-Thái độ chẩn đoán:

Xoắn đại tràng xích-ma hay manh tràng mãn tính khó chẩn đoán, ngay cả khi sử dụng các phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng. Trước một BN lớn tuổi, có triệu chứng chướng bụng, táo bón, nặng bụng dưới kéo dài, nội soi đại tràng bao giờ cũng được chỉ định trước tiên, để loại trừ các tổn thương thực thể. Nếu nội soi cho kết quả âm tính, X-quang đại tràng được chỉ định tiếp theo. Đại tràng xích-ma quá dài trên X-quang đại tràng có thể là một dấu hiệu chỉ điểm của xoắn đại tràng. Nếu X-quang đại tràng vẫn cho kết quả âm tính, cần làm nghiệm pháp đánh giá sự tổng thoát phân (defecography) để loại trừ táo bón do lồng trực tràng.

Khi BN nhập viện trong bệnh cảnh đau và chướng bụng cấp, X-quang bụng không sửa soạn là chẩn đoán hình ảnh được chỉ định trước tiên. Phần lớn các trường hợp xoắn đại tràng xích-ma và hầu hết các trường hợp xoắn manh tràng được chẩn đoán bằng X-quang bụng. Nếu X-quang bụng chưa cho kết luận rõ ràng và BN không có biểu hiện viêm phúc mạc, X-quang đại tràng nên được chỉ định tiếp theo. Trong trường hợp ngược lại, CT là phương tiện chẩn đoán hình ảnh được chọn lựa tiếp theo X-quang bụng.

3-Điều trị:

3.1-Xoắn đại tràng xích-ma:

3.1.1-Tháo xoắn qua ngã trực tràng:

Tháo xoắn qua ngã trực tràng là phương pháp điều trị được cân nhắc đến trước tiên, vì đa số BN đã lớn tuổi, có nguy cơ phẫu thuật cao.

Chỉ định: xoắn đại tràng xích-ma, chưa hoại tử đại tràng.

Kỹ thuật: cho BN nằm nghiêng trái, luôn ống thông mềm vào trực tràng (dưới sự hướng dẫn của màn huỳnh quang hay nội soi trực tràng). Khi hơi và dịch phân thoát ra thì lưu ống trong 48 giờ.

Sau khi tháo xoắn, vẫn phải tiếp tục theo dõi sát BN trong vòng 12 giờ đầu để phát hiện sớm hoại tử đại tràng tiếp diễn.

Nếu chỉ tháo xoắn đơn thuần, 60% sẽ xoắn đại tràng tái phát. Do đó, nếu BN không có chống chỉ định phẫu thuật, BN nên được sắp xếp phẫu thuật chương trình, sau khi đã được nâng cao thể trạng, điều trị các bệnh lý nội khoa và chuẩn bị tốt đại tràng trước mổ.

Phương pháp phẫu thuật được chọn lựa cho xoắn đại tràng xích-ma là cắt đoạn đại tràng xích-ma và nối tận-tận.

3.1.2-Phẫu thuật cấp cứu:

Chỉ định:

- o Thủng hay hoại tử đại tràng
- o Tháo xoắn qua ngả trực tràng thất bại

Chuẩn bị trước mổ:

- o Truyền dịch, các dung dịch đại phân tử
- o Cho kháng sinh (cephalosporin thế hệ 3 kết hợp metronidazol)
- o Đặt thông dạ dày
- o Đặt thông tiểu
- o Đặt thông tĩnh mạch dưới đòn
- o Thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu: ion đồ, chức năng gan, thận, ECG, X-quang phổi, công thức máu toàn bộ, nhóm máu, thời gian máu chảy, PT, aPTT...

Phương pháp phẫu thuật:

- o Đoạn đại tràng xoắn bị vỡ hay hoại tử:
 - Cắt đoạn đại tràng
 - Đưa hai đầu ra ngoài (phẫu thuật Mikulicz) hay đóng đầu dưới, đưa đầu trên ra ngoài (phẫu thuật Hartmann)
 - Rửa bụng, dẫn lưu Douglas
- o Đoạn đại tràng xoắn chưa bị hoại tử: tùy thuộc vào tình trạng BN và mức độ ứ đọng phân trong đoạn đại tràng phía trên, có thể thực hiện một trong các phương pháp sau:
 - Tháo xoắn, cắt đoạn đại tràng, nối ngay
 - Tháo xoắn, cắt đoạn đại tràng, đưa đầu trên hay cả hai đầu ra ngoài làm hậu môn nhân tạo (phẫu thuật Hartmann, Mikulicz)
 - Tháo xoắn, làm hậu môn nhân tạo kiểu quai
 - Tháo xoắn, dính đại tràng xích-ma vào đại tràng ngang
 - Tháo xoắn, dính đại tràng xích-ma vào thành bụng
 - Tháo xoắn, cố định mạc treo đại tràng xích-ma
 - Tháo xoắn, đưa đại tràng xích-ma ra ngoài phúc mạc thành

Tiền lượng thường kém, do:

- o BN thường lớn tuổi, mắc nhiều bệnh lý nội khoa nặng
- o Chẩn đoán muộn, khi ruột đã hoại tử

Tỉ lệ tử vong: 20-25%.

3.2-Xoắn manh tràng:

Nếu chưa có dấu hiệu hoại tử, cố gắng điều trị bảo tồn bằng tháo xoắn qua thụt Barium (hay nội soi đại tràng), sau đó sắp xếp mổ chương trình đính manh tràng và đại tràng lên vào thành bụng.

Nếu tháo xoắn qua thụt Barium thất bại, hay có dấu hiệu hoại tử manh tràng, can thiệp phẫu thuật.

Phương pháp phẫu thuật:

- o Nếu manh tràng chưa hoại tử, đính manh tràng và đại tràng lên vào thành bụng. Cố định tăng cường bằng mở manh tràng ra da.
- o Nếu manh tràng đã bị hoại tử, cắt đại tràng phải, nối hồi-đại tràng ngang có giải áp miệng nối bằng thông (phẫu thuật Quénu).

Tiên lượng và kết quả: tỉ lệ tử vong cũng khá cao, chủ yếu do chẩn đoán muộn và việc kéo dài thời gian điều trị bảo tồn.